



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
Troisième réunion
05 – 07 mai 2025 En-ligne (Zoom)



Juillet 2025





Crédits photos : Epidémiologie participative - PPCB - Photo (c) Nma Bida El-Hadj (University of Ibadan) 2013

Table des matières

Table des matières	3
Introduction et contexte de la réunion	5
Objectifs et compte rendu narratif de la réunion	5
Session 0. Introductions et mises-à-jour	13
Session 1. Aspects liés à la gouvernance.....	15
Session 2. Principes de surveillance qui peuvent améliorer la déclaration des cas de PPCB	16
Session 3. Accent sur la surveillance et la coordination des abattoirs pour améliorer la déclaration des cas de PPCB au niveau national	19
Session 4. Outils et innovations pour soutenir une surveillance renforcée de la PPCB au niveau national	25
Session 5. Besoins en infrastructures et en matière de réseautage pour assurer une surveillance renforcée de la PPCB au niveau national	29
Session 6. Conclusion et plan d'action	31
Annexe 1. Proposition d'amendement des termes de référence du GPE PPCB Afrique	34
Annexe 2. Liste des participants.....	35



Citation recommandée

OMSA et FAO. 2025. *Troisième réunion du Groupe Permanent d'Experts (GPE) Péri-Pneumonie Contagieuse Bovine (PPCB) pour l'Afrique (GF-TADs). Rapport de la réunion, tenue du 5 – 7 mai 2025, en-ligne.*

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.

Selon la nomenclature de l'Union Africaine, de la FAO et de l'OMSA, les pays sont généralement désignés par l'expression « Pays/États Membres ».

© OMSA et FAO, 2025



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 \(GPE\) – GF-TADs - Afrique](#)

La deuxième réunion du GPE s'est tenue à Lusaka, en Zambie, en juillet 2024, et a porté sur la stratégie. Le rapport de cette réunion inaugurale peut être téléchargé ici : [Groupe permanent d'experts \(GPE\) – GF-TADs - Afrique](#)

Objectifs et compte rendu narratif de la réunion

La troisième réunion a vu la participation de deux DSV/Délégués de l'OMSA, l'un d'Eswatini (en tant que Vice-président du Comité de pilotage régional du GF-TADs pour l'Afrique) et l'autre de la Zambie (en tant qu'Expert régional en matière de PPCB). Au total, 43 personnes ont participé à la réunion en ligne au cours des trois sessions, le nombre de participants quotidiens passant de 36 le premier jour à 26 le troisième jour. Vingt-huit pour cent (28 %) des participants inscrits étaient francophones et 32 % étaient des femmes.



Étaient représentés à la réunion des représentants du Nigeria (Services Vétérinaires, SV), du Nigeria (Laboratoire national de référence, NVRI), de la Zambie (SV), de la Somalie (SV), du Tchad (SV), de la Tunisie (SV, nouveau membre du GPE), de la FAO (ECTAD, Accra), de la FAO (RAF, Accra), de la FAO



(NSAH, Rome), de la FAO (Division mixte FAO/AIEA, Vienne), de l'UA-BIRA (Nairobi), de l'IGAD – ICPALD (Nairobi), du Secrétariat du COMESA (Lusaka), de l'Italie (Laboratoire de référence, IZS, Teramo), du Botswana (Laboratoire de référence, BNVL, Sebele), de la France (Laboratoire de référence, CIRAD, Montpellier) et du Portugal (Laboratoire de référence, INIAV, Oeiras).

La liste des participants figure à l'**annexe 2**.

Sur la base des résultats escomptés de cette réunion et des activités de suivi, à savoir que le GPE - PPCB pour l'Afrique aborderait et débattrait de tous les thèmes du programme de travail – cette fois-ci la **Surveillance** – l'ordre du jour suivant a été préparé, favorisant autant que possible l'échange d'informations et la discussion entre les participants (ordre du jour tel qu'il s'est déroulé, y compris les **suppressions** et les **ajouts**) :

Heure (TU) Date >	Lundi 5 mai 2025	
08:30 – 09:00	Ouverture de la salle Zoom, code de conduite et présentations dans le chat	Hôte Zoom™
Session	Session d'ouverture	Président de séance: K. Tounkara
09:00 – 09:20	<ul style="list-style-type: none"> • FAO RAF • OMSA RRAF • UA - BIRA 	Mohammed Shamsuddin Roland Dlamini Huyam Salih
Session 1	Aspects de gouvernance	Président de séance: M. Letshwenyo
09:20 – 09:25	Introduction et présentation du nouveau Membre du GPE (Tunisie)	M. Letshwenyo (RSR AA, OMSA, Gaborone)
09:25 – 09:30	Objectifs, thématique (<u>Surveillance</u>) et résultats attendus de la réunion	Akiko Kamata (NSAH, FAO, Rome)
09:30 – 09:50	Présentation des thèmes prioritaires et aperçu des résultats de la deuxième réunion tenue en juillet 2024 (Lusaka)	Viola Chemis (SAR, RSR AE, OMSA, Nairobi)
09:50 – 10:10	Discussion: clarifications ou commentaires	Président de séance
Session 2	Principes de surveillance susceptibles d'améliorer la notification de la PPCB dans la région	Président de séance: Hiver Boussini Huyam Salih
10:10 – 10:25	Analyse des notifications de la PPCB par le biais de WAHIS (OMSA)	Patrick Bastiaensen (RSR AE, OMSA, Nairobi)



10:25 – 10:40	Normes, méthodes et procédures - Santé animale (<i>Standards, Methods and Procedures - Animal Health, SMP-AH</i>) pour la PPCB et notification de la PPCB par le biais d'ARIS (UA)	Hiver Boussini, James Wabacha <u>Huyam Salih</u> (UA-BIRA, Nairobi)
10.40 – 10:55	FAO ECTAD : Surveillance	Mamadou Niang (RAF, FAO, Accra)
10.55 – 11.20	Principes généraux de surveillance selon le Code et le Manuel sanitaires des animaux terrestres de l'OMSA (chapitres 1.4, 1.10 du Code et 3.4.8 du Manuel)	Misheck Mulumba (Commission Scientifique des Maladies Animales, OMSA, Lusaka)
11.20 – 11.40	Utilisation de l'épidémiologie participative dans la surveillance de la PPCB et autres maladies bovines prioritaires (Nigeria).	Nma Bida Alhaji (Service de santé publique et épidémiologie, Ministère de l'Élevage et des Pêches, Etat du Niger, Minna)
11.40 – 12.00	Lignes directrices pour la conception de plans de surveillance des maladies animales afin d'améliorer la compréhension de l'épidémiologie et de l'infection par la PPCB	Mamadou Niang (RAF, FAO, Accra)
12.00 – 12.20	Discussion, séance de questions-réponses	Président de séance
12.20 – 12.35	Séance Mentimeter™ : Défis de la surveillance de la PPCB, solutions possibles par les pays, domaines nécessitant un soutien	Animée par Patrick Bastiaensen (RSR AE, OMSA, Nairobi)
12.35 – 12.45	Conclusions de la première journée	Hiver Boussini, James Wabacha <u>Huyam Salih</u> (UA-BIRA, Nairobi)
12:45 – 13:00	Photographie de famille (webcams) Clôture de la première journée	Hôte Zoom™



Heure (TU) Date >	Mardi 6 mai 2025	
08:30 – 09:00	Ouverture de la salle Zoom, code de conduite et présentations dans le chat	Hôte Zoom™
09:00 – 09:10	Brève présentation du Rapporteur principal et du Président de séance sur les défis récurrents et les questions soulevées lors des discussions, ainsi que sur les solutions	Rapporteur
<u>09:00 – 09:10</u>	<ul style="list-style-type: none">• <u>FAO RAF</u>	<u>Mohammed Shamsuddin</u>
Session 3	Focus sur la surveillance des abattoirs et la coordination pour améliorer la notification de la PPCB au niveau national	Président de séance: Mamadou Niang
09:10 – 09:40	Éléments de la surveillance passive/des abattoirs et importance de promouvoir des procédures harmonisées pour la surveillance des abattoirs et la notification	Massimo Scacchia (IZS, Teramo)
09:40 – 10:00	<u>Étude de cas : Enquête en abattoir sur les lésions de la péripneumonie contagieuse bovine dans des districts sélectionnés du nord de la Tanzanie</u>	Emmanuel Swai, Ancien Chef du Centre d'Investigation Vétérinaire, Arusha, Tanzanie
10:00 – 11:15	Présentations nationales sur la surveillance de la péripneumonie contagieuse bovine, y compris la surveillance en abattoir, la surveillance combinée (avec d'autres maladies prioritaires) et la notification (15 minutes chacune) <ul style="list-style-type: none">• Tchad• Nigeria• Somalie• Zambie• Tunisie	Représentants des pays
<u>09:40 – 10:00</u>	<u>Étude de cas : Enquête en abattoir sur les lésions de la péripneumonie contagieuse bovine dans des districts sélectionnés du nord de la Tanzanie</u>	<u>Emmanuel Swai, Ancien Chef du Centre d'Investigation Vétérinaire, Arusha, Tanzanie</u>



11:15 – 11:40	Discussion, session de questions-réponses	Animée par le Président de séance
11:40 – 12:30	<p>Comment les CER/CRSA se positionnent-elles pour soutenir les activités de surveillance de la PPCB le long des frontières communes/au sein d'un groupe de pays confrontés à des défis similaires ?</p> <p>CEEAC/CRSA (AC) IGAD-ICPALD SADC-FANR CEDEAO/CRSA (AO)</p>	<p>Patchili Bouzabo Dereje Wakjira Gaolathe Thobokwe Hassane Adaka</p>
12:30 – 12:50	Épidémiologie de la péripneumonie contagieuse bovine basée sur des activités de surveillance sérologique, menées dans les pays, avec le soutien du PRAPS dans la région du Sahel.	<u>Anta Diagne Oumar Idriss Al-Farouk</u> (PRAPS, OMSA, Bamako)
12:50 – 13:00	Session Mentimeter™ – Expériences et défis en matière de surveillance combinée et de surveillance au niveau des abattoirs	Animée par Patrick Bastiaensen, Viola Chemis (RSR AE, OMSA, Nairobi)
13:00 – 13:10	Conclusions de la deuxième journée	M. Shamsuddin (RAF, FAO, Accra) et Akiko Kamata (NSAH, FAO, Rome)
13:10 – 13:10	Clôture de la deuxième journée	Hôte Zoom™
Heure (TU) Date >	Mercredi 7 mai 2025 	
08:30 – 09:00	Ouverture de la salle Zoom, code de conduite et présentations dans le chat	Hôte Zoom™
09:00 – 09:10	<p>Présentations nationales sur la surveillance de la péripneumonie contagieuse bovine, y compris la surveillance en abattoir, la surveillance combinée (avec d'autres maladies prioritaires) et la notification (15 minutes chacune)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Nigeria</u> 	Représentants des pays



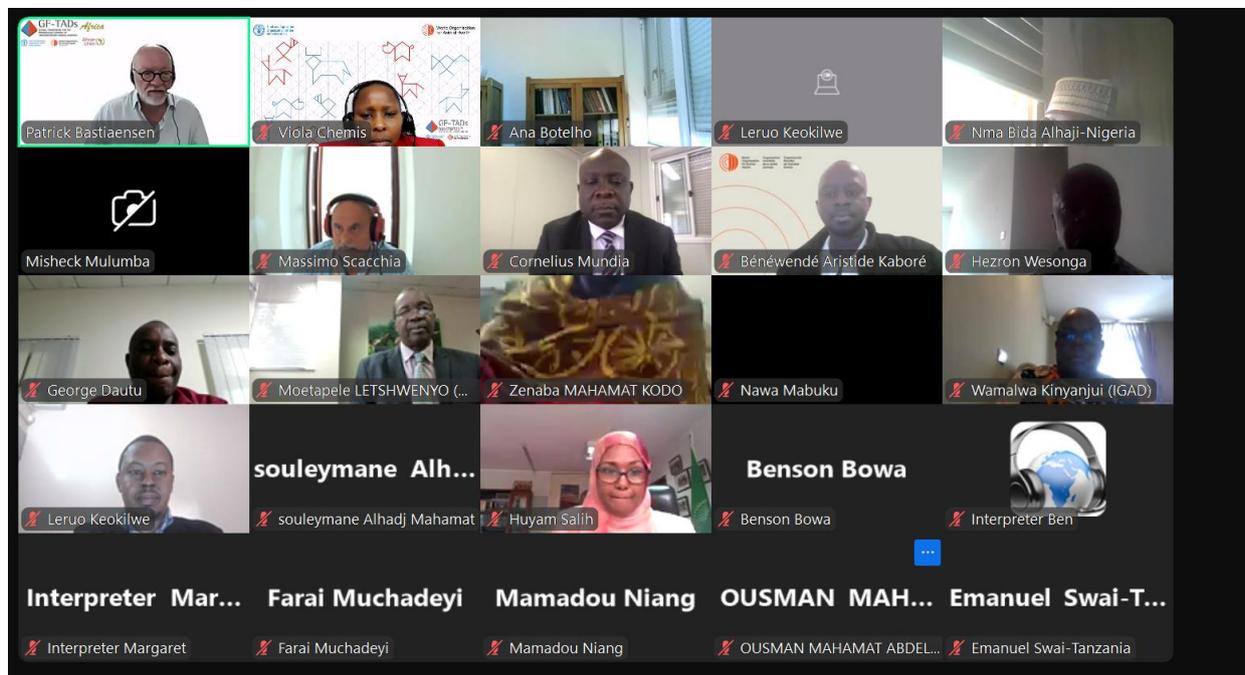
<u>09:10 – 09:30</u>	<u>Session Mentimeter™ – Expériences et défis en matière de surveillance combinée et de surveillance au niveau des abattoirs</u>	<u>Animée par Patrick Bastiaensen, Viola Chemis (RSR AE, OMSA, Nairobi)</u>
09:00 – 09:10	Brève présentation du Rapporteur principal et du/des Président(s) de séance sur les défis récurrents et les questions soulevées lors des discussions, ainsi que sur les solutions	Rapporteur
Session 4	Outils et innovations pour soutenir une surveillance renforcée de la PPCB au niveau national	Président de séance: Misheck Mulumba
<u>09:30 – 09:50</u>	Procédures opérationnelles normalisées pour la reconnaissance officielle de la PPCB et pour l'approbation/validation des programmes de contrôle officiels	Aristide Kaboré (Chargé des statuts, Service des Status, OMSA, Paris)
<u>09:50 – 10:20</u>	Expérience des pays en ce qui concerne l'élaboration et les éléments d'un programme officiel de lutte contre la PPCB approuvé / validé par l'OMSA, conformément aux dispositions du chapitre 11.5. du Code terrestre	Représentants des pays Charles Maseka (Directeur des Services Vétérinaires, Zambie)
<u>10:20 – 10:40</u>	Sensibilisation au questionnaire (chapitre 1.6. du Code terrestre de l'OMSA) pour les pays demandant l'approbation/la validation des programmes officiels de lutte contre la PPCB.	Min Park (Cheffe, Service des Status, OMSA, Paris)
<u>10:40 – 11:00</u>	Technologies innovantes pour soutenir la surveillance événementielle, le rapportage électronique, télé-médecine,...	Massimo Scacchia (IZS, Teramo)
<u>11:00 – 11:30</u>	Activités de renforcement des capacités pour améliorer la sensibilisation à la reconnaissance des maladies liées à la PPCB, par exemple, cours ciblés (programmes, sujets abordés), calendrier (fréquence envisagée, dates, durée, etc.)	BNVL, Sebele IZS, Teramo CIRAD, Montpellier FAO/AIEA, Vienne FAO/RAF, Accra OMSA, Nairobi UA-BIRA, Nairobi Autres Partenaires
<u>11:30 – 11:50</u>	<u>Discussion, session de questions-réponses</u>	<u>Animée par le Président de séance</u>



<u>11:50 – 12 :00</u>	<u>Session Mentimeter™ – Faisabilité de la mise en œuvre d'outils novateurs pour la surveillance événementielle (<i>events-based surveillance</i> ou EBS), le rapportage électronique, la télé-médecine</u>	<u>Animée par Patrick Bastiaensen (OMSA, Nairobi) et Massimo Scacchia (IZS, Teramo)</u>
<u>11:15 – 11:30</u>	Discussion, session de questions-réponses	Animée par le Président de séance
Session 5	Exigences en matière d'infrastructure et de réseautage pour soutenir le renforcement de la surveillance de la PPCB au niveau national	Président de séance: Mohammed Shamsuddin <u>Abebe Wolde</u>
<u>12:00 – 12:10</u>	<p>Quelles sont les possibilités d'exploiter les plateformes existantes pour améliorer la mise en réseau et le partage d'informations épidémiologiques sur la PPCB et d'autres maladies animales transfrontalières prioritaires en Afrique ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ERFAN - IZS ▪ CEEAC – CRSA ▪ IGAD – ICPALD ▪ SADC – FANR ▪ CEDEAO – CRSA ▪ COMESA 	<p>Massimo Scacchia Patchili Bouzabo Dereje Wakjira Gaolathe Thobokwe Hassane Adakal Yoseph Mamo</p>
<u>12:10 – 12:30</u>	<p>Discussions en groupes de travail (anglais et français)</p> <p>Q1 : Quelle infrastructure est nécessaire au niveau national pour améliorer la surveillance des abattoirs et le diagnostic différentiel de la PPCB ?</p> <p>Q2 : Comment les parties prenantes peuvent-elles être organisées collectivement pour améliorer le flux d'informations ?</p> <p>Q3. Quelles sont les étapes pratiques requises au niveau national pour l'adoption d'outils ayant fait leurs preuves pour la surveillance/rapportage/soutien-à-distance/télédiagnostic/médecine, etc ?</p> <p>Q4. Quels sont les pays pilotes potentiels pour l'adoption de tels outils ayant fait leurs preuves (CER par CER) via un sondage Zoom™</p>	<p><u>Facilitatrice générale :</u> <u>Viola Chemis</u></p> <p>Facilitation en anglais: Hezron Wesonga Akiko Kamata</p> <p>Facilitation en français: Mamadou Niang Patrick Bastiaensen</p>



	Réunion à huis clos des présidents et rapporteurs (équipe de rédaction conjointe)	Rapporteurs
12:30 – 12:50	Restitution et discussion en groupe	Président de séance
Session 6	Délibérations finales, points d'action, clôture	Président de séance: Neo Mapitse
12:30 – 12:40	Présentation du projet de conclusions et de plan d'action (équipe de rédaction conjointe)	Circulé par courriel
12:40 – 12:50	Prochaines étapes, dates et lieu de la quatrième réunion. <u>Thématique</u> : diagnostique	Viola Chemis (SAR, RSR AE, OMSA, Nairobi)
12:50 – 13:00	Allocutions de clôture	M. Shamsuddin Abebe Wolde Roland Dlamini Neo Mapitse Huyam Salih
13:00	Fin de la troisième réunion du GPE PPCB	Hôte Zoom™



Photographie de group [capture d'écran].



Session 0. Introductions et mises-à-jour



La réunion a commencé par des allocutions d'ouverture prononcées par Huyam Salih, Directrice du Bureau interafricain des ressources animales de l'Union africaine (UA-BIRA), Roland Dlamini (Délégué de l'OMSA en Eswatini et membre du Conseil de l'OMSA) au nom de l'OMSA, et Mohammed Shamsuddin, avec le soutien de Mamadou Niang, représentant du Bureau régional de la FAO pour l'Afrique (RAF). L'UA-BIRA a confirmé son engagement à lutter contre les maladies animales transfrontalières prioritaires en Afrique, en s'appuyant sur des stratégies continentales spécifiques à chaque maladie qui servent de feuille de route.

Dre Huyam Salih, Directrice de l'UA-BIRA (capture d'écran)

Cela signifie que l'UA-BIRA est également en train de planifier activement l'élaboration d'une stratégie globale de lutte contre la PPCB, qui devrait être lancée en 2026 et validée par le *Comité technique spécialisé* (STC) de la *Commission de l'Union Africaine* (CUA) pour l'agriculture et le développement rural en 2027, afin de faciliter son adoption par le Conseil Exécutif de l'UA. Cette stratégie servira de feuille de route pour des actions coordonnées et efficaces de prévention et de contrôle dans toute l'Afrique. À l'appui de cet effort, l'UA-BIRA a relancé une importante collaboration avec l'Université Texas A&M afin de mettre à jour les « Normes, méthodes et procédures » (*Standard Methods and Procedures, SMP*) régionales pour dix maladies animales transfrontalières clés, dont la PPCB. Les travaux ont débuté au cours de la première semaine d'avril et le prochain atelier est prévu pour juillet 2025. Ces protocoles établiront des références normalisées pour la surveillance des maladies, le suivi et les mesures de contrôle sur tout le continent, favorisant ainsi l'harmonisation des efforts et facilitant le partage des données. L'objectif est de faire de ces SMP des documents d'orientation à l'échelle continentale pour garantir l'élaboration de normes régionales et interrégionales, renforçant ainsi la capacité collective de détection précoce et éclairant les décisions en matière de quarantaine et de commerce. Elle a reconnu que les systèmes de surveillance et de déclaration du continent sont confrontés à des défis considérables. Ces défis comprennent la faiblesse des systèmes de surveillance, les déclarations qui se font de manière irrégulière et le financement limité qui entravent la capacité des Services Vétérinaires à réagir rapidement et efficacement aux foyers épidémiques. Pour surmonter ces obstacles, l'Afrique a besoin de solutions innovantes : mobiliser des ressources grâce à des partenariats public-privé, mettre en place des plateformes de coordination régionales et intégrer des approches de surveillance fondées sur les risques qui donnent la priorité aux zones à haut risque. Ces solutions devraient permettre à la région de prioriser plus efficacement l'allocation de ressources limitées, d'améliorer la précision des données et de soutenir les interventions ciblées.

Des sentiments similaires concernant l'engagement actuel en faveur du contrôle de la PPCB, qualifié de « cible facile » quant à son élimination, ont été exprimés par Roland Dlamini, qui a également déploré le fait que le contrôle de la PPCB soit entravé par une surveillance insuffisante de la part des pays et soit compromis par l'utilisation d'antibiotiques. Cette dernière pratique complique le travail de sensibilisation en cours sur la *résistance aux antimicrobiens* (RAM). Il a lancé un défi aux participants à la réunion, affirmant que des efforts doivent être déployés pour limiter l'utilisation des antibiotiques et se concentrer sur la vaccination. Pour que les mesures de contrôle soient efficaces, il faut avoir une image claire des détails de la surveillance. À l'exception des travaux réalisés par Emmanuel Tambi et ses collègues il y a 20 ans¹, aucune estimation récente de l'impact économique/du coût de la PPCB n'a été effectuée, de sorte que la maladie ne reçoit pas l'attention qu'elle mérite, alors qu'elle constitue une priorité régionale et qu'il est nécessaire de redoubler les efforts au niveau de la région et de faire le plaidoyer pour plus d'investissements et de soutien. Le membre du Conseil a préconisé le déploiement d'efforts supplémentaires pour faire du statut indemne de la PPCB un objectif réaliste et tangible.

¹ <https://rr-africa.woah.org/app/uploads/2024/08/Tambi-Onesmus-and-Ndi-2006-CBPP-Economic-impact.pdf>



Il a remarqué que si les pays pouvaient se concentrer sur le zonage, il serait en fait possible d'éliminer et de gérer la PPCB. Il a remercié la Directrice de l'UA-BIRA pour son allocution d'ouverture très encourageante et a invité les collègues à participer et à formuler des recommandations pratiques et concrètes.

Représentant la FAO, Mohamed Shamsuddin a souhaité la bienvenue à tous les participants au nom du GF-TADs. Il a réitéré le constat relatif à la PPCB en tant que problème de santé animale grave en Afrique, qui touche l'industrie de l'élevage, la sécurité alimentaire et la nutrition, et limite les échanges vers des marchés lucratifs. Il est donc important de conjuguer les efforts pour prévenir et contrôler la PPCB. Certains programmes ont été efficaces et importants pour comprendre comment améliorer la surveillance et prendre des décisions en fonction de la présence réelle de la PPCB sur le terrain.

Le thème général de la réunion était la **Surveillance** de la PPCB, avec pour objectif d'améliorer la compréhension des informations sur la maladie afin d'aboutir à une déclaration plus fiable et de meilleure qualité.

Les sessions ont abordé les sous-thèmes suivants :

- Renouveler les efforts pour se concentrer sur la surveillance abordable et efficace des abattoirs comme outil de choix (y compris dans les pays indemnes d'Afrique australe et d'Afrique du Nord) ;
- Élaboration de modèles de déclaration standardisés et de procédures harmonisées pour la surveillance au niveau des abattoirs ;
- Élaboration de lignes directrices et de programmes de formations sur la surveillance au niveau des abattoirs (y compris dans les pays indemnes d'Afrique australe et d'Afrique du Nord) ;
- Promotion de nouveaux outils pour la surveillance événementielle, la déclaration électronique et la télésanté ou le télédiagnostic ;
- Modernisation des infrastructures pour soutenir la surveillance au niveau des abattoirs ;
- Promouvoir le réseautage et le partage d'informations au niveau (sous-)régional, y compris dans les pays indemnes d'Afrique australe et d'Afrique du Nord, et tirer parti des plateformes existantes lorsque c'est possible ;
- Promouvoir la transparence dans la déclaration des cas et le nombre de vaccinations (et lutter contre la réticence à déclarer) ;
- Encourager les pays à s'inscrire dans des parcours officiels (préparation et soumission de dossiers) : reconnaissance du statut (en particulier pour les pays indemnes) ou approbation des programmes officiels de contrôle.

La réunion devait permettre d'aboutir à une meilleure compréhension des :

- i. Procédures et lignes directrices recommandées pour une surveillance et une déclaration efficaces au niveau des abattoirs ;
- ii. Lacunes nationales en matière de surveillance et les domaines dans lesquels un soutien est nécessaire pour améliorer la soumission des échantillons et la déclaration officielle ;
- iii. Approches permettant de définir les épisystèmes de la PPCB sur la base d'une meilleure compréhension de la situation épidémiologique et des mesures de contrôle correspondantes pour chaque catégorie.



Session 1. Aspects liés à la gouvernance

Un rappel des thèmes prioritaires du GPE convenus lors de la réunion inaugurale en juin 2023 a été fait à l'endroit des participants, d'où le choix du thème de la **Surveillance** pour la réunion actuelle.

La deuxième réunion, qui s'est tenue à Lusaka, en Zambie, du 23 au 25 juillet 2024, a porté sur la **Stratégie** en vue d'orienter l'élaboration et la validation des plans stratégiques à différents niveaux de gouvernance (national, groupes de pays voisins, sous-régions, continent et/ou communauté internationale), afin d'accorder une plus grande priorité à la maladie (sur le plan technique et financier). La présentation faite au cours de cette session a mis en évidence l'accord sur les **stratégies** nationales et continentales, reflétant des éléments clés tels que la bonne compréhension de l'épidémiologie de la maladie, la prise en compte du zonage, comme dans le cas de la Zambie, les capacités des Services vétérinaires, l'alignement sur la mise en œuvre des mesures de contrôle d'autres maladies prioritaires, les approches viables qui incluent les partenariats public-privé, l'utilisation des antibiotiques, les vaccins et les systèmes de vaccination, et la progression vers l'approbation de programmes officiels de contrôle avec, à terme, la reconnaissance du statut indemne de la PPCB lorsque cela est possible. Les communautés économiques régionales soutiendront les stratégies nationales et continentales en plaidant pour la bonne volonté politique et les engagements nationaux, en facilitant la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux visant à soutenir la mise en œuvre des politiques, en améliorant la coordination, en soutenant le renforcement des capacités et en promouvant la collaboration entre les pays afin de réduire et de gérer les risques transfrontaliers. La communauté internationale a été chargée de continuer à soutenir la reconnaissance du statut indemne de la PPCB à l'échelle mondiale, la coordination de la recherche pour soutenir la mise en œuvre de mesures de contrôle fondées sur des données probantes, la mise à jour des normes et des lignes directrices, le renforcement des capacités et les liens internationaux.

La réunion a accueilli la **Tunisie** en tant que nouveau membre du GPE, représentant l'Afrique du Nord, et pays actuellement indemne de la PPCB (autodéclaration).

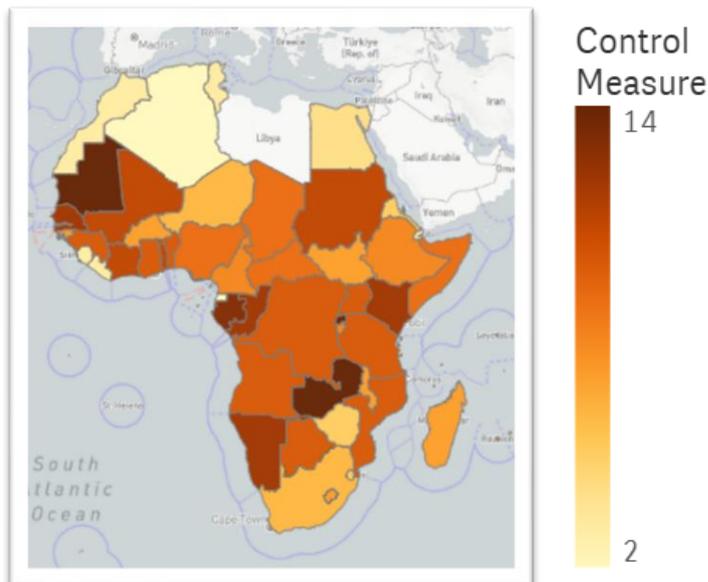


Session 2. Principes de surveillance qui peuvent améliorer la déclaration des cas de PPCB

La session a commencé par une analyse des rapports sur la surveillance de la PPCB via WAHIS. Les rapports montrent que 52 des pays membres africains ont déclaré la PPCB comme étant soit *absente* ou *présente*, précisant notamment que la maladie est *limitée à une ou plusieurs zones* ou qu'elle *n'a jamais été signalée* et/ou *suspectée* (3 pays). Les derniers rapports semestriels indiquent que la maladie est *absente* dans 11 pays et qu'elle *n'a jamais été signalée* dans 15 autres pays, soit la moitié des pays qui ont soumis des rapports sur la PPCB à l'OMSA (26 sur 52). Les données concernent uniquement les rapports sur les animaux domestiques.

Quel que soit le statut de la PPCB, les pays doivent mettre en œuvre certaines mesures de prévention et de contrôle, dont la **Surveillance**.

La carte 1 ci-dessous montre le nombre cumulé de mesures de surveillance et de contrôle signalées (il y a plus de 18 mesures au total, notamment les inspections ante et post mortem, la notification des maladies à déclaration obligatoire, la surveillance générale, la surveillance ciblée, le dépistage, le suivi, les précautions au niveau des frontières, le contrôle des mouvements, la vaccination officielle, l'abattage sélectif et l'élimination, l'abattage, l'abattage sanitaire, le traitement, l'interdiction de vaccination, le zonage, le contrôle des réservoirs sauvages, le contrôle des vecteurs, cette dernière mesure ne s'appliquant pas à la PPCB).



Un pourcentage extrêmement faible de pays (membres) déclare effectuer des inspections ante et post mortem dans le cadre de leurs mesures de surveillance. L'analyse du WAHIS a montré qu'il ne semble pas y avoir de différences significatives dans la manière dont les pays indemnes de la maladie conçoivent ou réglementent la surveillance, à l'exception d'une attention accrue accordée à la notification des maladies et au contrôle des frontières.

Carte 1. Nombre cumulé de mesures de surveillance et de lutte rapportées via WAHIS. Source : OMSA (2025)

La présentation sur les *Normes, méthodes et procédures* (NMP) par l'UA-BIRA et la déclaration de la PPCB via son *Système d'information sur les ressources animales* (ARIS) ont montré que peu de cas avaient été signalés jusqu'en 2020, année où l'on a constaté une augmentation des cas de PPCB signalés.

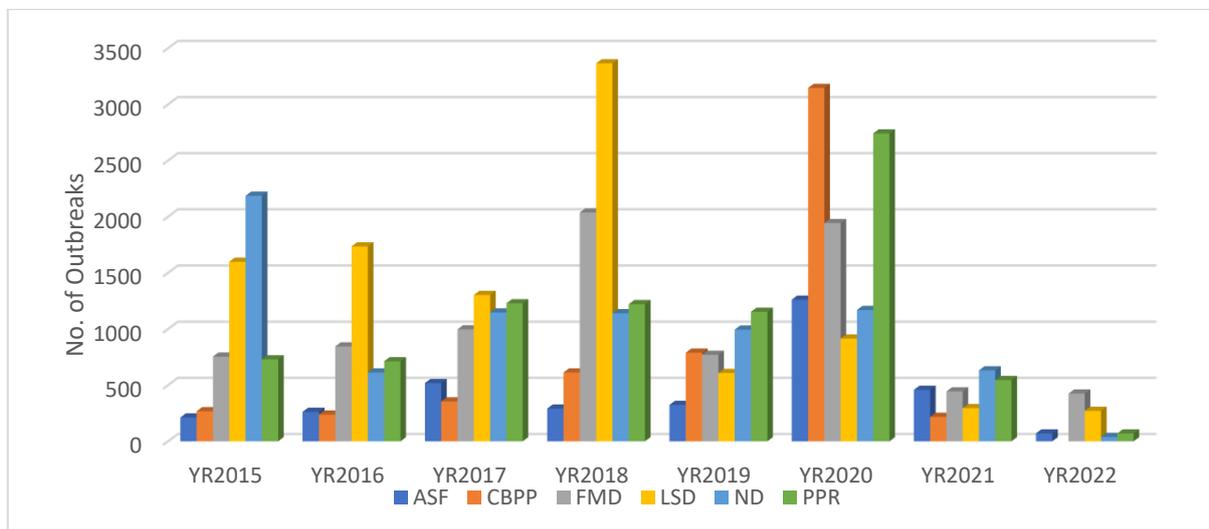
Les données indiquent que la déclaration de la PPCB est faible comparée à celle des autres maladies animales transfrontalières (TADs), ce qui entraîne des retards dans la réponse aux foyers. L'UA-BIRA travaille dans le cadre d'un autre projet visant à former les points focaux afin d'améliorer la déclaration via ARIS. L'approche NMP a été développée il y a environ dix ans avec le soutien de l'USAID afin d'harmoniser le contrôle des maladies animales liées au commerce à l'aide de protocoles opérationnels guidés, qui doivent être alignés sur les *Procédures opérationnelles standard* (SOP) nationales pour dégager des normes, procédures et objectifs minimaux pour le contrôle des maladies au niveau régional.

La dernière initiative sur les NMP est co-organisée par l'UA-BIRA, la *Institute for Infectious Animal Diseases* (Institut des maladies animales infectieuses) de l'Université Texas A&M (TAMU), l'OMSA et le *United States Department of Agriculture* (Ministère de l'agriculture des États-Unis - USDA) dans le but de mettre à jour les



protocoles NMP et d'élargir leur portée du niveau régional au niveau continental, avec une NMP pour la surveillance et le contrôle de la PPCB. La première réunion de planification du SMP-AH (NMP - Santé animale) a été organisée dans les bureaux de l'UA-BIRA à Nairobi du 2 au 4 avril 2025 et le prochain atelier est prévu pour juillet 2025.

La présentation sur les *Principes généraux de surveillance* guidés par le Code et Manuel sanitaire pour les animaux terrestres de l'OMSA a indiqué que les principaux problèmes pour le contrôle ou l'éradication sont les infections subaiguës ou subcliniques fréquentes, la persistance de porteurs chroniques après la phase clinique et l'absence de couverture vaccinale étendue. On a rappelé à la réunion la disponibilité de tests de diagnostic en laboratoire de la PPCB et de leur objectif d'orienter la sélection. L'*Épreuve de fixation du complément* (CFT) de Campbell & Turner demeure la procédure recommandée et est largement utilisée dans les pays où l'infection survient (Provost *et al.*, 1987). La CFT est plus facilement réalisée sous forme de microtitrage et a été harmonisée dans la plupart des pays du monde (Commission européenne, 2001). Cette épreuve CFT a une sensibilité de 63,8 % et une spécificité de 98 % (Bellini *et al.*, 1998) et permet de détecter presque tous les animaux malades présentant des lésions aiguës, mais une proportion assez faible d'animaux aux stades précoces de la maladie ou présentant des lésions chroniques.



Graphique 1. Foyers majeurs de PPCB et de maladies animales transfrontalières signalés à l'UA-BIRA (ARIS) entre 2015 et 2022. Source : UA-BIRA (2025).

La présentation a porté sur diverses méthodes de surveillance, le processus de conception, de mise en œuvre et d'assurance qualité du système de surveillance, y compris les exigences minimales de surveillance pour la reconnaissance du statut indemne conformément au Code. Les types de surveillance utilisés pour évaluer les progrès réalisés dans le contrôle/éradication de certaines infections/infestations doivent être conçus de manière à recueillir des données sur un certain nombre de variables telles que la prévalence ou l'incidence des infections/infestations, les taux de morbidité et de mortalité, la fréquence des facteurs de risque et leur quantification, la répartition de la fréquence des résultats des tests de laboratoire, les résultats de la surveillance post-vaccinale et la répartition de la fréquence des infections/infestations chez les animaux sauvages. Ce dernier point a provoqué des questions sur l'existence de réservoirs sauvages pour la PPCB.

Il a été précisé que les lignes directrices de surveillance énoncées ci-dessus sont génériques et qu'il n'existe aucun réservoir sauvage connu et documenté pour la PPCB.

Dans les zones difficiles d'accès, l'utilisation de techniques d'*Épidémiologie participative* (EP) est une approche utile pour améliorer la surveillance des maladies dans les pays en développement. L'EP est l'application de méthodes participatives à la recherche épidémiologique et à la surveillance des maladies.



Il utilise des outils d'évaluation rurale participative (ERP) pour collecter des données épidémiologiques ou des informations disponibles au sein des communautés à travers les observations, les connaissances vétérinaires existantes et l'histoire orale traditionnelle afin d'améliorer la compréhension des problèmes de santé animale. Une étude, publiée par l'Université d'Ibadan au Nigeria, a été menée dans neuf communautés pastorales peules de Lapai, Eyagi, Lemu, Paiko, Kuta, Bosso, Wushishi, la réserve pastorale de Bobi et Borgu, afin de collecter des données semi-quantitatives sur les maladies bovines classées en fonction de leur impact. Les populations ciblées étaient caractérisées par une mobilité saisonnière, avec des troupeaux dispersés de races bovines locales (*Bunaji*,



Rahaji et *Bokoloji*), situées dans les régions reculées du Nigeria. Les exercices d'EP ont montré qu'une grande proportion d'éleveurs peuls du Nigeria possédaient des connaissances assez satisfaisantes de la PPCB et d'autres maladies bovines prioritaires².

Image 1. Exercice d'évaluation du calendrier saisonnier pour l'apparition saisonnière de la PPCB et d'autres maladies bovines prioritaires par les éleveurs d'une communauté pastorale au Nigeria. Image (c) Nma Bida El-Hadj (Université d'Ibadan) 2013

La présentation sur les *Lignes directrices pour la conception de plans de surveillance des maladies animales visant à améliorer la compréhension de l'épidémiologie et de l'infection de la PPCB* a recommandé de se concentrer sur:

- i) La surveillance au niveau des abattoirs,
- ii) La surveillance participative/le diagnostic communautaire et
- iii) La surveillance sérologique (échantillonnage aléatoire) dans les pays endémiques

tandis que dans les pays non endémiques, il est recommandé de se concentrer sur :

- i) La surveillance au niveau des abattoirs,
- ii) La surveillance sérologique fondée sur les risques (enquêtes transversales) et
- iii) La surveillance sentinelle, c'est-à-dire la surveillance des troupeaux/espèces dans un nombre limité de sites sélectionnés en fonction des risques.

Dans les pays endémiques comme dans les pays non endémiques, la surveillance au niveau des abattoirs reste un outil important, efficace et peu coûteux. Le risque de propagation de la PPCB est élevé lors du commerce ou du transport d'animaux vivants, mais faible lors du commerce de produits tels que la viande ou le lait. Les lésions macroscopiques (post mortem) de la PPCB sont plus ou moins pathognomoniques. Il est donc nécessaire de former correctement les inspecteurs des viandes afin de soutenir la surveillance et le signalement dans les abattoirs (en utilisant des technologies innovantes, le cas échéant).

² [Contagious Bovine Pleuropneumonia: Challenges and Prospects Regarding | VMRR](#)



Session 3. Accent sur la surveillance et la coordination des abattoirs pour améliorer la déclaration des cas de PPCB au niveau national

Tous les experts ont souligné la nécessité de promouvoir une surveillance épidémiologique réalisable et durable, mise en œuvre au niveau régional grâce au réseautage et à la normalisation de l'approche épidémiologique (sérosurveillance, surveillance des abattoirs, etc.).

L'examen post mortem reste l'outil le plus efficace pour détecter la PPCB.

Il est important de procéder à des inspections ante mortem et post mortem détaillées dans les abattoirs afin de détecter les lésions suspectes, suivies d'un examen en laboratoire de ces lésions. Selon le contexte, d'autres acteurs en dehors des vétérinaires et des paraprofessionnels vétérinaires devraient être associés à l'identification des lésions pathologiques, par exemple les éleveurs dans les zones instables ou éloignées/difficiles d'accès, en faisant appel aux chefs traditionnels, aux éleveurs, entre autres, afin que l'inspection puisse être étendue aux abattoirs informels tels que les abattoirs de brousse utilisés par les éleveurs ou les abattoirs domestiques pour les réunions de famille ou les cérémonies. Les cas suspects lors de l'inspection ante mortem doivent être corrélés aux résultats post mortem. Par exemple, la prévalence des cas confirmés de PPCB est plus élevée lorsque l'état corporel de l'animal (vivant) est faible lors de l'examen ante mortem.

La faisabilité d'utiliser des données de surveillance des abattoirs pour évaluer le niveau de prévalence de la PPCB au sein d'une population bovine doit être prise en compte, parallèlement à la disponibilité de ces installations et à un flux de données fiable. Lorsque les procédures sont strictement respectées, c'est-à-dire lorsque l'inspection ante mortem est correctement effectuée, le vétérinaire ou le technicien responsable peut refuser l'abattage des animaux présentant des symptômes cliniques de la maladie. Par conséquent, il est possible que la proportion de bovins infectés par la PPCB au niveau des abattoirs soit beaucoup plus faible qu'au niveau du troupeau ; dans ce cas, la surveillance épidémiologique au niveau des abattoirs pourrait être considérée comme biaisée.

Cependant, dans les pays où il est courant que des animaux malades soient envoyés à l'abattoir et abattus, la surveillance épidémiologique au niveau des abattoirs pourrait être statistiquement utile pour définir la prévalence de la PPCB. Même dans ce cas, lorsque les bovins auraient pu être traités quelques jours avant leur transport vers l'abattoir, les symptômes cliniques pourraient avoir été supprimés. Par conséquent, les animaux qui présentent de légers symptômes cliniques lors de l'inspection ante mortem, mais qui présentent des lésions aiguës ou subaiguës, attribuables à la PPCB lors de l'examen post mortem, doivent donner lieu au soupçons de traitement antibiotique. Les inspecteurs et les vétérinaires doivent vérifier la présence de lésions au niveau des sites d'injection, susceptibles d'avoir été causées par des antibiotiques. Dans de tels cas, la détection de résidus d'antibiotiques dans la viande est fortement recommandée, lorsque cela est possible.

Les inspections dans les abattoirs sont utiles pour déterminer l'ampleur de la PPCB, mais elles peuvent également permettre aux autorités vétérinaires de retracer l'exploitation d'origine des animaux, de mesurer les pertes économiques dues à la condamnation d'organes et à la réduction du poids des carcasses, et de déterminer la saisonnalité de la PPCB. La surveillance au niveau des abattoirs est peu coûteuse car le système est déjà en place et peut fournir des données de manière continue. Les coûts sont principalement liés à l'acquisition des données et aux tests de laboratoire effectués pour surveiller la maladie. La surveillance permet de recueillir des photos et des échantillons diagnostiques (lorsqu'un laboratoire de diagnostic est disponible à proximité), tels que du sang ou du liquide pleural, des ganglions lymphatiques et des échantillons de tissu pulmonaire. Il est possible de surveiller un nombre relativement faible d'abattoirs tout en inspectant un grand nombre d'animaux provenant de nombreuses exploitations ou villages. Pour obtenir des résultats standardisés, il est essentiel de définir quels animaux abattus doivent être pris en compte dans l'étude. De manière générale, la surveillance au niveau des abattoirs est utile, que la PPCB soit présente dans un pays ou non.



L'un des laboratoires de référence de l'OMSA pour la PPCB, l'*Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise « Giuseppe Caporale »* (IZS) à Teramo, en Italie, a acquis une vaste expérience dans le développement de formations théoriques et pratiques sur la détection de la PPCB, y compris dans les abattoirs. Les schémas ci-dessous montrent les lésions de la PPCB à différents stades de l'infection. L'IZS, en collaboration avec ses partenaires, devrait explorer la possibilité de développer un programme et un système de formation sur la surveillance de la PPCB à différents stades de l'infection. En plus de la formation, le GPE a été encouragé à créer une banque d'images illustrant les différents stades de progression de la PPCB, qui serait mise à disposition dans un recueil (éventuellement sur les pages web du GF-TADs pour l'Afrique, avec mention de la source des images).

Les discussions qui ont suivi ont également porté sur le rôle des non-vétérinaires dans l'inspection des viandes, une pratique courante, mais néanmoins sensible sur le plan politique et économique, dans la mesure où d'autres ministères concernés (par exemple, la santé publique, le commerce, les municipalités) pourraient s'intéresser à la perception de redevances pour la mise en circulation des carcasses sur la base de compétences et de pratiques d'inspection discutables. En conclusion, les Services vétérinaires devraient s'efforcer de mettre en place un dispositif dans lequel les vétérinaires sont reconnus comme les autorités compétentes et qualifiées à effectuer l'inspection des viandes. Il s'agit également d'une compétence clé dans l'outil PVS (OMSA). Il est donc nécessaire de veiller à ce que les inspecteurs des viandes indépendants soient responsables de la qualité des rapports soumis par l'intermédiaire des Services vétérinaires, en tant que (seule) autorité de réglementation en matière de santé animale.

Une étude de cas menée dans un abattoir en **Tanzanie** et publiée en 2013³ a confirmé la présence de la PPCB dans le pays, ce qui a conduit à la mise en place de restrictions de mouvement, entre autres mesures visant à contrôler la propagation de la maladie. Les signes pulmonaires les plus fréquemment observés étaient une respiration difficile (90 %), une toux sèche (57 %) et un écoulement nasal mucopurulent (47 %). Les lésions pathologiques macroscopiques caractéristiques les plus fréquemment observées étaient des lésions du poumon gauche (47 %), des poumons rosâtres (71 %) et des adhérences pleurales (98 %). Les rapports épidémiologiques montrent que le nombre de foyers de PPCB signalés est passé de 19 en 2002 à 65 en 2003 et à 18 en 2004 (pour la période janvier-mars uniquement). Le nombre correspondant de décès signalés est passé de 137 en 2002 à 269 en 2003 et à 77 en 2004 (pour la période janvier-mars uniquement). L'étude a conclu, à l'époque, que la PPCB demeurait un problème malgré les vastes campagnes de sensibilisation et de vaccination. Un programme de surveillance continue, comprenant des contrôles de routine de toutes les carcasses de bovins à l'abattoir et une enquête épidémiologique ultérieure sur les cas suspects, a été recommandé. Après son introduction en Tanzanie, la PPCB a été déclarée une « catastrophe nationale » et un plan de réduction de la prévalence a été adopté, visant à vacciner tous les animaux vivant en aval de la ligne ferroviaire centrale principale. Le programme de vaccination visait à vacciner tous les animaux de manière consécutive pendant une période de cinq ans. Après l'adoption de ce programme de réduction de la prévalence, soutenu par des systèmes de surveillance rigoureux (surveillance passive, active et au niveau des abattoirs), la vaccination s'est poursuivie pendant deux ans. Cependant, les fonds nécessaires pour maintenir la vaccination pendant les années à suivre n'ont pas été débloqués, ce qui a conduit à l'émergence et à la réémergence de la PPCB telle que nous la connaissons aujourd'hui.

En **Somalie**, la PPCB reste endémique et sa prévalence est plus élevée près des frontières avec le Kenya et l'Éthiopie, dans les zones où la population bovine est la plus élevée. La surveillance est limitée par plusieurs défis structurels et contextuels, notamment l'insécurité dans de nombreuses régions, la faiblesse des Services vétérinaires et le manque d'infrastructures. La surveillance est basée sur les rapports des vétérinaires de terrain et des agents communautaires de santé animale (ACSA), ainsi que sur les systèmes de déclaration communautaires axés sur la surveillance syndromique et clinique, mais sans confirmation diagnostique (en laboratoire). La Somalie utilise les plateformes de déclaration existantes au niveau fédéral et au niveau des Services vétérinaires, en utilisant un modèle national de déclaration des maladies. La surveillance au niveau des

³ [Abattoir survey of contagious bovine pleuropneumonia lesions in Tanzania \[Enquête au niveau des abattoirs sur les lésions causées par la pleuropneumonie contagieuse bovine en Tanzanie\]](#)



abattoirs est effectuée dans certains abattoirs municipaux, fédéraux et d'exportation. Ces derniers sont gérés par le secteur privé, ce qui limite le partage d'informations. La surveillance au niveau des abattoirs est limitée par le manque d'infrastructures et la faible coordination entre les systèmes d'abattoirs et les systèmes de surveillance. La structure de déclaration est organisée en commençant par les ACSA pour aller vers les Services vétérinaires de district, puis vers les Services vétérinaires fédéraux/étatiques et puis à la Direction de la santé animale du Ministère de l'Élevage, des Forêts et des Pâturages (MoLFR), qui soumet ses rapports au Directeur des Services vétérinaires (CVO). Les États du Somaliland et du Puntland signalent au CVO (fédéral) en cas de foyer. Il n'existe pas encore de système national d'information en temps réel sur la santé animale ; pour l'instant, le système repose entièrement sur les ACSA au niveau des villages.



Images (2) Lésions causées par la PPCB à différents stades de l'infection. Source : Massimo Scacchia, IZS, Teramo.



Un programme de contrôle officiel, approuvé par l'OMSA, oriente les interventions en **Zambie**. Une surveillance active et passive est mise en œuvre et il est prévu d'introduire des compartiments pour la maladie, notamment dans l'ouest et le sud du pays. Le pays est divisé en zones. Dans les zones endémiques, des restrictions de mouvement sont appliquées, ce qui entraîne une baisse des prix sur les marchés dans ces zones ; cela déclenche des mouvements illégaux vers les zones non endémiques, c'est-à-dire les zones contrôlées et indemnes, à la recherche de meilleurs prix pour la viande. Une surveillance passive est effectuée pour tous les animaux vivants qui sont testés pour certaines maladies, à savoir la PPCB et la fièvre de la côte orientale, accompagnée d'un contrôle strict des mouvements des animaux qui doivent faire l'objet de tests en laboratoire. Tous les laboratoires régionaux sont reliés au laboratoire central. Si des cas positifs sont détectés, les mesures de contrôle comprennent la traçabilité jusqu'à l'exploitation d'origine. Une surveillance active est prévue et est parfois basée sur des informations relatives à la maladie et des enquêtes épidémiologiques. Au total, 14 755 échantillons ont été testés dans le cadre de la surveillance active dans la province du Sud, le long des frontières avec la province de l'Ouest, au cours du premier trimestre 2024. Dans les zones indemnes, toute détection entraîne l'abattage sanitaire du troupeau. La surveillance fondée sur les risques est effectuée à l'aide d'outils de modélisation pour la surveillance de la PPCB. Cela permet de réduire le coût de la surveillance dans les zones frontalières à haut risque, où les mouvements (intensifiés) d'animaux sont corrélés au changement climatique et aux saisons. La surveillance au niveau des abattoirs est effectuée à faible coût et le meilleur point d'entrée pour effectuer la surveillance est au niveau des abattoirs. Cependant, d'autres départements ou services s'intéressent à l'inspection des viandes (voir les commentaires à la page 16). Il arrive que des pratiques malhonnêtes et des difficultés de traçabilité soient observées si l'identification et la traçabilité ne sont pas efficaces. La Zambie est en train d'impliquer d'autres parties prenantes dans la surveillance. Une approche consiste à faire appel à des laboratoires privés pour appuyer la détection de la PPCB au niveau local et renforcer les capacités de surveillance. La demande pour plus de personnel qualifié pour effectuer les inspections des viandes se fait sentir. Une autre priorité pour la Zambie est d'introduire des compartiments afin d'améliorer la santé animale et la biosécurité. Cette citation est attribuée au délégué zambien de l'OMSA :

“Oui, nous sommes à la hauteur de la situation et sommes en mesure d'utiliser la surveillance comme un outil efficace pour améliorer la détection des maladies au niveau national”.

Le pays a mis en place des mesures pour poursuivre la surveillance de la maladie dans les régions nord et est (frontières avec le Malawi et le Mozambique) et n'a jusqu'à présent détecté aucun cas le long de ces frontières. La Zambie s'efforce également d'améliorer son système d'identification et de suivi du bétail, en passant d'un système papier à un système électronique. Actuellement, tous les éleveurs sont en train d'être enregistrés pour ensuite recevoir un accompagnement par SMS afin de faciliter la traçabilité. La Zambie dispose également de marques zonales pour l'identification des animaux, en fonction de la zone de contrôle de la PPCB à laquelle ils appartiennent.

La discussion a recommandé que l'implantation d'abattoirs soit envisagée comme un outil de soutien à la surveillance, notamment dans les zones endémiques. Cependant, il a également été reconnu que le secteur privé pourrait ne pas tirer grand profit de l'installation d'abattoirs dans ces zones (endémiques) et pourrait avoir besoin de mesures incitatives prévues dans les politiques pour encourager les *partenariats public-privé* (PPP) à financer des investissements moins lucratifs, considérés comme des biens publics pour la santé animale.

La **Tunisie** n'a pas signalé de cas de PPCB et mène des activités de surveillance afin de confirmer son statut indemne (autodéclaration) et d'appuyer d'autres programmes de contrôle de maladies. Le pays dispose d'un système d'alerte précoce pour la notification par le biais d'une surveillance syndromique, passive et au niveau des abattoirs. La structure de déclaration est organisée pour aller des éleveurs aux vétérinaires privés ou officiels, ce qui déclenche une enquête par le laboratoire fédéral ou central avant la soumission aux Services vétérinaires nationaux qui font finalement la déclaration sur WAHIS. La PPCB est classée comme une maladie à déclaration obligatoire conformément à un décret de 2009. La surveillance passive est l'outil de surveillance le plus important, et comprend la surveillance syndromique impliquant les parties prenantes, la surveillance au niveau



des abattoirs, l'échantillonnage en laboratoire et le dépistage à des fins d'enquête, la sensibilisation et la communication à tous les niveaux.

Le laboratoire national de référence du **Nigeria**, le *Nigeria Veterinary Research Institute* (Institut de recherche vétérinaire du Nigeria - NVRI) à Vom, dispose de 23 antennes qui assurent la surveillance sérologique de la PPCB, malgré des financements irréguliers. Une surveillance active ciblée est menée dans les zones frontalières pendant les périodes de mouvements d'animaux, propices à l'apparition de foyers. La surveillance au niveau des abattoirs, tant ante mortem que post mortem, est effectuée dans des abattoirs désignées. Bien que très irrégulière, une surveillance participative de la maladie, basée sur les syndromes, est menée pour appuyer l'alerte précoce dans les zones reculées.

La discussion qui a suivi ces présentations a souligné l'importance du diagnostic en laboratoire. Il est nécessaire de développer l'expertise afin de différencier les cas de PPCB d'autres maladies telles que la pasteurellose. La collecte d'échantillons post mortem dans des conditions difficiles pose des défis, ce qui soulève la question suivante : est-il essentiel de disposer d'un isolat pour confirmer et signaler la PPCB ? Compte tenu des limites actuelles de la plupart des Services vétérinaires, le diagnostic en laboratoire n'est probablement pas une condition préalable pour signaler un foyer à l'OMSA, surtout dans un pays ou une zone infecté(e) (endémique). Toutefois, pour un pays indemne, et compte tenu des répercussions d'une telle déclaration, il est primordial d'obtenir une confirmation en laboratoire avant de déclarer le cas sur WAHIS. De manière générale, les pays/États membres ont été encouragés à utiliser les ressources existantes (personnel disponible, technologies de laboratoire disponibles, outils informatiques), l'expertise et les parties prenantes, afin d'exploiter les données disponibles pour améliorer la surveillance et la compréhension de la présence de la maladie, dans le contexte spécifique de ces pays.

Les **Communautés économiques régionales**, représentées à la réunion par l'*Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD)* et la *Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC)*, continuent de jouer un rôle essentiel dans la promotion de la bonne volonté politique des États membres ou des pays membres afin de soutenir la mise en œuvre des protocoles d'accord visant à renforcer la coopération et la collaboration transfrontalières en matière de santé animale et de mesures sanitaires, notamment en ce qui concerne les corridors commerciaux du bétail, les routes de transhumance (pastorales, nomades) et les voies informelles de mouvement du bétail. La coordination des actions peut être optimisée grâce à un partage régulier des données de surveillance et de laboratoire via les réseaux régionaux d'épidémiologie et de laboratoires.

Certains pays/États membres disposent de systèmes de surveillance et de capacités de laboratoire fonctionnels, tandis que d'autres auront besoin d'un appui. Par exemple, la Zambie a mis en place des plans pour renforcer la collaboration transfrontalière en matière de contrôle de la PPCB avec l'Angola, la Namibie et la Tanzanie.

En Afrique de l'Est, l'*IGAD Center for Pastoral Areas and Livestock Development (ICPALD)* (Centre de l'IGAD pour les zones pastorales et le développement de l'élevage) collabore avec les États membres pour faciliter la planification de calendriers synchronisés de vaccination et de surveillance, axés sur les groupes touchés par la PPCB et d'autres maladies animales transfrontalières. L'ICPALD a également soutenu la formation de paraprofessionnels vétérinaires à la surveillance harmonisée des maladies, à la compréhension des protocoles de partage d'informations sur la santé animale transfrontalière et les mesures sanitaires entre l'Éthiopie et le Kenya, aux NMP pour la santé animale, aux quarantaines, aux SOP pour les diagnostics de laboratoire, à la surveillance des maladies animales fondée sur les risques et syndromique. Les protocoles d'accord bilatéraux ou multilatéraux, facilités par l'IGAD, sont mis en œuvre à travers des cadres de mise en œuvre. L'IGAD documente la mise en œuvre des protocoles d'accord signés entre l'Éthiopie et le Kenya et entre le Kenya et l'Ouganda depuis 2018 et après le lancement de la vaccination synchronisée et de la surveillance harmonisée contre les maladies animales transfrontalières dans les zones transfrontalières. Jusqu'en 2023, plus de 38,7 millions de têtes de bétail ont été vaccinées, au bénéfice de plus de 1,6 million d'éleveurs. L'IGAD prévoit de maintenir cette dynamique et de lancer la même initiative dans d'autres groupes. Le cadre de mise en œuvre entre Djibouti et l'Éthiopie a lancé une vaccination synchronisée avec le soutien de la FAO, mais le suivi s'est avéré difficile.



En Afrique australe, le *Comité technique de l'élevage* (LTC) de la SADC tient des réunions régulières et envisage d'inclure officiellement la PPCB dans ses activités de planification opérationnelle et de mobilisation des ressources. Certaines activités ont été menées pour traiter des questions liées à la PPCB par l'intermédiaire du Groupe de travail sur la santé animale de la KAZA⁴, notamment des réunions de collaboration transfrontalière. Des pays comme la Namibie, la Tanzanie et la Zambie ont mené une surveillance active et des activités de contrôle de la PPCB. La SADC, en collaboration avec des partenaires tels que la FAO et l'OMSA, travaille avec des pays historiquement indemnes pour initier le processus de reconnaissance du statut indemne de maladie.

Le [Projet régional d'appui au pastoralisme au Sahel](#) (PRAPS), financé par la Banque mondiale, continue à soutenir les systèmes de production pastorale dans certains pays du Sahel tels que le Burkina Faso, le Tchad, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Sénégal. La PPCB est l'une des principales maladies visées par le projet, aux côtés de la PPR. L'OMSA fournit une assistance technique pour soutenir les plans nationaux de formation des Services vétérinaires. Les principales activités menées par les pays sont la vaccination de masse et l'antibiothérapie des animaux atteints, avant de les envoyer à l'abattoir. Les pays du PRAPS devraient viser le « contrôle » de la maladie dans un avenir proche, car il n'existe aucune intention coordonnée d'« éradiquer » la PPCB de la région.

Le projet aide les pays à élaborer des plans stratégiques nationaux qui orientent des activités telles que la vaccination (à l'aide de vaccins T1/44), la surveillance passive par le biais des réseaux nationaux de surveillance épidémiologique, le diagnostic en laboratoire et la surveillance sérologique, menée tous les deux ans. La surveillance événementielle (SE) s'appuie sur les rapports d'examen post mortem. La vaccination est effectuée dans des zones spécifiques sous surveillance continue afin de prévenir la réapparition de nouveaux cas. La coordination interétatique est facilitée par le projet dès l'apparition de foyers dans les régions frontalières ; cela se traduit par des campagnes coordonnées ou conjointes et le partage d'informations entre les pays, avec le soutien des partenaires. Les données de sérosurveillance de 2016 à 2024, présentées dans le tableau ci-dessous, basées sur la sérologie c-ELISA (IDVeT), confirment une réduction chez les troupeaux non vaccinés (mais avec une prévalence accrue au Burkina Faso en 2024). Les pays sans résultats pour t₂ et t₃ sont dus à des processus d'approvisionnement bureaucratiques, qui ont empêché la mise à disposition des kits.

Tableau 1. Prévalence de la PPCB dans les troupeaux naturellement infectés (non vaccinés)

Country	t ₀ (2016)	t ₁	t ₂	t ₃ (2024)
Burkina Faso	100%	70%	56%	89%
Mali	37%	82%		
Mauritanie	50%	68%	76%	59%
Niger	36%	67%	43%	24%
Sénégal	70%	76%	52%	
Tchad	44%	73%	65%	

Le programme de vaccination est basé sur le recouvrement des coûts, ce qui limite la couverture vaccinale. Plusieurs pays souffrent également d'un faible niveau de déclaration en raison de ressources limitées, telles que l'inaccessibilité des laboratoires (les laboratoires régionaux n'ont pas toujours la capacité de réaliser certains tests), la capacité d'isolement de *Mycoplasma* spp. pour effectuer des tests de sensibilité aux antibiotiques et enfin : l'incapacité de mener des opérations d'abattage sanitaire.

Une antibiothérapie réglementée est encouragée afin d'éviter l'auto-prescription et l'utilisation aléatoire d'antimicrobiens.

L'insécurité rend certaines zones inaccessibles pour le prélèvement d'échantillons et la vaccination. Le *Centre régional de santé animale* (CRSA) pour l'Afrique de l'Ouest de la *Communauté économique des États de l'Afrique*

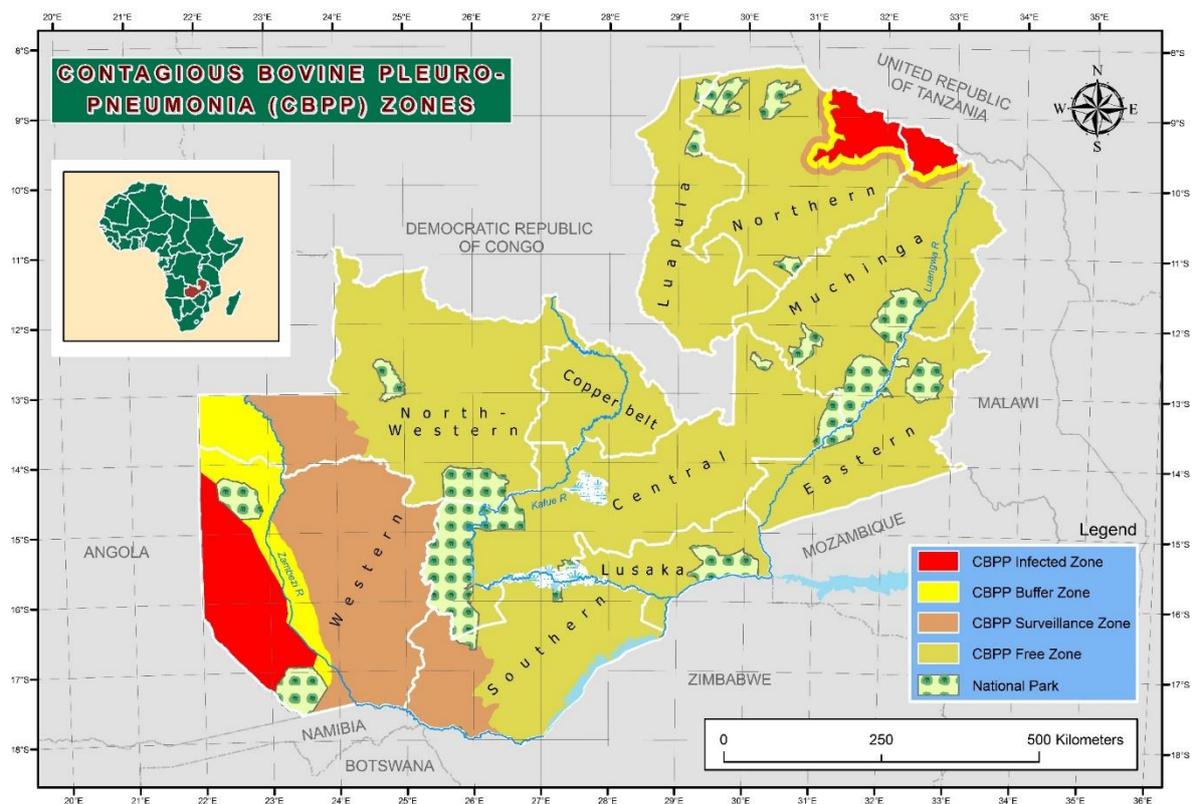
⁴KAZA signifie « Zone de conservation transfrontalière de Kavango-Zambezi » (Kavango-Zambezi Transfrontier Conservation Area - TFCA). Cette TFCA est presque deux fois plus grande que le Royaume-Uni. Elle se situe dans les bassins fluviaux du Kavango et du Zambèze, à la jonction de l'Angola, du Botswana, de la Namibie, de la Zambie et du Zimbabwe.



de l'Ouest (CEDEAO), basé à Bamako, au Mali, facilite l'harmonisation des stratégies nationales de contrôle et l'adoption de bonnes pratiques telles que l'utilisation de vaccins certifiés, la centralisation des données et la synchronisation des campagnes de vaccination et transfrontalières. Des formations sont organisées afin de mieux analyser les données relatives à la PPCB. Le projet collabore également avec le CIRAD pour déterminer la sensibilité des tests utilisés par les pays. Tableau 1. À interpréter dans le contexte des objectifs fixés par les pays au début du projet. Pour la plupart des pays, la prévalence attendue se situe entre 60 et 70 %. Mais quatre pays ont choisi de réduire la prévalence à 15 % maximum, tandis que deux pays (plus ambitieux) souhaitent la réduire à moins de 10 %.

Session 4. Outils et innovations pour soutenir une surveillance renforcée de la PPCB au niveau national

La présentation faite par l'OMSA a porté sur les **Procédures opérationnelles standard** (SOP) à élaborer en vue d'une reconnaissance officielle du statut indemne de la PPCB, ainsi que de **l'approbation par l'OMSA des Programmes officiels de contrôle** (POC) et le questionnaire qui accompagne la demande d'approbation. En remplissant le questionnaire, il est important de fournir des informations détaillées et des preuves à l'appui des déclarations écrites. Les lacunes couramment constatées dans les dossiers soumis comprennent le manque d'informations sur les systèmes d'identification et de traçabilité des animaux et l'absence de terminologie normalisée.



Carte 2. Carte des 5 zones de contrôle différentes en Zambie : zone infectée par la PPCB, zone de protection contre la PPCB avec vaccination, zone de protection contre la PPCB sans vaccination, zone de haute surveillance de la PPCB et zone indemne de la PPCB.

Source : Département des Services Vétérinaires, Ministère de la Pêche et de l'Élevage, Zambie.



Cette présentation a été suivie par celle de la **Zambie**, qui a partagé son expérience dans l'élaboration du POC national pour la PPCB. L'objectif fixé par la Zambie est l'éradication de la PPCB, en faisant recours à l'abattage sanitaire dans les zones indemnes. L'approche par zonage est utilisée, et les frontières avec l'Angola (à l'ouest) et la Tanzanie (au nord) sont classées comme zones infectées. La stratégie de réduction de la prévalence prévoit l'élimination/abattage de tous les troupeaux positifs et ceux en contact avec eux dans les zones indemnes. Le pays a réalisé une étude de faisabilité pour le rétablissement d'un cordon sanitaire (abandonné dans les années 70) afin de faire face à la situation dans la province de l'Ouest.

Dans la zone nord, l'objectif est de réduire l'étendue de la zone infectée et de procéder à l'abattage sanitaire des foyers restants, tout en intensifiant la surveillance avec le soutien des autorités vétérinaires tanzaniennes.

Le POC couvre la surveillance clinique, la surveillance au niveau des abattoirs, la sérosurveillance, les restrictions de mouvement, l'identification du bétail (le marquage pour les éleveurs individuels et l'identification individuelle des animaux), la vaccination, les campagnes de sensibilisation et les groupes de travail communautaires sur la PPCB. Les membres de la communauté contribuent à limiter les mouvements illégaux de bétail. Ce rôle est confié à titre volontaire aux membres de la communauté, surtout en cas d'absence de personnel. Un soutien est apporté aux groupes de travail communautaires pour faciliter la mobilité, sous forme de motos pour permettre la diffusion d'informations aux éleveurs.



Image 3. Réunion consultative avec les chefs traditionnels et d'autres parties prenantes de la province du Sud en 2025 sur la prévention de la PPCB. Source : Département des Services vétérinaires, Ministère de la Pêche et de l'Élevage, Zambie.

Le Président de la République lui-même soutient les efforts déployés dans le cadre du contrôle de la PPCB, garantissant ainsi une forte volonté politique. La principale menace pour le contrôle de la PPCB réside dans les mouvements illégaux de bétail, provoqués par l'impact socio-économique de la maladie. La valeur du bétail dans les zones où la PPCB est endémique est faible, ce qui incite à tenter de déplacer le bétail vers des endroits où la valeur est plus élevée. Il est donc urgent de mener des études sociales et d'améliorer la communication sur les risques, notamment en cas d'intérêts politiques ou économiques. La Zambie a également commencé à mettre en place un *système d'identification et de traçabilité du bétail (livestock identification and traceability system - LITS)* pour les exploitations individuelles et une plateforme de communication pour les parties prenantes et les éleveurs. La *loi sur l'identification et la traçabilité des animaux (Animal Identification and Traceability - AIT)* a été adoptée et le DSV mène actuellement des essais sur sa mise en œuvre à l'aide de marques auriculaires numériques. Le POC de la PPCB a été approuvé par l'OMSA en 2023 et reconfirmé en 2024. Le pays a renoué avec la Namibie et l'Angola à l'ouest et prévoit d'engager les mêmes discussions avec la Tanzanie au nord, afin d'harmoniser les programmes le long de la frontière.



L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise « Giuseppe Caporale » (IZS) à Teramo, en Italie, a présenté un aperçu des **technologies innovantes permettant de soutenir la surveillance événementielle, la déclaration électronique, le télédiagnostic**, etc. En effet, l'utilisation d'applications mobiles pour faciliter la télémédecine vétérinaire et/ou l'assistance technique à distance permet aux vétérinaires et aux pathologistes/experts d'aider les techniciens vétérinaires, les éleveurs et les membres de la communauté locale (comme en Zambie) qui sont prêts à partager (des photos ou des vidéos) des lésions pathologiques constatées chez les animaux. Cette méthode permet aux experts de fournir des données et des photos standardisées selon une approche post mortem standardisée/systématique. La technologie devrait permettre un diagnostic à distance grâce à l'utilisation de photos, d'enregistrements audio, de textes, d'images, de vidéos, entre autres. Pour que cette approche soit efficace, des formations sur la collecte de données standardisées relatives à l'épidémiologie en élevage, aux visites cliniques, à la reconnaissance des symptômes ante mortem, post mortem, au diagnostic de laboratoire et, bien sûr, au diagnostic différentiel, devraient être organisées. Le recours à l'intelligence artificielle (IA) pourrait être exploré, sachant que des outils tels que les téléphones portables, les tablettes, les ordinateurs portables et les connexions internet sont facilement accessibles dans la plupart des régions d'Afrique.

Les **activités de renforcement des capacités** présentées par les différentes organisations partenaires présentes à la réunion comprenaient une formation destinée aux pays/États membres sur le diagnostic de la PPCB, dispensée par le Botswana (Laboratoire vétérinaire national du Botswana, BNVL), laboratoire de référence de l'OMSA pour la PPCB. Cette formation a déjà été proposée dans le passé en deux formats : en ligne et en présentiel. L'accès aux réactifs est un défi majeur pour certains pays/États membres. Les pénuries récurrentes nécessitent la création de centres de production locaux de réactifs en Afrique. Le « Réseau pour l'amélioration de la recherche en Afrique » ([Enhanced Research for Africa Network - ERFAN](#)), sous l'égide de l'IZS de Teramo et avec le concours de l'OMSA, a accueilli deux nouveaux pays parmi ses membres, les membres du Groupe de travail sur la PPCB constituant le forum du réseau. L'ERFAN a organisé deux événements en septembre et décembre 2024 en réponse à des demandes de formation. D'autres réunions en ligne sont prévues les 13 et 20 mai 2025. Le laboratoire de référence facilite également des cours en ligne sur la reconnaissance de la PPCB pour les pays indemnes de PPCB, en utilisant les abattoirs comme unités de surveillance épidémiologique.

Le CIRAD, l'organisme français de recherche et de coopération agricole situé à Montpellier, en France, organise chaque année une formation sur la PPCB et coordonne régulièrement des exercices d'*essais d'aptitude* (EA). Le CIRAD participe également à des programmes de jumelage afin d'augmenter le nombre de laboratoires compétents dans le diagnostic de la PPCB.

Le [Centre mixte FAO/AIEA des techniques nucléaires dans l'alimentation et l'agriculture](#), situé à Vienne, en Autriche, met en œuvre l'*initiative phare « Atoms4Food »*, un programme d'assistance technique aux laboratoires, notamment au Mozambique pour la PCR, mais qui ne se concentre pas exclusivement sur la PPCB.

La FAO appuie également les pays/États membres avec le [EMA-i amélioré pour la déclaration en temps réel des maladies animales](#). Parmi les autres activités de renforcement des capacités figurent le programme de formation des paraprofessionnels vétérinaires et les cours en ligne proposés par les [Centres de formation virtuelle de la FAO](#), le « *Programme de formation des professionnels vétérinaires en épidémiologie de terrain* » (*In-Service Applied Veterinary Epidemiology Training, ISAVET*) pour le personnel de première ligne et les Écoles pratiques d'agriculture. Cependant, la PPCB n'est pas spécifique à ces derniers programmes, car elle n'est pas répertoriée par l'ECTAD comme une maladie animale transfrontalière prioritaire.

Le GPE de la PPCB est encouragé à recommander que la PPCB soit désormais considérée comme une maladie prioritaire de l'ECTAD.

L'OMSA prévoit d'organiser une formation sur la surveillance au niveau des abattoirs, en étroite collaboration avec des partenaires techniques et scientifiques. La phase II de l'ERFAN fait l'objet d'un nouvel accord de subvention avec l'IZS de Teramo. Ces fonds (1,5 million d'euros) ont été obtenus grâce à la cinquième convention de financement de la République italienne avec l'OMSA.



L'UA-BIRA travaille sur la mise à jour des *Normes, méthodes et procédures* (NMP) régionales pour la PPCB et neuf autres maladies, qui seront publiées prochainement. Une collaboration avec l'Organisation arabe pour le développement agricole (OADA) a été lancée et sera mise en œuvre dans neuf États membres de l'Union africaine, dans le but d'améliorer la capacité à élaborer des politiques et des cadres juridiques pour la surveillance et le contrôle des maladies. L'objectif est d'aider les États membres à contrôler et à prévenir les maladies animales transfrontalières prioritaires. En outre, l'UA-BIRA met en œuvre la seconde moitié de son Plan stratégique 2024-2028. Parmi les activités clés, il convient de souligner la création de centres d'excellence (CdE) pour les maladies animales transfrontalières et les partenariats avec des laboratoires de référence, qui contribueront à mettre en commun les ressources des États membres.

Les experts présents à la réunion ont encouragé les pays/États membres à tirer parti des systèmes numériques de déclaration des maladies, des systèmes électroniques d'identification et de suivi des animaux et des outils d'*épidémiologie participative* (EP), accompagnés de tests diagnostiques rapides simplifiés et de tests moléculaires afin d'appuyer la surveillance. Dans la mesure du possible, les pays/États membres devraient explorer davantage le recours à l'analyse des données et à l'IA, ainsi que l'utilisation de drones dans les pays/États membres bien établis, si la législation le permet.

Les sondages MentiMeter™ réalisés pendant la réunion montrent que le téléphone (appels vocaux), WhatsApp et les courriers électroniques étaient les modes de communication les plus utilisés dans le cadre de la surveillance. Plusieurs pays/États membres représentés à la réunion affirment qu'ils utilisent déjà l'assistance à distance, tandis que tous les membres considèrent que l'utilisation d'outils mobiles et de systèmes électroniques est envisageable.



Session 5. Besoins en infrastructures et en matière de réseautage pour assurer une surveillance renforcée de la PPCB au niveau national

Les organisations partenaires présentes à la réunion ont réfléchi aux possibilités de tirer parti des plateformes existantes pour améliorer le réseautage et le partage d'informations épidémiologiques sur la PPCB et d'autres maladies prioritaires.

L'un de ces réseaux est le Réseau pour l'amélioration de la recherche en Afrique ([Enhanced Research for Africa Network - ERFAN](#)), qui encourage le réseautage pour soutenir le renforcement des capacités et rassembler les informations épidémiologiques. D'autres sont les réseaux (sous-)régionaux épidémiologiques et de laboratoires tels qu'établis dans le cadre de la CEDEAO, de la CEEAC, de l'IGAD et de la SADC.

À un niveau politique plus élevé, le Secrétariat du [Marché commun de l'Afrique orientale et australe \(COMESA\)](#) a mis en place des comités techniques composés de secrétaires principaux qui participent aux réunions ministérielles organisées annuellement ou tous les deux ans. Les informations pertinentes partagées sur les plateformes de réseautage, d'épidémiologie, d'infrastructures ou d'autres plateformes connexes sont consolidées et partagées avec le Conseil des Ministres (du Commerce et des Finances). Ces informations sont également partagées avec les chefs d'État. Ainsi, ces informations peuvent être transmises à ces instances décisionnelles pour faire progresser les stratégies de contrôle de maladies. Des aspects tels que l'importance socio-économique, le renforcement des infrastructures, l'allocation budgétaire, les systèmes d'identification et de suivi des animaux, l'implication dans la surveillance et les cadres réglementaires peuvent tous être mis en avant lors de ces réunions de haut niveau.

Une discussion de groupe s'est tenue en séance plénière, autour des trois questions suivantes :

1. Quelles infrastructures sont nécessaires au niveau national pour améliorer la surveillance au niveau des abattoirs et le diagnostic différentiel de la PPCB ?
 - Des caméras et des technologies mobiles sont nécessaires pour permettre l'identification des lésions à distance, ainsi que le prélèvement et la manipulation appropriés des échantillons. Selon la taille de la lésion, un congélateur peut être nécessaire. Le transport peut se faire par coursier si le laboratoire est éloigné (il est nécessaire de préciser qui prend en charge les frais).
 - Un budget doit être alloué (et mobilisé) pour soutenir ces activités sur le terrain.
 - Une collection de photos à comparer avec les lésions observées qui sont caractéristiques de la PPCB.
 - Des protocoles et des procédures bien documentés pour le prélèvement, le stockage et le transport des échantillons, et partagés avec les équipes concernées.
2. Comment les parties prenantes peuvent-elles s'organiser collectivement pour améliorer la circulation de l'information ?
 - Les services vétérinaires devraient impliquer les parties prenantes et envisager de développer des formations destinées à des personnels spécifiques et qualifiés : inspecteurs des viandes, éleveurs ou préposés aux animaux, ACSA, points focaux communautaires, etc. Cette formation devrait couvrir le diagnostic différentiel d'autres maladies pouvant être confondues avec la PPCB et devrait être étendue aux décisions d'échantillonnage pour la recherche de résidus d'antibiotiques.
 - Cette formation devrait être suivie d'une assistance à distance afin de garantir le respect des procédures standardisées.
 - Le flux d'informations devrait être bien coordonné entre l'éleveur/propriétaire/préposé aux animaux et les services vétérinaires, tout en visant à combler les lacunes en matière d'information et à réduire le délai entre le signalement initial au bureau vétérinaire le plus proche et le déclenchement de la réponse. Les services vétérinaires devraient encourager le signalement par téléphone portable, en



utilisant des photos lorsque cela est possible, et en collaborant avec les associations de bouchers pour obtenir des informations complémentaires.

- La prise de décision basée sur ce flux constant de données, alimenté par le système de déclaration, favorisera les soumissions rapides. Cependant, si aucune mesure n'est prise en cas de suspicion ou même de cas confirmé, les parties prenantes ne seront pas motivées à continuer de collaborer avec les Services vétérinaires.

Les sondages MentiMeter™ réalisés lors de la réunion donnent un aperçu des autres maladies qui pourraient être prises en compte dans le cadre de la surveillance au niveau des abattoirs et, dans une certaine mesure, comme diagnostics différentiels importants, la tuberculose bovine étant la plus mentionnée :

What are the other (infectious) cattle diseases that are most suitable for cost-effective combined ABATTOIR surveillance ? Choose up to 3

African Animal Trypanosomosis (tsetse-borne) trypanosomiase animale Africaine (transmise par les tsetses)

1

Anthrax :: fièvre charbonneuse

2

Bovine anaplasmosis/babesiosis :: anaplasmose/babesiose bovine

1

Bovine brucellosis :: brucellose bovine

2

Bovine tuberculosis :: tuberculose bovine

13

Bovine viral diarrhea :: Diarrhée virale bovine

0

East Coast Fever (T. Parva) theilerioses bovine

1

Foot-and-mouth disease :: fièvre aphteuse

2

Lumpy skin disease :: dermatose nodulaire contagieuse

2

Pneumonic pasteurellosis :: pasteurellose pulmonaire

9

3. Quelles mesures concrètes sont nécessaires au niveau national pour l'adoption d'outils éprouvés de surveillance électronique, de déclaration, d'assistance à distance, de télédiagnostic, etc. ?

- Les pays/États membres devraient organiser des formations à l'endroit de leurs équipes et des parties prenantes et allouer des budgets suffisants au soutien des activités de surveillance
- Les pays/États membres sont encouragés à identifier toute technologie disponible pour assurer un flux et une collecte de données fiables, malgré d'éventuelles limitations. Des études de cas pourraient être utilisées pour promouvoir l'utilisation des moyens de déclaration électronique des maladies.



- Les pays/États membres sont encouragés à assurer l'interopérabilité de leurs systèmes de déclaration électronique, existants ou nouveaux, avec les systèmes de déclaration sous-régionaux, régionaux et mondiaux, afin d'accroître leur efficacité et d'assurer leur pérennité
- Un programme pilote axé sur l'assistance à distance / le télédiagnostic devrait être envisagé avec un ou plusieurs pays/États membres volontaires, et accompagné par un partenaire technique.

Session 6. Conclusion et plan d'action

En conclusion, la FAO et l'OMSA ont remercié tous les participants, animateurs et interprètes pour cette réunion productive sur le thème de la **Surveillance** de la PPCB en Afrique. Ils ont apprécié la patience et le dévouement dont ont fait preuve tous les participants au cours des trois jours, pendant quatre heures d'affilée chaque jour. S'exprimant au nom de l'OMSA, le Dr Neo Mapitse, Représentant sous-régional pour l'Afrique de l'Est, a salué la persévérance et l'engagement des participants envers le mécanisme GF-TADs et a exhorté chacun à suivre les recommandations et les actions issues de cette réunion. Parlant au nom de la FAO, le Dr Abebe Wolde, Directeur régional adjoint (ECTAD), a déclaré qu'il était important de traduire les différentes recommandations en actions concrètes et que la FAO s'engageait à accompagner les pays/États membres dans le processus d'éradication de la PPCB, en collaboration avec d'autres partenaires.

Suite aux différentes présentations et discussions tenues lors des sessions développées ci-dessus, la dernière partie du programme (le 7 mai) a été consacrée à la préparation des questions ou points d'action suivants, identifiés au cours des trois jours :

Étant donné :

- I. Que les pays/États membres doivent lutter contre des maladies prioritaires concurrentes et disposent de capacités différentes pour mettre en œuvre la surveillance ;
- II. L'impact direct de la PPCB sur le commerce et l'économie, la volatilité des prix du marché, la perte de revenus, les moyens de subsistance, l'insécurité alimentaire, la *résistance aux antimicrobiens* (RAM), l'*utilisation des antimicrobiens* (UAM), les effets du changement climatique et ses impacts environnementaux, etc.
- III. Que les efforts de contrôle de la PPCB doivent être coordonnés entre les pays/États membres ;
- IV. Que les principaux acteurs de la chaîne de valeur jouent un rôle crucial dans l'identification et la déclaration aux autorités vétérinaires des syndromes signalant la présence de maladies prioritaires telles que la PPCB ;
- V. Les difficultés rencontrées par certains pays/États membres pour mettre en œuvre ou faire respecter des mesures de surveillance, d'abattage sanitaire et de quarantaine appropriées, ainsi que la réticence des communautés à signaler systématiquement les cas, craignant non seulement la perturbation de leurs activités économiques (les prix du marché pouvant être affectés), mais aussi les difficultés liées aux mesures sanitaires éventuellement appliquées ;
- VI. 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 (et la coordination) des actions de santé animale dans la région ;
- VII. L'importance des inspections ante mortem et post mortem pour la détection des cas suspects de PPCB, appuyées par une confirmation en laboratoire, avec la possibilité de faire la traçabilité jusqu'à l'exploitation d'origine ;



La réunion a conclu comme suit :

1. Le GPE reconnaît le rôle des non-vétérinaires dans l'inspection des viandes, une situation courante, mais néanmoins une question politiquement et économiquement sensible, où d'autres ministères et secteurs (par exemple, la santé publique, le commerce, les municipalités, le secteur privé) pourraient s'intéresser à la perception de redevances pour la mise en circulation des carcasses, sur la base de compétences et de pratiques d'inspection discutables. Il est donc nécessaire de veiller à ce que les inspecteurs des viandes indépendants soient responsables de la qualité des rapports soumis par l'intermédiaire des Services vétérinaires, en tant que (seule) autorité de réglementation en matière de santé animale, indépendamment de l'implication du secteur privé ou d'autres secteurs dans la gestion des abattoirs/installations ;

Action : Les Services vétérinaires nationaux doivent mettre en place un dispositif dans lequel les vétérinaires sont reconnus comme les seules autorités compétentes et qualifiées qui sont responsable de l'inspection des viandes.

Action : Les Services vétérinaires nationaux, avec le soutien de leurs partenaires, doivent établir des procédures et des protocoles harmonisés pour les inspections et les déclarations des abattoirs et assurer leur mise en œuvre à travers la formation des vétérinaires et du personnel de base tout au long de la chaîne de valeur de la viande bovine.

2. Il est nécessaire de promouvoir une surveillance épidémiologique réalisable et durable à l'échelle régionale grâce au réseautage et à la standardisation de l'approche épidémiologique (sérosurveillance, surveillance au niveau des abattoirs, etc.). L'examen post mortem est important pour détecter les lésions suspectes, suivie d'un examen en laboratoire des lésions ;

Action : Les Communautés économiques régionales doivent soutenir leurs pays et États membres par le biais d'un réseau technique afin de promouvoir l'utilisation d'approches de surveillance épidémiologique réalisables, standardisées et durables.

3. Les inspections des abattoirs sont particulièrement utiles pour déterminer l'ampleur de la PPCB, mais peuvent également permettre de retracer le foyer à l'exploitation d'origine des animaux, de mesurer les pertes économiques dues à la condamnation des organes et à la réduction du poids des carcasses, et de déterminer la fréquence saisonnière de la PPCB. La surveillance au niveau des abattoirs est peu coûteuse, car le système est déjà en place et peut fournir des données de manière continue. Les coûts sont principalement liés à l'acquisition des données et aux tests de laboratoire effectués pour surveiller la maladie. La surveillance permet de recueillir des photos et des échantillons diagnostiques (lorsqu'un laboratoire de diagnostic est disponible à proximité), tels que du sang ou du liquide pleural, des ganglions lymphatiques et des échantillons de tissu pulmonaire. Il est possible de surveiller un nombre relativement faible d'abattoirs tout en inspectant un grand nombre d'animaux provenant de nombreuses exploitations ou villages. Pour obtenir des résultats standardisés, il est essentiel de définir quels animaux abattus doivent être pris en compte dans l'étude. De manière générale, la surveillance au niveau des abattoirs est utile, que la PPCB soit présente dans un pays ou non. Quelle que soit la capacité du système national de laboratoires à diagnostiquer la PPCB, les pays infectés (endémiques) sont encouragés à déclarer les suspicions/cas de PPCB via WAHIS ;

Action : Les pays/États membres doivent prioriser et renforcer les systèmes de surveillance et de déclaration des abattoirs pour la détection de la PPCB.

Action : L'IZS (Teramo) doit collaborer avec des partenaires pour explorer la possibilité de développer une formation sur la surveillance de la PPCB à différents stades de l'infection.



Action : Le Secrétariat régional du GF-TADs pour l’Afrique doit créer une banque d’images illustrant les différents stades de progression de la PPCB, qui sera mise à disposition dans un recueil, éventuellement sur les pages web du GF-TADs pour l’Afrique.

Action : La FAO doit envisager de clairement répertorier la PPCB comme maladie prioritaire de l’ECTAD, éligible au soutien de l’ECTAD, et d’inclure la PPCB dans l’offre de formation (ISAVET, VLC).

4. Le GPE reconnaît la nécessité d'adapter des technologies pertinentes et innovantes pour promouvoir la télémédecine vétérinaire et/ou l'assistance technique à distance, lorsque cela est possible. Cela inclut, sans s'y limiter, l'utilisation d'applications mobiles permettant aux vétérinaires et aux pathologistes d'aider les techniciens vétérinaires, les éleveurs et les communautés locales prêts à partager des photos ou des vidéos de lésions pathologiques constatées chez les animaux. La technologie devrait permettre un diagnostic à distance grâce à l'utilisation de photos, d'audio, de textes, d'images et de vidéos, entre autres. Pour que cette approche soit efficace, des formations sur la collecte de données standardisées relatives à l'épidémiologie en élevage, aux visites cliniques, à la reconnaissance des symptômes ante mortem, post mortem, au diagnostic de laboratoire et, bien sûr, au diagnostic différentiel, devraient être organisées. Le recours à l'intelligence artificielle (IA) pourrait être exploré, sachant que des outils tels que les téléphones portables, les tablettes, les ordinateurs portables et les connexions internet sont facilement accessibles dans la plupart des régions d'Afrique ;

Action : Les pays/États membres, avec le soutien de leurs partenaires, sont encouragés à intégrer et à exploiter les technologies pour appuyer la télémédecine vétérinaire et/ou l'assistance technique à distance, les systèmes numériques de déclaration des maladies, les systèmes électroniques d'identification et de suivi des animaux et les outils d'*épidémiologie participative* (EP) à l'appui de la surveillance.

5. La réunion a reconnu le rôle de l’OMSA dans l’approbation des Programmes officiels de contrôle (POC) et la reconnaissance du statut indemne de la PPCB. Il est nécessaire de sensibiliser davantage les pays qui préparent leur demande d’approbation à l’obligation de remplir le questionnaire ;

Action : Les pays/États membres sont encouragés à progresser dans leurs activités de contrôle de la PPCB et à utiliser le mécanisme volontaire mis en place par le WOAHP pour l’approbation des programmes officiels de contrôle. Les pays n’ayant jamais déclaré de cas de PPCB sont encouragés à fournir la preuve de l’absence de la maladie et à demander la reconnaissance du statut indemne de la PPCB, conformément aux exigences du Code terrestre⁵.

Prochaine réunion :

La prochaine réunion du GPE sera consacré au **Diagnostic**, c’est-à-dire au renforcement du réseautage entre les laboratoires nationaux de référence, les laboratoires nationaux de référence offrant des services à l’échelle régionale et les laboratoires internationaux de référence, et, à terme, à l’augmentation du nombre de laboratoires de référence de l’OMSA/FAO en Afrique.

À 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 GPE (cliquez sur le lien) :

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

⁵ [Codes et Manuels - OMSA - Organisation mondiale de la santé animale](#)



Annexe 1. Proposition d'amendement des termes de référence du GPE PPCB Afrique

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

(...)

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)** **ont établis** **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 : **la Tunisie**
- 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 de l'OMSA et de la FAO, ainsi que des laboratoires nationaux/régionaux sélectionnés : l'Institut national de recherche vétérinaire (NVRI), Vom - Nigeria ; le *Botswana National Veterinary Laboratory (BNVL)* Gaborone – Botswana, le *Laboratoire Central Vétérinaire (LCV)* Bamako – Mali et le *Animal Health Institute (AHI)* Sebeta – Ethiopie.
- 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*.

(...)



Annexe 2. Liste des participants

Prénom	Nom	Organisation	Position	Ville	Pays	Genre	Participait en tant que
Ahlem	Abdelwaheb	DGSV	Santé animale	Tunis	Tunisie	M	Membre (pays)
Ousman Mahamat	Abdelrahim	Institut de recherche en élevage pour le Development	Chercheur, chef d'unité de mycoplasme	N'djamena	Tchad	M	Membre (pays)
Nma Bida	Alhaji	Federal University of Technology	Associate Professor	Minna	Nigeria	M	Membre (pays)
Patrick	Bastiaensen	OMSA	Programme Officer	Nairobi	Kenya	M	Membre (organisation int.)
Interprete	Ben	Interprete	Interprete	Nairobi	Kenya	M	Interprete
Rachèd	Ben Slimane	DGSV	Santé animale	Tunis	Tunisie	M	Membre (pays)
Ana	Botelho	INIAV, Department of Bacteriology and Mycology	Researcher, Head of Department	Lisbonne	Portugal	F	Laboratoire de Référence OMSA / FAO
Benson	Bowa	Central Vet. Research Institute	Senior Veterinary Research Officer	Lusaka	Zambie	M	Membre (pays)
Mariem	Chamli	DGSV	Santé animale	Tunis	Tunisie	F	Membre (pays)
Viola	Chemis	OMSA	Programme Officer	Nairobi	Kenya	F	Membre (organisation int.)
George	Dautu	Central Vet. Research Institute	Chief Veterinary Research Officer	Lusaka	Zambie	M	Membre (pays)
Anta	Diagne	OMSA	Assistante technique régionale, chargée de la formation, PRAPS-2	Bamako	Mali	F	Membre (organisation int.)



Prénom	Nom	Organisation	Position	Ville	Pays	Genre	Participait en tant que
Roland Xolani	Dlamini	Ministry of Agriculture	Director, Department of Veterinary Services	Manzini	Eswatini	M	Membre (pays)
Abdulkareem	Duosinlorun	Fed. Ministry of Livestock Dev.	Director/CVO (CBPP)	Abuja	Nigeria	M	Membre (pays)
Fusya	Goma	Ministry of Fisheries and Livestock	Assistant Director	Lusaka	Zambie	F	Membre (pays)
Heni	Haj Ammar	DGSV	SD	Tunis	Tunisie	M	Membre (pays)
Bitrus	Inuwa	National Vet. Research Institute	Researcher/Veterinarian	Jos	Nigeria	M	Membre (labo d'appui régional)
Musa Mohammed	Inuwa	Fed. Ministry of Livestock Dev.	Chief Veterinary Officer	Abuja	Nigeria	M	Membre (pays)
Bénéwendé Aristide	Kaboré	OMSA	Disease Status Officer	Paris	France	M	Membre (organisation int.)
Akiko	Kamata	FAO	NSAH	Rome	Italie	F	Membre (organisation int.)
Leruo	Keokilwe	Botswana Nat. Vet. Laboratory	Ag. Laboratory Manager	Gaborone	Botswana	M	Labo de Réf. OMSA / FAO
Wamalwa	Kinyanjui	IGAD	Animal Health Expert	Nairobi	Kenya	M	Membre (CER)
Moetapele	Letshwenyo	OMSA	Representative	Gaborone	Botswana	M	Membre (organisation int.)
Nawa	Mabuku	Ministry of Fisheries and Livestock	Principal Veterinary Officer	Lusaka	Zambie	F	Membre (pays)
Zenaba	Mahamat Kodo	IRED	Épidémiologiste	N'djamena	Tchad	F	Membre (pays)
Yoseph Shiferaw	Mamo	COMESA	Senior Fisheries and Livestock Officer	Lusaka	Zambie	M	Membre (CER)
Lucia	Manso-Silvan	CIRAD	Senior researcher	Montpellier	France	F	Labo de Réf. OMSA / FAO
Interprete	Margaret	Interprete	Interprete	Nairobi	Kenya	F	Interprete



Prénom	Nom	Organisation	Position	Ville	Pays	Genre	Participait en tant que
Charles	Maseka	Ministry of Fisheries and Livestock	Ag. Director	Lusaka	Zambie	M	Membre (country)
Qassim Abdi Moallim	Mohamed	Ministry of Livestock, Forestry and Range	CBPP focal point	Mogadishu	Somalie	M	Membre (country)
Farai	Muchadeyi	IAEA	Head of Animal Production and Health	Vienne	Autriche	F	Membre (organisation int.)
Misheck	Mulumba	SCAD	Membre	Lusaka	Zambie	M	Autre
Cornelius	Mundia	Ministry of Fisheries and Livestock	Assistant Director, Research, Epidemiology	Lusaka	Zambie	M	Membre (pays)
Mamadou	Niang	FAO	Regional Laboratory Expert, Regional Office for Africa (RAF)	Accra	Ghana	M	Membre (organisation int.)
Min-Kyung	Park	OMSA	Head of the Status Department	Paris	France	F	Membre (organisation int.)
Manel	Rezgui	DGSV	Chargée de mission	Tunis	Tunisie	F	Membre (pays)
Huyam	Salih	UA-BIRA	Director	Nairobi	Kenya	F	Membre (UA)
Massimo	Scacchia	Istituto Zooprofilattico Sperimentale (IZS)	CBPP WOAHA Expert	Teramo	Italie	M	Laboratoire de Référence OMSA / FAO
Emmanuel	Swai	Ani-care Vet Services	Private veterinarian	Tanga	Tanzanie	M	Autre



Prénom	Nom	Organisation	Position	Ville	Pays	Genre	Participait en tant que
Gaolathe	Thobokwe	SADC Secretariat	Programme Officer Livestock	Gaborone	Botswana	M	Membre (CER)
Columba	Vakuru	Fed. Ministry of Livestock Dev.	Former Chief Vet. Officer	Abuja	Nigeria	M	Membre (organisation int.)
Francesco	Valentini	OMSA	Programme Officer	Tunis	Tunisie	M	Membre (organisation int.)
Hezron	Wesonga	Consultant privé		Nairobi	Kenya	M	Autre
Abebe	Wolde	FAO	Deputy-Regional Manager ECTAD, Regional Office for Africa (RAF)	Accra	Ghana	M	Membre (organisation int.)





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