

Introduction

1. La 12^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique s'est tenue à Pretoria à l'invitation du Gouvernement de l'Afrique du Sud, du 28 au 31 janvier 1997.
2. Soixante-quinze participants de vingt-trois Pays Membres et de six institutions internationales étaient présents. Étaient également présents, en tant que Rapporteurs des thèmes I et II, respectivement, le Docteur F.X. Meslin, Chef de la Santé publique vétérinaire, Division des maladies émergentes et autres maladies transmissibles à l'Organisation mondiale de la santé, et le Docteur H.G. Jäger, Chef de la recherche, du développement et de la garantie de qualité, au Laboratoire sud-africain des produits biologiques (Annexe I).

Mardi 28 janvier 1997

Séance inaugurale

3. Le Docteur P.P. Bosman, Directeur des services vétérinaires, Chargé de l'amélioration de l'élevage au Ministère de l'agriculture d'Afrique du Sud et Président *ad interim* de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique, accueille les Délégués et les invités à la 12^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique. Il remercie Madame le Vice-Ministre de l'agriculture d'honorer la Commission de sa présence à la séance d'ouverture.
4. Le Docteur Bosman souligne que l'OIE a particulièrement besoin de l'aide du continent africain pour le rôle essentiel qu'il joue dans le domaine de la santé animale mondiale. La contribution du bétail et des animaux en général à l'économie africaine et au bien-être des habitants doit être accrue grâce à la prophylaxie ou à l'éradication des maladies. L'OIE est en mesure de fournir aide et assistance à cet égard. Les directeurs des Services vétérinaires en Afrique doivent faire leur possible pour optimiser les services vétérinaires ainsi que les services de santé publique vétérinaire afin de promouvoir les échanges commerciaux nationaux et internationaux. Une réglementation efficace des médicaments et des produits biologiques à usage vétérinaire restera une condition essentielle pour la protection de la santé humaine et animale et pour la sauvegarde de l'environnement.
5. Le Docteur J. Blancou, Directeur général de l'OIE, exprime sa gratitude au Gouvernement d'Afrique du Sud pour avoir invité la Commission régionale à Pretoria et avoir réservé un accueil particulièrement chaleureux à tous les participants. Il rappelle que l'Afrique du Sud, depuis son adhésion à l'OIE en 1936, et malgré les vicissitudes de son histoire, n'a jamais cessé de contribuer activement aux activités de l'OIE par la qualité de ses travaux techniques et scientifiques. Il indique que les Services de santé animale et humaine doivent travailler de concert et en étroite complémentarité, ce qui est particulièrement important sur un continent où les ressources humaines et financières sont limitées.
6. Le Directeur général commente brièvement l'importance des thèmes techniques qui seront discutés au cours de la semaine et souhaite un plein succès à la Conférence.

7. Madame A. Thoko Didiza, Vice-Ministre de l'agriculture de l'Afrique du Sud, souhaite la bienvenue aux Délégués et aux invités. Elle décrit le rôle fondamental que jouent les Services vétérinaires non seulement dans la prophylaxie et l'éradication des maladies animales mais aussi dans l'amélioration du bien-être et du niveau de vie de toutes les populations. Elle mentionne l'importance de l'élevage pour l'agriculture africaine, en rappelant que les maladies réduisent la productivité dans toutes les zones agro-écologiques et dans tous les systèmes de production. Elle souligne que les Services vétérinaires doivent contribuer efficacement au développement global du continent. Elle ajoute que la privatisation des Services vétérinaires est un sujet sensible, qui requiert une évaluation des risques.
8. Le Vice-Ministre évoque les maladies qui risquent de se propager à l'occasion des échanges internationaux. Elle souligne que, si ces maladies n'étaient pas maîtrisées ou éradiquées, il en résulterait l'exclusion d'une grande partie du continent du commerce international des animaux, malgré les programmes intensifs conduits par l'OIE, l'Union européenne et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), en vue de faciliter et d'encourager la création de zones indemnes de maladies au niveau national.
9. Les textes des différentes allocutions sont remis aux participants.

Élection du Bureau de la Conférence

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

Président : Docteur P.P. Bosman (Afrique du Sud)
 Vice-Président : Docteur I. Tahirou (Niger)
 Rapporteur général : Docteur S.K. Hargreaves (Zimbabwe)

Adoption des projets d'ordre du jour et de programme

11. L'ordre du jour et le programme de la Conférence sont ensuite adoptés (Annexes II et III).

Élection des Présidents et Rapporteurs

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

Thème I : Docteur A. Tber, Président
 Docteur R. Samany, Rapporteur

Thème II : Docteur M. Raborokgwe, Président
 Docteur D. Bangoura, Rapporteur

Thème III : Docteur J.K. Obinim, Président
 Docteur R.S. Nxumalo, Rapporteur

Situation zoonitaire dans les Pays Membres

13. Le Docteur Obinim invite les Délégués des Pays Membres à présenter l'évolution de la situation zoonitaire dans leurs pays pendant l'année 1996 et notamment depuis la 64^e Session générale du Comité international de l'OIE.
14. La situation sanitaire dans la région peut être ainsi résumée, d'après les rapports écrits ou verbaux présentés à la Conférence.

Maladies de la Liste A

Fièvre aphteuse

15. Comme en 1995, la fièvre aphteuse n'a pas été signalée en 1996 en Afrique du Nord. En revanche, elle est apparue en Afrique occidentale : Bénin, sud du Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana (virus A), Mali (virus A) et Niger ; Afrique centrale : Angola, Tchad et Zaïre (virus SAT 2) ; Afrique orientale : Erythrée et Ethiopie (virus O), Kenya (virus A et C), Ouganda (virus O et SAT 2) et Tanzanie (virus SAT 1) ; et Afrique australe : Zambie.
16. La fièvre aphteuse existe à l'état endémique dans le sud de l'Ouganda. Les mesures de prophylaxie de cette maladie reposent sur le respect de la réglementation des déplacements d'animaux, sur la vaccination de tous les bovins contre les virus du sérotypes A, O et SAT 2, ainsi que sur la mise en quarantaine dans les zones où sont observés des cas de la maladie. Ces mesures sont gênées par la transhumance et le mouvement illégaux de bétail. Les sérotypes O et SAT 2 ont été isolés au cours des derniers épisodes.
17. Au Zaïre, la fièvre aphteuse a sévi dans le Sud-Kivu parmi des bovins non vaccinés provenant d'un pays voisin.
18. En Zambie, ce sont quatre troupeaux villageois du district de Sesheke (dans le sud-ouest du pays) qui ont été atteints.
19. En Afrique du Sud, le parc national Kruger et les réserves privées voisines constituent la zone où la fièvre aphteuse est considérée comme enzootique.
20. La Tanzanie a signalé pour la première fois un foyer dû à une infection par la souche SAT 3, dans la région d'Arusha.
21. Au Mozambique, la maladie a été suspectée dans un troupeau appartenant à une société d'élevage privée, mais elle ne s'est traduite que par des réactions sérologiques.

Peste bovine

22. Le Kenya a signalé l'existence de la peste bovine sur son territoire en 1996. Un foyer a été diagnostiqué cliniquement en avril dans une zone d'élevage pastoral située dans la province du Nord-Est ; toutefois, les examens de laboratoire ne se sont pas révélés concluants, et en particulier les tentatives d'isolement du virus sont restées infructueuses. En octobre, quelques troupeaux de buffles (*Syncerus caffer*) et d'élands (*Taurotragus* sp) ont été atteints dans le parc national

d'animaux sauvages de Nairobi, sans qu'aucun cas n'ait été constaté chez le bétail entretenu au voisinage du parc. Lors de chacun de ces épisodes, une opération de vaccination a été réalisée à titre préventif. Les Services vétérinaires continuent à vacciner le bétail jusqu'à la frontière tanzanienne : 700 000 animaux sur les 1 000 000 que compte le cheptel kenyan dans la zone à risque ont été vaccinés.

23. En septembre 1996, l'Erythrée a procédé à une modification de son programme de prophylaxie de la peste bovine : ce pays est désormais divisé en une zone d'épizootie où la vaccination n'est plus pratiquée, et un cordon sanitaire où cette opération est maintenue.
24. Par ailleurs, les Délégués de l'Egypte, de la Guinée et du Sénégal ont déclaré leur pays "provisoirement indemne de peste bovine", en précisant que toute opération de vaccination avait cessé. Le Délégué du Burkina Faso a indiqué l'intention de procéder prochainement à une telle déclaration.

Peste des petits ruminants

25. En 1996, la peste des petits ruminants a été signalée dans les pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Erythrée, Gabon, Ghana, Niger et Sénégal.
26. En Guinée, 56 foyers avaient été déclarés au 31 décembre 1996, avec 1 147 malades et 555 morts.
27. Pour vacciner les petits ruminants contre cette maladie, le Burkina Faso et l'Erythrée ont indiqué recourir au vaccin de la peste bovine.

Péripleurmonie contagieuse bovine

28. La péripleurmonie contagieuse bovine constitue toujours une préoccupation majeure du continent africain, à l'exception de l'Afrique du Nord.
29. La liste des pays qui ont fait état de foyers en 1996 s'établit comme suit : en Afrique occidentale : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Mali, Mauritanie et Niger ; en Afrique centrale : Angola ; en Afrique orientale : Kenya et Ouganda ; et en Afrique australe : Botswana et Namibie.
30. Au Burkina Faso, la maladie a touché essentiellement des bovins en transhumance non vaccinés depuis plusieurs années successives.
31. En Guinée, une vaccination de masse a démarré à partir de septembre 1996 dans la zone infectée et le long du cordon sanitaire bordant celle-ci. Au 31 décembre 1996, 24 foyers avaient été déclarés avec 61 malades et 58 morts.
32. Au Zaïre, la péripleurmonie inquiète particulièrement les éleveurs de la sous-région de l'Ituri (Haut-Zaïre). En revanche, le Nord et le Sud-Kivu seraient bien protégés.
33. En Namibie, où la maladie est enzootique dans le nord du pays, la vaccination a été interrompue.

34. Au Botswana, toute la population bovine qui était présente dans la zone de contrôle de la maladie (district du Ngamiland) a été abattue. Des barrières ont été construites pour séparer les zones de statut sanitaire différent et ainsi contrôler strictement les déplacements des bovins.
35. En raison de l'apparition de la maladie dans des pays voisins, le Malawi et le Zimbabwe ont renforcé les actions de surveillance à leurs frontières.
36. En Tanzanie, la vaccination continue, notamment pour protéger les pays voisins (Malawi et Zambie) mais le vaccin ne semble pas très efficace.

Dermatose nodulaire contagieuse

37. En 1996, la répartition de la dermatose nodulaire contagieuse en Afrique est restée quasi identique à celle de l'année précédente. On notera cependant que la Côte d'Ivoire, qui n'avait pas connu de foyers depuis 1988, en a signalé trois en 1996 ; en revanche, aucun foyer n'est apparu depuis le début de 1996 en Guinée.

Fièvre de la Vallée du Rift

38. Les seuls pays à avoir mentionné l'existence de la fièvre de la Vallée du Rift sur leur territoire en 1996 sont le Mozambique et la Zambie. Cette maladie a aussi été suspectée au Malawi, mais les résultats des épreuves sérologiques ne se sont pas révélés concluants.
39. Par ailleurs, la sérosurveillance de la fièvre de la Vallée du Rift se poursuit au Sénégal dans la vallée du fleuve Sénégal et dans le Ferlo.
40. A Madagascar, une enquête sérologique réalisée sur 10 000 animaux a révélé que 73 d'entre eux possédaient des anticorps dont certains de type IgM (signe d'une infection récente). Aucun cas clinique n'a, cependant, été observé.

Fièvre catarrhale du mouton

41. Le seul événement épidémiologique notable survenu en 1996 en Afrique à propos de la fièvre catarrhale du mouton est l'accroissement du nombre de foyers répertoriés en Afrique du Sud (139 de janvier à octobre 1996, contre 61 seulement pour toute l'année 1995). La maladie a été signalée au Lesotho.

Clavelée et variole caprine

42. Les pays africains ayant signalé la présence de la clavelée sur leur territoire en 1996 sont les suivants : Afrique du Nord : Algérie, Maroc et Tunisie ; Afrique occidentale : Burkina Faso et Niger ; Afrique orientale : Erythrée.
43. Dans les trois pays d'Afrique du Nord précités, l'incidence de la maladie semble en nette régression. L'Algérie envisage de parvenir à son éradication à l'horizon de l'an 2000. Tant en 1995 qu'en 1996, le taux de couverture vaccinale a dépassé les 80 % au Maroc.

Peste équine

44. En raison d'un été pluvieux et des températures élevées qu'a connus l'Afrique du Sud en 1996, la morbidité et la mortalité dues à la peste équine se sont avérées plus importantes dans ce pays que les années précédentes (87 foyers de mars à juillet 1996, contre 5 au total en 1995).
45. Les autres pays ayant signalé la présence de la maladie sur leur territoire en 1996 sont les suivants : Botswana (un foyer), Mozambique, Namibie, Sénégal (un foyer), Zimbabwe.

Peste porcine africaine

46. En Afrique du Sud, deux propriétés situées en dehors de la zone de contrôle de la peste porcine africaine ont été atteintes par cette maladie en février 1996. Il semble que le déplacement illégal de porcs hors de la zone de contrôle soit à l'origine de cet épisode.
47. En Côte d'Ivoire, où la peste porcine africaine n'avait jamais été observée, la présence de la maladie a été signalée en permanence de mai à octobre 1996.
48. Les autres pays qui ont signalé la présence de la maladie sur leur territoire en 1996 sont les suivants : Angola, Malawi, Mozambique, Ouganda, Sénégal et Zambie.

Peste porcine classique

49. Madagascar est le seul pays d'Afrique où la peste porcine classique ait été signalée en 1996.

Influenza aviaire hautement pathogène (peste aviaire)

50. Le Niger est le seul pays d'Afrique où l'influenza aviaire hautement pathogène ait été signalée en 1996 (huit foyers en janvier).

Maladie de Newcastle

51. Comme les années précédentes, nombre de pays d'Afrique ont été touchés en 1996 par la maladie de Newcastle.

Maladies de la Liste B

Fièvre charbonneuse

52. Les pays qui ont signalé la fièvre charbonneuse sur leur territoire en 1996 sont les suivants : Angola, Bénin, Burkina Faso, Ghana, Lesotho, Madagascar, Mali, Maroc, Namibie et Tchad.
53. En Guinée, sept foyers ont été signalés chez les ovins, avec 28 morts, et cinq foyers chez les caprins, avec 30 morts.

Rage

54. En Afrique du Sud, la situation de la rage semble se dégrader dans la province du Kwazulu-Natal et dans certains districts de la province de Mpumalanga.
55. En Algérie, le nombre de foyers recensés en 1996 est en diminution de 30 % par rapport à 1995.
56. Une recrudescence de la maladie a été observée au Zaïre.
57. En Angola, plus d'une centaine de personnes ont été victimes de la maladie depuis le début de l'année dans les provinces de Luanda et de Kwanza-Sul.
58. En Namibie, un pic anormal d'incidence de la rage a été observé en 1996 ; celui-ci aurait résulté de conditions de sécheresse qui auraient accru les déplacements des chacals, qui sont les principaux vecteurs de la maladie.
59. Au Swaziland, seulement 25 cas ont été diagnostiqués chez les animaux en 1996, contre 62 l'année précédente.
60. La Tanzanie a également fait mention des cas de rage dans son territoire.

Paratuberculose

61. Des foyers de paratuberculose ont été signalés chez les moutons, essentiellement de race mérinos, dans plusieurs provinces d'Afrique du Sud. A ce jour, aucune confirmation de la maladie n'a été obtenue chez les bovins partageant les pâturages de ces moutons.

Brucellose et tuberculose bovines

62. La brucellose et la tuberculose bovines font l'objet d'un programme pluriannuel de prophylaxie en Algérie.
63. Le plan national de lutte contre la brucellose au Maroc n'a pas atteint ses objectifs, ce qui a conduit ce pays à réfléchir à une nouvelle stratégie.
64. La brucellose a été mise en évidence au Mali dans des élevages bovins laitiers situés dans des zones périurbaines. La tuberculose n'est pas non plus absente de ces élevages.
65. Le Ghana a lancé un programme de contrôle de ces deux maladies dans les élevages laitiers périurbains.
66. La brucellose a une incidence sporadique chez les bovins laitiers du Botswana et de la Namibie.
67. La tuberculose bovine est enzootique au Malawi et au Zaïre. Quelques cas ont été dépistés par tuberculination en Angola.
68. A Madagascar, une vaccination expérimentale des bovins va être tentée sur 220 animaux, avec du vaccin BCG ("Bacille bilié Calmette-Guérin") produit par l'Institut Pasteur d'Antananarivo.

Septicémie hémorragique (pasteurellose bovine)

69. Le Bénin, le Burkina Faso, le Ghana, la Guinée, le Mali et le Sénégal ont fait mention dans leurs rapports de pertes dues à la septicémie hémorragique en 1996.

Maladies parasitaires des bovins

70. Les maladies hémo-parasitaires des bovins restent fort importantes, que ce soit l'anaplasmose et la babésiose (Botswana, Lesotho), la cowdriose (Botswana, Zimbabwe), la theilériose (Botswana, Malawi, Zimbabwe), ou la trypanosomose (Angola, Bénin, Namibie, Zaïre).

Brucellose caprine et ovine

71. En Afrique du Sud, les mesures mises en œuvre dans les provinces du Kwazulu-Natal et de Mpumalanga pour lutter contre la brucellose caprine et ovine ont permis d'éliminer la maladie.
72. La maladie reste enzootique en Libye.
73. Près de 27 % des chèvres élevées dans le sud du Swaziland ont présenté des anticorps contre *Brucella melitensis* lors d'une première enquête. Une enquête ultérieure a révélé un taux d'infection de 2% dans le sud du pays.

Pleuropneumonie contagieuse caprine

74. Introduite dans l'ouest de l'Erythrée en juillet 1995, la pleuropneumonie contagieuse caprine s'est répandue dans ce pays ; elle a entraîné la mort d'un nombre élevé d'animaux.

Artérite virale équine

75. En Afrique du Sud, l'artérite virale équine est très répandue chez les ânes, mais le risque de transmission de la maladie des ânes aux chevaux serait faible. Des enquêtes sérologiques vont être conduites pour confirmer cette hypothèse.

Encéphalomyélite à entérovirus

76. Le projet d'éradication de l'encéphalomyélite à entérovirus est entré dans sa phase pilote à Madagascar. Deux vaccins sont actuellement comparés, produits l'un à Madagascar et l'autre en République tchèque.

Dourine

77. La maladie est signalée chez les chevaux du Lesotho.

Maladies aviaires

78. Les maladies aviaires qui sont citées comme importantes dans les rapports des Pays Membres sont la bursite infectieuse aviaire (Angola, Ghana, Guinée, Malawi), le choléra aviaire (Madagascar), la maladie de Marek (Algérie) et la variole aviaire (Bénin).

Autres maladies

Charbon symptomatique

79. Des pertes dues au charbon symptomatique ont été signalées dans les rapports de l'Angola, du Bénin, du Botswana, de la Guinée, de Madagascar, du Malawi, du Mali et du Maroc.

Fasciolose et schistosomoses

80. La mortalité résultant de la fasciolose et des schistosomoses reste d'actualité au Sénégal dans les zones où ont été mis en service de nouveaux barrages hydrauliques.

Gale des ovins

81. La gale des ovins provoque des pertes de production de laine importantes au Lesotho.

Fièvre hémorragique de Crimée-Congo

82. En Afrique du Sud, 16 ouvriers travaillant sur la même chaîne d'un abattoir d'autruches ont été atteints de fièvre hémorragique de Crimée-Congo en novembre 1996 et l'un d'entre eux est décédé. Des mesures de prophylaxie ont été décidées (traitement acaricide des autruches au moins 14 jours avant leur abattage – délai d'attente obligatoire), et seules les autruches indemnes de tiques seront désormais admises dans les abattoirs. Aucun foyer secondaire n'a été signalé par la suite et l'abattoir a été rouvert le 26 novembre 1996. Dix autruches ont été mise à la disposition de l'Institut de recherche vétérinaire d'Onderstepoort, pour études expérimentales complémentaires.

Encéphalopathie du Nil occidental (West Nile)

83. La maladie a été signalé au Maroc chez des chevaux (45 cas cliniques et 14 morts). Au début on a suspecté une forme nerveuse de rhinopneumonie équine, mais le virus du Nil occidental (West Nile) a bien été isolé à Rabat et typé à l'Institut Pasteur de Paris.

Discussion

84. Le Président appelle l'attention sur la fièvre aphteuse, la peste des petits ruminants et la péripneumonie contagieuse bovine qui sévissent dans des nombreux pays. La rage est également très répandue et inquiétante pour la santé publique. Il ajoute qu'une attention immédiate au contrôle de ces maladies éviterait des problèmes plus graves à l'avenir.

85. Le Directeur général note que la déclaration des maladies animales à l'OIE va en s'améliorant et il observe un meilleur échange d'informations, une meilleure surveillance et un meilleur suivi des maladies depuis la Conférence régionale de Rabat en 1995. Depuis mai 1996 *les informations zoosanitaires* de l'OIE sont disponibles sur le World Wide Web (Internet).
86. Le Directeur général rappelle que l'OIE peut aider certains Pays Membres à mettre en place des systèmes de suivi zoosanitaire.
87. Une discussion générale suit la présentation des rapports nationaux et les Délégués du Botswana, de la Guinée et du Kenya sont d'accord pour dire que des pays autres que ceux déjà identifiés par l'OIE devraient recevoir de l'aide pour installer leur système de suivi zoosanitaire national.
88. Le Directeur général précise que les ressources financières limitées de l'OIE l'ont obligé à aider les Pays Membres en deux étapes, et que les pays qui n'ont pas déjà été retenus seront pris en considération en temps voulu.
89. Le Délégué du Maroc suggère que, lors de la 13^e Conférence régionale de l'OIE pour l'Afrique, l'ordre du jour prévoit une discussion sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations antérieures.
90. Ce point de vue est partagé par le Ghana ainsi que par le Directeur général. Ce dernier pense qu'il pourrait être utile de faire un rapport plus détaillé sur la mise en œuvre des recommandations faites par la Commission régionale, en plus du rapport complet déjà présenté à la Session générale du mois de mai.
91. Le Directeur général poursuit en indiquant que, en attendant, le débat reste ouvert et que tous les échanges de vues restent possibles concernant les initiatives des Pays Membres.

Rapport du Centre collaborateur régional de l'OIE pour l'Afrique

92. Le Président invite le Docteur D.W. Verwoerd, Directeur de l'Institut vétérinaire d'Onderstepoort, à présenter le rapport du Centre collaborateur régional de l'OIE pour l'Afrique.
93. Le Docteur Verwoerd signale que son rapport détaillé a été remis aux Délégués. Il souligne que les objectifs du Centre collaborateur sont d'améliorer la surveillance et le suivi de la situation zoosanitaire. Il indique que plusieurs ateliers et réunions ont été organisés concernant les problèmes identifiés dans la région.
94. Des progrès ont été accomplis à l'occasion de diverses activités qui ont toutes permis une amélioration du diagnostic dans la région. L'une de ces activités a consisté à établir un Comité de suivi qui a conduit une étude sur les capacités diagnostiques et les besoins régionaux. Ceci permet d'éviter la duplication des efforts, d'aider le contrôle de qualité et d'améliorer les diagnostics d'une façon générale.

95. Le Président ajoute que, bien que le Centre collaborateur soit au service de l'ensemble de l'Afrique, il a généralement plutôt aidé les régions australes et orientales de ce continent. Ceci est confirmé par le représentant de la FAO et le Délégué du Sénégal.
96. Le représentant de la FAO ajoute qu'il faudrait avoir une approche plus régionale du contrôle des maladies animale. Il suggère que cette dimension régionale soit étendue à la production des vaccins et à la formation professionnelle, ainsi qu'aux laboratoires de diagnostic. Un consensus général se fait jour sur la nécessité de rassembler et unifier les efforts et les ressources.
97. Le Délégué du Ghana rappelle la nécessité d'améliorer l'échange d'information entre les Pays Membres avant d'aborder les autres problèmes. Plusieurs exemples sont donnés et le Président suggère qu'un Comité soit nommé pour étudier plus à fond les possibilités de coopération régionale et de proposer une recommandation à ce sujet. Cette suggestion est appuyée par plusieurs Délégués.
98. Le Docteur Masiga, Directeur de l'OUA/IBAR¹ félicite le Docteur Verwoerd sur sa proposition d'améliorer encore l'assistance régionale. Il reconnaît le besoin de gérer l'information sur une base régionale et celui de renforcer les moyens matériels disponibles au niveau des régions.
99. Le Président demande aux Docteurs Y. Cheneau, R.S. Nxumalo, J.K.Obinim, J.W. Thompson, et D.W. Verwoerd de préparer la recommandation.
100. Le Directeur général remercie le Docteur Verwoerd et le félicite sur les résultats obtenus par le Centre collaborateur régional de l'OIE pour l'Afrique. Il rappelle également aux participants que tous les pays africains peuvent demander une assistance scientifique et technique aux laboratoires de référence de l'OIE en Afrique (exemple : le BVI² à Gaborone pour la fièvre aphteuse) ou ailleurs, de même qu'aux Centres collaborateurs, notamment la Division Conjointe FAO/AIEA³ à Vienne (Autriche) ou le CIRAD/EMVT⁴ à Montpellier (France).

THÈME I

Rôle des Services vétérinaires en santé publique

101. Le Docteur Tber, Président de séance, présente le Docteur F.X. Meslin, Rapporteur du thème technique, et lui donne la parole.
102. Le Docteur Meslin précise, en préambule, que les rapports de 23 Pays Membres de l'OIE en Afrique ont été examinés en analysant les trois points

¹ Organisation de l'unité africaine/Bureau interafricain des ressources animales

² Botswana Veterinary Institute

³ Agence internationale de l'énergie atomique

⁴ Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement, Département d'élevage et de médecine vétérinaire tropicale

suivants : identification des structures chargées de la santé publique vétérinaire, étendue des activités correspondantes et degré de collaboration entre les Services vétérinaires ou les Services de santé publique vétérinaire et les autres secteurs.

103. Le Rapporteur résume ainsi les conclusions qui ont pu être tirées de cette analyse :

- seuls quelques pays ont officiellement créé une unité de santé publique vétérinaire, sachant que l'existence d'une telle unité ne garantit aucunement la conduite d'une activité minimale en ce domaine.
- quelques pays ont établi des relations de travail régulières et efficaces entre les Services vétérinaires, la santé publique vétérinaire et les autres secteurs.
- les responsabilités en matière de santé publique vétérinaire varient d'un pays à l'autre mais, dans la plupart des cas, elles ont deux composantes majeures : la surveillance/prophylaxie des principales zoonoses et l'hygiène des aliments d'origine animale, qui inclut la lutte contre les zoonoses d'origine alimentaire. Dans un certain nombre de pays, cependant, l'hygiène et les inspections alimentaires après l'abattage relèvent de la santé publique ou des collectivités locales tandis que la lutte contre les zoonoses dépend généralement des Services vétérinaires.
- les Services vétérinaires nationaux des pays où sont observés de telles situations ont mis en place des plans qui redéfinissent les limites des responsabilités entre le secteur vétérinaire et les autres secteurs impliqués.
- dans les pays où l'éventail des activités de santé publique vétérinaire est très limité, les Services vétérinaires nationaux ont élaboré une législation visant à mieux définir et à élargir le rôle des vétérinaires dans le domaine de la santé publique.
- dans certains pays, la profession vétérinaire ainsi que sa composante de santé publique vétérinaire sont en voie de s'adapter à un environnement en mutation rapide. Les responsabilités sont actuellement transférées du secteur vétérinaire public au secteur privé, afin de faciliter la réaffectation des vétérinaires spécialisés en santé publique et leur participation aux activités nouvelles ou plus récentes de santé publique vétérinaire.

104. Le Docteur Meslin évoque également les évolutions globales qui auront un impact important sur la plupart des professions impliquées dans le domaine la santé mondiale au cours des 25 ou 30 ans à venir. La participation accrue de la profession vétérinaire à l'amélioration de la santé humaine et animale supposera des axes prioritaires, qui différeront plus encore entre les pays en développement et les pays développés.

105. Le Rapporteur rappelle qu'une stratégie de réponse adaptée aux problèmes de santé humaine et animale dans l'environnement urbain devra être conçue pour les villes des pays en développement. La contribution de la profession pourrait passer par une amélioration de l'emploi rural et un accroissement des ressources alimentaires grâce à la promotion des projets de production animale, par l'amélioration de la santé grâce à la prophylaxie des zoonoses et par la diminution de la pollution de l'environnement liée aux activités d'élevage.

106. Le Docteur Meslin conclut son exposé en insistant sur le fait que, pour assurer la sécurité alimentaire et répondre aux besoins d'une population mondiale en pleine croissance, il sera nécessaire de renforcer la collaboration des vétérinaires avec d'autres spécialistes. Ceci permettra de développer de nouvelles technologies alimentaires, d'assurer le contrôle des industries alimentaires et de promouvoir de nouvelles techniques de production.

Discussion

107. Le Président félicite le Docteur Meslin de son rapport et résume brièvement le contenu de son intervention. Il ouvre ensuite le débat sur le premier point de la présentation.
108. Le Délégué de la Côte d'Ivoire décrit rapidement l'organisation et les missions de santé publique vétérinaire dans son pays, en particulier le contrôle de zoonoses (rage), l'inspection des viandes et le contrôle aux frontières, qui s'effectuent avec l'appui des laboratoires.
109. Le Délégué du Kenya félicite le Docteur Meslin et donne quelques détails complémentaires sur la structure et le développement de la santé publique vétérinaire dans son pays où une Unité spécialisée dans ce domaine a été créée dès 1969 et s'est vu confier la responsabilité de l'inspection des viandes par une loi de 1972. Les activités de santé publique vétérinaire se sont accrues avec le développement des ressources humaines et, actuellement, l'inspection des viandes intéresse 50% du territoire national.
110. Le Délégué de la Tanzanie demande à son tour où vaudrait-il mieux établir une unité de santé publique vétérinaire et si les activités d'inspection des viandes peuvent être privatisées. Le Docteur Meslin pense que les missions de santé publique vétérinaires devraient être confiées au secteur de la Santé publique et que l'inspection des viandes doit rester *in fine* de la responsabilité de l'Etat.
111. Le Représentant de la FAO félicite le rapporteur et lui demande s'il dispose d'informations sur le résultat concret de l'inspection des viandes (par exemple, des chiffres sur les inspections effectivement réalisées...) et sur le niveau de protection des consommateurs. Il a l'impression que l'Afrique reste un peu à la traîne dans ce domaine.
112. Le Dr H.M. Solomon (OUA/IBAR) explique que la politique actuelle d'ajustement structurel conduit à décentraliser les Services vétérinaires africains et donc à réduire considérablement la capacité de contrôle des maladies animales de chaque pays. Selon lui l'OIE, la FAO, l'OUA et d'autres organisations internationales devraient intervenir pour arrêter cette désintégration et ce démantèlement des Services vétérinaires en consultant la Banque mondiale et le Fonds monétaire international. L'un des objectifs de la politique d'ajustement structurel est de réduire les effectifs en personnel des Services vétérinaires, au niveau central et régional. Cette politique crée une situation très dangereuse en Afrique où de nombreuses maladies de la liste A de l'OIE restent menaçantes. Un dialogue devrait s'instaurer avec la Banque mondiale afin qu'elle réduise le danger de cette politique, et que les conséquences de l'imposition d'une telle orientation soient mieux évaluées.

113. Le Délégué de l'Ouganda explique que, dans son pays, le contrôle de zoonoses (rage ou maladie du sommeil) fait partie des responsabilités du secteur de la Santé publique.
114. Le Docteur Meslin insiste sur le fait que l'inspection des viandes devrait plutôt relever du secteur de la Santé publique vétérinaire et rester une mission de l'État, même si ce dernier peut déléguer cette mission au secteur privé (mandat sanitaire), ce qu'approuvent le conseiller de l'OUA/IBAR et le représentant du CIRAD/EMVT.
115. Le Délégué du Lesotho explique brièvement ce qui se passe dans son pays où l'inspection des viandes relève du Ministère de la santé alors que le contrôle des zoonoses relève du Ministère de l'agriculture.
116. Le Délégué du Kenya, comme le Délégué du Botswana et les autres intervenants, sont d'avis que les missions de santé publique vétérinaire doivent continuer à relever des Services vétérinaires. Le Délégué du Botswana souligne que, pour la sécurité des échanges internationaux, il vaudrait mieux que les Services vétérinaires puissent travailler entre eux plutôt qu'avec des services de santé humaine.
117. Le Docteur Brückner (Afrique du Sud) s'inquiète de l'approche unilatérale qui est faite des questions de santé publique vétérinaire et il pense qu'elle devrait être multidisciplinaire. Le Président rejoint le Docteur Brückner et ajoute que certaines définitions ne sont peut-être pas assez claires, ce qui rend le débat confus.
118. Le Docteur Meslin explique qu'il faut bien étudier et réfléchir avant de privatiser les services publics, en particulier lorsque les propriétaires d'animaux ne peuvent pas payer ces services, comme cela peut être le cas pour les animaux de compagnie.
119. Après la discussion le Docteur Meslin reprend sa présentation en expliquant les tendances actuelles en matière de santé publique vétérinaire.
120. Le Président remercie à nouveau le Docteur Meslin pour cet exposé qu'il résume brièvement et il insiste sur la nécessité d'une coopération intersectorielle et interinstitutionnelle.
121. Les Docteurs Brückner et Bosman (Afrique du Sud) soulignent la nécessité d'une telle coopération entre les différents secteurs et le Docteur Bosman précise que les vétérinaires doivent rester les principaux responsables de la lutte contre les zoonoses. Le Docteur Meslin reconnaît que les vétérinaires ont un rôle crucial à remplir dans ce domaine.
122. Le Délégué de la Côte d'Ivoire déclare qu'une bonne coopération doit s'établir entre les médecins et les vétérinaires et il demande si tel est le cas aux niveaux national et international (par exemple entre l'OIE et l'OMS). Le Docteur Meslin précise qu'en général cette coopération existe bien entre les différentes professions à l'intérieur de l'OMS et que la FAO, l'OIE et l'OMS organisent des réunions régulières pour coordonner leurs activités au niveau international.
123. Le Délégué de l'Afrique du Sud suggère qu'il faudrait améliorer la santé humaine au niveau local et national avant d'entreprendre des contrôles au niveau international.

124. Le Délégué du Niger explique que, dans son pays, un code d'hygiène publique a été adopté en étroite collaboration entre les responsables de la santé animale et humaine.
125. Le débat se poursuit concernant la coopération entre médecins et vétérinaires dans différents pays. Le Docteur Meslin souligne le fait qu'une telle coopération est indispensable pour lutter contre les zoonoses et il insiste pour que des liens formels soient établis entre les responsables de la santé animale et de la santé humaine.
126. Le Représentant de la FAO remarque qu'un désaccord peut exister entre ces responsables dans certains pays et que ces différends doivent être résolus si l'on veut atteindre les objectifs visés. Le Docteur Meslin est du même avis et il insiste sur la nécessité d'être efficaces et d'établir des liens de coopération. Pour lui les Services vétérinaires doivent apparaître comme les garants de la protection de la santé publique.
127. Le Président remercie tous les participants pour leur active contribution aux débats et il remercie le Docteur Meslin pour son excellente présentation. Il invite ensuite les Docteurs G.K. Brückner, M.E. Mogajane et A. Niang à se joindre au Docteur Meslin et à lui-même pour préparer un projet de recommandation sur le thème technique I.

Mercredi 29 janvier 1997

THÈME II

Diagnostic et prévention de la péripneumonie contagieuse bovine

128. Le Président de séance, le Docteur M. Raborokgwe, présente le Docteur H.G. Jäger, Rapporteur de ce thème, et lui donne la parole.
129. Le Dr Jäger présente une revue complète des méthodes de diagnostic et de prophylaxie de la péripneumonie contagieuse bovine (PPCB). Cette revue est basée sur l'étude des rapports reçus des Pays Membres de l'Office international des épizooties en Afrique et sur l'analyse des données scientifiques disponibles.
130. La revue des rapports de vingt Pays Membres africains révèle une situation très contrastée selon les régions. Actuellement absente d'Afrique du nord et d'Afrique australe, mais endémique dans la Corne de l'Afrique, dans certaines parties de l'Ouest du Sahel et en Angola, la PPCB tend à gagner l'Afrique orientale (Kenya, Ouganda, Rwanda, Tanzanie) ainsi que le Botswana et la Namibie. La plupart des pays infectés ont établi un système de surveillance de la maladie basé sur l'observation clinique, sur des enquêtes sérologiques et sur des inspections d'abattoir.
131. L'analyse des données scientifiques disponibles permet de bien déterminer les signes cliniques et les lésions pathognomoniques de la maladie. Le Rapporteur passe ensuite en revue toutes les méthodes diagnostiques de laboratoire : culture de l'agent causal (*Mycoplasma mycoïdes*, sous-espèce *mycoïdes* Small Colony), identification biochimique, tests immunologiques (immunofluorescence directe et inhibition de la croissance) et tests sérologiques. Ces derniers détectent soit l'antigène, soit les anticorps spécifiques de l'agent causal.
132. Dr Jäger précise ensuite les modalités de transmission de la PPCB, puis examine les diverses méthodes de prophylaxie possibles dans le contexte africain : surveillance et contrôle des mouvements d'animaux, abattage, vaccination, etc. Dans ce dernier cas, il rappelle les limites de la méthode, dont l'efficacité dépend essentiellement de la qualité des vaccins et du taux de couverture vaccinale.
133. Le Président remercie le Docteur Jäger pour sa présentation et invite Docteur J.J. Tulasne, Chef du Service pathologie du Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement, Département d'élevage et de médecine vétérinaire (CIRAD-EMVT), à présenter un bref exposé sur la situation et les perspectives actuelles de la vaccination contre la PPCB en Afrique.
134. Le représentant du CIRAD-EMVT signale qu'après celle de la peste bovine, l'éradication de la PPCB devient un des problèmes majeurs de l'élevage en Afrique. Un certain nombre de ruptures d'immunité ont été observées récemment en Afrique australe avec la souche vaccinale T1 SR. La FAO a immédiatement conseillé de revenir à la souche d'origine T1/44. Un protocole expérimental complet permettant de comparer par vaccination-épreuve de bovins l'efficacité

des deux vaccins T1 SR et T1/44 est présenté. Il sera réalisé en Afrique en 1997 sur différents sites et utilisera des souches sauvages isolées dans différentes régions pour l'inoculation d'épreuve.

135. Dans le cadre du projet PPCB/Union européenne, le Docteur Tulasne expose les recherches en cours sur cette maladie. Elles sont orientées vers l'étude d'une nouvelle génération d'immuno-stimulants (ISCOMs), la validation de nouveaux outils de diagnostic (kit C-ELISA) et l'étude de la réponse immunitaire de type cellulaire contre l'agent responsable.
136. Le Président remercie Docteur Tulasne pour son rapport et invite les participants à entamer la discussion sur les deux présentations.

Discussion

137. Le Délégué de la Tanzanie félicite les deux orateurs et signale que quelques recherches sur l'épidémiologie de la PPCB restent nécessaires, en particulier l'étude de la réceptivité individuelle à la maladie. Il ajoute qu'une analyse du coût/bénéfice de différents programmes de contrôle serait utile en matière de PPCB. Cela permettrait aux Services vétérinaires de mieux conseiller les Gouvernements quant aux contrôles les plus appropriés à mettre en œuvre.
138. Le Délégué de la Tanzanie s'enquiert également de la responsabilité en cas d'échec de la vaccination et de l'indication des antibiotiques en matière de PPCB. Il conclut en soulignant le fait que la législation ne suffit pas à contrôler la maladie et qu'il est extrêmement important de sensibiliser le public.
139. Le Délégué de la Côte d'Ivoire souhaite compléter le rapport de son pays, où il confirme que la PPCB est endémique. Il indique que le diagnostic de la maladie est réalisé par observations cliniques mais également par analyses sérologiques : fixation du complément et test ELISA. La vaccination est utilisée à titre préventif et elle est mise en œuvre à la fois par les Services vétérinaires d'Etat et par les vétérinaires praticiens privés (au nombre de six), qui ont vacciné 85% des bovins du pays. Il indique également que les éleveurs ont pris à leur charge 40% du coût du vaccin et que la souche vaccinale T1 SR a donné satisfaction.
140. Le Délégué de la Côte d'Ivoire précise que l'abattage des animaux pour contrôler les foyers n'est pratiquée que lorsque les effectifs sont réduits. En général la vaccination de masse reste la méthode de choix, malgré son coût permanent, parce qu'elle évite les réactions des éleveurs à l'abattage de leurs animaux. Il insiste pour que les pays d'Afrique de l'Ouest fassent partie de ceux retenus pour des essais de vaccination.
141. Le Docteur Jäger répond au Délégué de Tanzanie que son Institut serait disposé à verser des indemnités pour toute réaction indésirable causée directement par le vaccin. Il est en faveur des programmes de vaccination de masse, mais remarque que cette dernière est compliquée par les barrières établies aux frontières, par les déplacements du bétail, etc. Les mesures de

contrôle doivent comprendre des vaccinations mais également d'autres mesures complémentaires telles que le contrôle des mouvements d'animaux.

142. Le Docteur Tulasne apaise les craintes du Délégué de la Côte d'Ivoire en l'assurant que son pays ne sera pas exclu des essais, mais que le problème de la PPCB est actuellement plus aigu en Afrique australe et orientale.
143. Le Délégué de la Namibie félicite également le rapporteur et poursuit en expliquant la situation de la PPCB dans son pays. Il demande s'il y a une preuve quelconque que la souche T1/44 ait entraîné des réactions indésirables chez des animaux en incubation de la maladie. Il souhaite également savoir quels sont les laboratoires qui pourraient produire du vaccin.
144. Le Délégué de Zambie demande au Docteur Jäger de corriger son rapport, où il indiquait que la PPCB s'étendait de la Zambie au Malawi, ce qui n'est pas le cas. Il remercie le rapporteur d'avoir souligné le fait que les infections post-vaccinales pouvaient être causées par des séquestres pulmonaires, ce qu'il a souvent observé dans la région.
145. Le Docteur Tulasne explique qu'il est au courant des problèmes de compétition entre les souches T1 SR et T1/44 et précise qu'un travail est en cours pour étudier ces différences.
146. Le Délégué de la Zambie rappelle que les usagers doivent avoir confiance dans les vaccins utilisés et il ajoute que certains bailleurs de fonds ont imposé l'utilisation d'un vaccin déterminé, en contradiction avec les programmes nationaux de contrôle de la PPCB.
147. Le Délégué de l'Ouganda s'interroge sur le rôle joué par les animaux porteurs chroniques de mycoplasmes, et demande également au rapporteur s'il est possible que certains vaccins favorisent ce portage.
148. Le Délégué du Niger fait le point sur la situation de la PPCB dans son pays. Il explique que la maladie y est endémique mais que son incidence y est variable. Alors que cette affection n'était pas un problème il y cinq ans, elle refait maintenant son apparition, principalement du fait de la transhumance des pays voisins. Il poursuit en expliquant les différentes stratégies de vaccination utilisées et demande des études comparatives car le vaccin T1/44 a provoqué des réactions vaccinales inacceptables pour les vétérinaires praticiens privés. Il insiste sur les problèmes soulevés par les mouvement incontrôlés du bétail et par l'incapacité des Etats à indemniser les éleveurs en cas d'abattage de leurs animaux.
149. Le Docteur Sarr du Sénégal rapporte l'expérience de son pays quant à l'emploi du vaccin T1/44 et précise que les réactions post-vaccinales constituent un problème mineur et non insurmontable s'il est traité immédiatement. Il pense qu'il est indispensable de conduire des campagnes d'information à ce sujet. Il précise qu'il n'y a pas de PPCB au Sénégal et qu'il est nécessaire de rechercher d'éventuels foyers de la maladie dans les troupeaux vaccinés antérieurement. Il

conclut que le PANVAC⁵ devrait fournir plus d'informations concernant les recommandations d'emploi des différentes souches vaccinales. Il se demande notamment si la souche T1/44 distribuée par PANVAC n'aurait pas déjà été utilisée et distribuée par certains laboratoires pour produire des vaccins, sans en attendre l'autorisation.

150. Le Docteur Jäger s'excuse des conséquences de sa présentation concernant l'extension de l'infection à partir de la Zambie. Il souligne qu'en Namibie les foyers de PPCB observés après la vaccination avaient été causés par la rupture de séquestres pulmonaires à la suite du stress provoqué par le rassemblement des animaux pendant la vaccination. Il insiste également sur la nécessité de manipuler tous les vaccins de la PPCB avec précaution.
151. Le Docteur Tulasne reconnaît, avec le Délégué de Namibie, que les barrières peuvent parfaitement arrêter l'extension de la PPCB. L'éradication de la maladie peut être obtenue à la fois par l'abattage des animaux infectés et par la vaccination. Il rappelle que, bien que la souche T1/44 ait entraîné des réactions post-vaccinales, ces dernières ont également été observées avec d'autres souches.
152. Le Docteur Jäger insiste sur l'importance qu'il y a à réduire les réactions post-vaccinales en utilisant du bon matériel et en vaccinant correctement. Il remarque que la vaccination d'animaux dont la peau est mouillée les prédispose à des réactions post-vaccinales plus fortes.
153. Le Délégué du Niger précise que de telles réactions ont été observées dans son pays chez des bœufs de trait qui avaient été remis au travail tout de suite après la vaccination.
154. Le Docteur Tulasne rappelle que des travaux sont en cours pour évaluer les souches T1 SR et T1/44 et que les pays africains (par exemple la Zambie) devraient attendre les résultats de ces travaux avant de choisir l'une ou l'autre souche. Il s'intéresse aux commentaires faits par le Délégué du Niger concernant les réactions post-vaccinales.
155. Le Docteur W. Masiga, Directeur de l'OUA/IBAR, félicite les deux rapporteurs et insiste sur le fait que les recherches sur la PPCB doivent être encouragées et soutenues en Afrique. Il reconnaît et souligne la nécessité de recherches sur les foyers de PPCB apparus après vaccination et sur l'apparition de porteurs chroniques après vaccination.
156. Le Docteur Masiga reconnaît, avec le Délégué de la Tanzanie, que la résistance naturelle de certains individus à la maladie mérite, également, des recherches. Il discute brièvement les avantages et les inconvénients respectifs des souches T1SR et T1/44 ainsi que les recommandations faites par le groupe d'experts réunis à l'OIE. Il reconnaît aussi la nécessité d'employer des méthodes de vaccination correctes et il conclut en réitérant son appel pour une recherche plus active en Afrique.

⁵ Pan African Veterinary Vaccine Centre

157. Le représentant du PANVAC se rallie aux vues exprimées par le Docteur Masiga sur les recherches à conduire et sur la nécessité d'une coopération régionale. Concernant la question soulevée par la Namibie de savoir quel laboratoire devrait produire des vaccins, il précise que des réserves de vaccins ont été mises à la disposition de tous les Pays Membres mais que des tests d'efficacité comparée restent nécessaires.
158. Le Délégué de l'Ouganda demande à l'OIE et à l'OUA de revoir le découpage du continent africain par régions puisqu'un pays limitrophe au nord de son pays a été inclus dans la région du Moyen-Orient et qu'il en a résulté un manque de communication. Il observe également que quelques éleveurs transhumants ne font pas vacciner leurs animaux parce qu'il considèrent qu'ils auront, de ce fait, à payer plus d'impôts.
159. En réponse à ce problème, le Directeur général rappelle que tous les pays africains font partie de la région Afrique, même si certains peuvent, en même temps, appartenir à la région Moyen-Orient (Egypte, Somalie, Soudan...). Il indique aussi que, dans des cas particuliers, une requête officielle peut être faite à un pays de fournir toute information concernant une maladie animale ou son contrôle. Aucun pays du continent africain n'a été exclu des Conférences régionales.
160. Le Docteur Masiga remercie le Directeur général de sa réponse et précise que les regroupements politiques ne doivent pas constituer une barrière à l'harmonisation transfrontalière. Les organisations internationales comme l'OIE, la FAO et l'OUA/IBAR ont le pouvoir d'inviter leurs Pays Membres aux réunions, mais ne peuvent les obliger à s'y rendre.
161. Le Docteur Cheneau reconnaît qu'il existe différentes souches de l'agent de la PPCB et que chaque pays doit décider du vaccin qu'il utilisera. Il rappelle qu'il n'a pas été répondu à la question de la Namibie concernant les laboratoires qui devraient produire les vaccins et il insiste beaucoup sur la nécessité d'une coopération régionale pour éviter toute duplication. La Commission régionale de l'OIE qui s'est réunie au Caire en 1989, avait recommandé le regroupement des laboratoires sur une base régionale. La FAO encouragera de tels regroupements régionaux ainsi que le développement de laboratoires disposant d'un bon contrôle de qualité tel que celui spécifié par le PANVAC.
162. Le Délégué du Botswana demande si le recouvrement des coûts est applicable en matière de vaccination contre la PPCB. Il demande aussi qu'on accorde une considération immédiate au coût/bénéfice des différentes mesures de contrôle, c'est à dire à celui de l'abattage comparé à la vaccination.
163. Le Docteur K.V. Masupu du Botswana félicite les orateurs et sollicite quelques éclaircissements sur divers points, notamment sur l'efficacité des vaccins, sur la possibilité pratique d'immuniser 100% des animaux et sur la valeur du test de fixation du complément pour le titrage des anticorps.

164. Le Docteur T. van der Merwe, de la Namibie, est d'avis qu'il est probablement moins coûteux d'appliquer une stratégie d'abattage sanitaire dès l'apparition des premiers foyers de PPCB, comme l'a fait le Botswana. Mais il se demande s'il est réaliste, dans les conditions africaines, d'espérer l'éradication de la PPCB en quatre à cinq ans lorsque cette stratégie de prophylaxie médicale s'applique à des situations endémiques.
165. Le Docteur Jäger, en réponse aux questions soulevées par le Docteur Masupu, explique quels ont été les problèmes d'efficacité des vaccins qui ont conduit à recommander l'usage du vaccin T1/44. Il reconnaît que, dans la pratique, il est parfois difficile d'immuniser 100% des animaux, même si c'est cela qu'il faudrait. L'abattage élimine bien les animaux porteurs chroniques, mais cela coûte cher : la vaccination n'est efficace qu'à l'échelle du troupeau et lorsqu'elle est pratiquée de façon régulière. Selon les experts, enfin, la fixation du complément est un test fiable.
166. Le Docteur Tulasne complète ces informations et explique que même de très bons vaccins peuvent se révéler peu efficaces pour plusieurs raisons, notamment une mauvaise conservation, une mauvaise injection ou, peut-être, une dérive génétique des souches sauvages de *Mycoplasma* en Afrique australe. Il rappelle la nécessité d'une administration correcte des vaccins et la nécessité de pratiquer des épreuves virulentes avec des souches locales pour vérifier leur degré de dérive génétique éventuelle.
167. Le Délégué de la Tanzanie soulève à nouveau le problème du traitement de la PPCB par les antibiotiques, sur lequel il souhaiterait plus de recherches.
168. Le Docteur Masupu voudrait savoir pourquoi on ne peut pas protéger 100% des animaux, avec un vaccin d'efficacité reconnue.
169. Le Directeur de l'OUA/IBAR approuve les mesures prises par le Botswana, qui pourraient servir de modèle à d'autres pays. Il insiste sur le fait que la CBPP ne peut être maîtrisée que par une coopération au niveau régional et que l'OUA est disposée à soutenir une campagne d'éradication à l'échelle du continent, dont l'initiative reviendrait aux Pays Membres.
170. Le Président de session approuve cette dernière suggestion et demande qu'elle soit prise en compte dans le projet de recommandation.
171. Le Docteur J. Sarr, du Sénégal, soutient à nouveau que la maladie peut être effectivement éradiquée par des vaccinations répétées, comme cela a été démontré dans son pays. Il pense, cependant, que des recherches complémentaires sont nécessaires sur le problème de la dérive génétique des *Mycoplasma*. Cela pourrait expliquer les échecs de vaccination observés simultanément dans différentes régions.
172. Le Directeur de l'OUA/IBAR rappelle à la Conférence que, lors de la réunion d'experts FAO/OIE/OUA tenue à Paris, il avait été recommandé, après une étude approfondie, que les vaccinations soient pratiquées durant trois à quatre ans si l'on voulait réduire l'incidence de la PPCB. Il donne quelques détails sur les

risques de transmission de la maladie à l'occasion des déplacements d'animaux infectés et conclut que toute stratégie d'abattage sanitaire requiert un appui politique fort.

173. En réponse au Délégué de la Tanzanie, le Docteur Jäger confirme l'utilité des antibiotiques dans le traitement de la PPCB, mais il précise que, selon divers experts, ce traitement pourrait entraîner un portage chronique de l'agent pathogène. Le coût du traitement antibiotique est aussi à prendre en considération.
174. En réponse à la question du Docteur Masupu concernant le taux de protection vaccinale, le docteur Jäger rappelle qu'aucun vaccin ne peut protéger 100% des animaux, et que son efficacité dépend de la dose d'épreuve.
175. Le Docteur Tulasne rejoint le point de vue du Docteur Masiga et insiste sur le fait qu'il faut de bons vaccins, correctement administrés. Il suggère, par ailleurs, que si une dérive génétique des souches peut exister, il pourrait également exister une dérive des méthodes de production des vaccins. Il est d'accord avec plusieurs Délégués pour affirmer que la lutte doit être coordonnée au niveau régional.
176. Le Président de session met fin à la séance et invite à se joindre à lui un groupe chargé de rédiger un projet de recommandation sur le thème technique II. Ce groupe est composé, outre les Docteurs Jäger et Tulasne, des Docteurs W. Masiga, K.V. Masupu, J.N. Melewas et J. Sarr.

Institutions internationales

177. Le Docteur I. Tahirou, Président de session, donne la parole aux représentants des institutions internationales.

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

178. Le Docteur Y. Cheneau, Chef du service de la santé animale, Division de la production et de la santé à l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), signale que c'est dans le but d'accélérer la réflexion sur la structure des Services vétérinaires que la FAO a ouvert le débat, d'abord par le moyen d'une conférence électronique, puis par la réunion d'experts, fin mars 1997, sur le thème "les principes de la fourniture rationnelle de services vétérinaires publics et privés".
179. Le représentant de la FAO explique qu'il s'avère nécessaire de corriger les effets négatifs de politiques d'ajustement structurel et de privatisation parfois hâtivement mises en œuvre. La détérioration rapide de la situation de la santé animale dans certains pays, marquée par la recrudescence de la péripneumonie contagieuse bovine, par l'explosion de la peste porcine africaine, par la rémanence de l'infection bovine pestique, entre autres exemples, doit conduire à une révision des politiques et devrait inciter les gouvernements à accorder plus de moyens matériels à leurs Services vétérinaires officiels.

180. Le Délégué du Sénégal remercie le représentant de la FAO de l'espoir qu'apporte son message. Il remarque que plusieurs programmes ont été lancés, et il demande quelles sont les actions entreprises par la FAO pour les mener à bien.
181. Le Docteur Cheneau rappelle que la FAO a pris une part active aux réformes entreprises dans ses Pays Membres. Bien qu'il soit d'accord avec ces réformes, le Docteur Cheneau pense qu'il faudrait évaluer à nouveau la situation et convaincre, si possible, les organisations internationales de ralentir le processus d'ajustement structurel. Il signale aux Délégués que la FAO organise une conférence électronique à laquelle sont invités tous les Pays Membres. Il conclut en indiquant que le processus de privatisation peut aider les pays qui manquent de ressources financières à contrôler les maladies animales.

Organisation mondiale de la santé

182. Le Docteur F.X. Meslin, Chef de la Santé publique vétérinaire, Division des maladies émergentes et autres maladies transmissibles, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), explique qu'un certain nombre de zoonoses et de maladies zoonosiques potentielles sont apparues ou sont réapparues en Afrique au cours des dernières années. La Division de l'OMS chargée de la surveillance et de la prophylaxie des maladies émergentes et des autres maladies transmissibles a collaboré activement avec les pays africains confrontés à ces problèmes. La rage était l'une des principales zoonoses pour lesquelles la participation de l'OMS a été demandée. Des conseils techniques et des vaccins de la rage humaine ont été fournis au Malawi et au Sierra Leone qui ont connu des épisodes de rage en 1996. Dans le but de promouvoir la surveillance et la prophylaxie de la rage, l'OMS a collaboré avec le SEARG (South-Eastern African Rabies Group) pour organiser et promouvoir des ateliers à Lusaka (Zambie) en 1992 et à Harare (Zimbabwe) en 1995, ainsi que la réunion prévue à Nairobi (Kenya) en mars 1997.
183. L'OMS a coordonné les recherches sur l'identification du réservoir animal naturel du virus Ebola en Côte d'Ivoire. L'OMS a aussi participé aux recherches conduites sur les foyers d'infection à virus Ebola survenus au Zaïre, en Côte d'Ivoire et au Gabon et a participé à la lutte contre ces maladies, en collaboration étroite avec les autorités sanitaires nationales. L'OMS a également surveillé la situation de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo en Afrique du Sud ainsi que de la fièvre de Lassa en Afrique occidentale. L'OMS a collaboré avec l'OIE pour les recherches sur la tuberculose bovine et la prophylaxie de cette maladie, dans les pays africains notamment, et a organisé une visite de consultants à Madagascar pour concevoir un projet de recherche.
184. Le Docteur Meslin conclut en signalant que l'OMS prépare un certain nombre de documents particulièrement utiles dans le contexte africain, entre autres sur les traitements peu onéreux utilisables après une exposition à la rage humaine, sur les recherches concernant la tuberculose bovine et humaine et sur la lutte contre la fièvre charbonneuse.

185. Le Délégué de la Côte d'Ivoire réitère sa demande d'une assistance supplémentaire aux programmes de contrôle des maladies animales telle que la rage. Le Docteur Meslin répond qu'une assistance technique a déjà été accordée à la Côte d'Ivoire, mais que l'OMS peut l'aider à chercher des aides financières pour ses programmes de contrôle zoonositaire.

Organisation de l'unité africaine/Bureau interafricain des ressources animales

186. Le Docteur W.N. Masiga, Directeur de l'Organisation de l'unité africaine/Bureau interafricain des ressources animales (OUA/IBAR), présente le rapport d'activité de cet organisme pour la période allant de juillet à décembre 1996. Il évoque les maladies les plus graves en Afrique, à savoir la peste bovine, la péripneumonie contagieuse bovine, la trypanosomose, les maladies transmises par les tiques et une nouvelle maladie qui touche les camélidés et s'étend à plusieurs pays d'Afrique de l'Est depuis 1995.

187. Le Docteur Masiga présente un résumé des différents projets OUA/IBAR en cours tels que le PANVAC, la Campagne panafricaine contre la peste bovine (PARC) en coopération avec la FAO, le projet de surveillance de la peste bovine chez les animaux sauvages au Kenya ainsi qu'un projet régional de surveillance des maladies de la faune sauvage, récemment entrepris au Kenya, en Ouganda et en Tanzanie. Il mentionne également le plan d'alerte contre les maladies qui fonctionne au Rwanda, en Somalie et au Soudan depuis juillet 1996, en coopération avec l'Union européenne, ainsi qu'un nouveau projet PARC/USAID (Agence américaine de développement international) pour lutter contre la peste bovine dans certaines zones inaccessibles ou qui sont le théâtre de conflits civils.

188. Les principales réalisations incluent l'acceptation par la plupart des pays de la politique de libéralisation relative aux Services de santé animale qui seront transférés du secteur public vers le secteur privé, l'établissement dans de nombreux pays d'une politique agricole durable reposant sur la récupération des investissements, la mise en place de subventions pour le développement de l'élevage et la création d'un système permettant de déclarer un pays indemne de peste bovine conformément à la procédure de l'OIE.

189. En conclusion, le Docteur Masiga déclare que la PARC a été très utile à l'amélioration des soins vétérinaires, à la disparition de la peste bovine de l'Afrique occidentale et centrale, et à l'amélioration des politiques d'élevage, et que le programme PARC a eu des répercussions positives sur les revenus des éleveurs comme sur ceux de l'État.

190. Le Délégué du Ghana se demande pourquoi la PPCB ne semble plus faire partie des activités de la PARC. Le Docteur Masiga lui répond que cette maladie a toujours fait partie du programme mais que, du fait des graves problèmes posés initialement par la peste bovine, la PPCB a dû être traitée individuellement par les pays intéressés. Il signale que 15 millions ECU⁶ ont été mis à disposition pour la recherche et le développement de meilleurs vaccins contre la maladie.

⁶ Unité monétaire européenne = 1,21 USD (janvier 1997)

191. Le Délégué du Malawi souhaite une mise à jour de ses informations concernant l'unité de production de vaccin contre la theilériose qui fait partie du programme régional de contrôle des tiques et des maladies transmises par les tiques. Le Docteur Cheneau répond au nom du Groupe de travail présidé par l'OUA/IBAR, et il souligne que la FAO est impliquée depuis plusieurs années dans le programme en question, qu'il a coordonné. Cependant des problèmes se sont fait jour chez les bailleurs de fonds, et un groupe de travail a été chargé de les résoudre avec la participation de l'OUA/IBAR.

Centre panafricain des vaccins vétérinaires

192. Le Docteur J.K. Litamoi, spécialiste des vaccins de la péripneumonie contagieuse bovine (PPCB) au Centre panafricain des vaccins vétérinaires (PANVAC) en Ethiopie, expose le rôle de ce Centre en Afrique. Il souligne l'importance de la PPCB et le rôle que joue la vaccination dans la lutte contre cette maladie en Afrique. Il présente ensuite les résultats des contrôles effectués en 1996 sur les vaccins de la PPCB. En s'appuyant sur les résultats des contrôles effectués depuis 1991, il montre quels sont les obstacles rencontrés dans les méthodes de contrôle de ces vaccins. Les vaccins actuels et leur contrôle de qualité doivent être améliorés.

193. Le Docteur J. Sarr, du Sénégal, insiste à nouveau sur les nombreux problèmes concernant les vaccins de la PPCB, que le PANVAC était chargé de résoudre. Il souligne le fait qu'il existe une forte hétérogénéité des lots de semence de vaccins et qu'il est nécessaire de coordonner les systèmes de validation et de contrôle si l'on veut que la vaccination soit efficace.

194. Le Délégué de la Namibie pose la question de l'efficacité du vaccin et demande s'il y a intérêt à utiliser des vaccins plus puissants que le minimum requis. Le représentant du PANVAC confirme l'hétérogénéité des vaccins existants et la nécessité de réaliser des tests d'efficacité. Il indique que tous les vaccins autorisés par le PANVAC reçoivent un certificat assurant qu'ils présentent le titre minimum requis par l'OIE, mais que, si ce titre est dépassé, le vaccin ne peut être que meilleur.

Communauté pour le développement de l'Afrique australe

195. Le Docteur M. Raborokgwe, coordonnateur du Secteur en santé animale et en production de l'élevage de la Communauté pour le développement de l'Afrique australe (Southern African Development Community : SADC), explique que la SADC a été créée en 1980 en vue d'établir une coopération plus étroite entre les pays d'Afrique australe. La Communauté regroupe 12 pays de la région : Afrique du Sud, Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Swaziland, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe. Les populations de ces pays dépendent beaucoup de l'élevage, qui compte 44 millions de bovins, 36 millions de petits ruminants, 3,6 millions de porcins, 1,7 million d'équidés et 102 millions de volailles.

196. Le Secteur de la production animale et du contrôle des maladies, dénommé Secteur de l'élevage, un des 17 secteurs de la SADC, est coordonné par le

Gouvernement du Botswana. Ce secteur a déjà entrepris des projets pour le contrôle des glossines et de la trypanosomose, pour la fièvre aphteuse, pour le développement d'un vaccin contre la cowdriose et pour la formation d'inspecteurs des viandes dans la région ainsi que du personnel chargé du contrôle des glossines. Par ailleurs, un projet concernant la péripneumonie contagieuse bovine a été approuvé par le Conseil de la SADC en août 1996. Le Secteur de l'élevage est également relié aux 16 autres secteurs de la SADC, et à la FAO, par l'intermédiaire de certains de ses projets et programmes. La SADC vise à établir des relations avec d'autres institutions régionales ou internationales telles que l'ILRI⁷, le SARCCUS⁸ (en passe d'être remplacé par le Secteur de l'élevage de la SADC), l'OIE, etc. L'OUA/IBAR, en tant qu'institution de tutelle du continent, se trouve en position de conseiller et coordonne des projets et des programmes concernant plusieurs organisations régionales.

197. Le Docteur Raborokgwe ajoute que, en vue de stimuler l'intégration régionale dans le Secteur de l'élevage, quelques protocoles d'accord possibles ont été identifiés dans le domaine de la santé et de la production animales.
198. Le Délégué de Madagascar sollicite des informations complémentaires sur les conditions d'adhésion à la SADC, que lui fournit le Docteur Raborokgwe.
199. Le Délégué du Ghana se demande si la SADC est bien parvenue à harmoniser les activités vétérinaires au niveau régional. Le Docteur Raborokgwe lui répond que tel a été le cas dans plusieurs domaines et il donne des détails sur la coordination et l'harmonisation réalisées en matière de contrôle des glossines et de normalisation des formulaires zoosanitaires au sein de la SADC.

Harmonisation des médicaments vétérinaires

200. Le Président remercie les représentants des institutions internationales pour leurs rapports, puis il invite le Professeur G.E. Swan, du département de pharmacologie et toxicologie à la Faculté des sciences vétérinaires de l'Université de Pretoria, à faire un bref exposé sur l'harmonisation du contrôle des médicaments vétérinaires en Afrique australe.
201. Le Docteur Bosman demande ensuite aux Délégués d'appuyer la demande du Professeur Swan qui sollicite leur accord pour préparer une réunion de concertation sur l'enregistrement des médicaments vétérinaires en Afrique orientale et australe. Cet accord est obtenu à l'unanimité.
202. Le Directeur général remercie le Professeur Swan pour avoir pris l'initiative d'une harmonisation des médicaments vétérinaires dans la région. Il donne un aperçu des autres activités conduites au niveau mondial dans ce domaine, et il assure que les activités qui seront conduites en Afrique recevront tout l'appui de l'OIE. Le Directeur général informe les Délégués que deux séminaires seront organisés en Afrique en 1997. L'un se tiendra au Niger à destination des pays francophones et l'autre sera destiné aux pays anglophones.

⁷ International Livestock Research Institute

⁸ Southern African Regional Commission for the Conservation and Utilisation of the Soil

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

203. Les projets de Recommandations n° 1, 2 et 3 sont présentés aux participants et soumis à la discussion. Les recommandations 1, 2 et 3 sont adoptées sous réserve de quelques amendements.

Date et lieu de la 13^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique

204. Le Président de la Conférence demande aux Délégués si l'un des pays présents souhaite accueillir la 13^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique.

205. La Délégation du Sénégal fait savoir que son Gouvernement est disposé à organiser cette Conférence dans ce pays au mois de janvier 1999. Les participants accueillent cette invitation par des applaudissements.

Jeudi 30 janvier 1997

Atelier organisé par le Centre collaborateur régional de l'OIE en Afrique, Onderstepoort

206. Le Docteur G.R. Thomson, Vice-Président de la Commission de l'OIE pour la fièvre aphteuse et autres épizooties, présente le Docteur R. Bradley du Laboratoire vétérinaire central de Weybridge, Royaume-Uni, et l'invite à présenter une synthèse sur l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) : pathogénie, diagnostic, épidémiologie et incidence dans le monde.

207. Le Docteur Bradley résume, par ailleurs, les principes de la surveillance épidémiologique de l'ESB qui vont être proposés par l'OIE.

208. Plusieurs Délégués s'inquiètent des implications politiques d'ESB et de l'absence de méthodes spécifiques de surveillance et de suivi pour cette maladie.

209. Le Docteur Bradley insiste sur la nécessité, pour chaque pays, de contrôler les sources indigènes ou exotiques d'infection et sur l'importance d'une appréciation continue du danger que représentent les groupes à haut risque, qui devront être repérés selon les méthodes approuvées par l'OIE.

210. Le Docteur Thomson confirme que la Commission du Code zoosanitaire international de l'OIE a étudié en détail les différentes méthodes de surveillance possibles de l'ESB et que ces dernières seront portées à la connaissance des Pays Membres de l'OIE. Il est d'avis que les méthodes de surveillance spécifiques seront applicables par beaucoup de pays africains, ce que pensent aussi d'autres participants.

211. Plusieurs pays indiquent qu'ils pratiquent déjà une surveillance de l'ESB en examinant les prélèvements d'encéphales d'animaux suspects de rage.

212. Le Docteur Bosman craint que l'interdiction de nourrir les animaux avec des farines de viande et d'os ne conduise à la perte d'une précieuse source de protéines.
213. Le Docteur Bradley précise, cependant, qu'il existe des méthodes acceptables et approuvées pour inactiver l'agent de l'ESB dans les farines de viande et d'os et les rendre ainsi sans danger pour l'alimentation des ruminants.

Visites professionnelles

214. Les visites professionnelles aux installations vétérinaires de l'Université de Pretoria (Onderstepoort), à l'Université de médecine de l'Afrique du Sud (Medunsa), à l'Institut vétérinaire d'Onderstepoort et à l'Onderstepoort Biological Products ont revêtu un grand intérêt pour tous les participants. A la suite de ces visites une réception a été offerte par le Département sud-africain de l'agriculture.

Vendredi 31 janvier 1997

Adoption du rapport final et des recommandations

215. La Conférence donne son accord aux Recommandations n° 2 et n° 3. La recommandation n° 1 est approuvée après amendement (Annexes IV, V et VI). Le projet de Rapport final est adopté sous réserve de certaines modifications.

Session réservée aux Délégués permanents

216. Une discussion s'engage à propos de l'élection du Bureau de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique. De l'avis de tous les participants, dans la mesure où de nombreux délégués sont absents, cette question ne pourra pas être traitée avant la Session générale de mai prochain. Le Délégué du Ghana précise qu'il est prêt à aider le Bureau actuel en cas de nécessité d'ici à la prochaine Session générale. Les Délégués soulignent la qualité des travaux du Président et du Secrétaire général en exercice.
217. Le Délégué du Botswana demande pour quelle raison aucune recommandation n'a été faite sur l'ESB. Le Directeur général répond qu'il s'agit d'un point technique qui n'avait pas été prévu à l'ordre du jour et qu'il ne serait donc pas régulier d'adopter des recommandations pendant cette réunion.
218. Après de longues discussions, il est décidé que la Commission régionale pour l'Afrique définira une stratégie commune sur l'ESB et les problèmes connexes. Le Directeur général précise que l'OIE adressera prochainement à tous les Pays Membres les amendements proposés au chapitre du *Code zoosanitaire international* relatif aux pays indemnes d'ESB et à la surveillance de la maladie.
219. En conclusion, il est décidé que tous les Délégués africains informeront le Président de la Commission régionale de leurs réactions à propos de l'amendement proposé pour le chapitre du *Code* consacré à l'ESB, qui sera discuté lors de la Session générale de mai prochain.

Séance de clôture

220. Le Docteur P.G. Sinyangwe donne lecture d'une motion de remerciements adressée au Gouvernement sud-africain (Annexe VIII).
221. Le Docteur Blancou commente les conclusions de la Conférence dont il souligne le succès, et fait remarquer l'intérêt des thèmes techniques choisis par la Commission. La Conférence a permis des discussions de fond sur plusieurs questions essentielles pour la région et a débouché sur des solutions pratiques aux différents problèmes qui se posent.
222. Le Directeur général félicite les rapporteurs des thèmes techniques pour leurs présentations ainsi que toutes les personnes qui ont contribué aux discussions et les ont enrichies. Il remercie le Docteur Bosman d'avoir présidé efficacement la Conférence et d'avoir participé activement à son organisation. Des remerciements sont également adressés aux Docteurs G.K. Brükner et G. Neethling, au Secrétariat de la Conférence, au Rapporteur Général, au Président, aux rapporteurs des thèmes techniques et aux interprètes. Le Délégué du Sénégal est aussi remercié pour avoir proposé à la Commission d'accueillir la prochaine Conférence.
223. Dans son discours de clôture le Docteur F.J. van der Merwe, Directeur général de l'agriculture, souligne l'importance de l'élevage en Afrique du Sud, de même que pour l'ensemble de l'Afrique. Le continent africain est unique, et il a la chance de posséder des races d'animaux variées qui ont évolué en association

étroite avec les communautés humaines et qui font partie intégrante des structures socio-économiques rurales et des écosystèmes naturels. Le but final de tout système de production animale est d'offrir un produit de bonne qualité marchande. Assurer la survie et la production des animaux et les protéger des maladies, sont des objectifs essentiels qui peuvent être atteints par des mesures de prévention et le contrôle zoosanitaire. Ces mesures comprennent la vaccination, les traitements préventifs et curatifs, la sélection d'animaux résistants aux maladies ou aux vecteurs parasitaires et, enfin, l'éradication. A l'avenir il pourrait être fait meilleur usage de la résistance génétique naturelle des races locales : c'est là où le vétérinaire devra oeuvrer de concert avec le généticien, le nutritionniste et l'économiste.

224. Le Docteur van der Merwe conclut en rappelant que l'Afrique, et notamment l'Afrique Sub-saharienne, malgré toutes ses ressources naturelles et humaines, est la seule région du monde où la production, alimentaire par tête d'habitant est en train de diminuer. Le manque d'infrastructure, le manque d'intrants nécessaires à la production, notamment financiers, et le manque de marchés dynamiques découragent profondément les investisseurs. Des technologies devront donc être développées à long terme pour assurer un véritable transformation de l'agriculture sur l'ensemble du continent africain et dans les autres pays du monde où les ressources alimentaires font défaut.
225. Le Docteur Bosman remercie le Directeur général, l'Université de Pretoria, l'Institut vétérinaire d'Onderstepoort et la Société de produits biologiques d'Onderstepoort. Le Président de la Commission régionale exprime sa gratitude à toutes les personnes qui ont contribué au succès de la Conférence et clôture officiellement, à 11h30, la 12^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique.