

Introduction

1. La 11^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique s'est tenue à Rabat à l'invitation du Gouvernement du Maroc, du 24 au 27 janvier 1995.
2. Cinquante-cinq participants de 25 Pays Membres et de quatre organisations internationales ou régionales étaient présents (Annexe I). Etaient également présents, en tant que Rapporteurs des thèmes I et II, respectivement, le Docteur A. Tber, Directeur de l'élevage et des Services vétérinaires au Ministère de l'agriculture et de la mise en valeur agricole du Maroc et le Docteur G.K. Brückner, Directeur adjoint de la santé animale au département de l'agriculture de l'Afrique du Sud.

Mardi 24 janvier 1995

Séance inaugurale

3. Le Docteur A. Tber, Directeur de l'élevage et des Services vétérinaires au Ministère marocain de l'agriculture et de la mise en valeur agricole, souhaite la bienvenue aux Délégués et aux invités de la 11^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique. Il exprime ses remerciements à Monsieur le Ministre de l'agriculture qui honore de sa présence l'ouverture de la Conférence. Il est persuadé que les débats autour des thèmes prévus à l'ordre du jour permettront de relever les défis qui se posent à la profession vétérinaire et de formuler dans ce but les orientations appropriées.
4. Le Docteur A.M. Touré, Président de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique, remercie les Autorités marocaines d'avoir invité la Commission régionale à tenir sa Conférence à Rabat et de lui avoir accordé un accueil aussi chaleureux. Il évoque ensuite l'importance des Commissions régionales et d'autres structures de l'OIE pour garantir la protection des intérêts des Pays Membres. Le Docteur Touré estime notamment qu'une Représentation de l'OIE en Afrique mérite l'appui de tout ceux qui ont pour but le développement réel de cette région et son accès aux marchés internationaux.
5. Le Docteur J. Blancou, Directeur général de l'OIE, exprime toute sa reconnaissance au gouvernement marocain pour avoir invité la Commission à Rabat et pour la qualité de l'accueil réservé à tous les participants. Il rappelle que le Maroc fait partie des 28 pays qui ont fondé l'OIE en 1924 et que le Docteur A. Laaberki a été le Président du Comité de 1979 à 1982.

2

6. Le Directeur général souligne ensuite brièvement l'importance des thèmes techniques inscrits à l'ordre du jour de la Conférence.
7. Monsieur A. Meziane Belfqih, Ministre de l'agriculture et de la mise en valeur agricole, regrette que la production d'aliments d'origine animale de l'Afrique soit encore insuffisante. Pour améliorer cette situation, et pour être capable de participer aux échanges internationaux, les Services vétérinaires du continent doivent persévérer dans leur lutte contre les maladies et améliorer la production animale. Les systèmes de surveillance et la privatisation progressive de certaines activités constituent deux principes importants de leur stratégie.
8. Les textes des différentes allocutions sont remis aux participants.

Élection du Bureau de la Conférence

9. Les participants élisent le Bureau suivant pour la Conférence :

Président	:	Docteur A. Tber (Maroc)
Vice-Président	:	Docteur P.P. Bosman (Afrique du Sud)
Rapporteur général	:	Docteur A. Fikri (Maroc)

Adoption des projets d'ordre du jour et de calendrier

10. L'ordre du jour et le programme de la Conférence sont ensuite adoptés. Ils figurent respectivement en Annexes II et III.

Élection des Présidents et Rapporteurs

11. Les Présidents et Rapporteurs suivants sont désignés pour les différents thèmes :

Thème I	:	Docteur A.M. Touré, Président Docteur A. Bourghida, Rapporteur
Thème II	:	Docteur S.K. Hargreaves, Président Docteur J.J.H. Shaw, Rapporteur
Thème III	:	Docteur P.G. Sinyangwe, Président Docteur M. Raborokgwe, Rapporteur

THÈME III

Situation zoo-sanitaire dans les Pays Membres

12. Un document récapitulant les dates auxquelles les rapports mensuels SR 3 des pays présents ont été envoyés à l'OIE de 1990 à 1994 est remis à chacun des Délégués intéressés. Le Directeur général attire l'attention des participants sur le fait que de très nombreux pays n'ont pas envoyé à temps ces rapports, voire ne les ont pas envoyés du tout certaines années. Il insiste sur l'importance cruciale de ces rapports pour l'OIE et pour la sécurité des échanges internationaux.
13. Le Docteur Sinyangwe invite alors les Délégués des Pays Membres à présenter l'évolution de la situation zoo-sanitaire dans leurs pays depuis la 62^e Session générale.
14. La situation sanitaire dans la région peut être ainsi résumée, d'après les rapports écrits ou verbaux présentés à la Conférence.

Fièvre aphteuse

15. Au cours de la période considérée, la fièvre aphteuse a été signalée dans les pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Egypte, Ethiopie, Ghana, Kenya, Libye, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, Tanzanie, Tchad, Togo et Tunisie.
16. Aucun nouveau foyer de fièvre aphteuse n'ayant été enregistré depuis avril 1992 au Mali et depuis janvier 1976 en Mauritanie, ces deux pays ont demandé à être inscrits sur la liste des pays indemnes de fièvre aphteuse.
17. L'Afrique du Sud n'a signalé aucun nouveau foyer de la maladie en 1994. Le dernier foyer chez les animaux domestiques a été signalé en 1983.
18. Le Laboratoire mondial de référence de l'OIE pour la fièvre aphteuse (Pirbright, Royaume-Uni) a isolé le virus de type O sur les prélèvements reçus de Libye en janvier 1994 ; aucun foyer n'avait été signalé dans ce pays depuis 1990.
19. En Namibie, un unique foyer dû au virus de type SAT 3 a été signalé sur des bovins en octobre 1994 à Kasika, dans la bande du Caprivi, très au nord du cordon sanitaire. C'est la première fois que le virus SAT 3 est signalé dans ce pays ; la souche isolée ne serait pas apparentée aux souches du virus SAT 3 observées jusqu'à présent dans cette région. La maladie a été contrôlée par des vaccinations et le contrôle des déplacements d'animaux. Le foyer étant apparu dans la zone tampon, les importations

n'ont pas été affectées. La Zambie a vacciné 45 000 têtes de bovins avec du vaccin SAT 3 à la suite du foyer de Namibie.

20. Absente de Tunisie depuis 1992, la fièvre aphteuse due au virus de type O est réapparue au mois de mai 1994 à Azra, dans le gouvernorat de Béja. Les animaux atteints étaient des bovins laitiers et des ovins à l'engrais entretenus dans un élevage en stabulation. Depuis cette date, deux nouveaux foyers sont apparus dans le sud, dus à des mouvements d'animaux en provenance des pays voisins. Des vaccinations et des mesures sanitaires sont en cours d'application.

Peste bovine

21. La situation des pays du continent africain vis-à-vis de la peste bovine continue à s'améliorer. En 1993-1994, deux pays seulement ont signalé la présence de la maladie sur leur territoire : l'Ethiopie où le dernier foyer de peste bovine date de novembre 1993 et l'Ouganda où un foyer a été observé en 1993 et un autre en juin 1994 sur des animaux de retour de transhumance.

Peste des petits ruminants

22. Pendant la période considérée, neuf pays ont signalé des foyers de peste des petits ruminants : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Ghana, Guinée, Nigeria, Sénégal et Togo.
23. Au Kenya, la maladie a été suspectée en 1992 et 1993, mais elle n'a pas été confirmée.
24. Au Mali et au Niger, aucun nouveau foyer n'a été signalé depuis février 1993.

Péripneumonie contagieuse bovine

25. La péripneumonie contagieuse bovine (PPCB) a été constatée sous une forme sporadique dans les pays suivants : Angola, Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Mali, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda et Togo.
26. En Angola, le taux de mortalité est élevé ; sur 496 animaux atteints, 453 sont morts. La maladie sévit dans des provinces du sud-ouest (Cunene, Huila, Namibe et Benguela) et du nord-ouest (Kuanza-Sud).
27. Absente au Togo depuis 1977, elle a de nouveau été observée en juin 1994 dans les préfectures de Binah et de Zio ; 170 bovins étaient malades, dont 12 sont morts.

28. La PPCB aurait gagné la Tanzanie mais les nouveaux foyers n'ont pas été confirmés.

Dermatose nodulaire contagieuse

29. Au Ghana et au Nigeria, aucun nouveau foyer n'a été signalé depuis la fin de l'année 1993.
30. En Ethiopie, un seul foyer a été observé entre janvier et octobre 1994 contre 22 pour la même période en 1993.
31. En Angola, la maladie, qui avait affecté trois provinces du sud-ouest (Cunene, Huila et Namibe) entre août 1993 et janvier 1994, est réapparue en avril 1994 dans la province de Benguela et Cabinda (nord-ouest). Elle est devenue plus meurtrière. Plus de 80 000 bovins ont été atteints dont 29 820 sont morts.
32. La maladie est réapparue en avril en Egypte, où le dernier foyer de la maladie remontait à 1990.
33. Absente du Mali depuis 1989, la dermatose a été signalée de nouveau dans la région de Bamako et de Ségou. La multiplication des insectes vecteurs serait favorisée par une forte humidité provoquée par une pluviosité particulièrement importante cette année. La maladie est maintenant éradiquée. Il a été envisagé de produire un vaccin pour faire face à une réapparition éventuelle de la maladie, avec l'assistance de la FAO¹ et de l'OUA².
34. En Afrique du Sud, on note une recrudescence de la maladie ; 161 foyers ont été signalés de janvier à octobre 1994, contre 22 pour la même période en 1993.
35. La dermatose nodulaire contagieuse, avec diagnostic confirmé par le laboratoire, a affecté toute la haute Guinée et la zone centrale du pays. La Guinée a demandé l'assistance de la FAO et de l'Union européenne, et des mesures visant à l'éradication sont actuellement mises en place.
36. La maladie est apparue à la fin novembre au Sénégal dans sa partie orientale mais le foyer a été jugulé. Elle est aussi présente au Malawi.

Fièvre de la Vallée du Rift

¹ Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

² Organisation de l'unité africaine

37. Suite au bref épisode de fièvre de la Vallée du Rift survenu en Egypte en juillet 1993, tous les ruminants ont été revaccinés en janvier 1994. Depuis juillet 1993, aucun cas d'avortement dû à la maladie n'a été observé chez des animaux, ni aucun nouveau cas clinique chez l'homme.
38. Au Zimbabwe, aucun nouveau foyer n'a été signalé depuis avril 1993. Au Malawi le diagnostic de fièvre de la Vallée du Rift a été confirmé par inoculation au mouton.

Fièvre catarrhale du mouton

39. L'Afrique du Sud, la Namibie et le Zimbabwe sont les seuls pays ayant signalé des cas cliniques de fièvre catarrhale du mouton en 1994.

Clavelée et variole caprine

40. En Algérie, la maladie a connu une forte recrudescence en 1994 : 972 foyers ont été déclarés de janvier à octobre, contre 395 foyers pour toute l'année 1993.
41. Au Maroc, le nombre de foyers a augmenté d'une année sur l'autre depuis 1992 (7 foyers en 1992, 14 en 1993 et 46 de janvier à octobre 1994).

Peste équine

42. Au Maroc, malgré l'absence de tout cas depuis octobre 1991, il a été décidé de reconduire la vaccination contre la peste équine en 1994. A la fin de septembre 1994, 1 538 232 équidés ont été vaccinés, soit 88,7 % du cheptel national. En conséquence, le Maroc se considère indemne de peste équine.
43. La maladie continue à être présente dans les pays d'Afrique méridionale, en Ethiopie et au Sénégal.
44. L'Egypte a décidé depuis le 1^{er} mai 1994 d'arrêter la vaccination contre la peste équine dans les trois gouvernorats du sud du pays (Sohag, Quena, Assouan). Dans les autres gouvernorats, la vaccination n'est plus pratiquée depuis 1984.

Peste porcine africaine

45. En Afrique du Sud, après neuf mois d'absence, la maladie est réapparue dans une ferme située dans la zone de contrôle de la peste porcine africaine (district d'Ellisras, province du Transvaal du Nord). Un petit foyer (10 porcs) est apparu en novembre dans la zone de contrôle.

46. Au Mozambique, un foyer a été signalé dans une porcherie de la Faculté de médecine vétérinaire, dans la banlieue de Maputo. C'est la première fois depuis 1960 que la maladie a été observée au sud du fleuve Save.
47. La peste porcine africaine est établie dans les régions sud du Malawi.
48. Deux cas ont été rapportés au Cameroun, contre trois l'année précédente.
49. Absente depuis 1964, la maladie est réapparue au Kenya : deux foyers ont été signalés au mois de juillet et un autre au mois d'août 1994 dans le district de Kiambu (province Centrale).

Maladie de Newcastle

50. La maladie de Newcastle a sévi sous une forme sporadique dans toutes les zones de l'Afrique.
51. Une sérieuse épizootie de maladie de Newcastle a sévi en Afrique du Sud provoquant la perte de plus de cinq millions de volailles. En 1994, la situation semble s'être aggravée, puisque 136 foyers ont été signalés de janvier à octobre contre 41 foyers en 1993 pour la même période. Trois de ces foyers ont concerné des autruches vaccinées ayant reçu un vaccin préparé à partir de la souche La Sota.
52. Le Zimbabwe a souffert d'une sévère épidémie de maladie de Newcastle qui s'est étendue aux huit provinces du pays. La maladie est presque toujours restée limitée aux volailles des basses-cours des fermes, à l'exception de trois élevages industriels. Sept millions de poules vivant dans des basses-cours ont été vaccinés contre la maladie, qui est actuellement en voie de régression.
53. Au Cameroun, l'incidence de la maladie a diminué.

Influenza chez les autruches

54. L'Afrique du Sud a signalé au mois d'avril 1994 un foyer d'influenza chez les autruches dans l'ouest de la province du Cap. Sur les 140 autruches présentes dans l'élevage, 30 sont mortes du fait de ce virus, qui n'est pas pathogène pour les poules.

Fièvre charbonneuse

55. Le Cameroun signale un recrudescence de fièvre charbonneuse suite à des pluies abondantes.

Rage

56. Plus de 10 700 chiens ont été vaccinés en Côte d'Ivoire où la rage est une préoccupation majeure. Au Maroc, plus de 500 000 chiens ont été vaccinés contre la rage au cours du dernier trimestre de 1994. En Tunisie, l'incidence de la rage a diminué avec seulement quatre cas humains et 126 cas animaux (600 cas animaux en 1992).
57. Au Cameroun, l'incidence de la rage a diminué. La rage existe au Burkina Faso et des foyers importants ont été signalés au Swaziland.
58. La Tanzanie a enregistré une augmentation de l'incidence de la rage due à un afflux de réfugiés en provenance du Rwanda, et mène actuellement une vigoureuse campagne de vaccination des chiens.
59. Au Zimbabwe 406 cas positifs ont été enregistrés en 1994, deux fois plus qu'en 1993.

Brucellose bovine

60. Des cas de brucellose bovine sont apparus en 1994 dans des élevages paysans situés dans le sud-ouest du Gabon. Les mesures sanitaires indispensables sont en application pour circonscrire la maladie. La brucellose est aussi un problème de santé publique en Côte d'Ivoire. Aucune vaccination n'a été pratiquée en 1992.

Salmonellose

61. En Afrique du Sud un foyer d'infection dû à *Salmonella enteritidis* est survenu chez des volailles avec de graves implications en matière de santé publique. Il a été contrôlé par des mesures de prophylaxie sanitaire et par la surveillance des produits aviaires importés.

Autres maladies

62. L'incidence de la septicémie hémorragique a augmenté au Cameroun. La présence de theilériose et de charbon symptomatique a été confirmée pour la première fois dans le sud du Malawi.

Discussion

63. Faisant suite à la discussion sur la situation sanitaire en Afrique, le Docteur Blancou, Directeur général de l'OIE, expose les récentes conclusions des Commissions spécialisées de l'OIE sur le problème particulier de la peste bovine et la fièvre aphteuse en Afrique. La Commission du Code zoonitaire international ainsi que celle de la Fièvre aphteuse et autres épizooties souhaiteraient, en effet, que la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique exprime son point de vue quant au rôle que devrait jouer

l'OIE dans la reconnaissance du statut sanitaire des pays (ou zones) au regard de ces deux maladies.

64. Le Président de la Conférence souligne l'importance de cette question et souhaite que la Commission en discute très librement et présente une recommandation à ce sujet.
65. Le Délégué du Zimbabwe considère que l'OIE devrait jouer un rôle actif dans la déclaration de pays ou zones indemnes de peste bovine ou de fièvre aphteuse. Beaucoup de pays africains ont, en effet, lutté avec succès contre ces deux maladies et devraient voir les résultats de leurs efforts reconnus au niveau international. Dans le cas particulier de l'Afrique, une distinction devrait être faite entre la situation sanitaire du cheptel domestique et celle de la faune sauvage, notamment en ce qui concerne la fièvre aphteuse.
66. Le Docteur Solomon (PARC³) exprime le même point de vue et cite certains pays africains qui mériteraient d'être reconnus comme indemnes de peste bovine (ex : Egypte, Gambie, etc.). Il souhaite donc que ces pays puissent bénéficier de directives claires sur les conditions dans lesquelles ils peuvent être déclarés indemnes de cette maladie, et que la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique recommande au Comité international de préciser le rôle de l'OIE dans l'application de ces directives. Le Docteur Touré, Président de la Commission régionale, appuie cette dernière déclaration et souhaite qu'une recommandation dans ce sens soit préparée à l'occasion de la Conférence de Rabat.
67. Le Délégué de la Tunisie fait part de sa grande réserve quant à l'adoption d'une telle politique par l'OIE, politique sur laquelle le Comité international n'avait d'ailleurs pas réussi à se mettre d'accord lors de la 62^e Session générale (mai 1994). Il craint, en effet, que l'OIE ne soit amené à prendre des décisions favorisant telle ou telle région en fonction de la pression qu'exercerait cette région, dans le seul but de faciliter ses propres exportations. Ce point de vue est partagé par le Docteur Tber en ce qui concerne, par exemple, la déclaration de zones indemnes de fièvre aphteuse avec vaccination. Il estime, en outre, que si l'OIE devait s'engager dans la voie de la reconnaissance officielle des statuts sanitaires de ses Pays Membres, il ne devrait pas se limiter à la fièvre aphteuse et à la peste bovine, mais s'intéresser à d'autres maladies, notamment la peste équine.
68. Les Délégués du Kenya, de la Namibie et du Sénégal estiment que la définition de zone indemne de maladie est très importante pour certains pays africains dont l'étendue du territoire justifie l'application des principes de zonage et régionalisation.

³ Pan African Rinderpest Campaign

69. Le Délégué de l'Afrique du Sud soutient les points de vue précédemment exprimés et rappelle que les décisions de l'OIE doivent être appliquées de façon identique et équitables à **tous** les Pays Membres des différentes régions de l'OIE. Le Docteur Sidibé appuie cette déclaration et regrette que certains Pays Membres ne se fassent pas mutuellement confiance et que les pays africains ne saisissent pas plus souvent la chance qu'ils ont d'avoir des représentants africains élus dans les Commissions spécialisées de l'OIE.
70. Le Délégué de la Zambie attire l'attention de la Conférence sur l'importance de définir avec précision les zones indemnes de maladies, afin de bien distinguer les vaccinations de toute une zone, les vaccinations en anneaux, les zones tampons, etc.
71. Le Docteur Blancou redemande la parole pour rappeler les rôles respectifs des Commissions spécialisées (avis technique), des Commissions régionales (recommandations au Comité international dans l'intérêt de leurs régions) et du Comité international (seul habilité à fixer les règles d'échange par adoption des chapitres spécifiques du *Code zoo-sanitaire international*).
72. Le Délégué de la Tunisie précise qu'il ne met nullement en doute la validité des règles d'échange recommandées par le *Code*, mais qu'il redoute seulement que ces règlements ne soient pas appliqués de façon impartiale d'une région à l'autre. Il cite l'exemple des difficultés qu'a eu son pays à faire respecter par certains pays européens les dispositions prévues dans le chapitre du *Code* relatif à la peste équine.
73. Le Docteur Sidibé reconnaît le bien fondé de cette remarque et pense que l'une des solutions à ce problème serait une participation accrue des pays africains aux instances élues de l'OIE. Le Docteur Touré se rallie aussi à ce point de vue mais précise bien que, de toute façon, l'OIE n'agit qu'à la demande expresse de ses Pays Membres.
74. Revenant à la question de la situation sanitaire en Afrique, le Délégué du Zimbabwe demande au Directeur général si les pays de la région d'Afrique lui paraissent rapporter correctement leur situation sanitaire, en comparaison à d'autres régions. Le Docteur Blancou précise que les pays africains sont souvent en retard pour les raisons qui seront évoquées par le Docteur Brückner et aussi parce que certains pays exportant peu (ou pas) d'animaux ne sont pas pénalisés par le retard (ou l'absence) de leurs rapports à l'OIE. Cependant la situation semble s'améliorer.
75. Une discussion s'ouvre ensuite entre le Délégué de la Tanzanie, du Malawi et du Kenya sur une maladie signalée chez les buffles dans le parc Tsavo (Kenya). Le Délégué de Kenya n'ayant pas de certitude quant à l'étiologie

de cette maladie, préfère attendre encore quelque temps avant de faire un rapport officiel à l'OIE.

76. Le Président demande aux Docteurs Bourghida, Hargreaves et Solomon de se réunir pour préparer une recommandation concernant le rôle de l'OIE dans la déclaration des statuts sanitaires de ses Pays Membres au regard des maladies animales.

THÈME I

Privatisation de la médecine vétérinaire - évaluation de l'expérience des pays africains en la matière

77. Le Docteur Touré, Président de séance, présente le Docteur A. Tber, Rapporteur du thème technique, et lui donne la parole.
78. Le Docteur Tber commence sa présentation en signalant qu'en raison des difficultés économiques et financières que connaît le continent africain, de plus en plus de pays ont adopté une politique de désengagement de l'Etat et de privatisation dans les divers secteurs d'activité économique. La médecine vétérinaire et certaines actions menées jusque-là en dehors des activités à caractère de puissance publique ont également été concernées par ces réajustements économiques dans les pays africains.
79. Le concept de privatisation est maintenant largement accepté et ce processus doit être graduel afin de tenir compte des points de vue des différents intervenants dans le cadre d'un partenariat entre le service public, les éleveurs et les vétérinaires privés.
80. A travers l'expérience, récente ou ancienne, des pays africains en matière de privatisation, trois modèles ont été identifiés qui concourent au désengagement de l'Etat, tout en améliorant la qualité de ses services :
- un modèle basé sur le recouvrement des coûts par les services publics ;
 - un modèle basé sur la privatisation des Services vétérinaires ;
 - un modèle mixte basé sur une politique de recouvrement des coûts par les services publics associé à un système de privatisation des Services vétérinaires.
81. Différents paramètres ont été retenus dans la description de l'expérience des pays africains qui peuvent être considérés comme préalables à la privatisation. Le principal de ces paramètres est le rôle joué par l'Etat dans ce processus, tant sur le plan de l'encadrement que sur celui de la mise en

place d'un ensemble de mesures législatives, réglementaires, et financières appropriées.

82. Le rôle joué par les éleveurs et associations d'éleveurs (par leur formation, leur information et leur organisation) de même que le rôle joué par les vétérinaires privés par leur organisation et leur formation, constituent les autres paramètres de l'expérience africaine, en vue d'améliorer la santé et la production animales.
83. Le Docteur Tber conclut son exposé par une étude de la médecine vétérinaire dans le contexte de chaque modèle identifié, afin de mettre en relief aussi bien les contraintes que les avantages - ou inconvénients - d'un encadrement par les secteurs public ou privé.

Discussion

84. La Conférence félicite le Docteur Tber pour sa communication.
85. Le Délégué d'Algérie demande que soient apportées quelques corrections au rapport, concernant le nombre de vétérinaires privés dans son pays ainsi que le niveau de leur contribution aux activités vétérinaires. Il préfère par ailleurs que l'on parle de privatisation de la profession vétérinaire plutôt que de celle des Services vétérinaires.
86. Le Docteur Benothmane (Maroc) s'inquiète des difficultés que pourrait bientôt avoir l'Etat à rétribuer les vétérinaires privés chargés de missions publiques, du fait de leur nombre croissant.
87. Plusieurs Délégués s'interrogent ensuite sur des points pratiques. Le Délégué du Mali : Comment organiser le recouvrement des coûts ? quels seront les rapports secteur public/secteur privé ? Le Délégué du Botswana : Que se passe-t-il si l'éleveur ne peut pas payer ? Le Délégué du Bénin : Quelle assurance maladie pour le privé chargé de missions publiques ? Quel avenir pour les paravétérinaires qui ont rendu de grands services dans le passé ? Comment assurer un complément de formation aux vétérinaires ? La Délégation du Sénégal : Comment partager le coût de la santé animale entre l'Etat et l'éleveur, qui en fin de compte n'est pas si démuné qu'on le pense ?
88. D'autres participants apportent quelques informations tirées de leur expérience personnelle, notamment des vétérinaires installés à titre privé en Afrique de l'Ouest. Ils font remarquer que la clientèle est une véritable entreprise privée qui nécessite donc des qualités d'entrepreneur et de gestionnaire, et pas seulement des compétences techniques. Il insistent beaucoup sur les dangers de concurrence déloyale de l'Etat (qui ne recouvre pas les coûts), sur celle des projets de développement

subventionnés par les bailleurs de fonds (qui prévoient des soins vétérinaires gratuits) et sur celle des organisations non gouvernementales.

89. Le Docteur Touré, Président de session, rappelle la nécessité impérative de recouvrir le coût des interventions de l'Etat, et il signale les difficultés que doivent surmonter les éleveurs pour dégager des liquidités. Il évoque aussi les difficultés qu'éprouvent parfois les services de l'Etat pour faire accepter aux jeunes vétérinaires les prêts qui leur sont offerts, auxquels ils préfèrent la sécurité de la fonction publique.
90. Le Rapporteur répond aux différentes questions et précise notamment les points suivants :
- Les chiffres cités dans son rapport sont ceux qu'il a reçus des Pays Membres.
 - La privatisation s'applique en fait aux services rendus par la profession vétérinaire et non aux Services vétérinaires d'Etat.
 - Le recouvrement des coûts s'appliquent aux services sanitaires de nature obligatoire (ex : prophylaxie d'Etat).
 - La privatisation doit progresser par étapes pour permettre à l'éleveur, au vétérinaire et à l'Etat de s'adapter aux nouvelles règles économiques.
 - Le vétérinaire doit prévoir sa propre assurance s'il agit à titre privé et il doit contrôler l'action d'assistants ("paravétérinaires") qui ne devraient pas être, eux-mêmes, autorisés à exercer la médecine vétérinaire.

A la demande de plusieurs participants, le Docteur Tber se déclare prêt à compléter et enrichir son rapport à partir des informations recueillies durant la Conférence, avant que ce rapport ne soit publié et diffusé par l'OIE.

91. Le Président de session rappelle quels sont les domaines réservés de l'Etat (santé publique vétérinaire, lutte contre les épizooties, etc.) et ceux où le vétérinaire privé ne doit subir aucune concurrence. Il souligne toutefois la nécessité d'une grande flexibilité dans la répartition des tâches entre l'Etat, les vétérinaires privés et les paravétérinaires ainsi que celle de l'attribution d'un mandat sanitaire parfaitement clair aux vétérinaires privés.
92. Le Délégué du Botswana insiste sur le fait que la médecine vétérinaire étant une médecine économique, il faut se laisser guider par les lois du

marché. Le vétérinaire doit avoir le monopole exclusif de l'exercice de la médecine vétérinaire, mais cela ne doit pas l'empêcher de travailler avec des paravétérinaires.

93. Le Docteur Benothmane insiste, lui aussi, sur l'importance de confier aux seuls vétérinaires privés certaines activités dont ils peuvent décharger l'Etat (distribution des médicaments vétérinaires, insémination artificielle...).
94. Plusieurs Délégations (Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso), reposent la question du rôle de paravétérinaires (quel est-il en Europe ?), ainsi que celle de la rémunération, par l'Etat, des activités de service public confiés aux vétérinaires privés et celle du rôle des organisations professionnelles. Une évaluation des conséquences de la privatisation sur l'économie de l'élevage leur paraît très importante.
95. Le Délégué de l'Algérie expose les solutions appliquées dans son pays en matière de privatisation :
- Création d'une "Autorité vétérinaire nationale" dont tout vétérinaire doit faire partie pour exercer à titre privé, acheter et utiliser des médicaments vétérinaires etc. Les fonctionnaires sont exclus de ce cadre.
 - Constitution d'un "Fonds de protection zoo-sanitaire" alimenté par des recettes parafiscales (taxes à l'abattage), par des redevances (sur les importations et exportations), par les recettes des demandes d'autorisation de mise sur le marchés des médicaments vétérinaires, etc. Ces ressources permettent l'autofinancement des activités des Services vétérinaires et notamment la vaccination contre la clavelée, la brucellose, la rage, etc. Ce fonds permet également d'indemniser les éleveurs en cas d'abattage sanitaire.

Le Délégué distribue aux participants un document décrivant en détail les points évoqués ci-dessus.

96. La Délégation du Mali donne des précisions sur les solutions appliquées dans son pays, passant notamment par la définition du cadre législatif de la privatisation (mise à jour des textes existants), l'élaboration du mandat sanitaire accordé aux vétérinaires exerçant la médecine vétérinaire à titre privé, etc.
97. Le Docteur Domenech apporte des compléments d'information sur la situation des pays participant à la Campagne panafricaine contre la peste bovine (PARC). Il précise que, dans tous les pays, l'Etat doit recouvrer les coûts de ses interventions obligatoires et que les Banques devraient être, à

terme, les seules à aider financièrement les vétérinaires à s'installer. Il insiste sur trois points importants à son avis : le rôle des organisations professionnelles, le rôle des paravétérinaires et l'importance d'un mandat sanitaire clairement défini. Selon lui, un mécanisme de subventions doit permettre à l'éleveur de ne contribuer que partiellement aux frais vétérinaires.

98. Le Docteur Solomon (PARC) suggère que les Services vétérinaires des pays africains réservent une très nette priorité, dans leurs stratégies à court terme, aux programmes de privatisation, et que les chefs des Services vétérinaires africains fassent régulièrement rapport aux organisations internationales sur les progrès de la privatisation de la profession dans leurs pays.
99. La Délégation de l'Afrique du Sud insiste sur le fait que la privatisation de la profession vétérinaire doit toujours être appréciée dans le contexte économique global du pays car les profits des vétérinaires privés dépendent directement du développement et du succès de l'élevage.
100. Le Rapporteur répond aux questions posées par les participants et précise que son rapport n'avait pas l'ambition de couvrir tout le problème de la privatisation, ni de porter un jugement sur la façon dont elle doit être conduite, mais uniquement d'évaluer l'état actuel de la privatisation dans les pays qui lui ont adressé leur rapport.
101. Le Président de session invite le Rapporteur ainsi que le Docteur Bourghida, la Délégation du Burkina Faso et les représentants du PARC à se réunir pour préparer un projet de recommandation sur le thème technique I.

Mercredi 25 janvier 1994

THÈME II

Système de contrôle et surveillance épidémiologique des maladies animales aux niveaux national et régional

102. Le Président de séance, le Docteur Hargreaves, présente le Docteur G.K. Brückner, Rapporteur de ce thème, et lui donne la parole.
103. Le Docteur Brückner analyse les rapports de 23 Pays africains Membres de l'OIE d'après les critères relatifs à la mise en place et à la gestion de systèmes d'épidémiosurveillance et de lutte contre les maladies animales.

104. Le Rapporteur met l'accent sur les particularités des conditions d'élevage en Afrique et, notamment, sur la propriété collective du bétail, ainsi que sur le nomadisme ou la transhumance et il souligne leurs conséquences sur les activités d'épidémiologie et de prophylaxie.
105. Le Docteur Brückner en conclut que l'incapacité apparente de certains pays de se doter d'un système d'épidémiologie et de prophylaxie satisfaisant n'est pas propre au continent africain ; on la retrouve partout où le potentiel de données fournies par la triade épidémiologique (agent pathogène, hôte, environnement) n'est pas pleinement exploité.

Discussion

106. Le Docteur Hargreaves félicite le Docteur Brückner et souligne l'énorme potentiel qui existe pour l'amélioration de la surveillance et du contrôle des maladies. Avant d'entamer la discussion, il présente le Professeur J. Hilton, qui complète la présentation du Docteur Brückner par un exposé sur le Système d'information vétérinaire appliquée (AVIS⁴). Le Professeur Hilton déclare que la technologie ad hoc existe et qu'elle permettra aux utilisateurs de communiquer efficacement et pour un coût modéré.
107. En réponse à une question du Délégué du Botswana, qui demandait comment utiliser les données existantes, le Docteur Brückner indique qu'il faudrait rassembler de moyens de base pour la collecte et la saisie des données et organiser des cours régionaux de formation pour apprendre à mieux les utiliser.
108. Le Délégué de la Zambie demande comment le reste de l'Afrique pourrait bénéficier de cours régionaux. Le Rapporteur explique que le Groupe de travail de l'OIE sur l'épidémiologie et l'informatique va proposer trois pays-pilotes africains pour mieux identifier les besoins des pays africains et y répondre.
109. Le Délégué du Maroc insiste sur l'importance des cours régionaux pour l'identification des besoins et pas seulement pour la formation.
110. Le Délégué du Sénégal pose des questions sur les cours de formation nationaux et régionaux et sur la diffusion de l'information, ainsi que sur la disponibilité du programme AVIS en français et sa possible utilisation en Afrique sub-saharienne. Le Docteur Blancou répond que l'OIE considère que les cours en épidémiologie et sur les systèmes d'information ont une grande importance. Néanmoins, il a été demandé à l'OIE de donner la priorité à d'autres cours de formation pour les années 1990 (cours d'administration et de gestion, ou cours sur les médicaments vétérinaires).

⁴ Applied Veterinary Information System

L'OIE, la FAO et l'OMS se sont donc mis d'accord pour confier à la FAO le soin d'organiser ces cours sur l'épidémiologie. Le Docteur Blancou demande ensuite au représentant de la FAO de bien vouloir donner des informations complémentaires. Le Docteur Benkirane indique que la FAO a bien accepté de prendre la responsabilité de ces programmes de formation et que des cours ont déjà eu lieu. Leur extension à l'Afrique est prévue.

111. Le Professeur Hilton répond pour sa part qu'une version française d'AVIS sera bientôt disponible, que le système téléphonique requis devrait être progressivement étendu à l'ensemble de l'Afrique et que les matériels et logiciels nécessaires devraient être également disponibles rapidement.
112. Un représentant du PARC souligne le handicap majeur que représentent les mouvements incontrôlés de troupeaux en Afrique. Il insiste sur l'importance que devraient prendre les vétérinaires privés dans l'amélioration de la collecte des données.
113. Le représentant du Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement, Département d'élevage et de médecine vétérinaire (CIRAD-EMVT) observe que, bien qu'il reste important de collecter des informations sur les principales maladies, leur confirmation par le laboratoire est souvent difficile. Les réseaux de surveillance épidémiologique devraient enregistrer également les affections observées quotidiennement par les éleveurs, celles-ci étant souvent plus importantes, économiquement, que les maladies d'étiologie spécifique. Il serait très important, selon lui, de déterminer le taux "normal" des différents incidents sanitaires dans un pays (ex : avortements, boiteries, etc.) afin de pouvoir rapidement alerter les Services vétérinaires si ce taux (référentiel) était dépassé.
114. Le Délégué du Burkina Faso s'interroge sur la possibilité d'inclure les vétérinaires privés dans la surveillance épidémiologique. Le Docteur Brückner confirme que cela n'était pas facile à réaliser. Bien que certains aspects doivent être réglementés, il serait préférable d'établir de bonnes relations de coopération, en particulier pour la collecte d'informations sur les maladies dont la déclaration n'est pas obligatoire.
115. Le Délégué de l'Algérie souligne l'importance des réseaux de surveillance régionale dans la rapidité de diffusion de l'information épidémiologique.
116. Le Délégué du Bénin se demande quel peut être le degré d'implication des éleveurs dans la collecte des données. Le représentant du CIRAD-EMVT répond qu'il s'agit d'une question complexe et que les réponses peuvent varier selon les pays. Lorsque des visites régulières et rapprochées sont possibles, d'excellentes informations peuvent être obtenues. Plus les visites sont espacées et moins les informations seront fiables.

117. Le Délégué du Burkina Faso observe qu'il est extrêmement important d'en savoir plus sur les progrès du développement des systèmes d'information.
118. Le Professeur Hilton indique que des informations seront fournies à tous les participants à la Conférence et il répète que les utilisateurs devraient faire état de leurs attentes spécifiques, sachant que satisfaction devrait sans doute pouvoir leur être donnée. Il résume les besoins exprimés par les participants lors des discussions et indique qu'ils pourraient être satisfaits, pour un coût modique. Ces besoins portent sur :
 - a) les méthodes de stockage, de traitement et d'accès aux informations ;
 - b) l'utilisation de l'information pour une prise de décision rapide ;
 - c) les délais de déclaration ;
 - d) les performances comparatives ;
 - e) la formation.
119. Un groupe composé du Docteur Brückner, des Délégués de l'Algérie et du Sénégal et des représentants du PARC est désigné pour la préparation d'un projet de recommandation.

Interventions des organisations internationales et autres institutions

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

120. Le Docteur A. Benkirane, bactériologiste et spécialiste de la santé animale à l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), signale qu'en Afrique, comme dans le reste des régions en développement, la privatisation des Services vétérinaires est aujourd'hui un processus irréversible, dans le contexte de redynamisation des économies nationales. Grâce à des études de cas (dont celle conduite au Maroc), on peut affirmer qu'elle donne satisfaction à tous les acteurs impliqués dans le secteur de l'élevage, pour peu qu'elle soit toujours orientée par les données socio-économiques du pays.
121. Cette tendance à la privatisation aura pour corollaire une redéfinition des responsabilités du secteur vétérinaire public. Celui-ci devra notamment mettre l'accent sur le contrôle des maladies contagieuses, dont l'épidémiologie-surveillance constitue un outil essentiel. Les actions envisagées dans le cadre de la Campagne d'éradication globale de la peste bovine (GREP) sont présentées comme le modèle d'un système international d'épidémiologie-surveillance.

Organisation de l'unité africaine

122. Le Dr H.M. Solomon, coordinateur OUA/IBAR, présente un bref rapport sur l'unité de coordination du PARC (Campagne panafricaine contre la peste bovine).
123. Il signale que la peste bovine est aujourd'hui limitée à deux zones endémiques : l'Éthiopie et le sud du Soudan (selon les rapports d'organisations non-gouvernementales), avec des foyers périodiques au nord de l'Ouganda. Un foyer de peste bovine clinique a été observé sur des buffles dans le parc de Tsavo-ouest, au Kenya, en décembre 1994. Les premières analyses sont positives pour la sérologie (ELISA de compétition) mais l'isolement de virus n'est pas encore réalisé. Les analyses se poursuivent au laboratoire de Pirbright (Royaume-Uni).
124. Un réseau de sérosurveillance de la peste bovine a fonctionné, intéressant 23 pays. Les cinq banques de vaccins contre la peste bovine n'ont jamais été utilisées de façon optimale et ont donc été réduites à deux. Les recherches sur un vaccin thermostable ont été achevées avec succès : ce vaccin est utilisé aujourd'hui sur le terrain. Un programme de recherches sur la péripneumonie contagieuse bovine vient de commencer.
125. Le PANVAC⁵, dont le financement PNUD⁶/FAO vient de se terminer, se poursuit sur un financement FED⁷. Les réformes des politiques d'élevage sont appliquées et la privatisation vétérinaire a commencé dans de nombreux pays. Un nouveau volet épidémiologique du projet PARC approuvé par l'Union européenne va également démarrer.

Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement - Département d'élevage et de médecine vétérinaire

126. Le Docteur P.-C. Lefèvre, Directeur du Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement, Département d'élevage et de médecine vétérinaire (CIRAD-EMVT), et le Docteur Letenneur présentent le point de vue de cet organisme concernant la privatisation des professionnels de la santé animale et en particulier des vétérinaires.
127. Le Docteur Letenneur signale que la privatisation des professionnels de la santé animale est actuellement une tendance irréversible, à la fois pour des raisons économiques, politiques et humaines, dans de nombreux pays en développement. C'est une orientation d'importance majeure pour le

⁵ Pan African Veterinary Vaccine Centre

⁶ Programme des Nations Unies pour le développement

⁷ Fonds européen de développement

développement de l'élevage qu'il convient d'observer, d'analyser, de favoriser et de guider.

128. Depuis plus de dix ans, associé à d'autres organismes, nationaux ou internationaux, le CIRAD-EMVT a participé activement à l'émergence et à la mise en place de cette privatisation. Il veut en tenir compte pour mieux adapter son dispositif de recherche au service du développement.
129. Afin de connaître l'impact de la privatisation sur le développement de l'élevage et l'amélioration de la santé animale, le CIRAD-EMVT a élaboré des outils d'analyse (logiciels de suivi et de simulation, méthodologies d'approche...) qui devraient permettre de juger objectivement et rapidement des démarches utilisées dans plusieurs pays, de les comparer et si nécessaire de les mettre à jour.
130. Le CIRAD-EMVT désire participer à la création et au fonctionnement, en collaboration avec des privés, des associations, des bailleurs de fonds et des Etats intéressés, d'un "Observatoire international de la privatisation des professionnels de la santé animale". Cette structure légère et opérationnelle souhaitée par de nombreux Etats peut être l'un des éléments du succès de la privatisation.

Département de l'agriculture des Etats-Unis d'Amérique - Direction du contrôle zoo-sanitaire et phytosanitaire

131. Le Docteur J.T. Cavanaugh, attaché régional du Département de l'agriculture des Etats-Unis d'Amérique - Direction du contrôle zoo-sanitaire et phytosanitaire (USDA-APHIS⁸), remercie les Autorités marocaines et le Bureau central de l'OIE de l'avoir convié, en tant qu'observateur, à la 11^e Conférence de la Commission régionale pour l'Afrique.
132. Il fait un compte rendu de ses fonctions d'attaché régional de l'APHIS, précisant qu'il est responsable de l'ensemble des actions zoo-sanitaires et phytosanitaires engagées par cet organisme en Afrique sub-saharienne. En ce qui concerne les animaux, il explique qu'il participe à l'inspection et à la certification des élevages d'autruches, des animaux destinés aux parcs zoologiques et du transport d'embryons en vue de leur exportation aux Etats-Unis d'Amérique.

Système d'information vétérinaire appliqué (AVIS)

⁸ United States Department of Agriculture-Animal and Plant Health Inspection Service

133. Le Professeur Hilton fait le point sur un projet établi en collaboration entre l'OIE, la FAO, le BBSRC⁹ de Pirbright (Royaume-Uni) et Telos Consulting, et visant à développer un système multimédia de gestion et de formation applicable à la peste bovine. Ce système fera partie d'une série de produits similaires applicables aux maladies de la liste A et l'ensemble de ces produits seront présentés sous le nom de AVIS.
134. Un prototype de ce système a été conçu, construit, développé et testé par Telos en étroite collaboration avec ses autres partenaires du consortium AVIS. Ses auteurs sont des chercheurs spécialistes du laboratoire de référence de Pirbright. Le projet a aussi bénéficié des avis du Service de santé animale de la FAO et du Bureau central de l'OIE. Le programme est fondé sur les récentes directives révisées de la FAO sur la peste bovine, et le prototype utilisé est un mode de présentation développé par l'Union européenne dans le cadre de ses projets de télé-enseignement. Il intègre un système de rapports épidémiologiques articulé avec les logiciels d'épidémiologie déjà existants tels que "EPI info". Conçu pour être utilisé seul ou après branchement sur un réseau téléphonique ou de télécommunication par satellite, le système est portable, donc utilisable sur le terrain.
135. Le consortium AVIS est heureux de l'occasion, que lui offre cette Conférence régionale de l'OIE, de profiter de l'expérience de praticiens avertis de la situation de la peste bovine et de bénéficier de toute suggestion permettant d'améliorer le programme ou de le distribuer efficacement à leurs utilisateurs. Après la phase actuelle d'essai du prototype, le produit sera distribué à titre expérimental après la 63^e Session générale de l'OIE (mai 1995).
136. D'autres maladies telles que la fièvre aphteuse seront ajoutées au projet cette année et la version française devrait également être préparée en 1995¹⁰.

Discussion

137. Le Délégué du Burkina Faso appuie vigoureusement le projet de création d'un observatoire de la privatisation qui selon lui permettrait de prendre, à intervalles réguliers, des "photographies" du processus de privatisation, qui faciliteraient une évaluation globale.

⁹ Biotechnology and Biological Sciences Research Council

¹⁰ Pour plus amples renseignements, contacter Mme Eileen Moynihan, Sales Director, Telos Consulting Ltd, Suite 38, Beaufort Court, Admiral's Way, London, E149XL, Royaume-Uni.
Tél: (44.171) 987.1773 - Fax: (44.171) 537.9022.

138. La Délégation du Bénin souhaite avoir des éclaircissements de la part du CIRAD-EMVT sur les causes de l'augmentation du pourcentage de soins vétérinaires accordés aux petits ruminants et aux volailles. Le Docteur Letenneur explique qu'elle est due au rôle plus important que jouent et vont jouer les petits ruminants dans l'économie de l'élevage : après l'arrêt des vaccinations contre la peste bovine, les vaccinations contre la peste des petits ruminants, puis contre les maladies des volailles, vont constituer une part importante du revenu des vétérinaires privés.
139. Le Docteur R. Bouguedour expose ensuite son point de vue quant à l'évolution des relations internationales et au rôle des organisations internationales responsables de la santé animale mondiale. L'ouverture du marché mondial, qui va être accélérée par la création de l'Organisation mondiale du commerce, succédant au GATT¹¹ en 1995, va rendre encore plus important le contrôle sanitaire des échanges. Selon le Docteur Bouguedour, le rôle crucial des Services vétérinaires dans ce contrôle n'est pas suffisamment pris en compte par les instances financières internationales, notamment la Banque mondiale, et il conviendrait que les pays africains alertent ces instances par la voix de l'OIE, de la FAO et de l'OMS en adressant des recommandations à ces organisations.
140. Les participants approuvent cette initiative et le Docteur Bouguedour, le Docteur Tber et un petit groupe d'autres Délégués se portent volontaires pour rédiger un projet de recommandation.
141. Le Docteur D.W. Verwoerd présente ensuite le programme de formation qu'organise le Centre collaborateur régional de l'OIE pour l'Afrique à Onderstepoort (Afrique du Sud). Ces ateliers couvrent deux domaines : épidémiologie (générale et appliquée à certaines maladies) et administration et gestion des Services vétérinaires. Des ateliers sont prévus en 1995 et des détails concernant le programme, les dates, les conférenciers, etc. peuvent être demandés au Centre collaborateur. Le nombre de participants est généralement limité à deux par pays.
142. Le Docteur Blancou, en réponse aux questions de plusieurs Délégués sur le programme des cours de l'OIE, précise que l'Office n'organise que deux types de cours : des cours sur les médicaments vétérinaires et des cours sur l'administration et la gestion des Services vétérinaires. Ces derniers sont organisés, dans la mesure du possible, tous les deux ans pour ce qui concerne l'Afrique, et alternativement en pays anglophone et francophone. C'est ainsi que le cours de Dakar (francophone, 1994) sera suivi par l'atelier d'Onderstepoort (anglophone, 1995). Le Docteur Blancou précise également que ces cours sont réservés aux responsables des Services

¹¹ Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce

vétérinaires d'Etat. Mais les vétérinaires privés peuvent assister à certaines réunions organisées par l'OIE, dans la mesure où ils sont admis comme membres de la Délégation nationale invitée.

Présentation des projets de Recommandations n° 1, n° 2, n° 3 et n° 4

143. Les projets de Recommandations n° 1, n° 2, n° 3 et n° 4 sont présentés aux participants et soumis à la discussion.
144. Plusieurs Délégués proposent des amendements à la Recommandation n° 3 concernant notamment le nombre de maladies que doit couvrir cette recommandation. Un consensus est obtenu pour limiter ces maladies à trois (peste bovine, peste équine et fièvre aphteuse). Concernant l'étendue des zones à déclarer libres, le Délégué du Mali estime qu'elle doit dépasser le cadre des pays pour couvrir toute une sous-région. Selon lui, en effet, la transhumance empêche un contrôle effectif des maladies animales au seul niveau national. Ce point de vue est contesté par le Bénin et le Burkina Faso. La Recommandation n° 3 est adoptée sous réserve de quelques amendements mineurs.
145. La Recommandation n° 1 est longuement discutée et plusieurs amendements sont proposés. Un point de recommandation additionnel est souhaité par plusieurs participants. Les Docteurs Letenneur et Tber sont chargés de le préparer en vue de sa discussion en seconde lecture.
146. La Recommandation n° 2 fait également l'objet de longues discussions concernant notamment le rôle des différents acteurs de l'épidémiosurveillance. Un point de recommandation additionnel est souhaité par le Docteur Touré qui est chargé de le préparer pour discussion en seconde lecture.
147. La Recommandation n° 4 est lue et approuvée sur le fond, sous réserve de quelques modification de rédaction

Questions diverses

148. Le Délégué du Gabon annonce la tenue de la prochaine réunion du PARC à Libreville (Gabon) du 6 au 12 mars 1995, et donne quelques informations pratiques à ce sujet.

Date et lieu de la 12^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique

149. Le Docteur Bosman, Vice-président de Conférence, demande aux Délégués si l'un des pays présents souhaite accueillir la 12^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique.

150. La Délégation d'Afrique du Sud fait savoir que son Gouvernement est disposé à organiser cette Conférence dans ce pays au mois de janvier 1997, aux dates qui seront prévues ultérieurement. Les participants accueillent cette invitation de façon extrêmement favorable.

Représentation régionale de l'OIE en Afrique

151. Avant d'entreprendre la discussion, le Président de session donne la parole au Directeur général de l'OIE qui fait le point sur le problème des Représentations régionales de l'OIE.
152. Le Docteur Blancou rappelle que l'établissement de Représentations régionales n'étant pas expressément prévu dans les Textes fondamentaux de l'OIE, plusieurs initiatives de nature très différente ont été prises dans le passé et que certaines ont échoué faute de préparation suffisante ou de financement adéquat. Un projet de mandat et règlement des Représentations régionales de l'OIE sera donc proposé en 1995 à la Commission administrative de l'OIE. Si ce projet était adopté par l'OIE, des Représentations régionales pourraient être envisagées, sur le modèle de celle établie à Tokyo depuis 1991, en Afrique, en Amérique, en Europe et au Moyen-Orient.
153. Si le projet était adopté aucune de ces Représentations ne devrait pouvoir être établie sans que son fonctionnement soit assuré pour au moins trois années par une contribution financière exceptionnelle.
154. Le Docteur Sidibe, puis le Délégué du Gabon approuvent ce principe et soulignent l'importance du projet d'une Représentation de l'OIE en Afrique qui est, selon eux, la région du monde qui en a actuellement le plus besoin. Le Délégué du Sénégal distribue un document relatif à ce projet. Ce document, qui a trait à la candidature du Sénégal pour abriter cette Représentation, décrit les raisons qui motivent cette requête.

Jeudi 26 janvier 1995

Visites professionnelles

155. Les visites professionnelles au Laboratoire national de production de vaccins et sérums vétérinaire, au Laboratoire national de contrôle des médicaments vétérinaires de Rabat et au Haras régional de Bouznika ont revêtu un grand intérêt pour tous les participants. A la suite de ces visites une réception est offerte par l'Association des vétérinaires du Maroc.

Vendredi 27 janvier 1995

Adoption du Rapport final et des Recommandations

156. La Conférence adopte le Rapport final sous réserve de certaines modifications et donne son accord aux Recommandations n^{os} 1, 2 et 3. La Recommandation n^o 4 est approuvée après amendement (Annexes IV, V, VI et VII).

Séance de clôture

157. Le Docteur Blancou tire les conclusions des travaux de la Conférence et se félicite de son succès et de l'intérêt des thèmes choisis par la Commission. Il complimente les Rapporteurs des thèmes techniques pour leurs présentations ainsi que tous ceux qui ont enrichi les discussions de leur contribution. Il adresse ses sincères remerciements au Docteur Tber pour le talent et la remarquable efficacité avec laquelle il a organisé et présidé la Conférence. Il remercie également le Secrétariat de la Conférence et les interprètes. Le Directeur général remercie enfin le Délégué de l'Afrique du Sud de l'invitation qu'il a faite à la Commission pour sa prochaine Conférence.
158. Le Président de la Commission régionale joint ses compliments à ceux du Directeur général et se félicite des progrès accomplis au cours de la Conférence. Il exprime sa gratitude au Docteur Tber et à tous ceux qui ont contribué au succès de la Conférence. Le Docteur Touré donne ensuite lecture d'une motion de remerciements au Gouvernement du Maroc (Annexe VIII).
159. Le Docteur Tber, au nom du Ministre de l'agriculture et de la mise en valeur agricole, se félicite de l'esprit d'ouverture et de solidarité qui a animé toute la Conférence, et de l'espoir qu'elle apporte de voir se renforcer les liens de coopération entre tous les pays d'Afrique. Il déclare officiellement close la 11^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique à 11h30.

.../Annexes