



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture



Organisation mondiale
de la santé animale

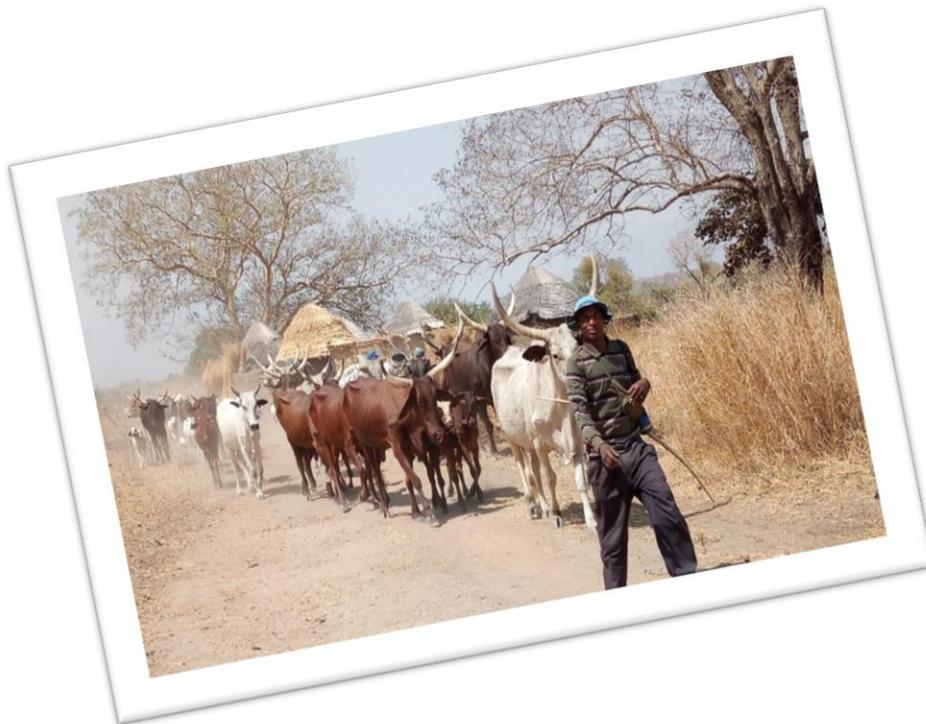


GF-TADs Afrique
Groupe Permanent d'Experts (GPE)
Péri-Pneumonie Contagieuse Bovine (PPCB)
pour l'Afrique

Deuxième réunion meeting

23 – 25 juillet 2024

Lusaka, Zambie



Octobre 2024



Crédits photos : [Atelier de restitution pour la cartographie des actions et initiatives contribuant à la prévention et à la résolution des conflits liés à la compétition pour l'accès aux ressources naturelles dans le bassin du Lac Tchad, en RCA et en RDC - CBFP - Congo Basin Forest Partnership \(pfb-cbfp.org\)](#)

Table des matières

Table des matières	2
Introduction et contexte de la réunion	4
Objectifs et rapport narratif de la réunion.....	4
Session 1. Introductions et mises à jour.....	12
Session 2. Focus sur la stratégie : justification des plans stratégiques nationaux.....	14
Session 3. Focus sur la stratégie : justification des stratégies (sous-) régionales ou des modalités de mise en œuvre.....	17
Session 4. Focus sur la stratégie : justification d'une stratégie continentale	20
Session 5. Focus sur la stratégie : justification d'une stratégie internationale.....	21
Session 6. Conclusions et plan d'action.....	22
Annexe 1. Proposition de modification des termes de référence du GPE - PPCB pour l'Afrique	26
Annexe 2. Liste des participant[e]s	30



Citation recommandée

OMSA et FAO. 2024. *Deuxième réunion du Groupe Permanent d'Experts (GPE) Péri-Pneumonie Contagieuse Bovine (PPCB) pour l'Afrique (GF-TADs). Rapport de la réunion, tenue du 23 – 25 juillet 2024. Lusaka.*

Les appellations employées dans ce produit d'information et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ou de l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OMSA) aucune prise de position quant au statut juridique ou au stade de développement des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les appellations employées et la présentation des données sur les cartes n'impliquent de la part de la FAO ou de l'OMSA aucune prise de position quant au statut juridique ou constitutionnel des pays, territoires ou zones maritimes, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de sociétés déterminées ou de produits de fabricants, qu'ils soient ou non brevetés, n'entraîne, de la part de la FAO ou de l'OMSA, aucune approbation ou recommandation desdits produits de préférence à d'autres de nature analogue qui ne sont pas cités.

Les opinions exprimées dans ce produit d'information sont celles du/des auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement les vues ou les politiques de la FAO ou de l'OMSA.

© OMSA et FAO, 2024



Certains droits réservés. Ce travail est mis à la disposition du public sous la Licence Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les mêmes conditions 3.0 Organisations internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Selon les termes de cette licence, ce travail peut être copié, diffusé et adapté à des fins non commerciales, sous réserve de mention appropriée de la source. Lors de l'utilisation de ce travail, aucune indication relative à l'approbation de la part de la FAO et/ou de l'OMSA d'une organisation, de produits ou de services spécifiques ne doit apparaître. L'utilisation du logo de la FAO et de l'OMSA n'est pas autorisée. Si le travail est adapté, il doit donc être sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si ce document fait l'objet d'une traduction, il est obligatoire d'intégrer la clause de non responsabilité suivante accompagnée de la citation requise: «*Cette traduction n'a pas été réalisée par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), ni par l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA). La FAO et l'OMSA ne sont pas responsables du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale anglaise doit être l'édition qui fait autorité.*»

Les litiges découlant de la licence qui ne peuvent être réglés à l'amiable seront résolus par la médiation et l'arbitrage tels que décrits à l'article 8 de la licence, sauf disposition contraire des présentes. Les règles de médiation applicables seront les règles de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>). Toute arbitrage doit être menée conformément au Règlement d'arbitrage de la *Commission des Nations Unies pour le droit commercial international* (CNUDCI) actuellement en vigueur.

Documents de tierce partie. Les utilisateurs qui souhaitent réutiliser des matériels provenant de ce travail et qui sont attribués à un tiers, tels que des tableaux, des figures ou des images, ont la responsabilité de déterminer si l'autorisation est requise pour la réutilisation et d'obtenir la permission du détenteur des droits d'auteur. Le risque de demandes résultant de la violation d'un composant du travail détenu par une tierce partie incombe exclusivement à l'utilisateur.

Ventes, droits et licences. Les produits d'information de la FAO sont disponibles sur le site web de la FAO (www.fao.org/publications/fr/) et peuvent être acquis par le biais du courriel suivant: publications-sales@fao.org. Les demandes pour usage commercial doivent être soumises à: www.fao.org/contact-us/licence-request. Les demandes relatives aux droits et aux licences doivent être adressées à: copyright@fao.org

Les publications de l'OMSA sont disponibles sur le site web de l'OMSA (<https://www.woah.org/fr/accueil/>) ou peuvent être achetées sur la librairie en ligne de l'OMSA (<https://www.woah.org/fr/ebookshop/>).



Introduction et contexte de la réunion

La *péripleurmonie contagieuse bovine* (PPCB) ou maladie pulmonaire des bovins, causée par *Mycoplasma mycoides sous-espèce mycoides* (Mmm) est véritablement une maladie africaine, éradiquée depuis longtemps du reste du monde, à quelques exceptions près. La maladie représente un fardeau considérable pour les propriétaires de bétail dans de nombreuses régions d'Afrique (EMPRES-AH, FAO, 2013), du Sénégal et de la Gambie à l'ouest jusqu'à la Somalie à l'est, et au sud jusqu'à la Namibie et la Tanzanie.

En octobre 2021, le [10^e Comité de pilotage régional \(CPR\)](#) pour l'Afrique du *Cadre mondial pour le contrôle progressif des maladies animales transfrontalières* (GF-TADs pour l'Afrique) a approuvé le [Plan stratégique 2021 - 2025](#), qui cible cinq maladies animales transfrontalières, à savoir la *peste porcine africaine* (PPA), la *fièvre aphteuse* (FA), la *peste des petits ruminants* (PPR), la *fièvre de la vallée du Rift* (FVR) et la *péripleurmonie contagieuse bovine* (PPCB), en plus du renforcement général des services vétérinaires.

Le format du *Groupe permanent d'experts* (GPE) du GF-TADs permet aux pays ayant des situations socio-économiques et épidémiologiques similaires de partager des informations, des difficultés et des bonnes pratiques, et de discuter de solutions et d'approches régionales visant à améliorer le contrôle. Les *termes de référence* (TdR) du GPE PPCB pour l'Afrique ont été adoptés lors de la [11^e réunion du Comité de pilotage régional \(CPR\)](#) pour l'Afrique, qui s'est tenue en juin 2022. Les TdR du GPE figurent à l'**annexe 1**. La création et le lancement du GPE PPCB pour l'Afrique ont été entrepris par la Représentation régionale de l'OMSA pour l'Afrique, en sa qualité de Secrétariat du CPR du GF-TADs pour l'Afrique, avec le soutien de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et de l'Union africaine (UA-BIRA et UA-PANVAC) par vidéoconférence (sur la plateforme Zoom, en 6 sessions) du 6 au 15 juin 2023. Le rapport de cette réunion inaugurale peut être téléchargé ici : [Groupe permanent d'experts \(GPE\)](#).

Objectifs et rapport narratif de la réunion

Deux des pays membres fondateurs (le Nigeria et la Zambie) ont participé à la deuxième réunion. Les autorités vétérinaires du Tchad et de la Somalie, ainsi que le laboratoire national de référence du Mali, n'ont pas pu être invités en raison de contraintes financières. Étaient également présents à la deuxième réunion le *Bureau interafricain des ressources animales* (UA-BIRA) et le *Centre panafricain de vaccins vétérinaires* (UA-PANVAC) de l'Union africaine, le *Centre régional de santé animale* de la *Communauté économique des États de l'Afrique centrale* (CRSA de la CEEAC), le *Centre régional de santé animale* de la *Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest* (CRSA de la CEDEAO), le Secrétariat du *Marché commun de l'Afrique orientale et australe* (COMESA), le Secrétariat de la *Communauté de développement de l'Afrique australe* (SADC), les représentations régionales de la FAO et de l'OMSA, les experts de la FAO et de l'OMSA, le Centre mixte FAO/AIEA des techniques nucléaires dans l'alimentation et l'agriculture, l'Institut international





de recherche sur l'élevage (ILRI), les laboratoires de référence de l'OMSA (le *Botswana National Veterinary Laboratory* (BNVL) Sebele, de Gaborone, au Botswana, et l'*Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise 'G. Caporale'* de Teramo, en Italie), ainsi qu'un laboratoire régional sélectionné, le *National Veterinary Research Institute* (NVRI), de Vom, au Nigeria.

Au total, 27 participants ont participé à la réunion (en personne). L'interprétation simultanée était disponible en français et en anglais. Trente pour cent (30%) des participants étaient francophones et 37% des participants étaient des femmes. La liste des participants figure à l'**annexe 2**.

Sur la base des résultats escomptés de cette réunion et des activités de suivi (c.-à-d. le fait que le GPE - PPCB pour l'Afrique devrait aborder et débattre du premier thème de son programme de travail, à savoir **Stratégie**), l'ordre du jour suivant a été préparé, encourageant autant que possible l'échange d'informations et la discussion entre les participants (ordre du jour tel que fourni, y compris les suppressions et les ajouts) :

Heure	Date >	Mardi 23 juillet 2024	
08:00 – 09:00		Bienvenue et installation des participants	
	Session :	Ouverture	
09:00 – 09:30		<ul style="list-style-type: none">• FAO RAF Mamadou Niang• OMSA RSR AA Moetapele Letshwenyo• UA - BIRA Huyam Salih• Secrétariat de la COMESA Providence Mavubi (Directrice) <u>Yoseph Mamo (Chargé de l'élevage)</u>• République de Zambie Makoze Chikote (Ministre) <u>Charles Maseka (DSV, Délégué OMSA)</u>	
09:30 – 09:50		Présentation du mandat du GPE, adopté en juin 2022, et des résultats de la réunion inaugurale de juin 2023 P. Bastiaensen (RSR AE, OMSA, Nairobi)	
09:50 – 10:00		Élection du Président (Délégué du pays hôte) et du rapporteur (s'il ne s'agit pas du Secrétariat Régional) de la réunion	
10:00 – 10:30		Pause et photographie de famille	



Session :	Introductions et mises à jour
10:30 – 10:50	Présentation d'orientation : Situation actuelle de la PPCB. Que représente la PPCB aujourd'hui en Afrique ? Quelles sont les implications commerciales et les implications pour la réduction de la pauvreté et la création de richesses en Afrique ? Huyam Salih (UA-BIRA, UA, Nairobi)
10:50 – 11:10	Mises à jour sur l'état actuel de la PPCB et de la PPCC dans le monde, avec une référence spécifique à l'Afrique, depuis juin 2023 (sur base des rapports WAHIS). Gregorie Bazimo (WAHIAD, OMSA, Paris)
11:10 – 11:30	Bref compte-rendu sur l'exercice d'analyse des lacunes de la recherche sur la PPCB en Afrique, menée par STAR-IDAZ (CABI et USDA) entre le 26 et le 28 juin 2023. Mamadou Niang (RAF, FAO, Accra)
11:30 – 11:50	Bref compte-rendu des sessions du Forum ERFAN CBPP, réalisées entre le 25 octobre 2023 et le 13 mars 2024. Massimo Scacchia (IZS, Teramo)
11:50 – 12:10	Mise à jour sur la Position Commune actuelle, adoptée par les DSV sur la proposition de révision du chapitre du Code relatif à la PPCB. Huyam Salih (UA-BIRA, UA, Nairobi)
12:10 – 12:30	Objectifs, thématique (Stratégie) et résultats escomptés de la réunion Akiko Kamata (NSAH, FAO, Rome)
12:30 – 14:00	Déjeuner
Session :	Focus sur les stratégies : raison d'être des plans stratégiques nationaux
14:00 – 14:30	L'argumentaire de la Zambie (co-hôte) Charles Maseka (Délégué / DSV, Lusaka)
14:30 – 15:00	L'argumentaire du Nigeria Columba Vakuru (Délégué / DSV, Abuja) <u>Janada Danladi (Principal Veterinary Officer, Abuja)</u>
15:00 – 15:30	Discussion, menée par la présidence
15:30 – 16:00	Pause



16:00 – 17:30	<p>Discussion ouverte en deux groupes (français et anglais)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Question 1 : Comment une stratégie nationale peut-elle aborder la question de la résistance aux antibiotiques ? • Question 2 : Quel serait le circuit d’approbation/de validation d’un tel document stratégique ?
17:30 – 17:40	Brève présentation des rapporteurs sur les résultats des discussions de groupe
17:40 – 18:00	Discussion finale, menée par la présidence

Heure	Date >	Mercredi 24 juillet 2024 
09:00 – 09:10		Brève présentation du rapporteur principal et du président sur les défis récurrents et les questions soulevées lors des discussions, ainsi que sur les solutions.
	Session :	Focus sur les stratégies : raison d’être des plans stratégiques (sous)régionaux et les modalités de mise en œuvre.
<u>09:00</u> – 10:30		<p>Obtenir l'adhésion politique à la lutte contre la PPCB au sein de la COMESA. Yoseph Mamo (Secretariat COMESA, Lusaka)</p> <p>Comment les CRSA sont-ils positionnés pour soutenir la mise en œuvre de stratégies (sous-)régionales ou continentales ? Baschirou Moussa Demsa (CRSA, CEEAC, N’Djamena) Hassane El-Hadj Adakal (CRSA, CEDEAO, Bamako)</p> <p>Lutter contre la PPCB au sein d'un groupe de pays avoisinants confrontés à des défis similaires Dominic Kathiya (ICPALD, IGAD, Kabete) Oumar Idriss Al-Farouk (PRAPS, OMSA, Bamako) <u>En-ligne</u></p> <p>Considérer la PPCB comme une maladie exotique : mettre en œuvre des stratégies basées sur les risques et soutenir les Pays Membres de la SADC Gaolathe Thobokwe (FANR, SADC, Gaborone)</p>
10:30 – 10:50		<p>La contribution potentielle des laboratoires d’appui régionaux (AHI, NVRI, LCV)</p> <p>Présentation conjointe, présentée par Tesfaye Chibssa Rufael (AHI, Sebeta)</p>



10:50 – 11:10	La contribution potentielle des partenaires au développement (BAD, AOAD, Bailleurs bilatéraux, BMGF, UE, BisD, Banque Mondiale) Présentation conjointe
11:10 – 11:30	Pause
11:30 – 12:30	Discussion ouverte en deux groupes (français et anglais) <ul style="list-style-type: none"> • Question 3 : Approches épi-systèmes ou feuilles de route à envisager • Question 4 : Quel type de gouvernance est la plus appropriée
12:30 – 12:40	Brève présentation des rapporteurs sur les résultats des discussions de groupe
12:40 – 13:00	Discussion finale, menée par la présidence
13.00 – 14:00	Déjeuner
Session :	Focus sur les stratégies : raison d'être d'une stratégie continentale
14:00 – 14:15	L'argumentaire de la FAO : Agenda 2030 par la transformation durable des systèmes agroalimentaires mondiaux. Mohammed Shamsuddin (RAF, FAO, Accra) <u>En ligne</u>
14:15 – 14:30	L'argumentaire de l'Union Africaine : <i>Livestock Development Strategy for Africa</i> (LIDES) et Stratégie de Santé Animale pour l'Afrique Huyam Salih (UA-BIRA, UA, Nairobi)
14:30 – 14:45	L'importance du processus de développement de la Stratégie continentale contre la PPA Fredrick Kivaria (ECTAD AE, FAO, Nairobi) <u>En ligne</u>
14:45 – 15:00	L'importance du processus de développement de la Stratégie continentale contre la PPR Henry Wamwayi (ex UA-BIRA, Nairobi)
15:00 – 15:15	La contribution potentielle des laboratoires internationaux de référence, y compris pour les outils de lutte (BNVL, CIRAD, INIAV, IZS, PANVAC) Présentation conjointe, présentée par Charles Bodjo (UA-PANVAC, UA, Bishoftu)



15:15 – 15:30	La contribution potentielle du Centre conjoint FAO/AIEA Farai Catherine Muchadeyi (Centre conjoint FAO/AIEA, Vienne)
10:30 – 10:50	La contribution potentielle des laboratoires d'appui régionaux (AHI, NVRI, LCV) Présentation conjointe, présentée par Tesfaye Chibssa Rufael (AHI, Sebeta) <u>Maryam Muhammad (NVRI, Vom)</u>
15:30 – 15:45	La contribution potentielle de l'ILRI Musa Mulongo (TAHSSL, ILRI, Kabete)
15:45 – 16:00	La contribution potentielle des partenaires au développement (BAD, AOAD, Bailleurs bilatéraux, BMGF, UE, BisD, Banque Mondiale) Présentation conjointe
16:00 – 16:30	Pause
16:30 – 17:30	Discussion ouverte en deux groupes (français et anglais) <ul style="list-style-type: none"> • Question 5 : Quel serait la cible principale, ainsi que les approches envisagées pour cette stratégie ? • Question 6 : Quel serait le circuit d'approbation/de validation d'un tel document stratégique ?

Heure	Date >	Jeudi 25 juillet 2024 
<u>08:00 – 09:00</u>		<u>Discussion ouverte en deux groupes (français et anglais)</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Question 3 : Approches épi-systèmes ou feuilles de route à envisager</u> • <u>Question 4 : Quel type de gouvernance est la plus appropriée</u> • <u>Question 5 : Quel serait la cible principale, ainsi que les approches envisagées pour cette stratégie ?</u> • <u>Question 6 : Quel serait le circuit d'approbation/de validation d'un tel document stratégique ?</u>
		Brève présentation des rapporteurs sur les résultats des discussions de groupe
		Discussion finale, menée par la présidence



09:00 – 09:10	Brève présentation du rapporteur principal et du président sur les défis récurrents et les questions soulevées lors des discussions, ainsi que sur les solutions.
Session :	Focus sur les stratégies : raison d'être d'une stratégie mondiale
<u>09:00</u> – 09:40	L'argumentaire du GF-TADs Akiko Kamata (NCAH, FAO, Rome) Viola Chemis (SAR/RAD, OMSA, Nairobi)
09:40 – 10:00	L'argumentaire de l'Union Africaine Huyam Salih (UA-BIRA, Nairobi)
10:00 – 10:20	L'argumentaire du Centre conjoint FAO/AIEA Farai Catherine Muchadeyi (Centre conjoint FAO/AIEA, Vienne)
10:20 – 10:40	Obtenir la reconnaissance officielle de pays ou zone indemne de PPCB ou la validation par l'OMSA d'un programme de lutte contre la PPCB. Min Park (Service des statuts, OMSA, Paris)
10:40 – 11:00	Tirer les leçons du développement de la Stratégie mondiale de contrôle et d'éradication de la PPR (GCES) et de l'éradication de la peste bovine. Henry Wamwayi (ex-UA-BIRA, Nairobi)
11:00 – 11:30	Pause
11:30 – 11:50	La contribution potentielle des laboratoires internationaux de référence (BNVL, CIRAD, INIAV, IZS, PANVAC) Présentation conjointe, présentée par Massimo Scacchia (IZS, Teramo)
11:50 – 12:10	La contribution potentielle des partenaires au développement (BAD, AOAD, Bailleurs bilatéraux, BMGF, UE, BIRD, Banque Mondiale) Présentation conjointe <u>Najete Safini (CRDI, Ottawa)</u>
	<u>Discussion finale, menée par la présidence</u>
12:10 – 13:10	Discussion ouverte en deux groupes (français et anglais) <ul style="list-style-type: none"> • Question 7 : Comment les différents niveaux peuvent-ils interagir pour une meilleure coordination et intégration (national à international) ? • Question 8 : Quel serait le circuit d'approbation/de validation d'un tel document stratégique ?



13:10 – 14:10	Déjeuner	
14:10 – 14:20	Brève présentation des rapporteurs sur les résultats des discussions de groupe	
14:20 – 14:40	Discussion finale, menée par la présidence	
Session :	Clôture	
14:40 – 14:50	Présentation de sites web importants sur la PPCB et sur le GF-TADs, et invitation à y contribuer.	Réunion à huis clos des présidents et rapporteurs (équipe de rédaction conjointe)
14:50 – 15:20	Pause	
15:20 – 15:30	Présentation du projet de conclusions et de plan d'action (par l'équipe de rédaction conjointe)	
15:30 – 16:00	Discussion, amendement et adoption du projet de conclusions et de plan d'action	
16:00 – 16:10	Prochaines étapes, dates et lieu de la troisième réunion	
16:10 – 16:20	Remarques finales	
16:20	Fin de la deuxième réunion du GPE PPCB	



Photo de famille. Photo © G. Bazimo (omsa) 2024



Session 1. Introductions et mises à jour

Les allocutions d'ouverture ont été prononcées par Mamadou Niang, Expert régional en laboratoire de la FAO ECTAD au Ghana au nom de Mohammed Shamsuddin (Vice-président du *Comité de pilotage régional* (CPR) du GF-TADs Afrique), Moetapele Letshwenyo, le Représentant sous-régional de l'OMSA pour l'Afrique australe au nom de Karim Tounkara (Secrétariat régional du GF-TADs Afrique), Huyam Salih, Directrice de l'UA-BIRA (et Présidente du CPR du GF-TADs Afrique), Yoseph Mamo, Fonctionnaire principal chargé de la pêche et de l'élevage, au nom de Providence Mavubi (Secrétariat du COMESA, Directrice de l'industrie et de l'agriculture) ainsi que le *Chef des services vétérinaires* (CVO) et délégué de l'OMSA en Zambie, le Dr Charles Maseka, au nom du Ministre de l'agriculture, de la pêche et de l'élevage.

Les orateurs ont souligné l'importance de la PPCB pour la santé des bovins en Afrique, l'impact élevé sur la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance des petits éleveurs, ainsi que les limitations au commerce. Le Dr. Letshwenyo a rappelé à la réunion que la PPCB est une maladie répertoriée par l'OMSA conformément au Code sanitaire pour les animaux terrestres et que les membres de l'OMSA sont obligés de la déclarer. S'agissant d'une maladie signalée principalement en Afrique, le Dr Niang (FAO) a rapporté que la FAO avait reçu des demandes de certains pays/États membres de la région pour soutenir la réponse aux flambées épidémiques. La Dr Salih (UA-BIRA) a appelé au renforcement de la collaboration et du dialogue sur la PPCB en Afrique, soulignant l'engagement de l'UA-BIRA envers l'élaboration d'une stratégie régionale. Pour soutenir la lutte contre la PPCB, ainsi que d'autres aspects liés à la santé et au commerce du bétail, le Dr Mamo (COMESA) a informé la réunion des efforts continus du COMESA pour le déploiement des compétences afin de faciliter le commerce entre ses États membres. Il a souligné l'importance de l'industrie des services en tant que marchés d'écoulement pour le bétail et les produits d'origine animale. Il a exprimé la nécessité d'avoir une collaboration renforcée entre les organisations régionales et internationales et les *Communautés économiques régionales* (CER), telles que le COMESA, afin d'assurer un meilleur soutien aux pays.

La réunion a été ouverte par le Dr Charles Maseka au nom du ministre, qui a réitéré la nécessité d'une coopération entre les pays et a déclaré, entre autre, que :

«...‘Yes we can’ (Oui, nous le pouvons) est la déclaration de la Zambie. Cette affirmation s'appuie sur la résilience de nos ancêtres qui ont su faire face à des maladies telles que la peste bovine. L'aigle, qui fait partie du drapeau zambien, nous rappelle qu'il faut développer la résilience afin de pouvoir surmonter la PPCB. Notre hymne national déclare que l'Afrique est bénie, son peuple doit s'unir. De même pour la PPCB : nous allons nous unir pour l'éradiquer du continent. Nous devons nous entraider ... »

Suite à la présentation du Dr Gregorie Bazimo portant sur les *Mises à jour de la situation actuelle de la PPCB et de la PPCC dans le monde, avec une référence spécifique à l'Afrique, depuis juin 2023 (basées sur les rapports du WAHIS)*, la question de la sous-déclaration a été notée, comme c'était le cas lors du GPE I. La situation de la PPCB dans la région est marquée par une faible surveillance, un manque de déclarations officielles, une sous-déclaration là où elle se produit, ce qui crée une image incomplète de la présence réelle de la PPCB sur le terrain, et qui présente la PPCB comme une maladie négligée malgré son fardeau en Afrique. En outre, les capacités de surveillance varient considérablement entre



les Pays/États Membres, ce qui entraîne des différences dans la capacité de surveillance et de déclaration.



Opération de vaccination du bétail contre la PPCB dans la commune de Guéguéré (région du Sud-Ouest) au Burkina Faso. Campagnes de vaccination 2023-2024. Photo © PRAPS (omsa) 2024.

La réunion a encouragé les Pays à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies réalistes et assurer leur intégration dans les documents stratégiques nationaux et les mécanismes de financement, afin de débloquer des ressources nationales pour les activités de contrôle de la PPCB. Cependant, la réunion a également noté la nécessité de fournir des orientations techniques aux membres lors de l'élaboration de leurs stratégies, afin de leur permettre d'élaborer des décisions spécifiques telles que :

- s'il faut *contrôler* ou *éradiquer* la PPCB,
- s'il convient d'inclure l'utilisation d'*antibiotiques* dans la stratégie de contrôle étant donné les préoccupations relatives à la *résistance aux antimicrobiens* et à l'*utilisation des antimicrobiens* (RAM/UMA), et l'analyse comparative des stratégies d'antibiothérapie par rapport aux stratégies de vaccination ou la combinaison des deux.

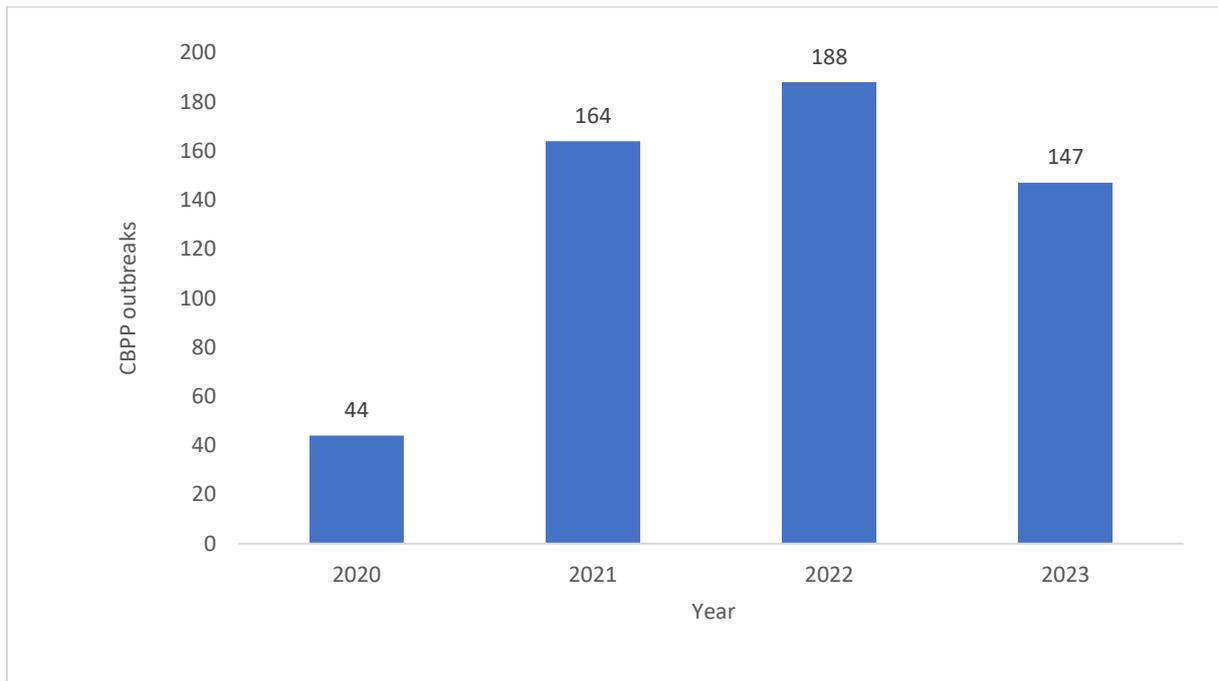


Figure 1. Foyers de PPCB signalés au Nigéria entre 2020 et 2023. Source : DVPCS, Nigeria, 2024

Session 2. Focus sur la stratégie : justification des plans stratégiques nationaux

La réunion a noté que le contrôle de la PPCB nécessitera des investissements pour renforcer les capacités des services vétérinaires et assurer l'alignement de la mise en œuvre sur les stratégies de contrôle des autres maladies prioritaires. Ces investissements devraient également inclure le renforcement des capacités des professionnels vétérinaires et les autres fournisseurs de main-d'œuvre pendant les campagnes de vaccination, des solutions pour le déploiement et la livraison des vaccins, la surveillance en vue d'une détection précoce et de la réponse. Il a été noté que l'abattage sanitaire semble toujours être la meilleure approche à suivre, mais que la maîtrise basée sur la vaccination reste la règle en Afrique, principalement en raison de l'absence de mécanismes d'indemnisation des exploitants. L'idéologie de promouvoir des stratégies plus économiques telles que les vaccinations combinées (par exemple, avec la vaccination contre la *dermatose nodulaire contagieuse*, DNC, ou comme cela a été fait précédemment avec la vaccination contre la peste bovine) a été abordée, mais n'a abouti qu'à une décision peu concluante nécessitant des preuves supplémentaires.

On a encouragé les pays à utiliser les initiatives et stratégies existantes de développement des capacités, telles que les approches de zonage, les méthodes de test et d'abattage (*test-and-slaughter*), la validation par l'OMSA des programmes officiels de lutte, et de reconnaissance du statut de la PPCB, le soutien électronique à distance tel que le télédiagnostic et les plateformes de formation en ligne, entre autres. Le rôle du secteur privé pour soutenir l'écoulement à la suite, par exemple, des méthodes de *test-and-slaughter* a été élaboré sur la base de l'expérience de la Zambie comme une option viable à explorer par les pays.

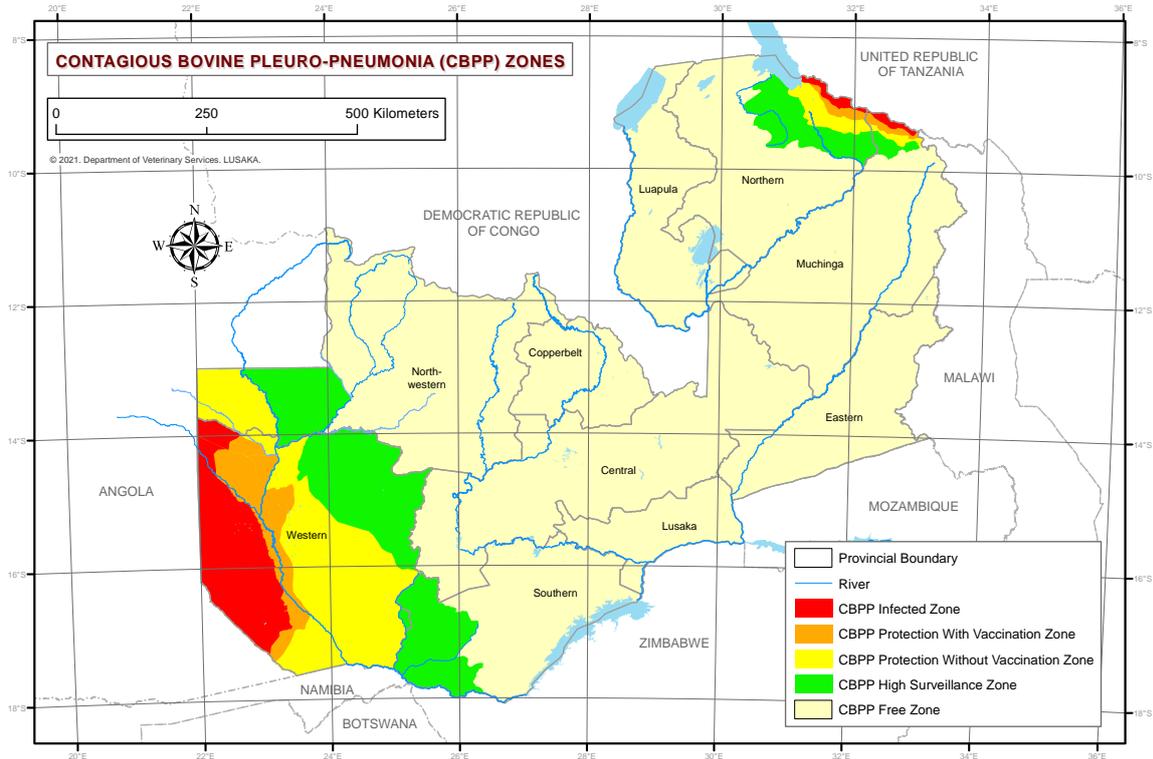


La situation actuelle en ce qui concerne le diagnostic de la PPCB au niveau national a été résumée comme suit :

- une infrastructure limitée pour la surveillance et le diagnostic de la PPCB ;
- une capacité d'échantillonnage limitée, les présentations des pays indiquant une baisse du nombre d'échantillons soumis pendant la pandémie de COVID-19 ;
- la difficulté d'accès aux réactifs essentiels et aux essais inter-laboratoires, y compris les kits ELISA et les tests de fixation du complément (CFT);
- des vaccinations non coordonnées au niveau fédéral/national, avec un manque apparent de clarté sur la couverture vaccinale, la surveillance sérologique post-vaccinale et les systèmes de contrôle de la qualité des vaccins mis en place pour déterminer le taux de réponse immunitaire ou l'efficacité des vaccins ;
- les efforts de lutte ne sont toujours pas coordonnés avec les pays voisins, ce qui est particulièrement problématique en cas de mouvements transfrontaliers de bétail ;
- des limitations dans la mise en œuvre d'opérations de quarantaine et d'abattage sanitaire en temps opportun.

L'utilisation d'antibiotiques pour le contrôle de la PPCB a été longuement discutée en tant qu'option, bien qu'il soit généralement admis que les antibiotiques les plus efficaces sont coûteux et ne peuvent pas être facilement disponibles. Les oxytétracyclines demeurent les antibiotiques les plus accessibles dans la plupart des pays. D'autres sont la tylosine et les macrolides de 2^{ème} génération tels que la tulathromycine et la gamithromycine.

Les leçons tirées des stratégies nationales telles que celle de la Zambie montrent qu'à l'aide de données épidémiologiques, le zonage est une approche efficace pour cibler les interventions en conséquence. Il s'agit ici de définir la zone *infectée*, la zone de *protection avec vaccination*, la zone de *protection sans vaccination*, la zone de *haute surveillance* et la zone *indemne* de la PPCB. La stratégie nationale consiste à éliminer tous les cas cliniques dès qu'ils sont signalés, à ne vacciner que les zones endémiques et à maintenir la zone *indemne* comme une zone sans vaccination. La surveillance au moment de l'abattage a été considérée comme la méthode la plus utile pour détecter les cas et permettre le traçage des animaux exposés.



Carte 1. Approche de zonage des mesures de lutte contre la PPCB. Source : Ministère de la pêche et de l'élevage (Zambie)

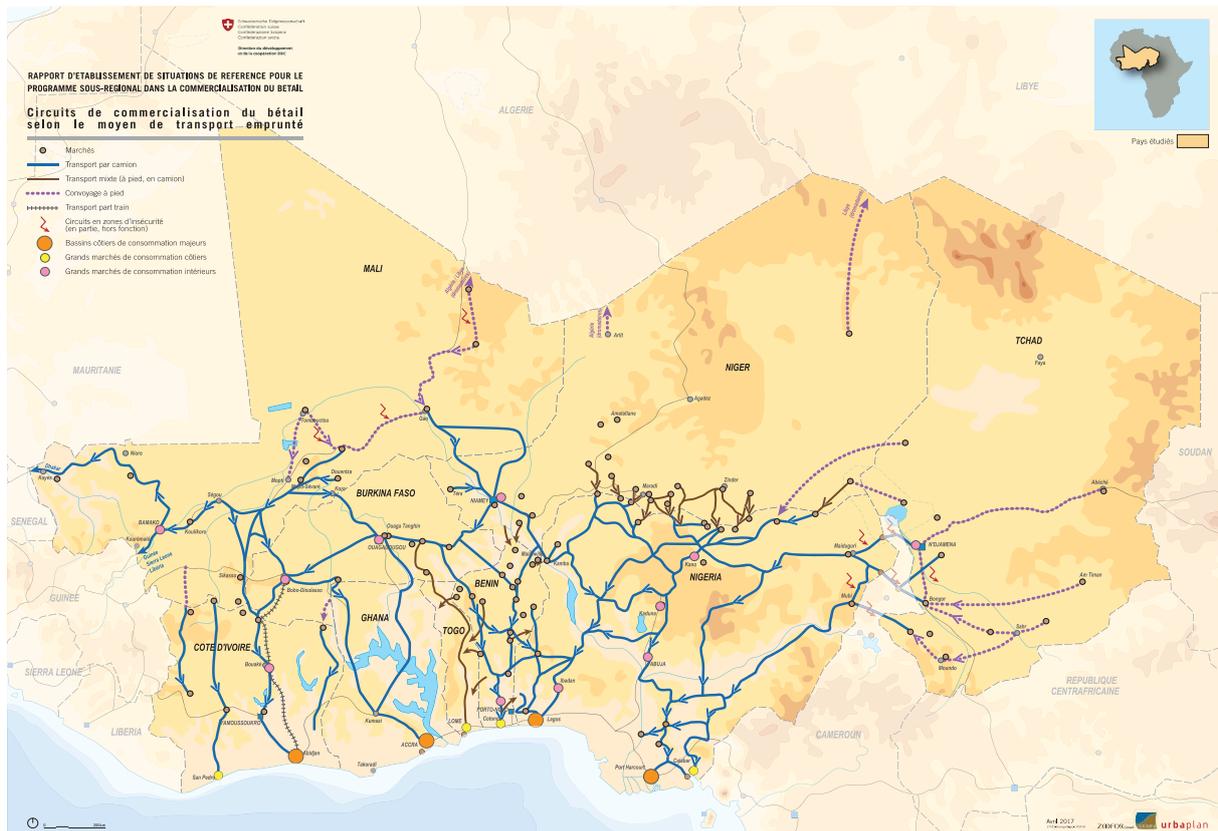
La nécessité de mettre en place des programmes nationaux pour sensibiliser les communautés, renforcer la confiance et la participation à la notification, au contrôle et à la mise en œuvre des mesures de biosécurité a été soulignée. Les vétérinaires de terrain constatent que les éleveurs sont réceptifs à la vaccination mais ne sont pas favorables à la surveillance sérologique, d'où l'importance de renforcer l'éducation des producteurs parallèlement à la mise en œuvre des mesures de traçabilité. La réunion a mis en avant le concept d'une stratégie nationale orientée par un plan de vaccination fondé sur l'épidémiologie de la PPCB, coordonnée dans les zones touchées et suivi d'une surveillance sérologique comme mesure de l'efficacité de la vaccination, étayée par des données précises sur la couverture vaccinale (dans les régions/zones cibles) et l'immunité acquise. Une étude de modélisation de la PPCB réalisée par l'ILRI (non publiée, rapportée oralement par Musa Mulongo) montre que les conditions météorologiques et les mouvements de bétail sont les principaux facteurs de propagation de la PPCB. Il a été conseillé aux pays de procéder au contrôle des mouvements en lien avec un système d'identification et de traçabilité des animaux afin d'accompagner les actions de pharmacovigilance et de suivi de la vaccination.

La réunion a été informée du mécanisme volontaire dont disposent les membres de l'OMSA pour approuver les *Programmes officiels de contrôle* (POC) de la PPCB. Ce mécanisme est utile en tant que liste de contrôle permettant aux pays de suivre les progrès réalisés et de recevoir des examens scientifiques de la part d'experts internationaux. Les pays disposant de POC pour la PPCB en Afrique sont : la Namibie depuis 2015 et la Zambie depuis 2022. Les pays doivent d'abord décider s'ils optent pour une feuille de route axée sur (a) le *contrôle progressif* de la PPCB ou sur (b) l'*éradication*.



Session 3. Focus sur la stratégie : justification des stratégies (sous-) régionales ou des modalités de mise en œuvre

De nombreuses questions politiques ont été soulevées au cours des différentes sessions et ont été approfondies lors de la discussion de groupe du dernier jour. La discussion a notamment porté sur l'utilisation des antibiotiques, la réglementation et le suivi de l'utilisation des antibiotiques, les contrôles aux frontières et l'importance des stations de quarantaine. En outre, des arguments ont été avancés en faveur des *partenariats public-privé* (PPP) dans les campagnes de vaccination, car il semblerait que les subventions gouvernementales étaient en train de nuire aux perspectives commerciales de la vaccination à grande échelle. Il a été soutenu que dans les régions où les services vétérinaires avaient la capacité de faire de la supervision et de la réglementation, l'implication du secteur privé devait être encouragée. Les gouvernements sont censés prendre les choses en main en cas d'épidémie, mais il convient d'encourager la mise en place de systèmes d'élevage durables, y compris l'intégration des PPP pour le contrôle des maladies, sans dépendre des subventions et/ou de l'appui du gouvernement.



Carte 2. Circuits de commercialisation des bovins en Afrique de l'Ouest, selon le mode de transport (par camion, sur-pied, mixte, par train). Carte fournie par le Centre régional de santé animale (CRSA) pour l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), Bamako, Mali.

Les défis posés par le manque de partage d'informations et d'harmonisation des approches entre pays voisins ont provoqué une discussion sur la promotion et la mise en œuvre d'accords ou de *protocoles d'accord* bilatéraux pour appuyer l'harmonisation et la coordination transfrontalières des activités de contrôle. Les membres ont noté la nécessité de promouvoir une planification coordonnée,



l'harmonisation et les activités conjointes. Cette question est également étroitement liée au commerce informel le long des principaux corridors commerciaux. Le commerce informel est particulièrement préoccupant si les mouvements d'animaux se font des zones endémiques vers les zones non infectées. Ce genre de mouvement est généralement motivé par les prix du marché, qui sont plus élevés dans les zones non infectées.

Certains pays ont envisagé de réintroduire des cordons sanitaires ou des barrières. Toutefois, si l'on prend l'exemple de la Zambie, les délibérations se poursuivent pour déterminer si les cordons doivent être des barrières physiques. L'emploi de 250 gardes de cordon a déjà été effectué.

Les *Communautés économiques régionales* (CER) jouent un rôle essentiel dans la promotion de la bonne volonté politique des États membres ou des pays membres pour soutenir la mise en œuvre des protocoles d'accord visant à renforcer la coopération et la collaboration transfrontalières dans le contrôle des maladies, en particulier autour des corridors de commerce du bétail, des voies de transhumance des troupeaux (pastoralisme, nomadisme) et des canaux informels de déplacement du bétail. Les actions coordonnées peuvent être mieux éclairées lorsque le partage des données de surveillance et de laboratoire se fait régulièrement par le biais des réseaux régionaux d'épidémiologie et de laboratoire. Certains pays/États membres disposent de systèmes de surveillance fonctionnels et des capacités de laboratoire, tandis que d'autres auront besoin d'un appui. Un exemple a été donné du réseau RESCAM qui est utilisé pour rassembler des données sur la surveillance et le diagnostic au Cameroun.

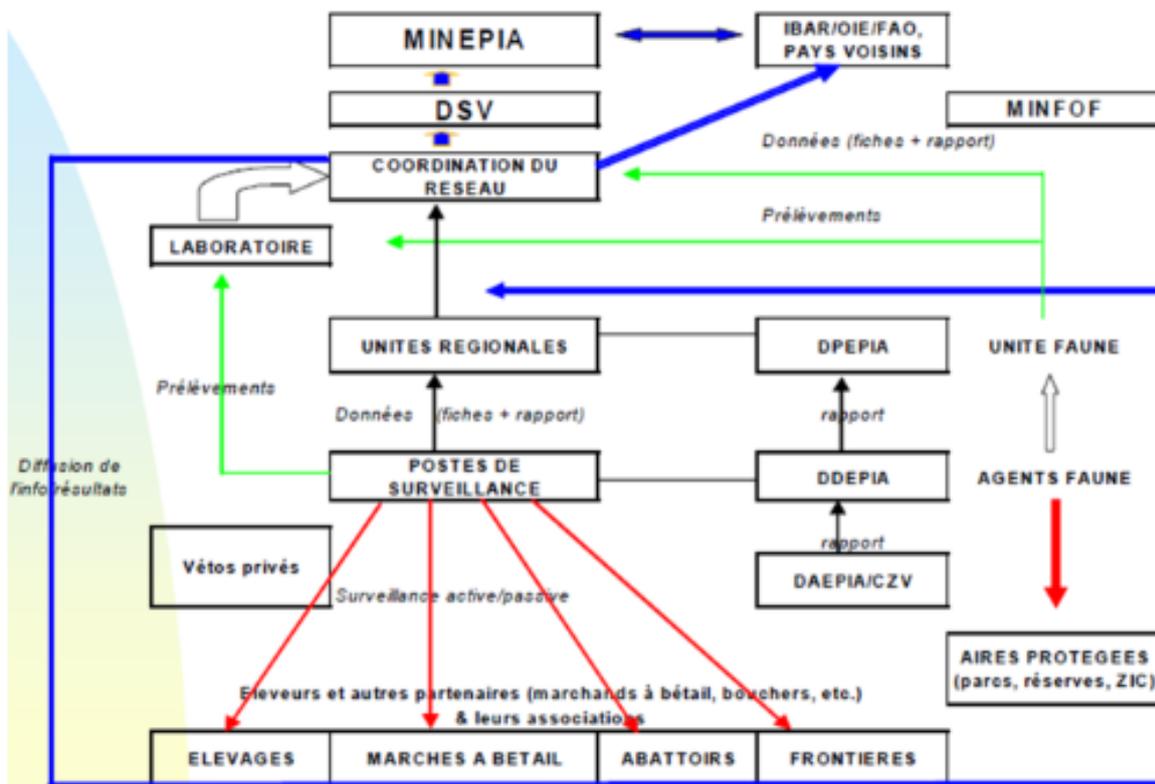


Figure 2. Organigramme du réseau d'épidémiosurveillance des maladies animales au Cameroun.

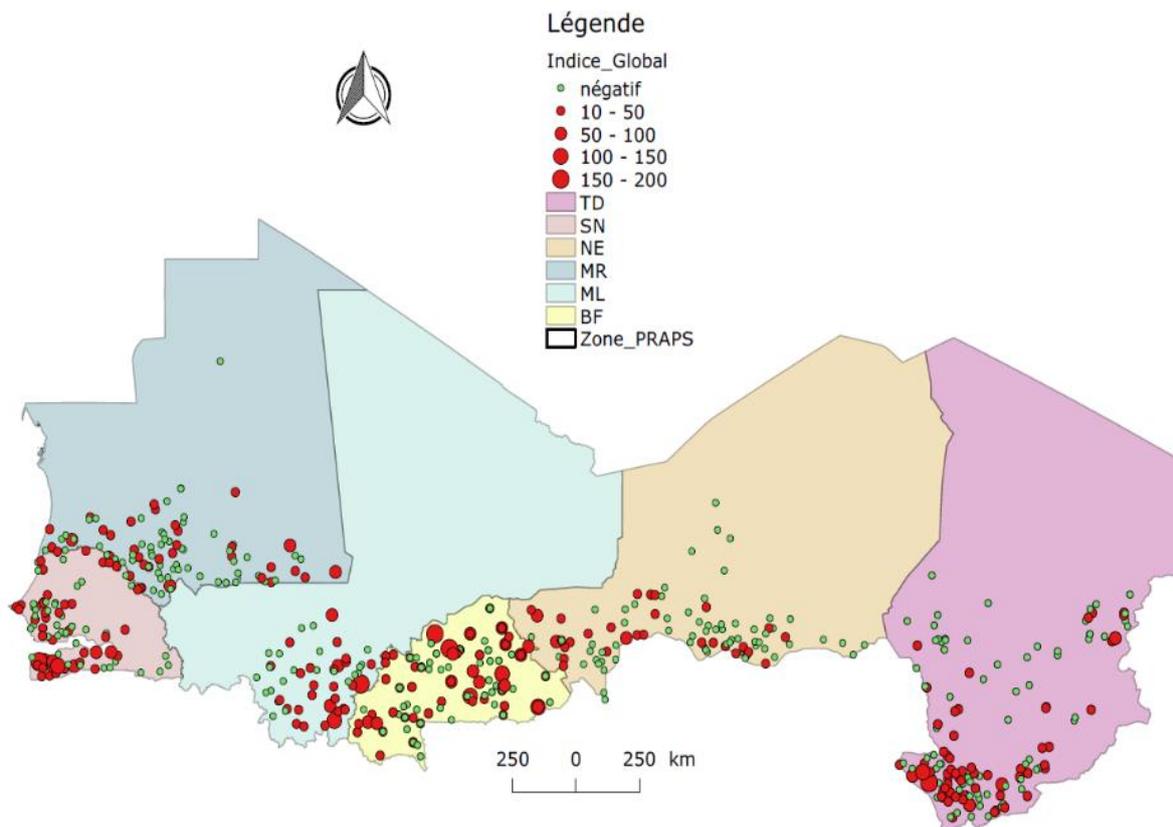


En tant qu'intermédiaire entre les États Membres ou Pays Membres d'une part, et les organisations régionales d'autre part, les CER peuvent mieux éclairer les pays prioritaires et les sujets techniques pour le renforcement des capacités afin de faire avancer le contrôle de la PPCB dans la sous-région.

Aucune des CER ne possède actuellement de stratégie sous-régionale pour la PPCB, à l'exception de la *Communauté de développement de l'Afrique australe* (SADC) qui - selon le Dr Gaolathe Thobokwe - a initié le processus et dispose d'un projet de stratégie depuis 2016, mais celle-ci n'a jamais fait l'objet d'une discussion au-delà du Comité technique de l'élevage (*Livestock Technical Committee* ou LTC), c'est-à-dire de la réunion technique régionale des DSVs.

Les CER présentes à la réunion du GPE n'étaient pas favorables à l'élaboration de stratégies sous-régionales, mais reconnaissent qu'elles jouent un rôle essentiel en facilitant les collaborations entre les Pays/États Membres pour la coordination et la coopération dans le cadre du contrôle de la PPCB, en favorisant des accords sur les activités transfrontalières, des programmes de contrôle harmonisés, des programmes financés en commun, le suivi des progrès, en facilitant les consultations et d'autres activités connexes. Les efforts des partenaires et des programmes soutenant les CER tels que le PRAPS ([*Projet régional d'appui au pastoralisme au Sahel*](#)) ont été mentionnés.

Pour faire progresser la bonne volonté politique, les CER ont noté que les principaux décideurs participaient peu aux réunions sur la santé animale, sauf lors des négociations de la COP et les sommets de l'UA, où ils recevaient toute l'attention voulue.



Carte 3. Pays bénéficiaires du PRAPS en Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Tchad). Indice de positivité du troupeau, basé sur la sérologie ELISA. Seuil à 50. Troupeau positif à partir de 10 %. Carte fournie par le Centre régional de santé animale (CRSA) pour l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), Bamako, Mali.



Session 4. Focus sur la stratégie : justification d'une stratégie continentale

Le *Bureau interafricain des ressources animales* de l'Union Africaine (UA-BIRA) a informé la réunion des plans visant à élaborer une Stratégie continentale sur la PPCB à travers des approches participatives entre 2025 et 2027, cette dernière année étant l'année cible pour la validation et l'adoption. La Directrice de l'UA-BIRA, la Dr Huyam Salih, a informé la réunion des plans pour une première réunion annuelle en novembre 2024 qui rassemblerait les Pays/États Membres, les CER et les partenaires techniques afin de discuter des plans et des actions visant à renforcer la collaboration. La Directrice a également noté qu'une forte composante de suivi et d'évaluation (M&E) serait nécessaire pour suivre les actions et les résultats.

De même, on a rappelé aux membres que le *Centre panafricain des vaccins vétérinaires* de l'Union Africaine (AU-PANVAC) est actuellement la seule organisation mandatée par l'UA pour assurer un *contrôle de qualité* (CQ) international et indépendant de tous les vaccins utilisés en Afrique, et qu'il a en outre pour mandat de produire et de distribuer des réactifs biologiques essentiels pour la surveillance et le diagnostic des maladies animales. Le Dr Charles Bodjo, Directeur par intérim de l'UA-PANVAC, a réitéré le soutien de son centre au contrôle de la qualité des vaccins et a encouragé les laboratoires à soumettre les lots de vaccins et leurs diluants pour le QC, et de faire une nouvelle soumission lorsqu'ils seront utilisés sur le terrain (pour vérifier la gestion de la chaîne du froid). La réunion a été informée que l'UA-PANVAC et les laboratoires de référence internationaux prévoient de remplacer les semences vaccinales fournies aux laboratoires (adjuvant vaccinal/vaccin inactivé/vaccin amélioré pour T1/44 et T1/44sr sans mutations) et de continuer à appuyer la capacité de production et la fourniture de lignes directrices pour minimiser l'évolution de la souche.



La réunion a noté que de nombreux laboratoires régionaux sont confrontés à des infrastructures et des équipements vieillissants, à des délais d'acheminement prolongés des consommables vers les régions, à un personnel limité, à l'insécurité qui règne dans certaines régions et à des contraintes de financement. Il est nécessaire de renforcer les collaborations et de soutenir le renforcement des capacités de diagnostic des Pays/États Membres.

Carte 4. Membres déclarant la vaccination contre la PPCB comme mesure de lutte en Afrique (2019-2024). Source : WAHIS (omsa) 2024



Les pays ont été encouragés à mettre en œuvre un mécanisme de détection précoce des foyers de PPCB et à soumettre les notifications à l'OMSA. Ces notifications incluent aussi les suspicions, basées sur la surveillance des abattoirs et de l'abattage sur le terrain. L'IZS de Teramo, représenté par le Dr Massimo Scaccia, a recommandé une plus grande utilisation du télédiagnostic avec un soutien à distance à l'aide d'appels et de photos comme options pour une surveillance renforcée dans les zones reculées où les contacts sont probablement des chefs traditionnels, des éleveurs, le personnel d'ONGs ou des personnes non-professionnelles (c.-à-d. non-vétérinaires). Il s'agit notamment de former à distance le personnel vétérinaire à l'aide d'applications mobiles capables d'assurer le télédiagnostic et l'assistance à distance.

Session 5. Focus sur la stratégie : justification d'une stratégie internationale

Les avantages et les inconvénients de la promotion d'approches visant multiples maladies animales transfrontalières simultanément ont été évoqués au cours de plusieurs sessions. La surveillance générale (ou passive), la vaccination et les approches communautaires sont des exemples d'interventions conjointes. La réunion a été informée que des essais de vaccination combinée contre la PPCB et la pasteurellose avaient été réalisés, mais que le niveau d'immunité acquis restait à confirmer sur le terrain. Des questions ont également été posées sur le développement éventuel de vaccins bivalents ou trivalents, en tenant compte des possibilités de commercialisation et de la promotion de marchés durables.

La réunion a été rappelée par le Dr Mamadou Niang (FAO) de la [réunion d'analyse des lacunes](#) de juin 2023 (Cambridge, Royaume-Uni), financée par l'USDA et mise en œuvre par STAR-IDA, qui a identifié des sujets de recherche tels que l'épidémiologie et les mesures de lutte, le diagnostic, l'immunologie, les vaccins et les thérapies, la bactériologie et l'utilisation d'antimicrobiens, la pathogenèse et la pathologie. La réunion a abordé la nécessité d'améliorer la capacité de production de vaccins contre la PPCB, la recherche de vaccins conférant une immunité plus longue, les tests DIVA (permettant de différencier les animaux infectés des animaux vaccinés), la mise à jour des épreuves pour les protocoles combinant antibiotiques et vaccination, les orientations sur l'utilisation/les types d'antibiotiques, l'amélioration des capacités et des techniques de diagnostic et l'évaluation du fardeau socio-économique de la PPCB.

La réunion a noté que le chapitre sur la PPCB du Code Terrestre de l'OMSA ne mentionne pas l'utilisation d'antibiotiques, ce qui constitue une omission flagrante par rapport aux orientations à fournir dans les zones endémiques.

Les laboratoires internationaux de référence présents (IZS Teramo, Italie et BNVL Sebele, Botswana), le Centre conjoint FAO/AIEA (Vienne, Autriche) et l'ILRI (Kabete, Kenya) ont présenté leurs activités, mettant en avant les efforts continus visant à renforcer les capacités techniques des Pays/États Membres, y compris le jumelage avec des laboratoires candidats, le soutien à la recherche et à l'innovation, la mise en réseau et l'appui technique à l'élaboration de stratégies de lutte contre des maladies. Au cours de la discussion, le Dr Musa Mulongo de l'ILRI, a indiqué que l'ILRI n'avait pu démontrer aucun nouveau cas de lésions pulmonaires après un traitement à la tulathromycine, contrairement à ce qui est observé lors de l'utilisation de la tylosine ou de la tétracycline. Toutefois,



comme indiqué précédemment, ces derniers sont les antibiotiques facilement accessibles dans la plupart des zones où leur utilisation est autorisée.

Lors de la discussion sur la nécessité d'améliorer les tests de diagnostic, y compris les tests au niveau des élevages, les possibilités qui existent d'améliorer les tests de diagnostic provenant, par exemple, d'ID-Vet ont été évoquées, mais les perspectives de *marketing* ou commercialisation à grande échelle doivent encore être démontrées avant que ces entreprises n'envisagent d'en augmenter la production.

La réunion a décidé que, bien qu'il soit actuellement peu probable qu'une stratégie internationale de lutte ou d'éradication soit soutenue ou adoptée, la coordination internationale reste d'une importance capitale et devrait idéalement être organisée dans le cadre du mécanisme GF-TADs, permettant ainsi un soutien et un échange d'informations coordonnés. Cela permettrait également d'établir les liens nécessaires avec ce qui se passe dans d'autres régions et avec d'autres partenaires qui s'intéressent à la reconnaissance de l'absence de maladie ou d'infection par la PPCB.

Session 6. Conclusions et plan d'action

Suite aux différentes présentations faites lors des sessions mentionnées ci-dessus, la dernière partie du programme (le 25 juillet) a été consacrée à la préparation des considérations et des questions ou points d'action suivants qui avaient été identifiés :

Considérant :

- i. Que les Pays/États-Membres ont des maladies prioritaires concurrentes à traiter ;
- ii. L'impact direct de la PPCB sur le commerce et l'économie, la volatilité des prix du marché, la perte de revenus, des moyens de subsistance, l'insécurité alimentaire, la *résistance aux antimicrobiens* (RAM), l'utilisation des antimicrobiens, les effets du changement climatique et ses incidences sur l'environnement, etc. ;
- iii. Que les efforts de lutte contre la PPCB doivent être coordonnés entre les Pays/États-Membres;
- iv. Que l'élaboration de la stratégie doit être menée par le biais d'approches participatives impliquant les communautés locales, les gouvernements, les organisations régionales et internationales et le secteur privé ;
- v. Les difficultés rencontrées par certains Pays/États-Membres pour mettre en œuvre ou appliquer des mesures appropriées de surveillance, d'abattage sanitaire et de quarantaine, ainsi que la réticence des communautés à signaler systématiquement les cas, craignant non seulement pour la continuité de leurs activités commerciales (affectées par les prix du marché) mais aussi les contraintes de l'application des mesures sanitaires;
- vi. L'insuffisance des outils de lutte disponibles à ce jour (c'est-à-dire les vaccins, tant en quantité qu'en qualité) ainsi que l'insuffisance de outils de suivi des campagnes de vaccination et les limites aux échanges de matériels biologiques, en conformité au protocole de Nagoya ;
- vii. Le rôle de l'UA-BIRA, de l'UA-PANVAC, des *Communautés économiques régionales* (CER), des partenaires internationaux et des institutions de recherche dans le soutien (la coordination) des actions de santé animale dans la région ;



La réunion a adopté ce qui suit :

a) **Raison d'être des plans stratégiques nationaux**

- En s'inspirant de la Zambie et du Nigeria, les Pays/États-Membres doivent bien comprendre la situation épidémiologique de la PPCB sur leur territoire afin de délimiter les *épi-zones*, c'est-à-dire les zones infectées, les zones de protection avec vaccination, les zones de protection sans vaccination, les zones de surveillance à haut risque et les zones indemnes de PPCB (sans vaccination uniquement) ;
- Les Pays/États-Membres doivent déterminer s'ils visent le contrôle (progressif) ou l'éradication de la PPCB ;
- Dans les zones non endémiques, confrontées à des épidémies occasionnelles, les Pays/États-Membres sont encouragés à envisager des méthodes de test et d'abattage, ainsi que des inspections post-mortem, de même que des mécanismes d'indemnisation, en envisageant des PPPs et d'autres innovations dans les approches d'indemnisation. Dans ces zones, la stratégie consiste à éliminer tous les cas cliniques dès qu'ils sont signalés ;
- Dans les zones endémiques, les Pays/États-Membres doivent définir des approches de vaccination efficaces (couverture, fréquence, choix du vaccin) en suivant des protocoles appropriés qui s'appuient sur des preuves scientifiques visant une couverture vaccinale élevée, suivie d'un suivi sérologique pour déterminer l'efficacité des campagnes de vaccination et le suivi de la prévalence de la maladie dans les Pays/États-Membres;
- Les Pays/États-Membres, indemnes de PPCB, doivent néanmoins s'efforcer de mettre en place des programmes officiels de lutte, approuvés par l'OMSA, des plans de préparation aux situations d'urgence et/ou chercher à obtenir la reconnaissance officielle par l'OMSA de l'absence d'infection ;
- Quel que soit leur statut, les Pays/États-Membres devraient donner la priorité à la surveillance au niveau des abattoirs, qui est essentielle pour soutenir la recherche et le diagnostic ciblés de la PPCB ;
- Les Pays/États-Membres, avec le soutien de leurs partenaires, doivent investir dans le diagnostic de base de la PPCB pour favoriser la détection précoce et sont encouragés à collaborer en matière de diagnostic, notamment en partageant du matériel de diagnostic et l'information sur la maladie ;
- Il y a lieu de renforcer les capacités et les compétences des Services Vétérinaires afin de soutenir la détection et la riposte précoces à la PPCB, y compris l'utilisation des outils électroniques disponibles (en ligne, télédiagnostic) ;
- Les Pays/États-Membres sont encouragés à développer et à faire approuver les programmes officiels de lutte, un mécanisme de soutien volontaire fourni par l'OMSA. Un programme officiel de contrôle sert de liste de vérification pour le suivi des progrès et favorise l'adhésion des parties prenantes, des bailleurs de fonds et des gouvernements ;
- Les Pays/États-Membres devraient (continuer à) renforcer la gestion de l'utilisation prudente des antibiotiques, en mettant en œuvre des réglementations et des mécanismes d'inspection appropriés, en particulier lorsque la lutte contre la PPCB est confiée au secteur privé, en tant que bien privé ;



- La question du financement devrait être examinée lors de l'élaboration et de la validation des stratégies visant à accélérer la mise en œuvre des plans d'action, une fois qu'ils auront été approuvés par les Pays/États-Membres.

b) Raison d'être des stratégies sous-régionales et des modalités de mise en œuvre [CER]

- Les *communautés économiques régionales* (CER) présentes ne sont pas favorables à l'élaboration de stratégies sous-régionales, mais reconnaissent qu'elles jouent un rôle essentiel en facilitant la collaboration entre les Pays/États-Membres en vue de la coordination et de la coopération dans la lutte contre la PPCB, en facilitant des accords sur les activités transfrontalières, des programmes de contrôle harmonisés, de surveillance, des programmes qui sont financés en commun, le suivi des progrès réalisés, la facilitation des consultations, etc. ;
- Les efforts de lutte devraient être envisagés en utilisant une approche 'épi-systémique'1 basée sur des informations concernant les foyers d'infection par la PPCB, les facteurs de propagation de la maladie (mouvements d'animaux, saisonnalité, chaînes de valeur) et pas nécessairement les frontières administratives d'une CER ;
- Les CER soutiendront le développement et l'alignement des plans stratégiques nationaux et leur mise en œuvre dans les pays où il existe des risques partagés (épi-systémiques) ;
- Les CER soutiendront la mise en œuvre d'une stratégie continentale (*La Stratégie*) au niveau sous-régional en liaison avec le leadership de l'Union Africaine (UA-BIRA) et ses partenaires ;
- Le développement de propositions de projets conjoints et leur mise en œuvre par les Pays/États-Membres à travers les mécanismes des CERs est encouragé.

c) Raison d'être d'une stratégie continentale

- L'UA-BIRA est considérée comme l'autorité / l'agence la plus appropriée, avec le poids politique nécessaire, le mandat technique et le pouvoir de réunir les parties prenantes pour développer et aider à valider *la Stratégie* continentale en se concentrant sur :
 - les choix stratégiques à envisager entre des approches spécifiques à une seule maladie (axées sur la PPCB), des approches spécifiques à une seule espèce (maladies multiples des bovins) et/ou des approches axées sur la chaîne de valeur;
 - la participation des principales parties prenantes ;
 - des stratégies de vaccination compatibles avec les (épi)systèmes de production existants ;
 - des approches rentables, associées à d'autres maladies animales transfrontalières ou à des maladies prioritaires, en termes de surveillance, de vaccination, ou de séro-monitorage combinés, etc. ;
 - les besoins en matière de renforcement des capacités aux niveaux national et régional ;
 - des lignes directrices et des protocoles standardisés ;
- *La Stratégie* servira de base à des programmes qui ont comme vocation de renforcer les capacités des Services Vétérinaires et à garantir la mise en œuvre en temps voulu des différentes stratégies de lutte contre les maladies;



- Il est nécessaire de disposer d'une orientation continentale forte et de solutions spécifiques pour le déploiement et la fourniture de vaccins, y compris la formation des para-professionnels vétérinaires et d'autres cadres du personnel impliqués dans les campagnes de vaccination et la santé animale en général ;
- L'UA-PANVAC dirigera la Stratégie en termes de supervision continentale du développement des vaccins, de la capacité de production des vaccins et du contrôle de leur qualité, tandis que les laboratoires internationaux et régionaux (de référence) soutiendront le renforcement des capacités des laboratoires pour les services de diagnostic multi-maladies (diagnostic différentiel);
- *La Stratégie* impliquera une approche ascendante en termes de consultation, prendra en compte toutes les parties prenantes et contiendra un plan d'action rentable assorti d'un solide système de suivi et d'évaluation ;
- *La Stratégie* comprendra des éléments de services de santé animale tenant compte de la dimension de genre, tels que des modèles de distribution de vaccins favorisant la femme, ainsi que des aspects socio-économiques de la PPCB et d'autres maladies prioritaires identifiées.

d) Raison d'être d'une stratégie mondiale

- Une stratégie ou une campagne mondiale d'éradication est actuellement considérée comme moins prioritaire, mais il est nécessaire - au niveau international - de se concentrer sur le plaidoyer, la mobilisation des ressources, la coordination de la recherche (type alliance, par exemple GFRA - fièvre aphteuse ou GARA – peste porcine africaine), ainsi que sur un cadre standardisé ou un ensemble de protocoles pour diriger la lutte contre la PPCB, voire son éradication. Cela inclut la recherche sur les approches combinées les plus rentables pour informer les stratégies de vaccination et les possibilités de synergie avec d'autres maladies animales transfrontalières ;
- L'Organisation mondiale de la santé animale continuera à fournir un cadre pour la validation de programmes officiels de lutte et la reconnaissance de statuts ;
- Des réseaux de laboratoires existants et disponibles seront utilisés pour améliorer la mise en réseau, le partage de données et la couverture de l'ensemble de la chaîne de valeur des services de laboratoire (c'est-à-dire les diagnostics rares/coûteux). Cela inclut donc également des stratégies innovantes de détection et de caractérisation ;
- Les partenaires internationaux fourniront (continueront à fournir) un soutien technique et le renforcement des capacités pour la surveillance, le diagnostic et l'utilisation d'outils appropriés pour soutenir la lutte et l'éradication de la PPCB ;
- La coordination des initiatives internationales sera assurée par les mécanismes existants du GF-TADs, en utilisant les mécanismes de gouvernance disponibles aux niveaux mondial et régional, y compris le *groupe permanent d'experts (GPE)* pour la PPCB. Ces liens et partenariats permettront d'éviter la duplication des efforts.

A noter qu'une page dédiée au GPE a été créée sur le site web du GF-TADs pour l'Afrique (hébergé par L'OMSA Afrique) afin de faciliter le partage d'informations entre les Membres du SGE (cliquez sur le lien) :

[Péri-pneumonie contagieuse bovine - Groupe permanent d'experts \(GPE\) - Afrique](#)



Annexe 1. Proposition de modification des termes de référence du GPE - PPCB pour l'Afrique

Groupe Permanent d'Experts pour la Péri-Pneumonie Contagieuse Bovine en Afrique

Introduction

La maladie pulmonaire du bétail ou *péri-pneumonie contagieuse bovine* (PPCB), causée par *Mycoplasma mycoides* subsp. *mycoides* (Mmm) est véritablement une maladie africaine, depuis longtemps éradiquée du monde développé, qui représente un fardeau considérable pour les propriétaires de bétail dans de nombreuses régions d'Afrique, en allant du Sénégal et de la Gambie à l'ouest jusqu'en Somalie à l'est, et jusqu'en Namibie et Tanzanie au sud.

Ces dernières années, la maladie a vu sa zone de propagation augmenter en Afrique (par exemple au Sénégal en Afrique de l'Ouest, au Gabon en Afrique centrale) et le nombre de foyers augmenter dans les régions où elle était déjà présente. Elle est actuellement signalée comme étant présente par environ 18 pays (WAHIS, janvier – juin 2019), les derniers foyers ayant été signalés en Namibie (2019) et en Gambie (2018).

En tant que maladie de la liste de l'*Organisation mondiale de la santé animale* (OMSA), soumise à une procédure de déclaration vérifiée par l'OMSA, seuls quatre pays africains sont actuellement officiellement indemnes de la PPCB, à savoir l'Afrique du Sud, le Botswana, eSwatini (à l'échelle du pays) et la Namibie (zone située au sud de la barrière du cordon vétérinaire). La Namibie et la Zambie sont également les seuls pays à disposer d'un programme officiel de lutte contre la PPCB validé par l'OMSA.

Plusieurs facteurs compliquent la lutte contre la PPCB : le fait que la maladie est considérée comme une maladie de production, chronique, avec une mortalité plutôt limitée, que – selon le *Code Sanitaire des Animaux Terrestres* (CSAT) - la viande provenant d'animaux infectés est toujours autorisée pour consommation humaine (sauf les poumons), que la maladie est couramment traitée avec des antibiotiques, atténuant les symptômes, mais propageant en même temps l'infection par l'intermédiaire de porteurs et – surtout – l'efficacité limitée des vaccins disponibles, principalement basés sur les souches atténuées T1/44 et T1sr.

Bien que des vaccins vivants atténués (T1/44 et T1sr) soient disponibles, leur protection est limitée à un maximum de 12 mois, ce qui nécessite des efforts logistiques considérables pour obtenir une protection au niveau de la population. Une contrainte supplémentaire à l'obtention d'un statut d'absence démontrée d'infection ou de maladie est la nécessité de mettre en place des systèmes d'identification et de traçabilité des animaux.

Par conséquent, la PPCB ne peut être contrôlée de manière réaliste qu'au moyen d'une série de mesures, dont le contrôle des mouvements, ce qui en fait une maladie animale véritablement transfrontalière. Dans un document publié en 1987, dans la *Rev. sci. tech. Off. int. Epiz.*, Provost *et al.* affirment que l'éradication de la PPCB est possible à condition que tous les bovins soient vaccinés pendant plusieurs années consécutives et que tous les animaux malades soient abattus d'urgence. Les dernières orientations sur la PPCB remontent à 2003 (*Groupe consultatif FAO – OIE - UA/BIRA - AIEA sur la péri-pneumonie contagieuse bovine, troisième réunion "Vers des programmes durables de lutte contre la PPCB en Afrique", Rome, 12–14 novembre 2003* - <http://www.fao.org/3/a-y5510e.pdf>), ce qui démontre que la lutte contre la PPCB est malheureusement devenue un bien public négligé.

Plus d'informations : [Péri-Pneumonie Contagieuse Bovine - Afrique](#) et [Péri-pneumonie contagieuse bovine \(PPCB\)](#)



Le *Groupe permanent d'experts* sur la PPCB (GPE-PPCB) pour l'Afrique est établi au sein du GF-TADs de l'*Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture* (FAO) et l'OMSA pour promouvoir l'échange régulier d'informations et de bonnes pratiques entre les autorités vétérinaires nationales concernées, les experts internationaux et nationaux, et le secteur privé. La maladie a été identifiée comme l'une des 5 maladies prioritaires dans le cadre de la stratégie régionale 2021 - 2025 du GF-TADs, adoptée en octobre 2021.

Le GPE-PPCB pour l'Afrique débutera ses travaux avec un noyau de 4 Pays Membres fondateurs issus de l'Afrique centrale (Tchad), orientale (Somalie), occidentale (Nigeria) et australe (Zambie), dans le but de s'étendre progressivement à d'autres pays.

Objectifs - Renforcer la coopération régionale africaine et le dialogue sur la lutte contre la PPCB à travers :

- Un échange régulier d'informations sur la préparation aux urgences liées à la PPCB et les mesures de lutte appliquées,
- Un soutien technique pour l'examen régulier des stratégies nationales et régionales de maîtrise de la PPCB par des experts, sur la base des expériences et des meilleures pratiques, en vue de fournir des conseils scientifiques et techniques,
- Formulation technique de politiques de lutte contre la maladie et d'orientations scientifiques pour aider à la coordination des efforts de prévention et de maîtrise de la PPCB.
- Renforcer / favoriser / promouvoir la collaboration régionale sur ;
 - le diagnostic de laboratoire par l'échange des meilleures pratiques et le soutien au renforcement des capacités,
 - la recherche appliquée ou l'adaptation des outils existants, y compris l'épidémiologie de la peste porcine africaine, la biosécurité, la socio-économie et la modernisation de vaccins contre la PPCB,
 - un soutien technique et des conseils sur les campagnes de sensibilisation par l'échange des meilleures pratiques et des outils pour améliorer la communication sur les risques, l'engagement des communautés et des parties prenantes, ainsi que le changement des comportements,
 - un soutien et des conseils techniques sur la surveillance transfrontalière et les mesures concertées de gestion des risques le long des filières 'lait' et 'viande de bœuf', entre les pays de la région Afrique.
- Communication régulière/échange d'informations/partage des résultats des discussions de groupe avec les autres Pays Membres et toutes les parties prenantes,
- Coordination sur le soutien et les conseils techniques sur l'identification des priorités pour le développement et l'adaptation des outils existants, les besoins de formation et les projets de lutte contre la PPCB pertinents pour la région,



Composition

La composition doit être diversifiée, avec des experts issus des services vétérinaires, de la filière porcine, des universités, des institutions de recherche, des ONG agissant sur la PPCB ou le développement de la production laitière, d'embouche, du secteur privé, le long de la chaîne de valeur.

- Les Pays Membres fondateurs (**Nigeria, Somalie, Tchad et Zambie**) établiront le GPE PPCB pour l'Afrique. Des experts d'autres pays de la région seront inclus dans le GPE PPCB lorsque cela sera pertinent, en fonction de l'extension de l'engagement de plus de pays dans des stratégies actives de lutte contre la PPCB.
- L'UA-BIRA, **l'UA-PANVAC**, les Communautés économiques régionales (CEEAC-CRSA, CEDEAO-CRSA, le Secrétariat de la COMESA, IGAD-ICPALD, et la SADC-LTC), les représentations régionales de la FAO et de l'OMSA, ILRI, le Centre conjoint FAO/AIEA de techniques nucléaires pour l'alimentation et l'agriculture et autres organisations régionales actives dans le domaine des stratégies de contrôle de la santé animale.
- Des experts PPCB, reconnus au niveau régional et mondial et ayant une expérience de travail en Afrique, seront inclus dans le groupe sur une base *ad hoc*.
- Des experts des laboratoires de référence **et des centres collaborateurs** de l'OMSA et de la FAO, ainsi que des laboratoires nationaux/régionaux sélectionnés : le **Centre panafricain de vaccins vétérinaires de l'Union Africaine (AU-PANVAC) Debre Zeit – Éthiopie** ; **le Animal Health Institute (AHI) Sebeta – Éthiopie**, l'Institut national de recherche vétérinaire (NVRI), Vom - Nigeria ; le *Botswana National Veterinary Laboratory (BNVL) Gaborone - Botswana* et le *Laboratoire Central Vétérinaire (LCV) Bamako - Mali*.
- D'autres experts internationaux reconnus provenant d'universités (secteur académique), des partenaires et des bailleurs de fonds intéressés par la PPCB ou d'autres sujets techniques seront invités par le groupe à soutenir le GPE PPCB sur une base *ad hoc*.

Gouvernance

Le GPE-PPCB sera établi sous l'égide du GF-TADs pour l'Afrique. Il rendra compte au *Comité de pilotage régional* (CPR) du GF-TADs pour l'Afrique et assurera la liaison avec d'autres plateformes régionales du GF-TADs œuvrant dans le domaine de la PPCB, s'il y a lieu.

Présidence : Les réunions seront accueillies à tour de rôle par les pays membres fondateurs du GPE-PPCB, le représentant du pays hôte préside la réunion après accord du GPE-PPCB.

La Représentation Régionale pour l'Afrique de l'OMSA, basée à Bamako, au Mali (RR AF), assurera le secrétariat technique en coordination avec le Bureau régional pour l'Afrique (RAF) de l'*Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture* (FAO).

Mécanisme de financement

- Les frais de réunion liés aux représentants des Pays Membres Africains et les frais d'organisation logistique des réunions seront couverts par les trois organisations (FAO, OMSA et UA-BIRA). Les autres membres sont censés couvrir leurs propres dépenses ou chercher des financements auprès d'organisations partenaires.
- Les coûts de fonctionnement du Secrétariat technique seront couverts par l'OMSA.



Mécanisme de réunion

- Les réunions auront lieu dans les Pays Membres du GPE-PPCB, sur une base rotative et seront convoquées par le Secrétariat régional du GF-TADs ;
- Le GPE-PPCB se réunira en présentiel au moins une fois par an, des consultations électroniques et des réunions en ligne pourront être organisées entre les réunions;
- Langue : Anglais et Français avec interprétation simultanée ;
- Le pays hôte devra aider le Secrétariat technique à identifier le lieu de la réunion / l'hôtel approprié et fournir un soutien logistique, y compris le transfert depuis l'hôtel et, si possible, le dîner de bienvenue ou la soirée sociale ;
- Un compte-rendu de la réunion sera préparé par le Secrétariat technique du GPE-PPCB, diffusé aux participants par e-mail et publié sur le site web de la Représentation Régionale de l'OMSA pour l'Afrique.

Participants à la réunion

- **Pays membres fondateurs :**
 - Délégués de l'OMSA (DSV ou représentant désigné du DSV),
 - Experts techniques (nationaux) de la PPCB dans le domaine traité.
 - Le nombre total de participants de chaque Pays Membre fondateur ne devra pas dépasser deux personnes (à l'exception du pays hôte lorsqu'il s'agit d'une réunion en présentiel).
- **Experts en la matière**, sélectionnés parmi les experts internationaux et régionaux reconnus en matière de PPCB et/ou de maladies (respiratoires) bovines.
- **Représentants de l'UA-BIRA, de la FAO et de l'OMSA.**
- **Représentants d'organisations partenaires :** sur autorité des membres du Groupe.
- **Observateurs de la réunion :** sur autorité du membre – pays hôte.



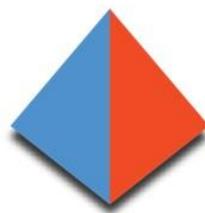
Annexe 2. Liste des participant[e]s

No	Lieu de travail	Prénom	Nom	Organisation
1	Autriche	Farai	Muchadeyi	FAO/AIEA
2	Botswana	Moetapele	Letshwenyo	OMSA
3	Botswana	Leruo	Keokilwe	BNVL
4	Botswana	Gaolathe	Thobokwe	SADC
5	Botswana	Nomsa	Thekiso	OMSA
6	Canada	Najete	Safini	IDRC
7	Ethiopie	Charles	Bodjo	UA-PANVAC
8	France	Gregorie	Bazimo	OMSA
9	Ghana	Mamadou	Niang	FAO
10	Italie	Akiko	Kamata	FAO
11	Italie	Massimo	Scacchia	IZS Teramo
12	Kenya	Hiver	Boussini	UA-BIRA
13	Kenya	Huyam	Salih	UA-BIRA
14	Kenya	Musa	Mulongo	ILRI
15	Kenya	Patrick	Bastiaensen	OMSA
16	Kenya	Viola	Chemis	OMSA
17	Mali	Hassane	Elhadji Adakal	CRSA AO
18	Nigeria	Maryam	Muhammad	NVRI
19	Nigeria	Janada	Danladi	FMAFS
20	Gabon	Moussa	Baschirou	CRSA AC
21	Zambie	Yoseph	Mamo	COMESA
22	Zambie	Cornelius	Mundia	MFL
23	Zambie	Charles	Maseka	MFL
24	Zambie	Nawa	Mabuku	MFL
25	Zambie	Leonard	Sampa	MFL
26	Zambie	Benson	Bowa	CVRI, MFL
27	Zambie	Fusya	Goma	MFL
28	Zambie	Jila	Mweemba	Interprète
29	Zambie	Rene	Kamachi	Interprète





Cet événement a été organisé sous les auspices de



GF-TADs

CADRE MONDIAL POUR
LE CONTRÔLE PROGRESSIF DES
MALADIES ANIMALES TRANSFRONTALIÈRES



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture



Organisation mondiale
de la santé animale