



Organisation
Mondiale
de la Santé
Animale

World
Organisation
for Animal
Health

Organización
Mundial
de Sanidad
Animal

18e Conférence de la
Commission régionale de
l'OIE pour l'Afrique
N'Djamena (Tchad), 22-26 février 2009

RAPPORT FINAL

SOMMAIRE

	Page	§
Liste des abréviations	iii	
Introduction	1	1-2
Lundi 23 février 2009		
Cérémonie d'ouverture	1	3-67
Élection du Comité de la Conférence	7	68
Adoption de l'ordre du jour et du calendrier provisoires	7	69
Nomination des Présidents de séances et des rapporteurs	7	70
Préparation du 5ème Plan stratégique de l'OIE et renforcement de la gouvernance en santé animale et des Services vétérinaires en Afrique	7	71-87
Discussion	10	88-104
Rapport d'activités de la Représentation Régionale et de la Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique	11	105-113
Rapport d'activités de la Représentation Sous régionale de l'OIE pour les pays membres de la SADC	12	114-122
Thème technique I Les défis liés à l'accès aux marchés régionaux et mondiaux des produits d'origine animale issus du Continent africain	14	123-139
Discussion	16	140-153
Programme GF-TADs pour l'Afrique	18	154-158
Plateforme Alive	18	159-164
Activités de l'OIE en matière de santé des animaux aquatiques Rapport sur les développements en matière de santé des animaux aquatiques	19	165-169
Mardi 24 février 2009		
Thème technique II		
L'impact de la brucellose sur l'économie et la santé publique en Afrique	20	170-177
Discussions	21	178-199
La situation zoonositaire en Afrique en 2008 et au début de 2009*	24	200-300
Discussions	41	301-318
Le point sur les activités de la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres de l'OIE	42	319-327
Discussions	43	328-339
Intervention du Représentant de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO)	44	340-343
Discussions	45	344-351

	Page	§
Intervention du Représentant de la Commission Européenne (CE)	46	352
Intervention du Représentant de l'UA-IBAR	46	353-357
Discussions	47	358
Interventions des représentants des organisations internationales et régionales	47	
SADC	47	359-363
CEBEVIRHA	48	364-372
LA COMMISSION DE L'UEMOA	48	373-374
GALVmed	49	375-379
Discussion	50	380-387
FERME BAGHARA	50	388
Date, lieu et agenda pour la 19ème Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique	51	389-393
Choix du thème technique avec questionnaire de la 19ème Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique	51	394-399
Discussions plénières des projets de Recommandations n°1 et 2	51	400

Mercredi 25 février 2009

Visite professionnelle et culturelle	51	401
--------------------------------------	----	-----

Jeudi 26 février 2009

Adoption du rapport final et des recommandations	52	402-405
Cérémonie de cloture	52	406-410

ANNEXES

I Liste des participants	53
II Ordre du jour	62
III Programme	63
IV Recommandation n° 1	66
V Recommandation n° 2	69
VI Communiqué de presse	71
VII Motion de remerciements	73

Liste des abréviations

ALIVE	<i>African Livestock Platform</i>
ANMV/AFSSA	Agence Nationale du Médicament Vétérinaire de la France
APESS	Association pour la Promotion de l'Élevage en Savane et au Sahel
BAD	Banque africaine de développement
BM	Banque mondiale
BTSF	Une meilleure formation pour une alimentation plus saine (<i>Better training for safer food</i>)
CBLT	Commission du Bassin du Lac Tchad
CE	Commission Européenne
CEA	Commission Economique pour l'Afrique
CEBEVIRHA	Commission Economique du Bétail, de la Viande et des Ressources Halieutiques en CEMAC
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale.
CER	Communauté économique régionale
CIRAD	Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement
CMC	Centre de gestion des crises
CRSA	Centre régional de Santé animale
CRSA-AS	Centre régional de Santé animale pour l'Afrique australe
CTA	Centre Technique de Coopération agricole et rurale
CTTBD	Centre pour la Lutte contre les Tiques et les Maladies Transmises par les Tiques
ECF	East Coast Fever
ECTAD	Centre d'Urgence pour les maladies animales transfrontalières
ELISA	Méthode de dosage immuno-enzymatique/ <i>Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay</i>
FA	Fièvre aphteuse
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FVR	Fièvre de la Vallée du Rift
GALVMed	<i>Global Alliance for Livestock Veterinary Medicines</i>
GF-TADs	Comité de pilotage du Cadre mondial de lutte progressive contre les maladies animales transfrontalières
GLEWS	Système d'Alerte Précoce et de Réaction Rapide pour les maladies animales transmissibles à l'homme
GREP	Programme mondial d'éradication de la peste bovine
GWP-AC	Partenariat mondial de l'eau (<i>Global Water Partnership</i>)
IA	Influenza aviaire

IAHP	Influenza aviaire hautement pathogène
IFAD	<i>International Fund for Agricultural Development</i>
LTC	Comité technique élevage (<i>Livestock Technical Committee</i>)
MN	Maladie de Newcastle
OIE RR	Représentation régionale de l'OIE
OIE SRR	Représentation sous régionale OIE
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
OIE-PVS	Outil de l'OIE pour l'évaluation des performances des Services vétérinaires
OMC	Organisation mondiale du commerce
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU/DI	Organisation des Nations Unies pour le développement industriel
OVI	Institut vétérinaire d'Onderstepoort
OWOH	<i>Un monde, une seule santé</i>
PAN-SPSO	Participation des nations africaines aux activités des organisations de normalisation sanitaire et phytosanitaire
PER	Programme économique régional
PIB	Produit intérieur brut
PNAI	Programme National d'actions intégré
PPA	Peste porcine africaine
PPCB	Péripneumonie contagieuse bovine
PPE	Plan d'urgence commun en santé animale et humaine
PPR	Peste des petits ruminants
SDRP	Syndrome dysgénésique et respiratoire du porc
RESUREP	Réseau de surveillance épidémiologique
RSR-OIE-AS	Représentation Sous-régionale de l'OIE pour l'Afrique Australe
SADC	Communauté de développement de l'Afrique Australe
SADC-FED	Communauté de développement de l'Afrique Australe - Fonds européen de développement
SCAD	Commission Scientifique des Maladies Animales
SEARG	Groupe Afrique de l'Est et Afrique Australe sur la Rage
SERECU	<i>Somali Ecosystem Rinderpest Eradication Coordination Unit</i>
SOLICEP	<i>Somali Livestock Certification Project</i>
SPS	Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires de l'OMC
STDF	Dispositif pour le développement des normes et du commerce international (<i>Standards and Trade Development Facility</i>)
SUE	Syndrome ulcératif épizootique

SV	Services vétérinaires
TADs	Maladies animales transfrontalières (<i>Transboundary Animal Diseases</i>)
TFCAs	Aires de conservation transfrontalières
UA	Union Africaine
UA-BIRA	Union Africaine-Bureau Interafricain des Ressources Animales (<i>AU-IBAR</i>)
UDEAC	Union douanière et économique de l'Afrique Centrale
UE	Union Européenne
UEMOA	Union économique et monétaire Ouest Africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USDA	Département de l'Agriculture des États-Unis (<i>United States Department of agriculture</i>)
WAHID	<i>World Animal Health Information Database</i>
WAHIS	Système mondial d'information zoosanitaire (<i>World Animal Health Information System</i>)
WRD	Journée mondiale contre la rage (<i>World Rabies day</i>)

Introduction

1. À l'invitation du gouvernement du Tchad, la 18^{ème} Conférence de la Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique s'est tenue du 22 au 26 février 2009 à N'Djamena.
2. Au total, 95 participants, y compris des Délégués de l'OIE et/ou les Représentants de 20 Pays Membres et de 1 pays observateur, ainsi que des hauts responsables de 8 organisations régionales et internationales ont participé à la Conférence. En outre, des représentants du secteur privé ainsi que des organisations vétérinaires privées de la région et du pays hôte étaient présents. Le Dr Barry O'Neil, Président du Comité International de l'OIE, le Dr Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE, le Dr Daouda Bangoura, Vice-président de la Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique, le Dr Abdoulaye Bouna Niang, Représentant Régional de l'OIE pour l'Afrique, le Dr Bonaventure J. Mtei, Représentant Sous-régional de l'OIE pour les pays de la *Communauté de Développement de l'Afrique Australe (SADC)*, le Dr Gastón Funes, Chef du Service des Actions Régionales de l'OIE et le Dr Karim Ben Jebara, Chef du Service de l'Information Sanitaire de l'OIE ont également participé à la Conférence. Les conférenciers des thèmes techniques I et II, à savoir le Dr Gideon Bruckner, Chef du Service Scientifique et Technique de l'OIE et Directeur général adjoint, et le Prof. Justin Ayayi Akakpo, de l'*Ecole Inter-Etats des Sciences et Médecine Vétérinaires* de Dakar, ont honoré la Conférence de leur présence.

Lundi 23 février 2009

Cérémonie d'ouverture

3. Le Dr Adam Hassan Yacoub, Délégué du Tchad auprès de l'OIE, commence son allocution en remerciant tous les Délégués des pays africains auprès de l'OIE d'avoir choisi N'Djamena pour abriter la Conférence, et souhaite la chaleureuse bienvenue à toutes et à tous.
4. Il souligne l'importance des sujets et des discussions, inscrits au programme de la Conférence.
5. Il note que les discussions sur le 5^{ème} plan stratégique de l'OIE sont attendues avec beaucoup d'intérêt par les pays membres de l'OIE en vue du renforcement de leurs services vétérinaires.
6. Il évoque par ailleurs l'intérêt du développement de stratégies, visant à faciliter le commerce régional en Afrique, tenant compte des similitudes en santé animale, tant du point de vue législatif qu'administratif. Il souligne l'importance des concepts de zonage et de compartimentalisation développés par l'OIE dans la perspective de faciliter les échanges commerciaux.
7. Dr Yacoub affirme que le Tchad, dès son affiliation à l'OIE en 1959, a participé régulièrement à toutes les activités de l'Organisation. Le Tchad assume son obligation, en tant que membre, de notifier chaque maladie à travers le système WAHIS, afin de rendre la situation sanitaire du pays transparente. Il met l'accent sur le travail effectué par les points focaux afin d'appuyer le délégué auprès de l'OIE dans l'accomplissement de ses obligations.
8. Le Dr Yacoub mentionne par ailleurs que le Tchad a adopté une loi sur la police sanitaire qui est conforme aux normes de l'OIE.
9. Il remercie les Autorités du Tchad pour le paiement des contributions à l'OIE.
10. En guise de conclusion, il évoque l'évaluation des Services Vétérinaires du Tchad à l'aide de l'outil PVS, réalisé en décembre 2008. Dès que les autorités recevront le rapport d'évaluation, elles demanderont à l'OIE de réaliser la mission d'analyse des écarts, afin d'aider les services vétérinaires à préparer le programme de renforcement de la conformité aux normes de l'OIE.

11. Ensuite, le Dr Daouda Bangoura, Vice-Président de la Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique remercie également le Gouvernement du Tchad pour avoir accepté d'abriter la présente Conférence.
12. Il souligne l'importance des deux thèmes techniques pour les pays africains.
13. D'abord, concernant le thème relatif aux défis auxquels les pays africains doivent faire face pour accéder aux marchés internationaux, traité par Dr Gideon Brückner, il insiste sur l'importance des recommandations issues de la présente Conférence.
14. Quant au thème technique relatif à la situation sanitaire de la brucellose en Afrique, traité par le Prof. Dr Justin Akakpo, il est attendu que ce dernier donnera une situation claire de l'impact de cette maladie, tant sur le plan économique que sur le plan sanitaire en tant que zoonose.
15. Le Dr Daouda Bangoura, au nom de la Commission Régionale, conclut que les recommandations de la Conférence apporteront d'importants bénéfices pour l'Afrique.
16. Le Dr Abdoulaye Bouna Niang, Représentant Régional de l'OIE pour l'Afrique commence son discours par les remerciements à l'endroit des Hautes Autorités du Tchad pour la chaleur et la fraternité de l'accueil, de même que pour les délicates attentions, avant de rappeler le rôle de l'OIE dans le domaine de la lutte contre les maladies animales et dans le domaine des échanges commerciaux d'animaux et de produits animaux.
17. Il explique que l'élevage est dans la majorité des pays d'Afrique un secteur important doté de marges de progression très fortes. Le secteur vit des mutations profondes, qui engendrent de nombreux enjeux économiques et sociaux.
18. Le Dr Niang poursuit son exposé en déclarant que la péjoration des équilibres bioclimatiques, le manque de qualifications de certains acteurs des filières productives, la détérioration des termes de l'échange, restent, avec la faiblesse des financements tant publics que privés affectés au secteur (moins de 10% en moyenne), parmi les contraintes majeures à son développement.
19. Toute la problématique du développement de l'élevage au sein de la plupart des états membres, tourne autour des concepts de sécurisation et de modernisation.
20. Face à la croissance démographique et à l'urbanisation, l'augmentation significative de la demande en produits animaux de qualité et en quantité, constitue un enjeu primordial.
21. La stabilité institutionnelle des différents services vétérinaires publics est tout aussi fondamentale pour la mise en œuvre et la réussite du processus d'intégration et de développement durable des filières d'élevage des pays.
22. Ensuite, il souligne que la Représentation Régionale pour l'Afrique s'est illustrée en 2008, par l'organisation ou la participation à l'organisation d'une quarantaine de séminaires et d'ateliers dans les domaines de l'Accord SPS de l'OMC, du mandat sanitaire, de l'épidémiologie-surveillance des maladies animales, de l'enregistrement des médicaments vétérinaires et de la gouvernance des services vétérinaires.
23. En terminant, il a rappelé que les évaluations faites grâce à l'outil PVS de l'OIE, dans plus d'une trentaine de pays révèlent que l'Afrique est en retard dans le domaine du contrôle des maladies animales, qui appauvrissent les éleveurs et mettent en danger la qualité sanitaire des aliments et même de la santé publique en général. Elles empêchent dans bien des cas, l'accès aux marchés régionaux et internationaux des animaux et de leurs produits.
24. En outre, il a rappelé que l'OIE, la Banque Mondiale et la FAO, ont lancé une initiative mondiale au profit du développement de l'élevage en Afrique, dénommée ALive (African Livestock).
25. Le Dr Barry O'Neil, Président du Comité International de l'OIE, s'adresse aux participants en exprimant combien il était important pour lui de participer aux réunions régionales. Il souhaite la bienvenue aux participants à la 18ème Conférence Régionale pour l'Afrique.

26. Le Dr O'Neil commence sa présentation en reconnaissant l'importance de la région africaine pour l'OIE, et en rappelant que l'OIE est consciente des nombreux défis que les services vétérinaires en Afrique ont du confrontés ces derniers temps.
27. Il souligne que l'Afrique est la région du monde qui présente le plus de défis et où la situation socio-économique de nombreux pays africains doit être prise en considération. Il indique que l'OIE travaille depuis de nombreuses années pour s'assurer que les programmes et les priorités de l'OIE soient en mesure d'assister les membres africains afin d'améliorer leurs situations zoosanitaires.
28. Il souligne que le meilleur investissement à long terme est l'amélioration des capacités des services vétérinaires dans les pays membres afin de leur permettre d'être mieux placés pour se protéger contre des nouvelles maladies et les maladies émergentes, telles que la grippe aviaire, la fièvre de la vallée du Rift ou la PPR.
29. Le Dr O'Neil poursuit ensuite son exposé en se référant à à l'outil PVS de l'OIE qui permet de déterminer quand les pays ont besoin d'apporter des améliorations à leurs services vétérinaires, ainsi que l'utilisation du Fonds Mondial de Santé et de Bien-être Animal, pour lequel les donateurs prévoient des fonds afin de faire les améliorations nécessaires. Ainsi, le Fonds Mondial offre aux pays en développement l'occasion d'améliorer leurs situations zoosanitaires.
30. Il fait référence au premier thème technique de la Conférence concernant les difficultés rencontrées par de nombreux pays africains en matière d'accès de produits animaux sur le marché international. Il souligne l'importance de cette question pour l'Afrique dans une perspective d'amélioration de la situation économique et suggère de veiller à ce que les normes de l'OIE aient une base scientifique, de manière à ce que les risques associés au commerce soient bien gérés. Il fait aussi remarquer qu'il est nécessaire que les pays membres africains augmentent leur participation dans le processus d'établissement des normes de l'OIE.
31. Par ailleurs, il fourni quelques commentaires par rapport à l'approche de zonage et de compartimentation, qui devrait permettre à chaque pays de répondre aux conditions requises pour le commerce.
32. Il exprime sa satisfaction sur la façon dont l'OIE a répondu aux problèmes existant au niveau mondial concernant la santé animale, les changements climatiques, la mondialisation, les situations sociales et politiques et la crise économique actuelle. Il fait remarquer que l'OIE est la seule organisation internationale dans le monde qui se consacre à la santé et au bien-être animal, démontrant le leadership qui est attendu d'elle en ces temps difficiles. Il a également mentionné la nécessité de travailler en priorité sur des programmes et des activités de surveillance, qui constitue l'une des plus grandes faiblesses dans les systèmes de santé animale.
33. Il évoque l'importance de la communication et encourage tous les pays membres à se familiariser avec le processus de médiation de l'OIE.
34. Il mentionne aussi le développement initial du 5ème plan stratégique qui déterminera la direction de l'OIE pour une période supplémentaire de 5 ans à partir de 2010 et signale que les commentaires des pays membres reçus à ce jour démontrent que le 4ème plan stratégique et les priorités dans le programme de travail de l'OIE sont toujours d'actualité. Néanmoins, il est nécessaire de renforcer et de recentrer les efforts dans certains domaines, a-t-il mentionné, y compris le renforcement des services vétérinaires, notamment sur les activités de suivi de l'outil PVS, par le biais du concept "un seul monde, une seule santé". De même, il faut redoubler les efforts faits en référence aux Laboratoires de Référence et Centres de Collaboration, y compris le jumelage entre des laboratoires de référence existants et des candidats du sud, afin d'améliorer le diagnostic et la capacité des experts de référence dans les pays en développement.
35. Le Dr O'Neil reconnaît le travail du Directeur général de l'OIE, qui continue à apporter une immense contribution à travers sa direction de l'OIE. Le Dr Vallat est également conscient des situations auxquelles sont confrontés des nombreux pays africains, et est déterminé à améliorer la situation des services vétérinaires des pays membres de l'OIE.

36. Il mentionne également que le leadership de l'OIE est un élément clé permettant aux membres de traiter les défis actuels et futurs de la santé et le bien-être animal. Et il espère que toutes les régions travaillent ensemble pour atteindre une plus grande coordination régionale dans la surveillance, les programmes de contrôle et d'éradication afin d'atteindre les objectifs qui, individuellement, serait impossible.
37. Il présente ensuite ses condoléances à la famille du Dr Otto Hubschle, Directeur des services vétérinaires de la Namibie, décédé l'année dernière.
38. En concluant, il remercie le Gouvernement et les services vétérinaires du Tchad pour leur engagement avec l'OIE et pour l'organisation de la Conférence, et il souhaite à tous les participants un travail productif au cours de la semaine.
39. Le Dr Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE commence par remercier le Gouvernement du Tchad d'avoir accueilli cette Conférence régionale, et fait mention spéciale du délégué de l'OIE pour le Tchad, du Directeur général de l'Élevage et du comité d'organisation local pour leur engagement en vue de l'organisation de la Conférence.
40. Il réitère ensuite quelques caractéristiques et facteurs spécifiques de l'Afrique et souligne que cette région est une priorité pour l'OIE, compte tenu du fait que plusieurs maladies affectent aussi bien la production animale que la santé publique, sans oublier l'impact sur le commerce régional et international.
41. En rappelant qu'il y a trois ans, l'OIE avait organisé dans ce même lieu, une conférence régionale importante sur les politiques zoo-sanitaires, l'évaluation des services vétérinaires et le rôle des éleveurs dans la surveillance des maladies animales, le Dr. Vallat a mis l'accent sur le plaidoyer incessant de l'OIE pour de meilleurs services vétérinaires dans le monde, et particulièrement en Afrique. Il déclare qu'une gouvernance inadéquate des services vétérinaires est à l'origine de nombreux problèmes dans le monde, et que des décisions politiques inappropriées ont pratiquement mené au démantèlement complet des services vétérinaires dans beaucoup de pays, avec des conséquences graves pour la santé animale et humaine.
42. Le Dr. Vallat fournit quelques détails sur l'état d'avancement du programme PVS de l'OIE et expose brièvement le processus d'analyse des écarts qui sert effectivement à promouvoir les services vétérinaires. Il encourage tous les pays à poursuivre ou à s'inscrire dans ce processus, compte tenu du potentiel de l'Afrique comme producteur et exportateur de denrées alimentaires d'origine animale, ce qui peut seulement se réaliser en poursuivant l'objectif de se conformer aux normes internationales de qualité de l'OIE.
43. Il déclare également que ces objectifs ne peuvent se réaliser qu'avec un engagement soutenu des décideurs politiques de fournir aux services vétérinaires suffisamment de ressources pour pouvoir fonctionner correctement, sachant que ces investissements seront traduits en avantages pour l'ensemble de la société par une réduction de la pauvreté.
44. Il se réfère ensuite aux deux conférences sur la bonne gouvernance des services vétérinaires, qui ont eu lieu au Botswana et au Mali l'année dernière, et dont les recommandations couvrent plusieurs questions préoccupantes pour l'Afrique, qui, si elles sont correctement mises en œuvre, permettront d'améliorer de façon significative le fonctionnement des services vétérinaires.
45. Il déclare par ailleurs que les vétérinaires ont un rôle important à jouer dans la sécurité alimentaire et la sécurité sanitaire alimentaire, et souligne qu'assurer l'accès des populations aux protéines animales est un problème mondial de santé publique, qu'il faut encore toujours résoudre.
46. Le Directeur général attire l'attention sur l'importance des deux thèmes techniques de la Conférence, étroitement liés avec la production africaine, l'économie et la santé publique.
47. L'impact de la brucellose sur la production animale et sur la santé publique justifie une meilleure surveillance et notification, ainsi que des améliorations dans la collaboration entre les secteurs de santé animale et santé publique. Il souligne l'importance d'attaquer les zoonoses à la source animale, pour ensuite réduire les risques pour l'homme. Il se réfère au concept « un seul monde

– une seule santé » et présente ses observations sur les discussions qui ont eu lieu lors de la réunion de Sharm El Sheikh, l'année dernière. Alors que l'OIE accepte que la collaboration avec le secteur de santé publique doit être amélioré, elle maintient la défense du rôle principal des services vétérinaires dans la lutte contre les maladies animales.

48. En se référant au thème technique sur les défis que pose l'accès des produits africains d'origine animale aux marchés internationaux, le Dr. Vallat réaffirme le travail que l'OIE effectue pour encourager ses membres à appliquer les normes internationales de l'OIE lors d'importations d'animaux et de produits animaux, plutôt que d'appliquer systématiquement une analyse des risques exhaustive pour établir les conditions et les mesures d'importation ; mesures qui sont souvent inaccessibles et non-réalisables pour les pays en voie de développement. Il a également mentionné les initiatives de l'OIE pour favoriser le commerce d'animaux et de « produits animaux sains », afin d'aider ses membres, principalement les pays en voie de développement, à atteindre les marchés internationaux. De tels mécanismes incluent, notamment, les concepts de pays indemnes de maladie, de zonage, de compartiments et de « produits sains », quelque soit le statut du pays ou de la zone. Le concept de « produits sains » exige plus de recherche scientifique pour déterminer la sécurité sanitaire de certains produits. Mais il y a immédiatement ajouté que ces initiatives ne devraient jamais compromettre les obligations des pays en matière de surveillance et de rapportage de maladies, ainsi que le renforcement des services vétérinaires pour une meilleure prévention et contrôle des maladies. Ceci est crucial pour plusieurs pays africains qui ne peuvent pas à l'heure actuelle, garantir que les mesures sanitaires appliquées peuvent assurer l'innocuité des produits dans le cadre du commerce et des exigences des partenaires commerciaux.
49. Dr Vallat se réfère également à d'autres projets complémentaires de l'OIE pour aider ses membres à se conformer aux normes internationales, dont, par exemple, le concept de jumelage de laboratoires entre des Laboratoires de Référence ou Centres Collaborateurs de l'OIE d'une part et des laboratoires et centres nationaux d'autre part, pour établir ou donner un appui à une communauté scientifique vétérinaires dans des pays en développement, visant un meilleur équilibre géographique de la disponibilité d'expertise pour différentes maladies, et visant le soutien aux pays membres pour une meilleure participation aux processus d'élaboration des normes. Par rapport à la législation sanitaire, l'OIE offre à ses membres un modèle générique qui est en conformité avec les normes de l'OIE et qui peut être exploité dans de nombreux pays dont la législation vétérinaire est actuellement dépassée. Dans ce cadre, le DG a annoncé que l'OIE organisera une conférence régionale sur la législation sanitaire pour tous les pays africains en 2010.
50. Il présente ses observations sur le programme « une meilleure formation pour une alimentation plus saine » en Afrique (BTSF) pour lequel l'OIE a signé un accord avec la Commission Européenne, qui fournira une contribution importante pour mettre en application le projet, incluant entre autres des activités de formation des délégués de l'OIE et leurs collaborateurs privilégiés, à savoir les points focaux.
51. Le Directeur général rappelle par ailleurs quelques politiques de l'OIE mentionnées dans le 4ème plan stratégique qui continueront à être valables dans le 5ème plan stratégique, tel que le renforcement des représentations régionales, et a mentionné à cet égard l'accord récent signé avec la Tunisie pour l'établissement d'un bureau sous-régional de l'OIE pour la région du Maghreb, ainsi que les négociations en cours pour l'établissement d'un bureau de l'OIE pour la région d'Afrique de l'est.
52. Par ailleurs il réitère combien il est important que tous les membres participent activement au développement des normes internationales de l'OIE et a ajouté que l'OIE travaille avec d'autres organismes intervenants dans ce domaine pour soutenir des pays en voie de développement.
53. Le Dr. Bernard Vallat se réfère aussi à la collaboration avec la FAO, l'UA-BIRA et les Communautés Economiques Régionales, dans le cadre du GF-TADs. Il évoque le mécanisme de coordination avec la FAO pour l'établissement commun des centres régionaux de santé animale, qui peut être complété, s'il y a lieu, par une participation de l'UA-BIRA et des Communautés Economiques Régionales.

54. Le Directeur général cite aussi la plate-forme ALive, en mettant l'accent sur le travail réalisé par tous ses membres, mais particulièrement par le Secrétariat, en réitérant l'appui incondtionnel de l'OIE à cette initiative.
55. Le Dr Vallat annonce trois événements importants que l'OIE organisera en 2009 et qui aideront les pays à atteindre les objectifs de l'OIE, tels que la conférence mondiale sur l'identification et la traçabilité animale qui aura lieu à Buenos Aires, Argentine en mars ; la conférence mondiale sur la fièvre aphteuse qui aura lieu à Asunción, Paraguay en juin (en collaboration avec la FAO) et enfin la conférence mondiale pour les doyens des écoles vétérinaires à travers le monde qui aura lieu à Paris, France en octobre. Il a ensuite cordialement invité tous les participants à participer à ces conférences importantes.
56. Il termine son discours en remerciant les partenaires de l'OIE et les bailleurs de fonds, en particulier la Commission Européenne, l'USDA, le Canada et la Suisse qui participent au financement du programme de renforcement de capacités et de plusieurs projets en Afrique, aussi bien que le Gouvernement Français, qui, à travers la Coopération Française, a mis à disposition des experts internationaux auprès des bureaux régionaux de l'OIE en Afrique et qui a également contribué à la prise en charge des coûts de séminaires de renforcement des capacités. Il souligne également l'appui des gouvernements des trois pays d'accueil des trois bureaux régionaux et sous-régionaux actuels en Afrique, à savoir le Mali, le Botswana et la Tunisie.
57. En guise de conclusion, le Dr. Vallat remercie une fois de plus le Gouvernement du Tchad d'avoir accueilli la Conférence et souhaite à tous les participants des travaux fructueux, dont on attend des recommandations utiles pour la région.
58. Le Général de Corps d'Armée, Mahamat Ali Abdallah Nassour, Ministre de l'Elevage et des Ressources Animales du Tchad commence son allocution en soulignant toute l'importance que le Gouvernement du Tchad accorde à la Conférence Régionale, et remercie le Représentant de S.E. Monsieur le Premier Ministre, de sa présence, et S.E. Monsieur le Président de la République du Tchad de son soutien. Il met l'accent sur la présence de délégués auprès de l'OIE et des représentants de plusieurs institutions et organisations internationales et régionales.
59. Il informe les participants que l'agriculture et l'élevage représentent une importante contribution à l'économie du Tchad. Il souligne les actions de l'OIE en faveur du Tchad, notamment l'évaluation des services vétérinaires. Il mentionne que le Tchad a recouvré son statut sanitaire de pays indemne de la peste bovine, et grâce aux efforts du Gouvernement et de toutes les parties concernées, le Tchad n'a pas connu l'IAHP à ce jour, alors que de nombreux pays de la région souffrent de cette maladie.
60. Il réitère l'engagement du Gouvernement du Tchad, avec en tête S.E. Monsieur le Président de la République, à poursuivre le développement du secteur de l'élevage, et énumère quelques actions qui seront poursuivies sous la coordination du Ministre de l'Elevage et des Ressources Animales, dont le système national de surveillance épidémiologique, les actions de prévention d'épizooties majeures (PPCB, PPR, IA). Il souligne la contribution de son Département à la réalisation du programme quinquennal de développement social de S.E. Monsieur le Président de la République du Tchad, à travers le Programme National de Développement de l'Elevage, pour la période 2009 à 2016.
61. Il conclut en félicitant le comité d'organisation pour l'excellent travail de préparation de la Conférence et a souhaité la bienvenue à tous les participants et un excellent séjour à N'Djamena.
62. Le représentant du Premier Ministre remercie la Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique d'avoir choisi N'Djamena pour abriter sa 18ème Conférence. Il remercie également l'OIE et souhaite la bienvenue à tous les participants.
63. Il souligne l'impact de la crise financière et des prix des denrées alimentaires sur beaucoup de pays africains.

64. Il évoque également la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire, comme objectifs essentiels de toute action de développement économique et social. Il souligne le rôle de la production animale dans ce cadre.
65. Il fait remarquer que sa présence à la cérémonie d'ouverture de la Conférence Régionale montre toute l'importance que le Gouvernement du Tchad accorde à cet événement, en accord avec sa politique d'appui au développement du secteur de l'élevage, basée sur les 3 piliers, partie intégrante de la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté : a) Plan National de Développement de l'Elevage ; b) Etablissement d'un centre de contrôle de la qualité et de certification de produits alimentaires ; c) Programme National de Sécurité Sanitaire des aliments.
66. Enfin, il félicite l'OIE pour la mise en œuvre efficace de son mandat global, dédié au développement, et espère que les recommandations issues de cette Conférence seront, sans aucun doute, bénéfiques pour tous les pays africains.
67. Il souhaite plein succès aux travaux et déclare ouverte officiellement la Conférence.

Élection du Comité de la Conférence

68. Le Comité de la Conférence élu est composé comme suit :

Président :	Dr Adam Hassan Yacoub (Tchad)
Vice-président :	Dr William Olaho-Mukani (Ouganda)
Rapporteur Général :	Dr Rachid Bouguedour (Algérie)

Adoption de l'ordre du jour et du calendrier provisoires

69. L'Ordre du jour et le Calendrier provisoires sont adoptés.

Nomination des Présidents de séances et des rapporteurs

70. Les Présidents et Rapporteurs suivants sont désignés pour les thèmes techniques :

Thème I:	Dr Alzouma Maiga Zourkaleni, Niger (Président) Dr Issoufou Dare, UEMOA (rapporteur)
Thème II:	Dr Mohammed Abdel Razig Abdel Aziz, Soudan (Président) Dr Peter Maina Ithondeka, Kenya (rapporteur)
Situation zoosanitaire:	Dr Moto Peter Crispin Mangani, Zambie (Président) Dr Theogène Rutagwenda, Rwanda (rapporteur)

Préparation du 5ème Plan stratégique de l'OIE et renforcement de la gouvernance en santé animale et des Services vétérinaires en Afrique

71. Le Dr Vallat informe les participants que la rédaction du nouveau plan stratégique 2010 – 2015 est actuellement en cours, suite au dialogue qui s'est tenu avec les pays et avec la Commission Administrative. Il demande aux représentants régionaux d'engager des consultations avec les membres de l'OIE, afin de formuler des commentaires à l'attention des commissions régionales respectives, représentant les entités de décision politique de la région, pour validation. Ces commentaires doivent ensuite être envoyés à l'OIE pour être considérés pour inclusion - si elles sont acceptables par tous - dans le plan stratégique.

72. Le Directeur Général poursuit son exposé en expliquant que les missions fondamentales de l'OIE, comme la collecte et la dissémination des informations zoo-sanitaires, le développement de normes pour un commerce international sécurisé, le renforcement des capacités et la solidarité internationale seront maintenues et consolidées dans le nouveau plan stratégique. De nouvelles activités seront introduites, telles, entre autres, le réseau de laboratoires vétérinaires de référence, l'appui aux pays en voie de développement pour participer au commerce international, le développement d'outils de communication spécifiques visant des responsables politiques, etc. Le renforcement des services vétérinaires à travers l'application de l'outil PVS, les analyses des écarts aux normes qui permettront de présenter des projets d'investissements aux gouvernements et bailleurs de fonds, ainsi que les autres programmes d'appui complémentaire comme, par exemple, les programmes de jumelage de laboratoires ou d'amélioration de législation vétérinaire, continueront à figurer comme priorités pour l'OIE.
73. Il déclare qu'un bien public mondial est un bien qui bénéficie à tous les pays, peuples et générations. Considérant les bénéfices au sens large et au sens national, international et intergénérationnel que peuvent apporter le contrôle et l'éradication de maladies animales infectieuses, y compris les zoonoses, les systèmes de santé animale sont sans aucun doute des biens publics.
74. Chaque pays joue un rôle clef. Une action inadéquate faite par un seul pays peut mettre en danger d'autres pays, menant à l'échec du système, non seulement dans le pays en question, mais aussi au niveau régional et mondial.
75. Dr Vallat a mentionné l'importance croissante de la santé publique vétérinaire, compte tenu du potentiel zoonotique de beaucoup de pathogènes animaux. Il est aujourd'hui reconnu que 60% des pathogènes affectant l'homme (maladies infectieuses) sont d'origine animale, que 75% des maladies émergentes sont de caractère zoonotique, et que 80% des pathogènes qui peuvent constituer une arme de bioterrorisme sont d'origine animale.
76. Il démontre par la suite que les tendances de la croissance démographique mondiale indiquent que la demande en protéines animales augmenterait de 50% dans les 15 années à venir, particulièrement dans les pays en voie de développement. La sécurité alimentaire et la sécurité sanitaire alimentaire sont des soucis majeurs de santé publique, compte tenu du besoin d'approvisionnement en alimentation saine. Les vétérinaires ont un rôle de grande valeur à jouer, non seulement dans le contrôle des maladies, mais également en exploitant de nouvelles avancées scientifiques pour augmenter la production, contribuant ainsi à assurer l'accès à des sources de protéine animale. Des animaux sains assurent la sécurité alimentaire et la sécurité sanitaire de notre alimentation, tout en représentant une composante centrale du bien-être animal. « **Les services vétérinaires doivent jouer un rôle majeur dans la protection de la société.** »
77. Dr Vallat fait ensuite remarquer que la bonne gouvernance des services vétérinaires peut se réaliser par le biais d'un minimum de mesures, qui sont à la portée de tous les pays, à savoir :
- Une législation vétérinaire appropriée
 - Un réseau d'épidémiologie-surveillance efficace et un maillage territorial qui couvre l'ensemble du territoire national, avec le potentiel de couvrir toutes les maladies d'animaux terrestres et aquatiques.
 - Une responsabilisation des gouvernements, basée sur une connaissance approfondie et une prise de conscience des décideurs politiques sur les objectifs et l'importance des services vétérinaires.
 - Une association entre le secteur public et le secteur privé par des protocoles formels sous la supervision générale de l'autorité vétérinaire.
 - Une adoption des concepts de qualité des services vétérinaires, tels qu'adoptés par tous les membres de l'OIE et inclus dans les chapitres 3.1. et 3.2. du Code terrestre.
 - Une utilisation de l'outil global de l'OIE pour l'évaluation de la performance des services vétérinaires (outil OIE-PVS), l'analyse des écarts aux normes (PVS *gap analysis*) et les missions de suivi des PVS.
 - Une éducation vétérinaire de base et la formation vétérinaire continue.

78. Le Dr. Vallat évoque aussi le fait que l'OIE favorise la formation vétérinaire et le respect du diplôme vétérinaire dans le monde entier et travaille avec les universités et écoles vétérinaires pour l'introduction, dans leurs programmes d'étude, des questions clés liées aux services vétérinaires. Une conférence mondiale des doyens des écoles et facultés vétérinaires sera organisée par l'OIE à Paris en octobre 2009.
79. Dans son discours, il évoque aussi le concept d'un seul monde, une seule santé ("One World – One Health" ou OWOH) qui se rapporte à une stratégie globale de gestion des risques à l'interface animal-homme. Au niveau mondial l'OIE est engagée dans ce concept, en accord avec la FAO, l'OMS, UNICEF et la Banque Mondiale. En outre, en adoptant et appliquant les normes de l'OIE eu égard aux services vétérinaires, les pays peuvent accéder à des marchés au niveau local, régional et international. Les fonctions des services vétérinaires aident les pays dans leurs efforts de réduction de la pauvreté en facilitant la capitalisation (animale) et en augmentant la productivité.
80. Il présente ses observations sur quelques outils et mécanismes que l'OIE continuera à favoriser et soutenir dans son nouveau plan stratégique, tels que son système mondial d'information sanitaire (WAHIS) et la base de données WAHID, accessible en ligne. Il souligne l'obligation des pays à informer en temps opportun l'OIE de toute occurrence de maladies animales en utilisant ce nouveau système.
81. Dr. Vallat informe aussi les participants que l'OIE exécute actuellement un programme mondial de renforcement des services vétérinaires, basé sur l'utilisation de son outil d'évaluation des performances des services vétérinaires (outil PVS) qui doit aider les pays à se mettre en conformité avec les normes de qualité de l'OIE, ainsi que renforcer l'influence de l'OIE sur des politiques globales, régionales et nationales concernant la bonne gouvernance de la santé animale. Le programme est financé par le Fonds Mondial de la Santé et du Bien-être Animal de l'OIE qui est alimenté par plusieurs donateurs et qui a été créé pour aider l'OIE à réaliser entre autres ses programmes de PVS et de formations régionales.
82. Il explique que l'évaluation de type PVS est suivie d'un processus d'analyse des écarts (gap analysis), pour lequel l'OIE travaille avec ses associés (principalement avec la FAO dans les pays en voie de développement) et les bailleurs de fonds pour la préparation de projets d'investissements prioritaires qui pourraient être financés par des gouvernements nationaux ou des bailleurs internationaux.
83. Il met l'accent sur le rôle des points focaux nationaux spécialisés de l'OIE (à savoir : les maladies des animaux aquatiques; les maladies de la faune ; la gestion des informations sanitaires ; les produits pharmaceutiques vétérinaires ; le bien-être animal ; et la sécurité sanitaire alimentaire de la production animale) qui consiste à aider les délégués de l'OIE sur ces sujets très spécifiques.
84. Dr. Vallat déclare que l'OIE poursuivra également le renforcement des représentations régionales afin d'améliorer l'assistance aux pays membres par des activités de renforcement des capacités, et que l'organisation, dans le cadre de son 5ème plan stratégique, accordera une attention prioritaire à quelques concepts, notamment la bonne gouvernance, le concept d' « un seul monde, une seule santé », la formation, la médiation et la formation vétérinaire.
85. Il se réfère aussi aux laboratoires et centres collaborateurs de référence de l'OIE, y compris le concept de jumelage qui vise à aider des pays et des régions à disposer d'un large éventail, plus équilibré, d'expertise dans le monde entier. Ce jumelage aide les pays en voie de développement à mieux participer au processus de développement de nouvelles normes, de se conformer à de telles normes, ainsi que de renforcer la communauté scientifique vétérinaire dans les pays en voie de développement.
86. Un autre mécanisme important que l'OIE offre à ses membres est sa procédure de médiation informelle, qui cherche à titre volontaire, à résoudre des contentieux commerciaux en adoptant une approche qui est basée sur la science et les recommandations de l'OIE pour le commerce international d'animaux et de produits animaux sains.

87. Le Dr. Vallat conclut en soulignant que le nouveau plan stratégique de l'OIE, en accord avec l'objectif général de l'OIE d'améliorer la santé animale partout dans le monde, sera basé sur trois missions fondamentales, à savoir :
- D'assurer la transparence dans la situation mondiale relative aux maladies animales,
 - De développer des normes commerciales sur des bases scientifiques, en particulier en référence à l'OMC, et
 - De développer des directives visant la prévention, le contrôle et l'éradication des maladies animales, y compris les zoonoses et la reconnaissance de l'état sanitaire de ses pays membres.

Discussion

88. Le délégué d'Afrique du Sud exprime ses inquiétudes concernant les besoins de formation pour les services vétérinaires, tout en reconnaissant que l'OIE travaille en effet sur un enseignement vétérinaire continu ; il demande si l'OIE travaille et pense également à un futur scénario en lien aux besoins de certains pays et à la disponibilité des vétérinaires.
89. Le délégué du Niger remercie le Directeur général pour son allocution propice à la réflexion et s'est enquis sur l'état actuel de l'exécution des recommandations de la conférence sur la bonne gouvernance qui s'est tenue au Mali en décembre dernier, et en particulier sur celle liée à la possibilité de participation des délégués OIE avec leurs ministres de l'Agriculture (ou de l'Elevage) respectifs à la réunion ministérielle de l'UA-BIRA.
90. Le délégué de la Mauritanie se réfère au concept d' «Un seul Monde, Une seule Santé», et à la coopération nécessaire entre les secteurs de santé animale et de santé publique. Il exprime quelques inquiétudes concernant la capacité des services vétérinaires et des services de santé publique, à appliquer correctement cette approche, en particulier en raison de fonds inadéquats. Il demande que l'OIE poursuive son plaidoyer et son appui continu auprès des services vétérinaires dans la délivrance d'arguments solides auprès des décideurs politiques, afin de renforcer les services vétérinaires.
91. La représentante des services vétérinaires de terrain du Zimbabwe fait aussi allusion à l'approche «Un seul Monde, Une seule Santé», en soulignant qu'en parallèle de la problématique liée à l'interface santé animale-humaine, d'autres aspects devraient être également considérés, comme l'interface santé animale et environnement. Elle déclare que les services vétérinaires ne sont pas prêts à traiter des problèmes environnementaux (par exemple sur la biodiversité) liés au contrôle des maladies, et demande si l'OIE pourrait les prendre en compte.
92. Le délégué du Rwanda, en faisant référence aux relations entre l'OIE et les autres organismes internationaux, demande au Directeur général d'expliquer la portée du travail respectif et le lien entre l'OIE et les Nations Unies.
93. Dr. Bernard Vallat répond au délégué d'Afrique du Sud en expliquant les objectifs principaux de la conférence globale de l'OIE des doyens des écoles vétérinaires, qui se tiendra en octobre 2009.
94. Le premier objectif vise à définir les exigences minimales requises dans le cadre des programmes d'études de ces écoles mondiales, traitant des problématiques qui sont importantes pour les services vétérinaires, telles que les connaissances sur l'épidémiologie et sur d'autres matières, au delà de la tendance actuelle visant la pratique clinique (privée), souvent orientée vers les animaux de compagnie.
95. D'autres objectifs se rapportent à la définition et l'étendue d'activité des ordres vétérinaires et à leurs rapports avec le contrôle de qualité du comportement de l'ensemble des vétérinaires dans le pays. Il pourrait s'agir d'inclure d'autres mécanismes d'accréditation, là où ils n'existent pas.
96. Dr. Vallat explique également que la conférence abordera les problèmes liés aux besoins futurs de formation des vétérinaires, puisque l'OIE se rend compte que certains pays feront face dans un avenir proche à un manque sérieux de vétérinaires dans le secteur public. Un autre sujet qui

sera discuté concerne la proportion entre vétérinaires publics et privés, considérée comme appropriée dans les divers pays. Il soulève également le fait qu'en revanche, quelques pays disposent actuellement de trop de vétérinaires, et d'autres pas assez, dont certains sont diplômés d'établissements ne faisant pas l'objet de contrôle de qualité de leurs formations.

97. Dr. Vallat se réfère aussi à la question soulevée par le délégué du Niger, déclarant que l'OIE appuie entièrement et travaille en faveur de la participation des ministres et des autres autorités gouvernementales à toutes les activités relatives aux services vétérinaires.
98. Concernant ce qui a été décidé pendant le séminaire de Bamako, Dr. Vallat explique qu'un mécanisme approprié est en cours de discussion avec l'UA-BIRA qui permettra la participation des délégués de l'OIE, avec leurs Ministres de l'Agriculture respectifs, à la réunion ministérielle de l'UA-BIRA, comme exprimé et convenu par le représentant de l'UA-BIRA pendant le séminaire de Bamako.
99. En référence au commentaire formulé par le délégué de la Mauritanie, le Directeur général déclare que l'OIE continuera ses efforts pour fournir de bons arguments aux décideurs politiques afin qu'ils soutiennent et financent les activités de leurs services vétérinaires. Cette question sera correctement abordée dans le 5ème plan stratégique de l'OIE.
100. En réponse au représentant du Zimbabwe, Dr. Vallat commente que l'OIE est intéressé et travaille de plus en plus sur l'interface santé animale - environnement, y compris sur les problématiques liées à la faune sauvage. Le groupe de travail de l'OIE sur la faune ayant d'ailleurs été récemment élargi et ayant changé ces thèmes de réflexion, en prenant également en compte les questions concernant la protection de l'environnement.
101. Sur les travaux de l'OIE en association avec d'autres organismes internationaux, et plus spécifiquement avec les Nations Unies, le Directeur général a précisé que l'OIE a été créé avant les Nations Unies et qu'il souhaite rester indépendant. Il fait remarquer que la FAO est le partenaire principal de l'OIE. Il explique que le mandat de la FAO est de développer la production agricole, y compris l'élevage dans les pays en voie de développement, alors que le mandat de l'OIE couvre tous les pays à l'échelle mondiale. Il insiste sur l'accord GF-TADs signé avec la FAO, qui a défini des stratégies et des activités au niveau régional et global, en prenant en compte l'établissement des centres régionaux de santé animale pour soutenir les pays dans leur lutte contre les maladies animales transfrontalières. Cet accord permet des synergies et évite des lacunes ou des duplications.
102. Il parle également de l'accord et du travail commun existant avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), y compris le système mondial d'alerte précoce (GLEWS) pour l'échange d'informations sur les zoonoses, un programme qui est coordonné avec la participation de la FAO.
103. Dr. Vallat a également mentionné l'accord entre l'OIE et les Nations Unies, représentées par l'UNSC, qui traite des sujets se rapportant à l'influenza aviaire, sous la coordination de Dr. David Navarro.
104. Enfin il ajoute que l'OIE a des accords avec plusieurs autres organisations pour influencer ces organisations à soutenir ses pays membres, telles que l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) et la Banque Mondiale.

Rapport d'activités de la Représentation Régionale et de la Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique

105. Dr. Abdoulaye Bouna Niang, Représentant Régional de l'OIE pour l'Afrique, commence sa présentation par les remerciements à l'endroit du Gouvernement du Tchad pour avoir accepté d'abriter la Conférence.
106. Il évoque ensuite les activités réalisées par la Représentation en 2008, en accomplissement des obligations du 4ème plan stratégique de l'OIE, avec le soutien des pays africains, spécialement du Mali, pays abritant la Représentation Régionale (RR).

107. Après une brève introduction sur le contexte régional et sur la situation de la RR, Dr. Niang donne un bref aperçu des activités menées en 2008.
108. Il rappelle que les objectifs à court et moyen terme, sont le renforcement des capacités des services vétérinaires, pour l'amélioration de la santé animale et la lutte contre les zoonoses. Particulièrement, un accent a été mis sur la bonne gouvernance des Services Vétérinaires, l'information sur les maladies et la sécurité du commerce régional et international.
109. Le Dr Niang résume les activités réalisées par la RR en 2008, dans le cadre de la mise en oeuvre des objectifs assignés par le GF-TADs et la plateforme ALive, la participation aux rencontres régionales et internationales. Ces rencontres et conférences ont porté sur le renforcement des capacités des Services Vétérinaires, la situation zoonositaire dans les pays membres, la sécurité du commerce et la gouvernance des services vétérinaires. En plus, la RR a entretenu des relations fructueuses de collaboration avec les partenaires de l'OIE. Il s'agit de la FAO, UA-BIRA, la SADC, CEDEAO, UEMOA, CIRAD, et bien d'autres.
110. Il fait remarquer qu'une priorité de la RR est de contribuer à une plus grande visibilité de l'OIE, par la contribution à une meilleure compréhension de ses mandats et activités par les pays membres.
111. Il signale également la mise en place d'un Comité comportant la RR, la FAO/ECTAD et l'UA-BIRA, chargé d'analyser les conditions de travail au Centre Régional de Santé Animale au Mali.
112. En outre, il annonce que le site web de la RR a été actualisé et est opérationnel.
113. En conclusion, le Dr Niang rappelle les efforts en faveur des pays africains, en vue de l'accomplissement des actions et des activités dérivées du 4ème plan stratégique, concernant le renforcement de la lutte contre la pauvreté et la crise alimentaire sur le continent.

Rapport d'activités de la Représentation Sous régionale de l'OIE pour les pays membres de la SADC

114. Les activités de la Représentation Sous-régionale de l'OIE pour l'Afrique Australe (RSR-OIE-AS) ont été présentées par Dr Bonaventure Mtei, Représentant Sous-régional de l'OIE. Ces activités commencèrent en janvier 2006 avec l'aide financière de l'Accord de contribution SADC-UE avec l'OIE. La Représentation Sous-régionale de l'OIE pour l'Afrique Australe, en collaboration avec les organisations partenaires de l'OIE, c'est-à-dire la FAO et l'UA-BIRA forment la base du Centre Régional de Santé Animale pour l'Afrique australe (CRSA-AS). Le Dr. B. Mtei explique que la Représentation Sous-régionale de l'OIE pour l'Afrique australe couvre 14 pays membres de l'OIE en Afrique australe qui sont membre de la Communauté pour le Développement de l'Afrique Australe (SADC). Pendant ses trois années d'existence de janvier 2006 à décembre 2008, la RSR pour l'Afrique australe a finalisé l'installation de son bureau, aidé ses états membres à améliorer leurs systèmes nationaux de surveillance et de notification des maladies en assurant la compatibilité et la conformité au système de l'OIE, WAHIS, encouragé 10 pays à faire la requête officielle pour bénéficier d'une évaluation PVS de l'OIE, a participé aux événements 2007 et 2008 de la journée mondiale contre la rage, accompagné la signature des 2 premiers accords de jumelage de laboratoire de l'OIE, dont bénéficient les laboratoires nationaux au Botswana et en Afrique du Sud.
115. Dr. Mtei déclare ensuite que les états membres de l'OIE dans la SADC ont été rappelés, conseillés et même soutenus pour confirmer leur statuts officiels sur les maladies, en premier lieu celui de la peste bovine en vue de la déclaration mondiale d'éradication de la peste bovine, prévue en 2010. Dès 2008, deux ateliers sous-régionaux sur (1) la bonne gouvernance pour des services vétérinaires (Gaborone) et (2) les normes internationales sur des maladies des animaux aquatiques (Maputo), ont été organisés. En outre, la RSR a soutenu (logistiquement et financièrement) la participation de cadres vétérinaires à plusieurs réunions continentales et internationales de l'OIE, comme par exemple la conférence africaine sur les produits vétérinaires (Dakar) et la conférence mondiale sur le bien-être animal (Caire). Un troisième atelier conjoint OMC-OIE sur le thème des accords SPS, supposé avoir eu lieu à Maseru en décembre 2008, a été annulé par l'OMC et a été reporté au deuxième semestre de 2009.

116. Il ajoute que dans le cadre de l'appui à la SADC et au CRSA, l'OIE a co-financé et a co-organisé la 3ème réunion du Comité Technique Conjoint de la SADC sur la grippe aviaire (Lusaka, Zambie). En appui au Groupe Afrique de l'Est et Afrique Australe sur la Rage (SEARG), La RSR a facilité la participation d'un groupe de scientifiques africains et de cadres vétérinaires à cette assemblée qui s'était tenu à Gaborone. La RSR a financé un cours de formation de laboratoire sur le diagnostic de la FVR (Dar es Salaam, Tanzanie) et a réalisé des visites officielles au Zimbabwe (2006), au Lesotho (2006), en Zambie (2007), en Angola et au Botswana (2008). De façon générale, le personnel de l'OIE a participé à plus de 30 missions (réunions, conférences et/ou ateliers) et a établi 12 rapports trimestriels à l'endroit du Directeur général, avec des copies à la SADC et à la délégation de la CE au Botswana. En outre, trois rapports annuels sur l'état d'avancement et trois plans de travail annuels ont été préparés pour approbation par le siège de l'OIE à Paris.
117. Il présente ses observations sur les nombreuses consultations que la Représentation Sous-régionale a eu à conduire avec le secrétariat de la SADC et les équipes des projets à vocation d'élevage, et a également participé aux réunions tenues entre la SADC et les partenaires internationaux au développement (ICP), ainsi que la FAO et l'UA – BIRA en tant qu'agences principales en matière d'élevage.
118. Par ailleurs, Dr. Mtei informe les participants que des communications ont été maintenues tout au long de cette période par moyens électroniques au sein de l'OIE et avec les autres intervenants dans la région SADC, ainsi que par le lancement de la version anglaise du site web de l'OIE Afrique : www.rr-africa.oie.int En termes de visibilité, plusieurs articles ont été présentés aux conférences scientifiques, en plus de la publication d'une communication dans le mensuel professionnel agricole « Farmers' Weekly ». Chaque occasion a été saisie, auprès de toutes les audiences, de promouvoir le rôle et le mandat global de l'OIE comme institution de référence unique sur la santé animale et le bien-être animal.
119. Concernant les activités prévues pour l'année 2009, celles-ci incluent : une conférence régionale sur la réémergence de la fièvre de la Vallée du Rift en Afrique australe, avec près de 80 participants de l'Afrique et au-delà, vient de s'achever à Bloemfontein, en Afrique du Sud. D'autres efforts de renforcement de capacités sont programmés sur la formation de laboratoire pour le diagnostic de la rage (en collaboration avec OVI), la formation des points focaux sur la mise en œuvre de WAHIS et de WAHID (terrestre et aquatique), la communication pour les services vétérinaires (coordonnés par l'unité de communication du siège), l'importation de produits animaux (atelier conjoint OMC - OIE reporté depuis décembre) et la formation de nouveaux délégués OIE (en association avec la Représentation Régionale pour l'Afrique). La RSR facilitera également la participation de cadres vétérinaires africains de l'Afrique australe à la conférence OIE sur l'identification et la traçabilité à Buenos Aires le mois prochain. En fonction de la disponibilité de ressources financières, la RSR adressera également de nouveaux secteurs de renforcement des capacités comprenant l'intégration des praticiens vétérinaires privés dans les autorités vétérinaires nationales. Le point d'entrée principal serait l'établissement d'un réseau des régisseurs des Ordres et Conseils vétérinaires dans les Etats membres de la SADC.
120. Dr. Mtei fait remarquer que la RSR a bénéficié d'une aide financière à travers les contributions volontaires de l'accord de contribution de la SADC-FED avec l'OIE et le personnel de la Coopération Française, qui sont d'ailleurs fortement appréciés. Alors que les deux accords viennent à terme à la fin de 2009, il y a lieu pour l'OIE de mobiliser des ressources de l'UE à travers le programme « better training for safer food » Afrique et/ou du Fonds Mondial pour la Santé et le Bien-être Animal pour mener les activités de l'OIE à Gaborone. D'autres sources, promues par les plate-formes comme ALive et le GF-TADs pour l'Afrique devraient être explorées. Les effectifs devront être complétés avec le recrutement d'un représentant-adjoint, qui commencera ses activités en juin 2009 et un assistant financier et administratif (en cours).
121. Dr. Mtei enfin, fait également référence aux défis demeurant, comme l'impossibilité d'obtenir un appui du Gouvernement du Botswana en termes de bureaux, non seulement pour l'OIE, mais également pour le centre régional de santé animale pour l'Afrique australe. Le CRSA est maintenant largement accepté comme une réalité, l'accord formel a été signé la semaine passée par la FAO, ce qui offre des perspectives de devenir un centre d'excellence pour ce qui est de la santé animale, sur les bases du principe de la subsidiarité, promue par la SADC.

122. Il finit sa présentation en soulignant que l'OIE RSR pour l'Afrique australe a prouvé au delà du doute que si les ressources humaines et financières sont disponibles, les représentations sous-régionales de l'OIE dans le monde rendront l'OIE beaucoup plus visible sur le terrain et contribueront ainsi de manière significative à atteindre les objectifs de l'OIE, localement et mondialement.

Thème technique I

Les défis liés à l'accès aux marchés régionaux et mondiaux des produits d'origine animale issus du Continent africain

123. Le président de session Dr Dr Alzouma Maiga Zourkaleni, délégué du Niger, invite le Docteur Gideon Brückner, Directeur général adjoint et chef du Service Scientifique et Technique à présenter le Thème Technique 1.

124. Le Dr Brückner, chef du Service scientifique et technique et Directeur général adjoint de l'OIE, explique que le commerce international d'animaux et de produits d'origine animale est devenu un sujet sensible tant pour les pays développés que pour les pays en développement, car il présente un risque important de propagation internationale d'agents pathogènes pour l'homme et pour les animaux, tout en demeurant une activité essentielle pour assurer la sécurité sanitaire et la sécurité alimentaire dans le monde. Le Dr Brückner souligne les problèmes et les obstacles spécifiques auxquels se heurte l'Afrique pour pénétrer le marché international d'animaux et de produits d'origine animale : il s'agit surtout de la présence permanente en Afrique de la plupart des maladies animales qui ont un impact sur les échanges, et de l'incapacité de nombreux pays de cette région à garantir les conditions sanitaires de sécurité des échanges requises par les partenaires commerciaux.

125. Le Dr Brückner rappelle que l'OIE a, dès sa fondation, appliqué un processus décisionnel démocratique et transparent pour l'élaboration et la mise à jour de normes internationales sur la santé animale et les zoonoses, destinées à faciliter le commerce des animaux et des produits d'origine animale. L'OIE a par ailleurs reçu mandat de la part de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) de jouer le rôle d'organisation internationale de référence en matière de normes sur la santé animale. Pour atteindre son objectif principal, qui est de promouvoir la santé animale partout dans le monde, l'OIE a également mis en place d'autres initiatives, notamment pour améliorer la gouvernance des Services vétérinaires au sein des Pays et Territoires Membres et pour favoriser une répartition géographique plus égale des compétences existantes dans le domaine scientifique et diagnostique. Plusieurs concepts destinés à faciliter les échanges, tels que le concept de pays, de zone ou de compartiment indemne de maladie, ou encore le concept de marchandises exemptes d'agents pathogènes, ont été introduits pour favoriser les échanges d'animaux et de produits d'origine animale pour tous les Membres de l'OIE, y compris pour certains pays en développement ou en transition qui ont encore bien du chemin à parcourir pour être en totale conformité avec les normes sanitaires internationales.

126. Le Dr Brückner mentionne le processus de négociation entre pays importateurs et exportateurs visant l'instauration d'un commerce d'animaux et de produits d'origine animale qui soit acceptable pour le pays importateur si le pays exportateur est en mesure de donner des garanties sanitaires conformes au niveau de protection défini et requis par le pays importateur pour l'importation de l'animal ou du produit d'origine animale concerné. Pour favoriser la sécurité sanitaire des échanges et tout en dissuadant les pays importateurs d'exiger des conditions sanitaires qui ne soient pas scientifiquement justifiables, l'Organisation mondiale du commerce (OMC) reconnaît l'OIE, dans le cadre de l'accord SPS, comme l'organisation internationale de référence chargée de fixer les normes applicables au commerce international d'animaux et de produits d'origine animale. Les pays qui sont à la fois signataires de l'accord SPS et Membres de l'OIE sont tenus de respecter cette condition importante dans le cadre de leurs négociations commerciales. Le Docteur Brückner souligne que les normes de l'OIE sont déjà par défaut le résultat d'une appréciation du risque et qu'il n'y a en principe pas de raison pour qu'elles soient de nouveau soumises à une évaluation du risque à des fins commerciales ; ceci permet d'éviter que les pays importateurs aient recours à des méthodes d'analyse de risque parfois arbitraires et de favoriser le recours systématique aux normes de l'OIE, comme le recommande l'accord SPS.

127. Le Dr Brückner présente le processus d'élaboration et d'adoption des normes internationales de l'OIE par les Membres de l'OIE. Il précise que ces normes sont publiées dans les Manuels et Codes de l'OIE. Il explique qu'elles sont structurées selon le principe de normes horizontales générales et de normes verticales spécifiques (pour chacune des maladies de la Liste de l'OIE), pour une meilleure compréhension et un meilleur usage. Les normes verticales précisent la période d'incubation de la maladie, les marchandises qui peuvent faire l'objet d'un commerce quelque soit le statut sanitaire, les conditions permettant de certifier un pays, une zone ou un compartiment comme indemne au regard de cette maladie, ainsi que les mesures d'atténuation des risques qui peuvent être appliquées pour la sécurité sanitaire des échanges. Pour certaines maladies telles que la fièvre aphteuse, l'influenza aviaire hautement pathogène ou la fièvre catarrhale du mouton, des lignes directrices spécifiques ont été élaborées pour démontrer l'absence d'agents pathogènes en circulation ou pour étayer une demande de statut "indemne" d'une maladie.
128. Le Dr Brückner présente également le mécanisme de médiation de l'OIE qui est destiné à faciliter le règlement des conflits liés aux échanges entre les Membres de l'OIE en aidant les parties à parvenir à une solution scientifiquement valable.
129. Il rappelle que plus de 70 % des 172 Membres que compte actuellement l'OIE sont des pays en développement ou en transition. Afin d'aider ceux de ces Membres qui le souhaitent, l'OIE a mis en place un processus destiné à évaluer les performances de leurs Services vétérinaires, au moyen de l'application de l'outil PVS de l'OIE pour l'évaluation des performances des Services vétérinaires, afin d'identifier leurs besoins et de leur permettre de s'acheminer vers une mise en conformité avec les normes de l'OIE. En principe, une première évaluation PVS est suivie soit d'une seconde évaluation, soit d'une analyse des écarts plus détaillée, afin d'évaluer les ressources, notamment financières, qui sont nécessaires pour progresser en termes de compétences critiques pour chaque composante.
130. Le Dr Brückner présente également le concept de jumelage entre laboratoires, dont l'objectif est d'assurer à terme une distribution géographique mondiale de l'expertise et des Laboratoires de référence, qui permettra aux pays en développement d'accéder plus facilement à des experts afin d'accélérer les processus de détection et de diagnostic des maladies. Il précise que l'OIE peut compter sur un soutien important de certains bailleurs de fonds pour faciliter et financer ce processus. Les pays en développement et en transition ont besoin de disposer d'une communauté scientifique capable de participer à l'élaboration des normes et de bénéficier de l'expertise nécessaire pour s'opposer aux restrictions commerciales injustifiées. À cette fin, le concept de jumelage créera les conditions propices pour que les pays en développement et en transition deviennent scientifiquement compétents pour débattre sur un pied d'égalité de la justification et de l'application scientifique des normes.
131. Par ailleurs, le Dr Brückner signale certaines approches adoptées par l'OIE pour faciliter le commerce pour ses Membres, tels que les concepts de pays, zone ou compartiment indemne ou de marchandises dénuées de risque.
132. Il rappelle que l'OIE reconnaît qu'il est possible, pour certaines maladies et certains produits d'origine animale, et dans certaines conditions, de certifier qu'une marchandise ou un produit d'origine animale spécifique est commercialisable sans danger, quelque soit le statut sanitaire de sa zone d'origine. Afin d'affiner ce concept, l'OIE encourage le développement de programmes de recherche axés sur les problèmes les plus cruciaux pour l'essor du commerce mondial au regard de la sécurité sanitaire de certains produits, la fièvre aphteuse étant actuellement l'une des maladies prioritaires.
133. Il précise que cette approche ne doit pas remettre en question les obligations des Membres de l'OIE relatives à la surveillance et aux activités de lutte contre les maladies.
134. Il souligne l'importance de l'application des normes de l'OIE relatives à la qualité et à l'évaluation des Services vétérinaires, afin de garantir l'efficacité des missions d'épidémiologie-surveillance et la fiabilité des certificats vétérinaires, pour que l'accès de tous aux marchés régionaux ou mondiaux ne constitue pas une menace pour la sécurité du commerce international.

135. Il fait remarquer que l'élevage étant une chose naturelle dans les pays d'Afrique, certains facteurs et caractéristiques les placent dans une position avantageuse pour la production d'animaux d'élevage et de produits carnés, mais le respect et l'application des normes internationales relatives à la santé animale et à la sécurité sanitaire des aliments constituent un préalable non négociable pour accéder aux marchés internationaux de produits d'origine animale.
136. Il explique que les exigences sanitaires dans les pays en développement sont finalement plus rigoureuses pour les animaux et les produits d'origine animale destinés au marché extérieur qu'au marché intérieur, en raison du coût de la législation sanitaire et du coût de son application.
137. Certains obstacles sanitaires au commerce de produits d'origine animale en provenance d'Afrique sont perçus comme spécifiques, notamment la persistance de certaines maladies animales telles que la fièvre aphteuse dans la faune sauvage, les mouvements transfrontaliers d'animaux et de personnes, ancrés dans les pratiques culturelles de certaines régions d'Afrique centrale et d'Afrique de l'Ouest et de l'Est, l'existence de facteurs susceptibles de favoriser l'apparition de maladies à transmission vectorielle telles que la fièvre de la Vallée du Rift, l'incapacité, dans de nombreuses régions d'Afrique, à contrôler efficacement et à empêcher la propagation transfrontalière de maladies, et enfin la nécessité de faire accepter aux responsables politiques l'importance de la lutte contre les maladies animales par rapport à d'autres priorités qui demandent aussi à être financées sur le budget national mais qui sont sans lien avec l'agriculture.
138. Le Dr Brückner souligne que bien que les maladies les plus importantes au regard du commerce soient présentes en Afrique, il existe, pour chacune de ces maladies, des mesures d'atténuation des risques acceptées à l'échelle internationale, comme indiqué dans le Code de l'OIE. Pour que les pays d'Afrique puissent transformer leur avantage naturel en termes de production de viande de bœuf en un succès à l'exportation, ils devront préalablement réaliser des investissements en capital humain à différents niveaux —y compris au niveau de la bonne gouvernance des Services vétérinaires et de la mise en place de mécanismes destinés à faciliter l'accès aux marchés et à conserver cet accès ainsi qu'une meilleure situation zoosanitaire dans tous les pays.
139. Pour conclure, le Dr Brückner déclare que les pays en développement sont de plus en plus contraints d'améliorer leurs prestations de services vétérinaires car c'est un préalable pour pénétrer dans l'arène de la concurrence qui régit le commerce international d'animaux et de produits d'origine animale. Ceci entraîne une demande accrue en termes de ressources financières, humaines et technologiques. C'est pourquoi l'OIE, en vertu du mandat qui lui a été confié dans le cadre de l'accord SPS et du mandat que lui a confié le Comité international, met tout en œuvre pour faciliter et promouvoir, dans la mesure du possible et dans la limite de ses ressources, les échanges internationaux d'animaux et de produits d'origine animale pour tous ses Membres, en leur présentant différentes solutions scientifiquement fondées, sans sacrifier l'importance de la bonne gouvernance vétérinaire et la nécessité de satisfaire aux normes.

Discussions

140. Le délégué du Soudan se réfère aux caractéristiques de transhumance des animaux dans certains pays africains, et exprime ses inquiétudes concernant la faisabilité pour appliquer une épidémiologie-surveillance fiable pour les maladies transfrontalières, principalement en ce qui concerne la fièvre aphteuse. Il souligne la nécessité d'adopter une vision commune régionale de la situation sanitaire pour mieux appréhender les maladies animales.
141. Il ajoute également que les normes de l'OIE pour les pays importateurs devraient être clarifiées.
142. Enfin il souligne l'importance de la transparence et d'une notification officielle rapide des maladies, pour protéger les pays voisins contre l'introduction des maladies animales infectieuses.
143. Le délégué d'Afrique du Sud fait référence à quelques spécificités de la souche SAT du virus de la fièvre aphteuse, qui est bien adaptée aux buffles. Suivant les propositions émises par le Comité technique élevage (LTC) de la SADC, il demande si l'OIE pourrait envisager de développer des normes spécifiques pour ce sérotype de la fièvre aphteuse, en conformité avec la tendance actuelle de dissocier les maladies ayant des implications commerciales selon leur présence dans les espèces domestiques et sauvages, comme cela a déjà été reconnu pour la

maladie de Newcastle, l'influenza aviaire à déclaration obligatoire et la peste porcine africaine. Il précise que la suggestion du Dr. Bruckner faite aux pays pour qu'ils soumettent un dossier de pays indemne de maladie avec vaccination, présentée comme une mesure visant à faciliter le commerce, n'est pas applicable du fait de la stigmatisation attachée aux sérotypes SAT.

144. Le représentant du laboratoire vétérinaire national au Niger, insiste sur la nécessité d'en savoir plus au sujet des mutations des virus et des bactéries au niveau antigénique et/ou phylogénétique, comme observé récemment avec la PPCB et la maladie de Gumboro. Maintenir une veille sur de telles mutations et changements exigerait des investissements significatifs en expertise de laboratoire.
145. Le délégué du Kenya approuve les commentaires précédents concernant les souches SAT-1 et SAT-2 de la fièvre aphteuse.
146. Le délégué du Zimbabwe, et membre de la Commission du Code, aborde également la situation de la fièvre aphteuse et précisé qu'à un prix unitaire de 1,5 USD la dose et en considérant deux vaccinations par an, le coût de la vaccination pour aboutir au statut indemne de fièvre aphteuse avec vaccination, demeure prohibitif.
147. Le Président de la session, Dr. Alzouma Maiga Zourkaleni, délégué du Niger, donne quelques clarifications sur le commentaire formulé par le délégué du Soudan. Il précise les différences entre le nomadisme et le pastoralisme / la transhumance, en déclarant que le premier terme fait référence au mouvement du bétail basé sur aucun programme ou plan défini, alors que la transhumance se rapporte à un mouvement cyclique des personnes et du bétail, basé sur des conditions pastorales de différents secteurs ou régions.
148. Dans ses réponses, le Dr. Bruckner se réfère à quelques dispositions présentes dans le code de l'OIE, qui inclut des aspects généraux de surveillance liés à toutes les maladies, mais aussi des directives spécifiques de surveillance pour certaines maladies, comme l'IA et la fièvre aphteuse. Il rappelle quelques problématiques discutées récemment lors de la réunion sur la fièvre aphteuse qui a eu lieu à Nairobi (dans le cadre du programme GF-TAD pour l'Afrique) où il a été affirmé l'intérêt d'une approche régionale ainsi que d'une surveillance régionale commune, pour connaître la situation sanitaire et la meilleure stratégie à appliquer.
149. En référence à la question soulevée par le Dr. Modisane d'Afrique du Sud concernant le sérotype SAT de la fièvre aphteuse, il clarifie qu'il n'y a aucun souci spécifique concernant le virus, mais que le problème réside plutôt dans l'indisponibilité des vaccins SAT-2 efficaces, produits actuellement.
150. Dr. Bruckner parle également de certaines activités de recherches sur la fièvre aphteuse dans lesquelles l'OIE est actuellement impliquée, y compris le commerce de marchandises sécurisées comme première étape, et une recherche approfondie spécifique sur les sérotypes SAT-2 de la fièvre aphteuse, en collaboration avec l'IAH de Pirbright et avec l'OVI de Pretoria.
151. En appui aux commentaires de l'Afrique du Sud et Niger, il insiste sur le fait que les producteurs de vaccins en général devraient toujours chercher le meilleur équilibre en rapport avec les variétés de virus circulants dans le milieu sauvage.
152. Il encourage les pays membres à envoyer plus de commentaires, même par le biais d'une position régionale commune, fondés sur une base scientifique appropriée, à la SADC et à la Commission du Code pour discussion.
153. Le président a ensuite clôturé la session et a nommé un Comité de rédaction pour les recommandations concernant ce thème technique, comprenant le Niger, l'Afrique du Sud, le Zimbabwe et le Dr. Bruckner au nom de l'OIE.

Programme GF-TADs pour l'Afrique

154. Le Dr Domenech a expliqué que depuis la précédente réunion de la 17ème Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique, les activités de la FAO et de l'OIE se sont poursuivies dans le cadre de l'initiative FAO-OIE-GF-TADs et plus particulièrement du GF-TADs Afrique.
155. Il a informé les participants que la 2ème réunion du Comité de pilotage GF-TADs Afrique a eu lieu à Djibouti en Mars 2007 et la 3ème à Rome en Avril 2008. Les activités globales de GF-TADs sont exposées dans la 2ème contribution du Dr J. Domenech à N'Djamena. Les activités plus spécifiques à l'Afrique ont été dirigées vers des maladies majeures, ou de façon plus transversale, vers des sujets comme la préparation de plans intégrés nationaux d'action contre la grippe aviaire (INAP = Integrated National Action Plan), l'évaluation des services vétérinaires (sous la responsabilité de l'OIE), les activités de promotion du commerce régional et international (projet STDF), la mise en place de programmes de biosécurité, la santé publique vétérinaire.
156. Un accent particulier a été mis par le Dr. Domenech sur la poursuite et le renforcement des réseaux régionaux d'épidémiologie-surveillance, des laboratoires de diagnostic, de socio-économie et plus tard, de communication. En ce qui concerne les actions FAO-OIE-GF-TADs contre les maladies animales majeures, on citera la grippe aviaire, la fièvre aphteuse (dans le cadre d'une initiative mondiale FAO-OIE, atelier à Nairobi pour la définition d'une stratégie de contrôle progressif pour l'Afrique), la Fièvre de la Vallée du Rift (actions nationales et régionales en Afrique de l'Est et à Madagascar) les trypanosomiasés (projet IFAD), la peste bovine (fin du processus de déclaration d'éradication dans chaque pays, dans le cadre de la procédure GREP qui ira vers une déclaration globale d'éradication mondiale par l'OIE et la FAO), la peste des petits ruminants (qui devient une maladie de plus en plus étendue : Afrique du nord, de l'est).
157. Il a aussi fait remarquer que la prochaine réunion du Comité de Pilotage du GF-TADs Afrique aura lieu à Nairobi les 9 et 10 mars prochain, dans le cadre de la réunion ALIVE de son Comité Exécutif et son Assemblée Générale.
158. Il conclut en spécifiant qu'un des aboutissements particulièrement important de ces 2 dernières années d'activités FAO - OIE - GF-TADs est la signature officielle récente des accords entre la FAO et l'OIE établissant les 3 Centres Régionaux de Santé Animale de Bamako, Tunis et Gaborone.

Plateforme Alive

159. Dr. Vittorio Cagnolati présente l'initiative ALive en expliquant qu'il s'agit d'une plate-forme mondiale centrée sur l'Afrique, visant à améliorer la contribution du secteur de l'élevage à la réduction de la pauvreté ; promouvoir une croissance économique équitable, sûre et pérenne ; améliorer les secteurs d'intérêt public des systèmes de santé animale afin d'améliorer la santé publique vétérinaire et l'accès au marché pour les éleveurs ; et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).
160. Il mentionne qu'ALive prévoit d'améliorer le secteur du bétail en augmentant la participation des partenaires du secteur de l'élevage, la collaboration des bailleurs et des partenaires de développement, le poids institutionnel et la protection des ressources naturelles, aux niveaux locaux, sous régionaux et régionaux ; en améliorant la connaissance et la stratégie du secteur et la formulation de programme d'élevage au niveau des pays et régionaux ; en faisant la promotion de la collaboration/intégration, du partage et de la diffusion de la connaissance, de la formation sous-régionale et du renforcement des capacités ; et intégrant ces résultats dans des programmes opérationnels actuels et à venir des partenaires d'ALive.
161. Il explique l'organisation d'ALive qui gravite autour de quatre thèmes principaux, à savoir : un forum d'échange pour partager une vision, la conception d'une stratégie pour améliorer la participation des partenaires ; le transfert de technologie et la gestion de la connaissance au niveau sous-régional ; l'appui analytique et l'aide opérationnelle au niveau national, qui intègre la connaissance du secteur (de l'élevage) à la formulation de politique, de stratégie et de plan d'action ; la collaboration et la coordination des partenaires au travers d'une plate-forme permanente mise en place par un secrétariat.

162. Dr. Cagnolati élabore sur la structure d'ALive qui se compose de trois entités / organes de gouvernance (l'Assemblée Générale : organe politique / consultatif ; le Comité Exécutif : organe technique / décisionnel ; et le Secrétariat : rapportage & Evaluation / organe exécutif). Il y a trois acteurs clés (les membres, les partenaires exécutifs et les observateurs). Les partenaires exécutifs permanents sont : OIE, FAO, BM, BAD, UE et UA-BIRA.
163. La représentation est assurée par les comités (Comité Afrique formé de 6 partenaires exécutifs ; Comité des bailleurs formé de 4 partenaires exécutifs ; Comité de recherche, technique et de formation formé de 3 partenaires exécutifs ; et un Comité de la société civile formé de 2 partenaires exécutifs).
164. En conclusion, Dr. Cagnolati liste les principaux accomplissements d'ALive, comme suit :
- Juin 2004 : Lancement officiel d'ALive,
 - Juin 2005 : Transfert de la présidence de l'Assemblée Générale à l'UA lors de la 1ère Assemblée Générale (Juin 2005) : leadership africain,
 - Septembre 2007: transfert de la gouvernance du CE au directeur de l'IBAR
 - (implication des institutions /organisations africaines)
 - Septembre 2008: établissement de l'antenne du Secrétariat d'ALIVE au bureau de l'AU-BIRA à Nairobi,
 - Le CE12 effectué via une consultation virtuelle,
 - Mars 2009: transfert officiel du Secrétariat d'ALive au bureau de Nairobi de l'UA-BIRA à l'occasion des réunions du CE 13 et de l'AG 4 (10-12 March 2009)

Activités de l'OIE en matière de santé des animaux aquatiques

Rapport sur les développements en matière de santé des animaux aquatiques

165. Le Dr E. Katunguka-Rwakishaya, Membre de la Commission des Normes Sanitaires des Animaux Aquatiques, explique aux participants que les niveaux de capture de poissons dans l'environnement naturel, est resté statique depuis 1980, avec environ 90 – 93 millions de tonnes par an. Avec la croissance démographique et en conséquence, la demande croissante de produits halieutiques, on s'attend à ce que le secteur de l'aquaculture devra fournir autour de 40 millions de tonnes de produits aquatiques d'ici 2030. L'importance de l'aquaculture n'est plus à démontrer.
166. Il fait remarquer que les maladies occasionnent de pertes importantes dans le secteur de l'aquaculture, au détriment des opportunités de commerce international des animaux aquatiques et de leurs produits. Il rappelle que la Commission des Normes Sanitaires des Animaux Aquatiques a la responsabilité de développer des normes sanitaires qui sont ensuite publiées dans le Code des Animaux Aquatiques et le Manuel d'Épreuves Diagnostiques des Animaux Aquatiques, ouvrages revus régulièrement et mis-à-jour annuellement. Pour que ceci soit possible, il faut nécessairement prendre connaissance des opinions des délégués nationaux et des experts internationaux.
167. Le Dr Katunguka-Rwakishaya passe ensuite en revue quelques thématiques importantes traitées par la Commission, à savoir : le concept de l'innocuité des marchandises (safe commodities concept), l'harmonisation des codes terrestres et aquatiques, l'accent qui est mis sur la coopération entre les services vétérinaires et les services de pêches, les directives sur le bien-être des poissons de culture, les directives pour le contrôle des risques sanitaires aquatiques occasionnés par les aliments utilisés dans l'aquaculture, des directives pour la surveillance sanitaire aquatique, ainsi que l'inclusion de maladies des amphibiens.
168. En guise de conclusion, il insiste sur le fait que la Commission souhaiterait que les Pays Membres prennent conscience du besoin de lire et de répondre aux rapports qui leur sont envoyés, et de s'intéresser davantage aux développements qui concerne la santé des animaux aquatiques, afin de mieux contrôler et prévenir l'introduction de maladies listées. Il insiste sur la coopération accrue entre les services vétérinaires et les autorités chargés de la pêche en vue du contrôle et le rapportage de maladies aquatiques.

169. Enfin, la Commission a validé les recommandations du séminaire régional OIE, intitulé : « normes internationales de l'OIE : un levier pour la croissance du secteur des pêches et de l'aquaculture en Afrique australe », qui s'est tenu à Maputo, au Mozambique, du 10 au 12 juin 2008.

Mardi 24 février 2009

Thème technique II

L'impact de la brucellose sur l'économie et la santé publique en Afrique

170. Le Président de session, le Dr. Mohamed Abdel Razig Abdel Aziz, délégué du Soudan, invite le Prof Justin Ayayi Akakpo à présenter le thème technique II.

171. Le Prof Justin Ayayi Akakpo commence sa présentation en déclarant que la brucellose animale, comme humaine, est connue en Afrique depuis très longtemps. Les hommes ont souvent évoqués une infection d'une évolution insidieuse chez les animaux. Dans plusieurs régions de l'Afrique, les systèmes principalement non sédentaires de production animale (pâturage extensif, transhumance et nomadisme) rendent difficile l'identification de la maladie et l'évaluation de son impact économique et de santé.

172. Il explique que le but de résumer les réponses des pays membres au questionnaire envoyé par l'OIE, est d'aboutir à une meilleure compréhension des pratiques locales de gestion de la production et de la santé animale, ainsi que de collecter des informations sur les infections provoquées par *Brucella abortus*, *B. melitensis* et *B. suis* et sur des possibilités de diagnostic dans les divers pays. Egalement pour se former une idée claire sur l'importance économique et sanitaire de la maladie.

173. Il récapitule les réponses **reçues des pays membres en notant que :**

- dans 28 des 29 pays qui ont répondu au questionnaire, la production animale est importante, tant économiquement que socialement ;
- Les pays ont un cheptel bovin combiné de 133 932 000 têtes, ainsi que 277 665 050 moutons et chèvres ;
- Pour les autres espèces, les nombres sont : 10 633 000 camelides, 6 968 000 équidés, 9 047 000 porcs et 801 580 000 volaille ;
- La taille des cheptels nationaux varie d'un pays à l'autre ;
- Le Soudan, l'Algérie, le Mali, le Niger, le Maroc, le Kenya, le Burkina Faso et la Tanzanie se distinguent comme grands pays producteurs de bétail.
- La contribution de la production animale dans le produit intérieur brut (PIB) varie considérablement, de 0,2% au Gabon à 53% au Tchad et à 63% en Erythrée
- La part de l'élevage dans les recettes d'exportation s'étend de 0,03% au Bénin à 24% au Burkina Faso.

174. Dr. Akakpo note que comme la viande et la production laitière est encore insuffisante pour parer aux besoins de tous ces pays malgré une productivité accrue, ils recourent aux importations. Les importations viennent principalement des pays voisins possédant des excédents (les pays du Sahel et l'Afrique australe) et deuxièmement d'autres continents.

175. Il informe l'audience que d'un point de vue de santé, quoique les bovins, les moutons, les chèvres et les porcs soient sous contrôle vétérinaire officiel dans 25 des 29 pays ayant participé à l'enquête, il n'y a pas de surveillance épidémiologique de la brucellose dans plus de la moitié des pays ayant répondu. Néanmoins, la brucellose bovine attire beaucoup plus l'attention que la brucellose d'autres espèces animales. La prévalence au sein du bétail varie de 0.034% au

Botswana à 30% au Niger. Chez les petits ruminants, elle varie de 0.1% à 12.5%. La prévalence de l'infection chez l'homme est rapportée par seulement quelques pays et elle y est déclarée comme négligeable.

176. Il fait également remarquer que bien que les laboratoires nationaux aient la capacité de diagnostiquer la brucellose, dans beaucoup de cas le manque de financement les empêche de conduire le dépistage systématique et de mettre en application des mesures de contrôle efficaces. Tandis que la plupart des pays ont une législation reconnaissant la brucellose comme maladie contagieuse du bétail, des moutons, des chèvres et des porcs, très peu notifient les cas à l'OIE ou appliquent des mesures de certification.

177. Il conclut en faisant les recommandations suivantes :

- augmenter la prise de conscience de la nécessité d'informer les cas de brucellose à l'OIE par WAHIS ;
- mettre en place des Comités nationaux communs pour les zoonoses comprenant des agents officiels de santé publique et animale ;
- entreprendre une étude approfondie de la réelle importance économique et de santé de la brucellose animale en Afrique.
- améliorer la disponibilité des vaccins adaptés aux conditions tropicales

Discussions

178. Dr J. Domenech (FAO) se félicite du choix du sujet. Il rappelle avoir travaillé sur cette question en Côte d'Ivoire et au Tchad avec le Dr Vallat. Il a noté que même en milieu transhumant il était possible de vacciner et de lutter contre la brucellose des bovins en identifiant correctement les troupeaux à risque. Il en était de même pour l'épididymite contagieuse du bélier, dans les systèmes d'intensification des petits ruminants Djallonké (au sud de la RCI). Un programme de sélection et de prophylaxie basée sur la sérologie et l'abattage permettait de maintenir les taux de prévalence à des niveaux faibles de 10 à 20% au lieu de 50% habituel pour les béliers circulants dans la zone. Il conclut qu'il existe bien des lieux où la brucellose doit impérativement faire l'objet de travaux de lutte ciblés.

179. Le Délégué du Bénin note qu'il demeure une faiblesse dans la connaissance de l'impact économique de la brucellose. Cette lacune provient selon lui d'un problème de formation dans les pays africains où il n'existe quasiment pas de spécialistes en économie de la santé animale. Il suggère ainsi de rédiger une recommandation visant à former de tels spécialistes.

180. La représentante des services vétérinaires de terrain du Zimbabwe insiste sur l'impact sur la santé humaine, des zoonoses, non seulement de la brucellose mais aussi d'autres zoonoses comme la FVR et la rage. Elle recommande de s'intéresser à la protection du personnel vétérinaire qui est exposé en premier plan à ces zoonoses. Elle mentionne notamment le coût actuel du vaccin contre la fièvre de la Vallée du Rift et le fait que le vaccin antirabique ne soit pas disponible sur le marché. Elle demande quel rôle peut jouer l'OIE, qui consisterait à envisager avec l'OMS l'homologation d'un plus grand nombre de fabricants de vaccin pour élaborer et mettre à disposition de manière permanente ce type de vaccins destinés au personnel vétérinaire exposé à des risques de contamination.

181. Le Délégué de l'Ouganda est persuadé que vis-à-vis de la brucellose, la prévention est bien plus avantageuse que le traitement et se félicite que les méthodes d'élevage se soient améliorées en ce sens. Il rappelle que l'accès à de bons vaccins est primordial et requiert une recommandation visant à améliorer les tests et les vaccins existants.

182. Le Délégué du Rwanda note que son pays prend la brucellose au sérieux et applique une séro-surveillance annuelle dont l'objectif est de parvenir à éradiquer la maladie d'ici à 2015. Il signale que les résultats de cette étude, qui émanent du laboratoire national, ont été fournis au Service de l'information sanitaire de l'OIE. Il fait également remarquer que les importations de brebis et de vaches destinées à la production laitière intensive, qui se développe progressivement au Rwanda, sont systématiquement soumises à des épreuves préalables de dépistage de la brucellose.

183. Le Délégué de la Mauritanie regrette une sorte de déperdition de la connaissance sur les tests de dépistage de la brucellose, tests très simples mais qu'on utilise malheureusement plus.
184. Le Délégué du Burkina Faso précise que la contribution de l'élevage à l'économie représente 18% du PIB national. Il note néanmoins que la part du budget de l'élevage par rapport au PIB national est souvent inférieur à 1%, alors que la réunion des ministres des ressources animales de Maputo en 2003 préconisait une contribution de 10% du budget national alloué à l'agriculture et 30% du budget agricole alloué à l'élevage (soit au moins 3% du budget national). Il propose une recommandation de rappel des engagements dans ce sens.
185. Il ajoute une requête de recommandation adressée à l'OIE, la FAO et l'OMS afin qu'elles puissent organiser un atelier sur les zoonoses majeures qui puisse prioriser les maladies à surveiller sur la base d'études exhaustives de ces maladies et de leurs impacts directs et indirects. Il ajoute qu'il serait utile d'associer dans ces études la tuberculose et la brucellose, qui représentent 2 zoonoses majeures des élevages. Il pose la question de savoir comment les pays organisent-ils leur prophylaxie sur ces maladies (séparation et abattage, si abattage : avec ou sans compensation).
186. Le Délégué du Maroc pose le problème de l'absence de programme de contrôle de la brucellose à un niveau continu. En effet même s'il existe une stratégie de prévention et de lutte contre la brucellose (et contre la tuberculose) au Maroc, elle reste secondaire dès l'apparition d'épizooties transfrontalières qui mobilisent l'ensemble des services vétérinaires. Il souligne ainsi un manque de moyens humains et matériels pour faire face efficacement aux maladies enzootiques. Pour palier à ce manque, il est nécessaire de développer des associations d'éleveurs autour d'intérêts communs. Il donne l'exemple d'associations laitières qui pourraient être associées à la prise en charge du contrôle de la maladie, y compris l'abattage des animaux et l'indemnisation des propriétaires. Le Maroc fait d'ailleurs participer les coopératives au coût de la lutte contre la tuberculose et la brucellose. L'état prend en charge le prix de la tuberculination et la compensation des propriétaires mais les éleveurs participent au coût opérationnel. Enfin il ajoute la nécessité d'étendre un programme d'identification permettant de faciliter le contrôle des mouvements d'animaux et recommande l'adoption d'un vaste programme de lutte.
187. Le Délégué du Niger réfute le chiffre de prévalence de 30% de brucellose fourni pour son pays. Il rappelle que des études en 1991 ont révélé une prévalence de seulement 1,4% sur 2.594 bovins testés au Rose de Bengale ; et en 1997 de 1,8% sur 319 sérums bovins (issus de la sérologie peste bovine). Il est conscient néanmoins que le test au Rose de Bengale est peu sensible du fait d'anticorps incomplets qui ne sont pas agglutinants et conseille d'utiliser un test ELISA faisant appel aux anticorps monoclonaux pour mieux apprécier la prévalence.
188. Le Délégué du Malawi insiste sur le besoin de délivrer au public des messages technique simples. Ces messages permettraient aux techniciens d'élevage de participer pleinement au dépistage. Il rappelle le besoin de disposer de tests de terrain rapides et fiables. Enfin le caractère commercial des échanges d'animaux implique d'élargir à un niveau régional les programmes nationaux de contrôle de cette maladie importante.
189. Le représentant de l'UEMOA constate les limites de la méthode du questionnaire pour appréhender la maladie dans son intégralité et suggère de poursuivre les investigations sur la question. Il souhaite que les pays membres de l'OIE puissent désigner quelques pays représentatifs de zones agro-écologiques à risque (zones côtières ou humides) pour y effectuer des études ou enquêtes approfondies sur l'impact économique et l'évolution de la brucellose permettant un contrôle raisonné.
190. Le Délégué du Soudan rappelle que dans le cas de la brucellose (qui n'est pas une épizootie mettant en péril tout l'élevage) tout abattage nécessite impérativement une compensation de l'éleveur, sans laquelle l'éleveur refuserait de présenter ses animaux. Il en conclut que le contrôle de la brucellose nécessite davantage de moyens financiers.
191. Le Directeur Général, Dr Vallat constate qu'il apparaît un biais ou une incompréhension dans les réponses aux questionnaires puisque 19 pays sur 28 ont répondu effectuer un abattage sanitaire ce qui paraît bien trop optimiste. Ce chiffre élevé signifie soit que ces abattages sanitaires

figurent dans les textes de police sanitaire mais qu'ils ne sont pas effectués en réalité (ou de manière très limitée) ou bien parce que cela a lieu à l'initiative de certains éleveurs dans des lieux où les pluies sont abondantes ou pour des animaux appartenant à des troupeaux à haute valeur génétique.

192. Il rappelle que l'expérience de certains pays a montré que l'éradication de la brucellose au niveau d'un état ou d'une zone nécessite une action publique forte. Il souligne que toute stratégie de prévention et de lutte doit reposer sur une législation adaptée, sur l'existence de services vétérinaires forts et sur une alliance entre les services vétérinaires et les éleveurs incluant une participation active des éleveurs y compris financière. L'OIE participe à travers son lobbying au renforcement des services vétérinaires, garant indispensable à l'éradication des maladies animales. La compensation des éleveurs pose des problèmes financiers mais l'abattage reste essentiel dans toute politique d'éradication (si elle est jugée opportune) et doit impérativement être accompagné de mécanismes de compensation avec partage des frais entre l'état et les éleveurs.
193. Concernant la vaccination, il est nécessaire de prévoir des coûts importants car une vaccination massive doit se faire en milieu infecté. Les éleveurs doivent contribuer plus ou moins à ces coûts puisqu'il ne s'agit pas d'une maladie transfrontalière. Il est vrai que les multinationales ont cessé de produire des vaccins inactivés, qui étaient mieux adaptés aux conditions africaines. Ils avaient l'avantage d'être plus résistants que les vaccins vivants actuellement utilisés qui nécessitent une chaîne de froid plus rigoureuse. Il donne l'exemple du vaccin S19 (vivant atténué) produit à Onderstepoort en Afrique du Sud qui est difficile à utiliser en milieu nomade et qui nécessite un protocole d'utilisation complexe en fonction de l'âge des animaux. Il propose d'ajouter une recommandation quant au besoin d'un vaccin thermostable essentiel pour les éleveurs nomades et les conditions tropicales.
194. Il rappelle que l'OIE publie et actualise chaque année le Manuel de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres et recommande aux délégués de partager ce manuel à leurs laboratoires vétérinaires afin qu'il fasse le bon choix du test ou du vaccin à appliquer. Il rappelle qu'il existe dans ce manuel des méthodes dites prescrites (obligatoires pour les échanges transfrontaliers) ou des méthodes dites alternatives ainsi que des conseils pour les fabricants désirant fabriquer des vaccins.
195. Au sujet du besoin d'études économiques poussées, le Directeur général exprime son accord pour laisser cette initiative aux CRSA, dans le cadre de la collaboration entre les différents CRSA et les CER en Afrique.
196. Quant à la transmission de la brucellose à l'homme évoquée par la viande il rappelle que c'est exceptionnel ou quasi inexistant ; et que c'est surtout le lait qui est incriminé ainsi que les contacts avec le placenta d'animaux infectés.
197. Concernant les mesures de protection pour les vétérinaires qui traitent les zoonoses, même si elles devraient être prises en considération autant que possible, Dr. Vallat a rappelé que le vétérinaire, aussi bien que le médecin, exercent une profession à risque en terme de santé publique. Pour certaines maladies telles que l'influenza aviaire et la FVR, les vétérinaires devraient être équipés d'éléments protecteurs comme les masques et les vêtements spécifiques de protection, pour des situations spécifiques.
198. Au sujet des tests mentionnés par le Dr Vallat, le Prof. Dr. Akakpo ajoute que les tests requis en cas d'exportation (méthodes prescrites) sont le Rose de Bengale et le Test de Fixation du Complément (TFC); et que le test alternatif est l'ELISA. Au sujet de la protection du personnel exposé et des métiers à risque, il rappelle qu'il est effectivement conseillé de se faire vacciner.
199. Au sujet des travaux de recherche de prévalence menés dans les années 80 et 90, mentionnés par le Délégué du Niger, il rappelle qu'il s'agissait de larges études sérologiques faites non seulement dans les zones désertiques mais aussi sur les élevages concentrés au bord du fleuve du Niger. Il souligne d'ailleurs que pour obtenir une prévalence exacte ou proche de la réalité, tous les écosystèmes doivent être considérés notamment les lieux humides favorisant la contamination.

LA SITUATION ZOOSANITAIRE EN AFRIQUE EN 2008 ET AU DEBUT DE 2009*

200. Les informations présentées dans ce rapport sont extraites des rapports nationaux que les Membres de l'OIE de la région Afrique ont fournis pour la Conférence régionale. Le cas échéant, d'autres informations importantes extraites des rapports de notification immédiate et de suivi envoyés par les pays et d'autres données officielles collectées dans le cadre du système mondial d'information zoosanitaire de l'OIE (système "WAHIS") ont été prises en compte pour compléter ce tableau de la situation zoosanitaire en Afrique en 2008 et au début de 2009*.
201. Dans le cadre des préparatifs de la 18ème Conférence de la Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique, l'OIE a demandé aux Membres concernés de fournir un rapport sur leur situation zoosanitaire en 2008. Les 27 pays suivants en ont fourni un : Algérie, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Tchad, République Démocratique du Congo, Djibouti, Égypte, Érythrée, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Malawi, Mali, Mauritanie, Maroc, Namibie, Niger, Sénégal, Sierra Leone, Soudan, Swaziland, Tanzanie et Tunisie.
202. Après un récapitulatif de la population d'animaux domestiques en Afrique, le Dr Karim Ben Jebara passe en revue la situation zoosanitaire des pays en 2008 au regard des huit maladies suivantes, qui ont un caractère prioritaire pour la région Afrique : fièvre aphteuse, rage, peste des petits ruminants, fièvre de la vallée du Rift, influenza aviaire hautement pathogène, maladie de Newcastle et syndrome ulcératif épizootique (cette dernière étant une maladie des animaux aquatiques).
203. Pour finir, le Dr Ben Jebara présente brièvement les plans d'intervention et les exercices de simulation effectués dans la région, ainsi que la situation de la notification des rapports semestriels auprès de l'OIE effectuée par les Membres de la région en 2008.

Populations d'animaux domestiques

Tableau 1. Populations d'animaux domestiques en Afrique en 2008 (le cas échéant, en l'absence de données pour 2008, les données utilisées sont celles de 2007 et de 2006, extraites de la base WAHID)

Pays	Bovins	Ovins & Caprins	Suidés	Équidés	Volailles	Camélidés
AFRIQUE DU SUD*	11 547 278	31 573 673	1 836 537	470 887	51 376 845	...
ALGÉRIE*	1 607 890	23 370 320	...	238 870	100 000 000	286 670
ANGOLA*	4 500 005	6 000 077	2 000 025	169 390	17 041 000	...
BÉNIN*	1 857 200	2 229 900	327 300	...	14 466 000	...
BOTSWANA	2 353 186	737 763	9 878	31 698	...	135
BURKINA FASO	7 914 160	18 838 922	2 042 300	37 456	34 329 338	16 016
BURUNDI	...	...	...	...	...	...
CAMEROUN**	6 000 000	7 000 000	...	...	...	...
CAP VERT**	...	...	...	...	...	...
CENTRAFRICAINE (RÉP. -)**	3 423 000	3 346 000	805 000	...	4 769 000	0
COMORES	...	...	...	...	...	...
CONGO (RÉP DÉM. DU -)**	755 500	4 928 420	961 090	...	19 828 437	...
CONGO (RÉP DU -)**	10 791	70 380	72 682	...	431 246	0
CÔTE D'IVOIRE*	957 000	...	...	...	...	...
DJIBOUTI*	40 000	1 000 000	...	...	...	50 000
ÉGYPTE	3 190 043	3 888 415	60 000	1 138 155	...	61 342
ÉRYTHRÉE*	2 023 829	7 130 265	3 000	544 383	1 190 980	334 860
ÉTHIOPIE*	43 233 600	55 487 800	...	6 432 600	32 413 000	2 323 200
GABON	...	...	...	...	...	...
GAMBIE	340 000	563 000	60 000	45 000	1 200 000	...
GHANA*	1 402 581	7 744 187	277 296	14 970	...	...
GUINÉE ÉQUATORIALE	...	...	...	...	...	...
GUINÉE*	3 962 201	2 736 113	78 478	4 916	517 006	...

Pays	Bovins	Ovins & Caprins	Suidés	Équidés	Volailles	Camélidés
GUINÉE-BISSAU*	615 000	648 300	70 000	...	600 000	...
KENYA	12 531 324	21 884 300	415 200		25 757 300	895 100
LESOTHO	749 352	2 312 076	113 805	238 793	298 795	5
LIBYE	...	...	...	...	...	...
MADAGASCAR*	7 958 020	29 990	766 291	-	17 075 885	0
MALAWI	889 734	3 294 791	1 229 468	...	44 049 155	15
MALI*	6 351 000	15 862 800	100 890	1 299 272	24 754 500	242 106
MAROC*	2 755 100	22 615 100	...	...	...	172 867
MAURICE**	7 000	12 000	17 500	450	5 000 000	
MAURITANIE	1 676 467	12 765 215	...	...	...	1 173 704
MOZAMBIQUE*	1 424 884	...	1 349 502	...	17 795 839	...
NAMIBIE*	2 383 960	4 581 955	51 972	206 157	923 555	70
NIGER	7 336 088	20 430 285	1 500	230 174	12 196 000	1 565 420
NIGERIA*	15 224 450	144 044 873	6 608 384	...	159 380 586	...
OUGANDA*	7 971 531	3 789 700	1 003 649	1 164	8 553 740	...
RWANDA*	1 160 091	2 539 401	570 504	75	1 867 724	6
SÃO TOMÉ ET PRINCIPE	...	...	...	...	...	...
SÉNÉGAL	3 136 500	9 259 450	317 575	517 614	29 611 100	4 105
SIERRA LEONE	350 000	2 184 250	17 000	...	1 299 000	...
SOMALIE	...	...	...	...	...	...
SOUDAN	39 000 000	97 000 000	...	4 000 000	37 764 000	3 600 000
SWAZILAND	639 139	482 452	35 203	13 422	1 410 571	...
TANZANIE*	18 799 989	21 674 379	2 763 148	...	34 157 663	...
TCHAD**	7 945 011	10 942 476	125 476	491 440	...	1 822 781
TOGO*	326 500	3 515 800	316 400	...	10 836 000	...
TUNISIE	694 280	8 797 230	...	187 805	28 068 700	23 549
ZAMBIE	... 2 457 563	1 057 495	... 538 393	...	71 192 793...	...
ZIMBABWE	...	...	...	...	...	...
Total	>235 824 780	>586 369 553	>24 945 446	>16 314 691	>810115758	>11 398 247

(*) Données complétées au moyen des rapports de 2007 disponibles dans WAHID

(**) Données complétées au moyen des rapports de 2006 disponibles dans WAHID

(...) Aucune donnée disponible

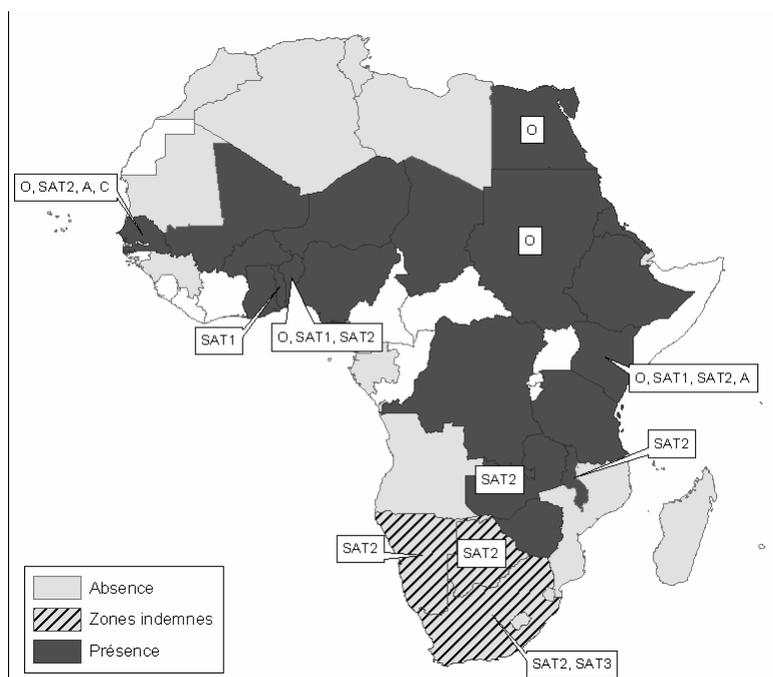
> Supérieur à

204. Le Tableau 1 fournit un aperçu quantitatif des populations d'animaux domestiques en Afrique. En comparaison des données présentées lors de la Conférence régionale de 2006, le nombre global d'animaux est resté similaire en 2008, peut-être en raison du manque de recensement régulier.

Fièvre aphteuse

205. Sur les sept sérotypes du virus de la fièvre aphteuse, six (A, O, C, SAT 1, SAT 2 et SAT 3) ont été signalés en Afrique en 2008. Les événements épidémiologiques exceptionnels liés à la fièvre aphteuse ont été notifiés principalement dans le sud du continent (sérototype SAT 2), et dans le nord-est, en Égypte (sérototype O). La Figure 1 ci-dessous montre la répartition de la fièvre aphteuse sur le continent au cours de l'année 2008.

Figure 1. Distribution de la fièvre aphteuse en Afrique en 2008



Légende : La présence est indiquée en gris foncé, l'absence en gris clair ; le hachurage indique les pays possédant une zone reconnue officiellement indemne de fièvre aphteuse par l'OIE mais qui ont signalé des foyers en 2008 ; les étiquettes précisent le(s) sérotype(s) impliqué(s).

206. On observe, depuis 2005, une diminution globale du nombre de foyers de fièvre aphteuse signalés en Afrique (voir Tableau 2 ci-dessous). Il est probable que cette tendance soit liée à une diminution de la déclaration des foyers plutôt qu'à une réelle diminution de l'incidence de la maladie.

Tableau 2. Nombre de nouveaux foyers de fièvre aphteuse signalés en Afrique pour la période 2005-2007 (les données de 2008 n'ont pas été prises en compte car elles sont encore incomplètes)

	2005	2006	2007
Nombre de nouveaux foyers	601	468	368

207. Au Bénin, la fièvre aphteuse est l'une des principales maladies des bovins ; les sérotypes O, SAT 1 et SAT 2 ont été signalés. Fin novembre 2008, 18 foyers avaient été signalés. On observe un taux d'incidence plus élevé en août et septembre. Cet effet saisonnier pourrait être dû au taux d'humidité plus élevé pendant la saison des pluies et au regroupement des animaux après la transhumance.

208. Il existe au Botswana un plan de lutte contre la fièvre aphteuse, incluant un plan d'intervention zoosanitaire. Le Botswana est divisé en différentes zones au regard de la fièvre aphteuse, avec l'utilisation de clôtures à effet de cordons sanitaires et la prise en compte des barrières naturelles pour faciliter la lutte contre la maladie. Les différentes mesures de lutte incluent, dans les zones de vaccination, la vaccination au moyen d'un vaccin trivalent SAT 1, 2 et 3 à virus inactivés et, entre les différentes zones, l'interdiction ou la restriction des transferts de biongulés. En 2008, trois foyers sont apparus dans les zones de vaccination et ont été maîtrisés grâce aux mesures d'interdiction des déplacements et par le recours à la vaccination ; un quatrième foyer, apparu dans le district de Ghanzi —dans la zone reconnue indemne par l'OIE— a été maîtrisé grâce aux mesures d'interdiction des déplacements et par le recours à l'abattage sanitaire. Au total, 1 583 bovins ont été détruits. Les Services vétérinaires du Botswana ont pu informer l'OIE que, trois mois après l'extinction de ce foyer dans la zone anciennement indemne, et moyennant une surveillance intensive, la maladie ne s'était propagée ni à d'autres parties du district ni au reste

- du pays. Le Botswana a demandé au Comité international de l'OIE la réattribution du statut de "zone indemne de fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée" en vigueur avant l'apparition du foyer de Ghanzi. Ceci a été accepté la semaine dernière par la Commission Scientifiques des Maladies Animales (SCAD).
209. La fièvre aphteuse est présente dans plusieurs régions du Tchad. Dix-sept foyers sont apparus en 2008 dans les régions de Logone Occidentale, Hadjer El Hamis, Mandoul et Salamata.
210. En République Démocratique du Congo, la fièvre aphteuse a été confirmée dans la province du Kivu, à Minembwe.
211. L'Égypte a notifié, au moyen d'un rapport de notification immédiate, deux foyers de fièvre aphteuse dus au sérotype O, chez des bovins, l'un en septembre 2007 et l'autre en janvier 2008. L'OIE n'a reçu aucun rapport de suivi sur l'évolution de la situation épidémiologique de cette maladie. Au total, 50 cas de fièvre aphteuse ont été signalés en 2008.
212. Au Kenya, la fièvre aphteuse est l'un des maladies transfrontalières les plus redoutées. Le taux de prévalence nationale est estimé à 6 %, les provinces à plus haut risque étant la province Centrale et celle de la Rift Valley. On recense cinq sérotypes dans le pays : O, A, C, SAT 1 et SAT 2. Le plus courant est le sérotype O, suivi, par ordre décroissant de fréquence, des sérotypes SAT 2, SAT 1, A et C (ce dernier étant très rare). Le Kenya a mis en œuvre un programme de surveillance et de suivi épidémiologique continu de la fièvre aphteuse.
213. Au Malawi, la fièvre aphteuse est réapparue en 2008. Le dernier foyer a été enregistré en septembre 2008 dans deux districts de la vallée de la Shire, dans le sud du pays (à la frontière avec le Mozambique). La date de la manifestation antérieure de la fièvre aphteuse était en 2003. La maladie s'est propagée en raison, surtout, de déplacements non contrôlés de bétail et de rassemblements de bétail sur les pâturages et autour des points d'eau. La maladie a pu être maîtrisée grâce aux restrictions de déplacements, à la suspension de l'abattage, à la mise en place de cordons sanitaires et à la vaccination. 80 959 bovins ont été vaccinés, soit un taux de couverture de 90 %. Le typage au laboratoire a confirmé la présence du sérotype SAT 2.
214. La Namibie a connu dernièrement deux épisodes de fièvre aphteuse : l'un, qui a débuté le 14 novembre 2007, dans la région du Caprivi oriental ; l'autre, qui a débuté le 28 juillet 2008, dans la région du Kavango. Le sérotype SAT 2 est impliqué dans ces deux événements. En dépit de la vaccination et des mesures d'interdiction des déplacements, de nouveaux cas cliniques continuent d'être détectés (toujours dans ces deux mêmes zones), ce qui semble indiquer que la souche vaccinale n'assure pas une protection satisfaisante contre la souche de terrain.
215. La fièvre aphteuse est endémique au Sénégal. 75 foyers ont été signalés en 2008 et les sérotypes suivants ont été isolés : A, O, C et SAT 2. Fin 2008, 6 802 bovins utilisés pour l'insémination artificielle avaient été vaccinés contre la fièvre aphteuse au moyen d'un vaccin trivalent (A, O et SAT 2).
216. La fièvre aphteuse est endémique au Soudan, où elle est signalée presque chaque année pendant la saison froide. En 2008, 10 foyers ont été signalés : 3 à Gadarif (Est Soudan), 1 à Khartoum, 1 à Gezira (Soudan Central), 2 à Eldamer, 2 à Shendi et 1 à Atbara (Nord Soudan).
217. En 2008, l'Afrique du Sud a signalé un foyer de fièvre aphteuse dû au virus SAT 3 dans le parc national Kruger au mois de mai, et un foyer dû au virus SAT 2 dans la région du Mpumalanga au mois de juin.
218. En mai 2008, le Comité international de l'OIE a adopté la Résolution n° XVIII "Reconnaissance du statut des Membres en matière de fièvre aphteuse". Le Tableau 3 repose sur les informations fournies au travers de cette Résolution et inventorie les Membres de l'OIE en Afrique qui jouissent d'un statut "indemne de fièvre aphteuse" officiellement reconnu.

Tableau 3. Membres de l’OIE en Afrique ayant un statut “indemne de fièvre aphteuse” officiel, classés selon le statut

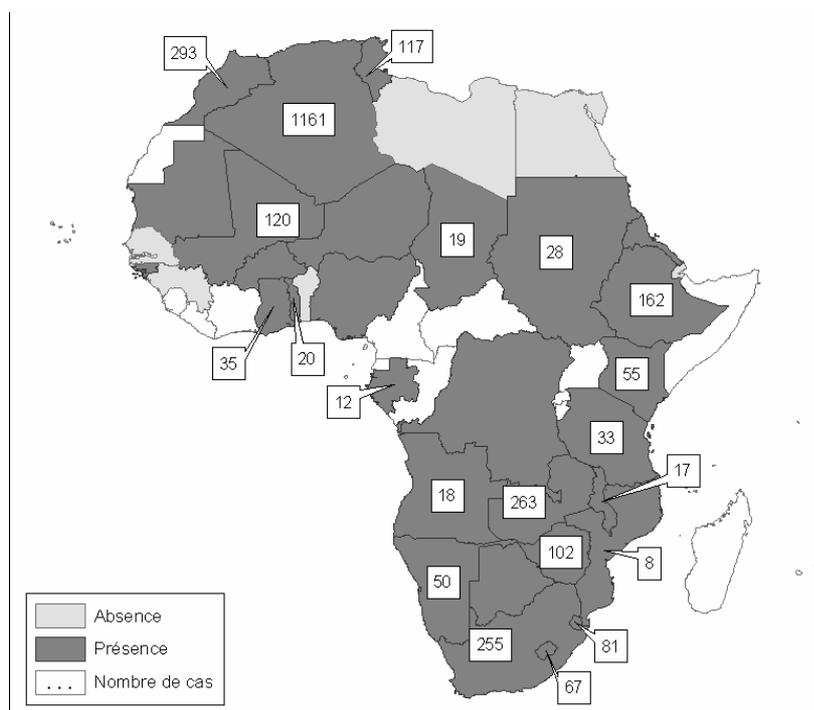
Membres reconnus indemnes de fièvre aphteuse sans vaccination	Membres comportant une zone indemne de fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée
Madagascar Maurice	Afrique du Sud Botswana* Namibie

* statut suspendu à compter du 27 octobre 2008 suite au foyer de fièvre aphteuse signalé dans le nord de la zone de contrôle vétérinaire 12, dans la “zone d'extension” de Kuke du district de Ghanzi et statut recouvré en février 2009 (Commission Scientifique des Maladies Animales, SCAD)

Rage

219. La rage est provoquée par un virus neurotrope du genre Lyssavirus de la famille des Rhabdoviridae ; elle peut être transmise à n'importe quel mammifère. En Afrique, en 2007, environ 2 600 nouveaux foyers de rage chez les animaux ont été signalés à l’OIE. Bien que les données relatives à 2008 soient encore incomplètes, 27 pays ont d’ores et déjà signalé des cas de rage ; la Figure 2 illustre la répartition de ces cas.

Figure 2. Fréquence de la rage en Afrique en 2008



Légende : La présence de la maladie est indiquée en gris foncé, l'absence en gris clair ; les données chiffrées correspondent au nombre de cas.

220. L’Algérie signale que la maladie est endémique sur son territoire, où 1 161 cas ont été déclarés en 2008 chez les chiens, les chats, les bovins, les ovins, les caprins, les équidés, et dans la faune sauvage. 35 267 animaux (chiens, chats et bovins) ont été vaccinés l’année dernière.

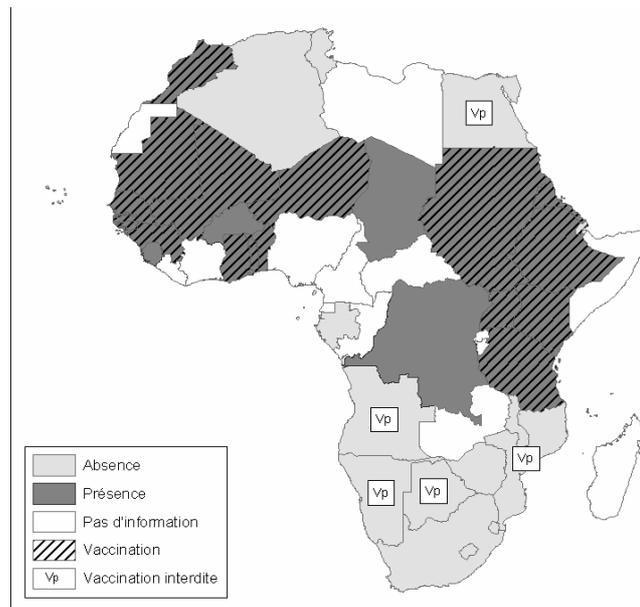
221. La rage est endémique au Botswana. Toutes les suspicions doivent être signalées dans les meilleurs délais au bureau vétérinaire le plus proche. Les animaux sensibles qui meurent après avoir présenté des signes cliniques nerveux font systématiquement l'objet d'épreuves de diagnostic de la rage. En 2008, sur 138 sujets testés, 112 se sont révélés positifs. La lutte contre la rage au Botswana repose sur la vaccination annuelle obligatoire et gratuite des chiens et des chats.
222. En République Démocratique du Congo, plusieurs cas de décès de personnes mordues par des chiens ont été rapportés dans plusieurs régions du pays. La rage a été confirmée au laboratoire.
223. Au Tchad, la rage est endémique. En dépit des campagnes de vaccination des chiens et des chats menées régulièrement depuis 2002, la municipalité de N'Djamena a rapporté 12 cas en 2008.
224. Le Ghana indique que cette maladie est endémique sur son territoire. La plupart des cas sont signalés dans les zones épidémiologiques du centre et du sud, notamment dans les régions d'Ashanti et du Grand Accra. La politique sanitaire repose sur la vaccination périodique et la certification des chiens, ainsi que sur la destruction des animaux errants. Cette dernière mesure est toutefois rarement appliquée en raison des obstructions au niveau des districts. La couverture vaccinale est faible. Fin septembre 2008, seuls 58 032 chiens, 4 110 chats et 101 autres animaux de compagnie avaient été vaccinés contre la maladie, sur une population d'animaux de compagnie estimée à 650 000.
225. La rage est endémique au Lesotho. En 2008, il y a eu 67 cas chez les animaux (principalement des chiens et des bovins) ; 1 638 animaux ont été vaccinés dans les zones focales. Sur l'ensemble du pays, seuls 15 294 chiens et chats ont été vaccinés contre la rage, soit un taux de couverture de 10 %.
226. Au Malawi, la maladie est endémique dans tout le pays et la rage canine est la principale source d'infection rabique chez l'humain. Au total, 15 cas chez l'animal (chiens, chats, ovins, caprins, bovins, chacal et hyène) et 2 cas chez l'humain ont été signalés dans six districts du pays en 2008. La lutte contre la rage au Malawi repose essentiellement sur la vaccination et la destruction des chiens et chats errants.
227. Le Maroc a rapporté 293 cas (toutes espèces confondues) dans 40 provinces.
228. Le Nigeria a signalé 4 cas de rage chez des bovins en juin 2008. La vaccination a été appliquée en réponse à ces foyers.
229. Le Soudan indique que, bien que la rage présente toujours un risque sérieux pour la santé publique sur son territoire, il n'a enregistré qu'un seul cas confirmé au laboratoire. 306 chiens ont été vaccinés. Plusieurs cas de rage ont été rapportés chez des petits ruminants en avril 2008 mais il n'y a pas eu de confirmation de laboratoire.
230. Au Swaziland, la fréquence de la rage a augmenté au cours des dernières années, passant de cas sporadiques à des cas tout au long de l'année. L'incidence annuelle de la maladie est passée de moins de 10 cas à environ 100 cas. Les chiens étaient auparavant la seule espèce atteinte ; ils ne constituent plus maintenant que 60 % de l'ensemble des cas confirmés. La rage est une maladie à déclaration obligatoire. La mesure de lutte utilisée est la vaccination obligatoire systématique des chiens au moyen d'un vaccin inactivé produit par culture tissulaire. Ce plan de lutte est cependant entravé par le manque d'identification visible des chiens vaccinés et par l'inadéquation des ressources publiques, notamment en matière de transport. En cas de foyer, un arrêté interdisant la divagation des chiens est pris, suivi de l'application de la vaccination dans un périmètre défini et la destruction des chiens qui n'auront pas été convenablement maintenus enfermés.
231. Le principal problème que pose la rage est évidemment son caractère potentiellement zoonotique. En 2006-2007, 26 pays d'Afrique ont signalé à l'OIE des cas humains de rage, pour une moyenne de 2 000 cas par an, qui semble en-dessous de la réalité puisque l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime à 55 000 le nombre de décès dus à la rage chaque année dans le monde.

232. La vaccination des animaux domestiques (surtout des chiens) et des animaux sauvages s'est avérée efficace dans plusieurs pays. Les efforts en matière de vaccination doivent aller de pair avec la lutte contre les chiens errants. Les autres facteurs clés sont la sensibilisation du public et la responsabilisation des détenteurs d'animaux.
233. La prévention de la rage doit faire l'objet d'un effort concerté de la part des Services vétérinaires et des Services de santé publique. Les mesures qui misent sur la vaccination généralisée des chiens et la réduction des populations de chiens errants, notamment dans les villes et les zones péri-urbaines, s'avèrent financièrement justifiées au regard des économies résultant de l'arrêt des traitements médicaux post-exposition et de la diminution des pertes financières qu'occasionnent les cas de rage chez le bétail.
234. En général, les cas de rage sont géographiquement regroupés, mais il arrive parfois que cette maladie soit transmise sur de longues distances, y compris d'un continent à l'autre, du fait de l'introduction illégale d'animaux de compagnie ou lorsque des touristes contractent l'infection en visitant un pays atteint. Le renforcement des plans de lutte, par l'accroissement de la vaccination des animaux de compagnie et le renforcement des contrôles vétérinaires aux postes-frontières, aiderait à réduire le nombre de décès.

Peste des petits ruminants

235. La peste des petits ruminants (PPR) est une maladie contagieuse virale aiguë des ovins et des caprins, avec un taux de mortalité élevé.
236. Le nombre de nouveaux foyers de PPR en Afrique est resté constant depuis 2005 : on dénombre 400 nouveaux foyers par an en moyenne. Cependant, la répartition de la maladie en Afrique est en évolution (voir Figure 3). Au cours des dernières années, la PPR s'est déplacée en direction du sud-est, touchant le Kenya (confirmation de laboratoire en 2006), l'Ouganda (en 2007), et, il y a deux mois, la Tanzanie. En 2008, le Niger a notifié la réapparition de la PPR, pour la première fois depuis 2003. Cette maladie a également touché le nord du continent, avec, pour la première fois, des cas au Maroc. Cet événement a débuté le 12 juin 2008 ; il a été confirmé par le laboratoire national, Biopharma, le 18 juillet 2008, au moyen d'un test ELISA. Le CIRAD Montpellier, Laboratoire de référence de l'OIE pour la PPR, a identifié l'agent causal, à savoir un virus de lignée IV. Cette lignée est présente au Moyen-Orient ; ce n'est pas une lignée africaine. La PPR a provoqué 4 939 cas chez les ovins et 694 cas chez les caprins ; 257 élevages ont été touchés dans un total de 36 provinces. Le taux moyen de morbidité était de 11,93 % et le taux de mortalité de 5,53 %. Les mesures de lutte suivantes ont été appliquées par les Services vétérinaires : abattage sanitaire partiel, mise en interdit, tests de dépistage, désinfection des établissements atteints et vaccination en cas de foyer (au début de l'épisode) suivie par la vaccination de l'ensemble de la population d'ovins et de caprins (20,6 millions d'animaux ont été vaccinés, soit une couverture de 92 %). Aucun nouveau foyer n'a été signalé depuis le 5 novembre 2008 et cette première épizootie a été déclarée terminée le 27 janvier 2009. Il faut signaler que la maladie n'a pas été immédiatement identifiée, en raison de son tableau clinique peu marqué au début, qui a entraîné sa confusion avec d'autres maladies dont on connaissait la présence, comme la fièvre catarrhale du mouton. L'origine moyen-orientale de cette lignée IV et son tableau clinique initialement peu marqué au Maroc doit inciter les autres pays d'Afrique du Nord à mener une surveillance active et un suivi sérologique continu de la maladie afin de s'assurer qu'elle n'est pas présente sur leur territoire.

Figure 3. Distribution de la PRR en Afrique en 2008



Légende : La présence est matérialisée par du gris foncé, l'absence par du gris clair, le hachurage indique les pays qui pratiquent la vaccination ; "Vp" indique que la vaccination est interdite.

237. Au Bénin, la PPR est la principale maladie des petits ruminants. Elle est endémique à travers tout le pays ; 77 foyers ont été signalés en 2008. On enregistre des foyers tout au long de l'année, mais c'est en mars et en octobre qu'ont été signalés le plus grand nombre de cas en 2008.
238. En République Démocratique du Congo, la PPR a été identifiée à Kalemie (dans la province du Katanga).
239. Au Tchad, la PPR est couverte par le réseau de surveillance épidémiologique. 4 foyers (61 morts) ont été signalés chez les ovins et caprins en 2008, dans les régions de Mandoul, Chari Baguirmi, Hadjer El Hamis et Wadi Fira.
240. La maladie est endémique au Ghana. A l'occasion de l'année jubilaire, la vaccination des ovins et des caprins a été effectuée gratuitement, à partir du début du mois d'avril 2008, au moyen d'un vaccin homologué provenant du Cameroun. Au mois de septembre, un total de 912 241 ovins et caprins avaient été vaccinés.
241. En Guinée, la PPR est endémique. Les mesures de lutte sont l'abattage sanitaire partiel et la vaccination (celle-ci s'effectuant sur demande du propriétaire de l'animal). L'importation et l'expédition des vaccins sont du ressort de distributeurs privés.
242. Au Kenya, la maladie a été signalée pour la première fois en août 2006. Depuis, elle s'est propagée à 16 autres districts, couvrant toute la moitié nord du pays. Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, le pays a été partagé entre districts infectés et districts non infectés, avec une zone tampon entre les deux. En 2008, un total de 10 500 000 ovins et caprins ont été vaccinés dans la zone infectée et dans la zone tampon. La vaccination est toujours en cours, afin d'éliminer toute poche d'infection. Un plan sur cinq ans a été mis en place, qui comprend la vaccination annuelle, la restriction des déplacements et la surveillance, avec pour but d'éradiquer la maladie à l'horizon 2012. Les animaux nouveau-nés et les animaux importés seront immédiatement vaccinés.
243. Au cours de l'année 2008, 973 cas de PPR ont été signalés au Sénégal. Il existe une campagne nationale annuelle de vaccination, qui a permis la vaccination de 1,2 million d'ovins et caprins en 2008, soit un taux de couverture de 13 %.

244. La PPR constitue un événement épidémiologique récent au Sierra Leone. Il semble que l'achat de petits ruminants en provenance de pays voisins soit à l'origine de l'infection. Les Services vétérinaires n'étaient pas impliqués dans ces transactions. Les mesures adoptées pour prévenir la propagation de la PPR vers les zones non infectées comprennent un suivi épidémiologique continu, la restriction des mouvements de bétail et un plan de surveillance. Les Services vétérinaires sont en train de constituer un stock de vaccins contre cette maladie.
245. Au Soudan, la PPR est apparue pour la première fois en février 1971. En 2008, 22 foyers ont été enregistrés et 1 671 694 ovins et caprins ont été vaccinés contre la maladie.
246. En Tanzanie, un foyer de PPR s'est déclaré le 9 décembre 2008 dans la région d'Arusha. 28 % des 2 652 sérums ovins et caprins testés présentaient des anticorps dirigés contre le virus de la PPR. Ce virus a pu être isolé à partir de prélèvements sanguins et tissulaires. La maladie ayant été signalée et confirmée au Kenya en 2006, il semble probable qu'elle ait pénétré en Tanzanie à partir du Kenya, compte tenu d'importants mouvements de bétail tout le long de la frontière entre les deux pays. La PPR se propageant par le biais des mouvements de bétail, des restrictions ont été instaurées en la matière. Des plans de vaccination sont en cours.
247. Responsable d'une mortalité élevée dans les populations ovine et caprine, la PPR a de très fortes répercussions économiques en raison des pertes liées à la baisse de production et aux restrictions commerciales internationales. C'est pourquoi la situation de cette maladie fait l'objet d'un suivi attentif dans plusieurs pays, qui ont adopté une politique vaccinale précise en fonction de leur statut zoosanitaire (voir Tableau 4).

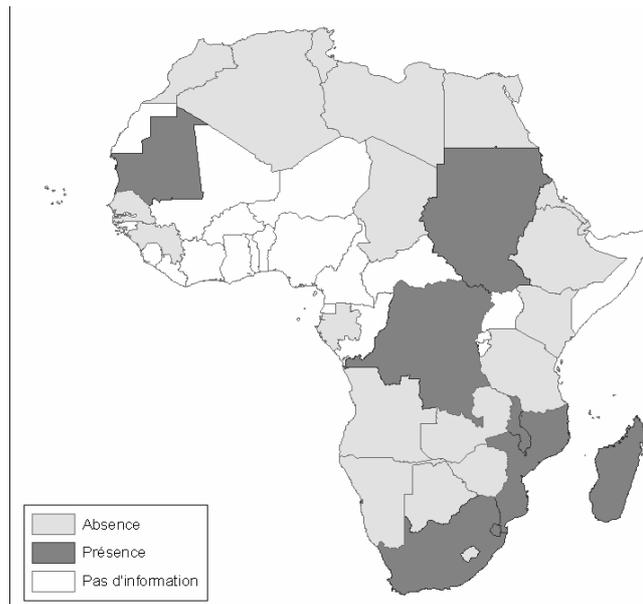
Tableau 4. La politique vaccinale dans les pays d'Afrique selon leur statut au regard de la PPR

Présence de la PPR et application de la vaccination	Absence de la PPR et application de la vaccination	Absence de la PPR et interdiction de la vaccination (Vp)
Bénin Érythrée Éthiopie Gambie Ghana Guinée Guinée-Bissau Kenya Mali Maroc Mauritanie Niger Ouganda Sénégal Soudan Tanzanie Togo	Djibouti	Angola Botswana Égypte Mozambique Namibie

Fièvre de la Vallée du Rift

248. La fièvre de la Vallée du Rift (FVR) est une zoonose suraiguë ou aiguë des ruminants domestiques en Afrique. Elle est due à un sérotype unique de bunyavirus du genre Phlebovirus, transmis par les moustiques. La maladie est plus sévère chez les ovins, les caprins et les bovins, chez lesquels elle est responsable d'avortements et d'un taux de mortalité élevé des nouveau-nés. Les humains sont susceptibles de contracter l'infection par contact avec des matières infectées ou par les piqûres de moustiques. Les Figures 4 et 5 montrent la répartition de la FVR et la localisation des foyers qui ont été signalés en 2008 par voie de notification immédiate et de rapports de suivi.

Figure 4. Distribution de la FVR en Afrique en 2008



Légende : La présence est indiquée en gris foncé, l'absence en gris clair.

249. En République Démocratique du Congo, un nouveau foyer a été détecté à Mutokoyi, dans la province du Kasai Oriental. L'introduction du virus est vraisemblablement due à des mouvements de bovins en provenance de Kamina (province de Katanga).
250. En 2008, Madagascar a signalé 18 foyers de FVR, dans lesquels on a dénombré au moins 24 cas (bovins). Il y a eu principalement deux flambées épidémiques : au cours de la première flambée (de février à avril 2008) la maladie a été signalée dans tout le pays, mais au cours de la seconde flambée (novembre-décembre 2008), elle s'est limitée à la région de Haute Matsiatra. Tous les foyers qui ont débuté entre février et avril sont maintenant éteints, mais l'épisode de Haute Matsiatra n'est pas clos. Aucun nouveau foyer n'a été signalé depuis le 13 décembre 2008.

Figure 5. Localisation des foyers de FVR en 2008



251. Mayotte (France) a signalé l'apparition de deux foyers de FVR, en mars et juillet 2008, dans lesquels on a dénombré 16 cas chez les ovins et les caprins. Cet épisode n'est pas clos.
252. Entre janvier et avril 2008, l'Afrique du Sud a signalé 13 foyers de FVR, dans les provinces de Gauteng, Limpopo, Mpumalanga et North West. Il y a eu 342 cas, impliquant principalement des bovins, des ovins et des caprins. Plus de 3 000 animaux ont été vaccinés suite à ces foyers.
253. En octobre 2007, un foyer de FVR (nombre d'animaux sensibles présents : 110 bovins et 400 ovins) a débuté au Soudan dans la région du Nil Blanc. Du 1er juin à fin août 2008, la surveillance a été effectuée dans 15 États du pays. Conformément aux lignes directrices de l'OIE, la collecte des prélèvements s'est faite sur un mode aléatoire. L'équipe de surveillance a collecté 3 993 prélèvements de sérum, qui ont été soumis à l'épreuve ELISA pour la détection des IgG contre la FVR. 3 878 animaux se sont révélés négatifs, 112 se sont révélés positifs, et 3 prélèvements ont été rejetés. Les animaux positifs avaient été vaccinés entre le 19 novembre et le 21 décembre 2007 au moyen d'un vaccin à virus FVR inactivé. Afin d'évaluer la situation sanitaire, une surveillance a été effectuée du 14 au 21 septembre 2008 dans les États du centre du pays (Nil Blanc, Sinnar et Gezira). Six équipes de surveillance clinique ont couvert les zones considérées à risque. Ces équipes n'ont rapporté aucun signe clinique évoquant la FVR dans les troupeaux examinés, dont ils ont par ailleurs interrogé les propriétaires. Afin de s'assurer de l'absence de signes de FVR, ce sont au total 45 678 animaux qui ont fait l'objet d'un examen clinique en 95 points de 18 localités dans les trois États couverts. On a demandé aux propriétaires des animaux s'ils avaient constaté des avortements dans leur cheptel ou la mort d'animaux nouveau-nés. La surveillance entomologique, effectuée parallèlement à la surveillance clinique, n'a montré aucune prévalence anormale d'insectes. En se basant sur la surveillance sérologique, clinique, climatique et entomologique menée dans le pays, et conformément à l'Article 8.12.3 du Code sanitaire pour les animaux terrestres, le Délégué du Soudan a déclaré son pays indemne de la maladie de la fièvre de la Vallée du Rift dans son rapport de suivi n° 4 daté du 14 novembre 2008.
254. Le Swaziland a signalé un foyer de FVR, apparu dans le district de Hhohho, en juin 2008 (23 cas dans un élevage comptant 170 vaches laitières qui avaient toutes été vaccinées contre la FVR). En août 2008 un second foyer est apparu dans un élevage voisin, à l'intérieur de la zone de surveillance (8 cas chez des bovins dans la ferme d'une réserve de faune sauvage). Ces foyers ont été déclarés éteints le 15 septembre 2008, après un dépistage portant sur 233 prélèvements de sérum bovin et caprin, qui ont fourni des résultats négatifs à l'épreuve ELISA de dosage des IgM. Des personnes présentant des symptômes grippaux ont également été testées, et les résultats se sont révélés négatifs.
255. Le Tableau 5 ci-dessous montre les pays qui ont eu des cas humains et des décès dus à la FVR. Ces données sont issues des rapports annuels de l'OIE des années 2006 et 2007. L'OMS a signalé des cas humains de FVR en Somalie en 2006-2007, à Madagascar en 2008 (59 cas humains confirmés par des investigations en laboratoire) et au Soudan en 2008 (à la date du 15 janvier 2008, un total de 689 cas, dont 222 décès) ; mais ces cas n'ont pas été signalés à l'OIE dans le rapport annuel sur les zoonoses chez l'homme en 2007.

Tableau 5. Cas et décès humains liées à la fièvre de la Vallée du Rift en Afrique d'après les rapports de 2006 et 2007 adressés à l'OIE

	2006		2007	
	Cas humains	Décès	Cas humains	Décès
Afrique du Sud	+	+	0	0
Kenya	+	+
Tanzanie	309	140

... : aucune information fournie ;

+ : fréquence positive mais aucune information quantitative n'a été fournie

Influenza aviaire hautement pathogène

256. On constate une baisse notable du nombre de foyers d'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) signalés dans les pays atteints en Afrique : il y en a eu 1 181 en 2006, 411 en 2007 et 110 en 2008 (mais les données de 2008 sont encore incomplètes). Tous les foyers signalés en 2008 étaient dus au sérotype H5N1 (voir Figure 6).
257. L'Algérie pratique une surveillance active sur ses populations de volailles et d'oiseaux domestiques depuis 2005. Depuis cette date, 6 343 prélèvements ont été testés et aucun foyer n'a été déclaré à ce jour.
258. En novembre et décembre 2007, le Bénin a connu cinq foyers dus au H5N1 dans les régions d'Adjara, Akpro-Misserete, Cotonou, Dangbo et Porto Novo. Ces foyers ont été déclarés éteints en mai 2008. Les Services vétérinaires disposent de plans de lutte contre l'IAHP qui comprennent le développement de la collaboration avec les pays voisins, le renforcement des capacités de surveillance, le renforcement des contrôles et de la surveillance aux frontières et sur les marchés de volailles, et l'organisation des acteurs de la filière avicole pour mieux faire face à la maladie.
259. Les Services vétérinaires du Tchad surveillent l'IAHP dans leur pays depuis 2006. Aucun foyer n'a été rapporté au cours de la période considérée. Le gouvernement a adopté les mesures suivantes, qui visent à prévenir l'introduction de la maladie : interdiction de l'importation d'oiseaux vivants, création d'un comité interministériel sur la prévention de l'IAHP, et mise en place d'un point focal au sein des Services vétérinaires pour une meilleure liaison avec les autres ministères.
260. Depuis l'introduction de la maladie en Égypte en 2006, le nombre de nouveaux foyers d'IAHP chute notablement chaque année : il y a eu 1 003 foyers en 2006, 301 nouveaux foyers en 2007 et 110 nouveaux foyers au cours du premier semestre de 2008. Les Services vétérinaires ont vacciné plus de 50 millions d'oiseaux. Dans le rapport de suivi adressé à l'OIE le 7 juillet 2008, l'Égypte a déclaré qu'elle considérait cette maladie comme endémique et la notifierait donc désormais sur une base semestrielle.
261. À titre de mesure d'amélioration de leur système d'alerte précoce, les Services vétérinaires du Ghana ont organisé une surveillance active de l'influenza aviaire afin de démontrer l'absence (ou la présence) de l'infection et de la maladie dans le pays. Au total, 2 221 prélèvements (issus de volailles de basse-cour, de volailles commerciales et d'oiseaux sauvages) ont été collectés à travers tout le pays et ont été analysés ; ils se sont tous révélés négatifs.
262. Le Nigeria a signalé à l'OIE deux nouveaux foyers dus au virus H5N1 dans les régions de Kebbi (en juin) et de Gombé (en juillet) ; ces foyers ont été immédiatement éliminés. Deux autres foyers dus au même sérotype sont apparus en juillet 2008 dans le nord du pays, à Kano et à Katsina. Ces foyers sont encore actifs.
263. Le Togo a signalé un foyer dû au H5N1, qui a débuté en septembre 2008 dans la région Maritime. Ce foyer a été éteint en janvier 2009.

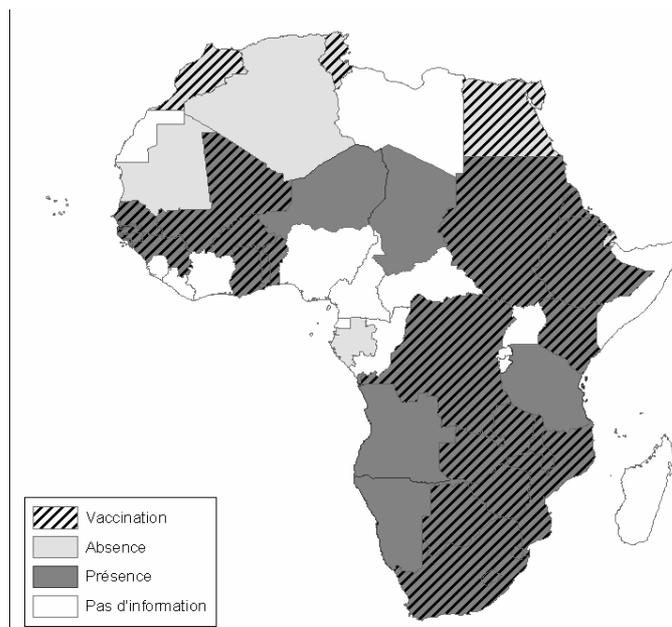
Figure 6. Foyers d'IAHP entre février 2008 et février 2009



Maladie de Newcastle

264. La maladie de Newcastle est présente dans la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne et constitue un problème majeur pour les villageois du fait de la mortalité élevée qu'elle provoque dans les élevages de basse-cour. C'est aussi un problème majeur pour l'aviculture professionnelle et pour son implantation dans certaines régions. La Figure 7 présente la répartition de la maladie de Newcastle en Afrique en 2008.

Figure 7. Distribution de la maladie de Newcastle en Afrique en 2008



Légende : La présence est indiquée en gris foncé, l'absence en gris clair : le hachurage signale les pays pratiquant la vaccination.

265. Les pays suivants déclarent recourir à la vaccination dans le cadre de leur politique de lutte contre la maladie de Newcastle : Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, République Démocratique du Congo, Djibouti, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Malawi, Mali, Maroc, Mozambique, Sénégal, Soudan, Swaziland, Togo, Tunisie, Zambie et Zimbabwe.
266. Le Bénin signale que la maladie de Newcastle est présente sur tout son territoire et est responsable d'une forte mortalité des volailles dans les villages. L'évolution de la maladie fait l'objet d'un suivi épidémiologique permanent de la part des Services vétérinaires. Au total, 12 115 cas ont été signalés entre janvier et novembre 2008. Il existe à l'heure actuelle plusieurs projets de formation et d'embauche de techniciens locaux pour appliquer la vaccination contre la maladie de Newcastle sur le terrain.
267. Au Botswana, il existe un système de surveillance sérologique active pratiquée annuellement pour démontrer l'absence (ou la présence) du virus de la maladie de Newcastle dans la population d'autruches. En 2008, 374 prélèvements (sur une population de 1 800 autruches dans le pays) ont été soumis à des épreuves de recherche de la maladie de Newcastle et de l'influenza aviaire ; tous ces prélèvements se sont révélés négatifs. Par ailleurs, toutes les volailles soumises à un examen nécropsique pour la recherche d'autres pathologies sont testées aussi pour la maladie de Newcastle ; 1 387 prélèvements ont ainsi été testés en 2008, et l'un d'eux s'est révélé positif pour la maladie de Newcastle.
268. Le Tchad indique que la maladie de Newcastle est endémique. Elle est signalée en particulier dans le sud du pays, avec une incidence accrue entre octobre et février.
269. La maladie de Newcastle a été signalée dans presque toutes les provinces de la République Démocratique du Congo ; des plans de vaccination de routine sont envisagés.
270. Au Ghana, on a pu observer un accroissement graduel du nombre de prélèvements aviaires adressés au laboratoire, ce qui semble indiquer une reprise graduelle des activités du secteur avicole. Sur 3 788 volailles sur lesquelles un examen nécropsique a été pratiqué, 114 cas de maladie de Newcastle ont été détectés.
271. Le Kenya a signalé un foyer de maladie de Newcastle en février 2008 dans la Rift Valley. Le pays a recours à la vaccination et utilise des vaccins à virus vivant atténué produits par l'Institut kenyan de production de vaccins vétérinaires (Kenya Veterinary Vaccine Production Institute).
272. Au Lesotho, la maladie de Newcastle continue d'entraver sérieusement la croissance de l'aviculture traditionnelle. Quatre foyers ont été signalés, avec un total de 6 247 oiseaux potentiellement contaminés, 86 cas et 80 morts ; 4 oiseaux ont été détruits. Au moins 7 389 oiseaux ont été vaccinés, principalement dans les élevages de basse-cour et dans le secteur semi-commercial.
273. Le Sénégal a signalé un foyer de maladie de Newcastle en mars 2008 dans la région de Fatick. Fin 2008, 150 000 oiseaux avaient été vaccinés contre la maladie de Newcastle.
274. Un foyer (1 000 cas) a été détecté cliniquement au Soudan.

Syndrome ulcératif épizootique

275. Le syndrome ulcératif épizootique est dû à un oomycète (*Aphanomyces invadans* ou *A. piscicida*). Ce syndrome est responsable de morbidité et de mortalité chez les poissons d'élevage et les poissons sauvages.
276. Au Botswana, on a trouvé en décembre 2006, en divers endroits du système fluvial Chobe-Zambèze, des poissons présentant des signes cliniques similaires à ceux du syndrome ulcératif épizootique. L'infection infra-clinique a été confirmée en 2007. Ce système fluvial s'étend sur plusieurs pays : l'Angola, le Botswana, le Malawi, le Mozambique, la Namibie et la Zambie.

277. La Namibie a signalé la première apparition de la maladie en 2006 dans la région du Caprivi, qui est traversée par le Zambèze et la Chobe. En 2008, deux enquêtes ont été effectuées, aux mois d'avril et juin ; 18 172 prélèvements de poissons d'eau douce indigènes ont été collectés et analysés et 6 d'entre eux ont été reconnus positifs au regard du syndrome ulcératif épizootique.
278. C'est la première fois que la présence de cette maladie est confirmée en Afrique.

Plans d'alerte et exercices de simulation

279. En 2007 et 2008, l'OIE a reçu 31 notifications d'exercices de simulation réalisés par des Membres de l'OIE à travers le monde, mais aucune en provenance d'Afrique. Les rapports fournis par les pays en préparation de la Conférence Régionale de l'OIE pour l'Afrique indiquent pourtant que certains pays d'Afrique ont réalisé des exercices de simulation. L'Algérie a informé l'OIE de l'organisation d'un exercice de simulation sur la grippe aviaire en 2006. Le Ghana a entrepris un exercice sur table en août 2008 concernant les préparatifs d'une réponse à une pandémie de grippe aviaire et humaine ; le Mali a effectué une simulation civile et militaire de cas humains d'influenza aviaire d'origine animale, et la Tunisie a effectué un exercice de simulation d'influenza aviaire en mai 2008.
280. L'OIE a également demandé à ses Membres de faire part de leurs plans d'intervention d'urgence en les publiant sur le site internet de l'OIE. L'OIE renouvelle sa demande auprès des Membres de la région Afrique pour qu'ils envoient leurs plans d'intervention d'urgence à l'OIE —s'ils sont dans l'une des langues officielles de l'OIE.
281. L'Algérie a développé un plan d'urgence pour l'influenza aviaire hautement pathogène.
282. Au Bénin il existe, pour les maladies les plus courantes dans ce pays, un réseau de surveillance épidémiologique (RESUREP) qui regroupe à la fois le secteur agricole et les autorités officielles.
283. Les Services vétérinaires du Botswana disposent d'un plan d'intervention d'urgence pour la fièvre aphteuse et l'IAHP. Ce plan contient des éléments essentiels pour lutter contre ces deux maladies, notamment une description complète de la nature de ces maladies et des stratégies appropriées en matière d'analyse de risque et de prévention. Ce plan contient également des dispositions pour l'alerte précoce, les stratégies de lutte et d'éradication de la fièvre aphteuse et de prévention de l'IAHP, les dispositions à prendre en matière de chaîne de commandement en cas d'urgence liée à la fièvre aphteuse, les plans de soutien financier, les dispositions légales, la stratégie de communication, les flux d'informations, etc.
284. Le Burkina Faso a préparé un plan d'alerte pour l'influenza aviaire, qui fournit des renseignements détaillés sur les opérations d'urgence, la surveillance épidémiologique, les mesures de lutte, et la stratégie de communication entre les différents acteurs.
285. En Égypte, les plans d'intervention zoonitaire d'urgence font actuellement l'objet d'une mise à jour destinée à rendre compte des changements intervenus dans la politique égyptienne d'importation d'animaux et de produits d'origine animale. La politique concernant les plans d'urgence comprend : a) l'éradication rapide, tout en limitant les conséquences économiques, en recourant à des stratégies telles que mise en interdit, élimination sanitaire des animaux soumis à l'abattage sanitaire et des produits d'origine animale contaminés, afin de réduire la source d'infection ; b) mise en interdit et restriction des déplacements d'animaux et de produits d'origine animale, afin d'empêcher la propagation de l'infection ; c) décontamination des installations, des produits et du matériel, afin d'éliminer le virus ; d) enquête et surveillance, afin de déterminer la source et l'étendue de l'infection ; e) application de mesures de lutte dans les élevages infectés.
286. L'Érythrée a rassemblé des fonds afin d'améliorer le niveau d'alerte. Quand des foyers apparaissent, des équipes sont formées et sont envoyées dans les différentes régions pour faire le point des dispositions existantes pour une réaction immédiate. Une autre équipe a été établie pour la surveillance et la capacité d'intervention face à l'IAHP.

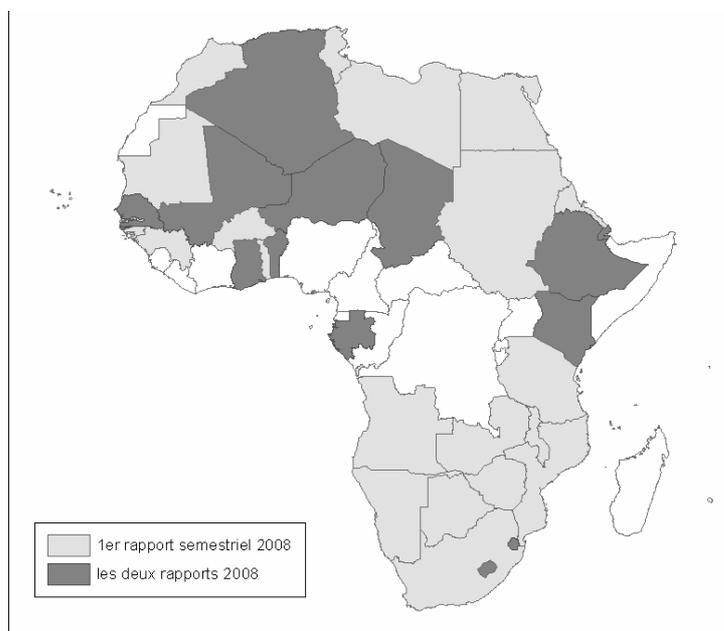
287. La Gambie dispose d'un plan de préparation aux situations d'urgence zoosanitaire pour la peste bovine, et d'un plan national d'action pour l'influenza aviaire et humaine. Le plan "peste bovine" se concentre sur le renforcement de l'alerte précoce et sur la capacité à faire face à toute suspicion de maladie. Ce pays a également mis en place un comité national d'urgence zoosanitaire destiné à être pleinement responsable de la coordination et de la mise en œuvre de toutes les activités ayant trait au contrôle de la peste bovine et autres maladies animales transfrontalières. Le plan "peste bovine" se termine par un plan d'action définissant les rôles et les responsabilités de toutes les parties prenantes, depuis les plus hautes autorités gouvernementales jusqu'aux propriétaires de bétail. Le plan "influenza aviaire" est à la fois un document de planification opérationnelle et un plan d'action de renforcement des capacités avec des exigences spécifiques en matière de ressources. Il comprend des sections sur l'analyse de risque, les rôles et les responsabilités et l'organigramme de coordination en matière d'influenza aviaire.
288. La Guinée-Bissau possède des plans d'urgence pour la peste bovine, la peste porcine africaine et la maladie de Newcastle. Ces plans précisent quels sont les rôles respectifs du gouvernement, du comité national de pilotage et du comité technique national, ainsi que les mesures à prendre en cas d'urgence et le financement des dispositifs d'indemnisation.
289. Les plans d'intervention d'urgence du Lesotho comprennent le plan national pour l'influenza aviaire, récemment révisé, et un plan pour la fièvre aphteuse, rédigé dans le cadre de la surveillance générale préalable à la présentation d'une demande de reconnaissance officielle de statut "indemne de fièvre aphteuse".
290. Au Malawi, il existe un plan d'intervention d'urgence comprenant une stratégie spécifique de lutte contre la fièvre aphteuse. L'accent est mis sur la vaccination d'urgence pour lutter contre les foyers, sur la détection et la déclaration immédiates, et sur le zonage. Il existe un comité de santé animale et un comité technique pour la fièvre aphteuse. Le Malawi dispose également d'un plan de préparation à l'IAHP comprenant : la formation de 1 000 assistants de surveillance zoosanitaire pour la détection et la réponse vis-à-vis d'un foyer d'IAHP ; la participation à un exercice régional de simulation en salle, qui s'est tenu en Zambie ; la préparation d'un exercice national et régional de simulation sur le terrain, qui doit avoir lieu au premier trimestre 2009 ; la participation ou la réalisation d'un certain nombre de projets régionaux et nationaux sur l'IAHP.
291. Au Mali, les services vétérinaires nationaux et les services nationaux de santé publique préparent un plan national d'intervention d'urgence contre une pandémie humaine de grippe d'origine aviaire. L'objectif de ce plan est de fournir au pays les outils appropriés pour faire face à l'éventualité d'une telle situation. Il existe également un plan d'intervention d'urgence pour lutter contre l'influenza aviaire chez les oiseaux afin de réduire la pauvreté et d'assurer la sécurité sanitaire des aliments en protégeant la population de volailles du pays.
292. Le Maroc a des plans d'intervention d'urgence pour la fièvre aphteuse, l'influenza aviaire, la fièvre catarrhale du mouton et la peste équine. Ces plans présentent les étapes à suivre, depuis le moment de la suspicion jusqu'à ce que la situation soit à nouveau sous contrôle. De plus, un grand plan d'alerte pour la PPR est en préparation.
293. La Mauritanie a des plans d'intervention d'urgence pour la péripneumonie contagieuse bovine et la FVR (plan incluant le suivi des troupeaux sentinelles) et des plans de suivi pour d'autres maladies.
294. En Namibie, les Services vétérinaires disposent de plans d'intervention d'urgence pour la fièvre aphteuse, l'encéphalopathie spongiforme bovine et l'influenza aviaire. Ces plans couvrent essentiellement les points suivants : le contexte de la maladie ; les données juridiques ; les questions financières ; les structures de commandement et de contrôle ; les besoins en personnel, y compris la mise en place d'équipes d'experts ; les besoins en matériel ; les instructions et les procédures opérationnelles normalisées ; le diagnostic de laboratoire, y compris les arrangements avec les Laboratoires de référence ; la communication, la sensibilisation et les plans de formation ; les plans d'action ; les coordonnées des contacts. Pour les autres maladies importantes, comme la peste porcine africaine, la fièvre charbonneuse, la rage, la maladie de Newcastle ou la gale ovine, la Direction des Services vétérinaires a créé des protocoles de surveillance que le personnel vétérinaire utilise dans l'exécution de ses tâches.

295. Les Services vétérinaires du Niger disposent d'un plan d'alerte pour l'influenza aviaire. L'objectif de ce plan est de protéger la population, l'aviculture du pays et la biodiversité. Ses composantes stratégiques sont : communication sur la maladie, surveillance épidémiologique, préparation à la découverte de suspicions chez l'animal et chez l'homme, et mesures à appliquer en cas de confirmation d'un cas.
296. Le Sénégal a des plans d'intervention d'urgence pour la peste bovine, la péripneumonie contagieuse bovine et l'influenza aviaire. En cas d'épizootie, les dispositions prévoient l'abattage sanitaire avec indemnisation des éleveurs.
297. Le Sierra Leone travaille avec des bailleurs de fonds sur le programme de soutien aux plans d'action nationaux intégrés (SPINAP). La mise en œuvre du projet devrait débuter en février 2009.
298. En Tanzanie, des plans d'intervention d'urgence sont en place pour la PPR, la FVR et l'IAHP. Ces plans couvrent des sujets tels que la sensibilisation du public, la surveillance active étayée par le diagnostic de laboratoire, les restrictions des mouvements de bétail, et les plans de vaccination.
299. La Tunisie a un plan d'intervention d'urgence valable pour toutes les maladies animales, sauf pour l'influenza aviaire et la PPR pour lesquelles elle dispose de plans spécifiques.

Rapports semestriels de 2008

300. Il est demandé aux Membres de l'OIE de fournir des rapports de notification immédiate et de suivi chaque fois que la situation l'exige, ainsi que des rapports semestriels et annuels sur l'évolution de leur situation zoonositaire. La carte ci-dessous montre la situation actuelle concernant les rapports semestriels de 2008 envoyés par les Membres de l'OIE (Figure 8).

Figure 8. Membres de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique qui ont fourni à l'OIE au moins l'un des rapports semestriels de l'année 2008 (à la date du 10 février 2009)



Légende : en gris clair : seul le rapport du premier semestre 2008 a été fourni ; en gris foncé : les deux rapports semestriels de 2008 ont été fournis.

Discussions

301. Le président de séance a félicité le Dr Karim Ben Jebara sur sa présentation claire et instructive et a invité les participants à exprimer leurs commentaires.
302. Le délégué du Niger a critiqué la manière dont les densités animales ont été présentées, arguant du fait que ces calculs mènent à des résultats biaisés dans les pays (arides) où seulement une petite partie du territoire des pays est réellement habitée.
303. Sur la question de la fièvre aphteuse, il a plaidé en faveur de l'élaboration de recherches approfondies sur les 7 sérotypes qui peuvent théoriquement être rencontrés, de sorte que des programmes de vaccination appropriés puissent être mis en application.
304. Sur la rage, il a expliqué que la meilleure manière de traiter cette maladie serait d'informer et sensibiliser le grand public et les services publics sur les mesures de contrôle de population et les campagnes de vaccination des chiens.
305. Sur la PPR, il a mentionné qu'un monitoring post vaccinal montre que seul un pourcentage très faible des animaux sensibles sont vaccinés chaque année.
306. Sur la Fièvre de Vallée du Rift, il a précisé la nécessité de campagnes d'information et de sensibilisation à adresser à une population spécifique cible à risque afin d'adopter des démarches préventives appropriées.
307. Le délégué du Mozambique s'est demandé comment les cartes présentées par l'orateur ont pu faire apparaître le Mozambique comme étant affecté par la FVR alors que le Mozambique n'a pas signalé la maladie.
308. Le délégué du Malawi a déclaré qu'en ce qui concerne la rage, il s'agit d'un véritable souci pour la région. La vaccination ne couvre seulement qu'environ 10% de la population canine et des efforts additionnels sont nécessaires. Le Malawi travaille sur une stratégie améliorée de campagne vaccination de masse, en conformité avec les directives de la journée mondiale contre la rage (WRD). En conclusion, il s'est demandé s'il existait des données disponibles sur le cycle sylvatique de la rage, impliquant des réservoirs sauvages, comme les hyènes.
309. Sur la question de la PPR, il a demandé que devrait être la réponse appropriée faite par les pays membres, particulièrement ceux, comme le Malawi, immédiatement menacés par l'introduction récente de PPR en Tanzanie, et quelles options de vaccination sont actuellement recommandées.
310. Sur le Syndrome Ulcératif Epizootique (SUE), le délégué a demandé à l'OIE si elle avait une éventuelle indication sur l'origine probable de cette infection.
311. En réponse aux cartes et aux diapositives présentées, le délégué de l'Algérie a déclaré, pour mémoire, que la vaccination de la maladie de Newcastle est bien appliquée en Algérie, qu'un plan d'urgence commun en santé animale et humaine (PPE) pour l'IAHP a été adopté et que 2 exercices de simulation ont été réalisés, dont l'un a été rapporté à l'OIE. Il a conclu en déclarant que le modèle d'étude prédictive, présenté par Dr. Ben Jebara, est tout à fait encourageant et qu'il devrait être communiqué aux pays menacés pour les guider dans leurs efforts à préparer de (meilleurs) plans d'urgence.
312. Le délégué du Zimbabwe a demandé à l'OIE si elle avait des informations sur les échecs relatifs au contrôle et à l'éradication de l'IAHP en Egypte, alors que la vaccination y est appliquée.
313. Dans sa réponse, Dr. K. Ben Jebara a déclaré que les données de densité du Niger ont été produites sur la base des données fournies par le Niger lui-même. Tandis qu'il reconnaissait que l'OIE doit chercher un consensus entre des données fiables et détaillées d'une part et la charge de travail liée à la mise à disposition de ces données, il a précisé que le Niger est en mesure de fournir des données basées sur des niveaux administratifs inférieurs.

314. Concernant la situation de la fièvre aphteuse, il a précisé que la FAO, à travers le programme du GF-TAD encourage et soutient toutes les recherches sur la classification par sérotype des virus de fièvre aphteuse en circulation.
315. Les données qui ont été présentées sur la FVR au Mozambique ont été extraites à partir des propres rapports semestriels du Mozambique.
316. En réponse à la question du Malawi concernant le cycle sylvatique de la rage, il a annoncé le développement du « WAHIS – faune sauvage » qui concernera spécifiquement les problèmes liés à la surveillance et au rapportage des maladies de la faune sauvage, alors qu'aujourd'hui ces données ne sont fournies que par le biais du questionnaire annuel. Il a précisé qu'il faudra user de beaucoup de précaution pour rendre compte des événements épidémiologiques de la faune, donnant l'exemple du rapportage récent d'un cas d'infection par la rage d'un renard au Maroc (en dehors de tout cas de rage sylvatique connu).
317. Dr. Ben Jebara a répondu au délégué d'Algérie que l'information sur des exercices de simulation sera vérifiée et modifiée.
318. Sur la situation de l'IAHP en Egypte, Dr. Ben Jebara a répondu que le sujet est très complexe et présente de multiples facettes, avec des configurations épidémiologiques impliquant des facteurs sociaux et culturels comprenant l'interaction étroite entre l'homme, les animaux domestiques et les oiseaux sauvages. Il souligne le fait que la réponse globale a commencé tardivement et que par conséquent les systèmes d'alerte précoce sont d'importance primordiale.

Le point sur les activités de la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres de l'OIE

319. Le Président, Dr. Adam Hassan, invite Dr Stuart K. Hargreaves, représentant de la Commission du Code de l'OIE, à présenter une mise à jour sur les activités de la Commission OIE du Code sanitaire des animaux terrestres.
320. Dr. Hargreaves commence sa présentation en mentionnant qu'il y a un certain nombre de sujets qui sont d'importance pour l'Afrique qui sont abordés à la Commission du Code sanitaire des animaux terrestres. Des modifications au Code continuent d'être apportées basées sur des considérations scientifiques et les délégués, particulièrement d'Afrique, sont encouragés à formuler des commentaires aux changements proposés.
321. Il remarque qu'une amélioration se poursuit qui consiste à faire apparaître les produits pouvant être commercialisés sans risque, indépendamment du statut du pays, de la zone ou du compartiment, en tête de chaque chapitre du Code.
322. Il estime que les résultats du groupe ad hoc pour étudier la mise en place de marchandises sûres étaient décevants parce qu'ils n'ont pas fourni de recommandations claires quant à l'innocuité de la viande bovine désossée, maturée à pH défini, indépendamment du statut de fièvre aphteuse du pays / de la zone d'où proviennent le bétail et indépendamment du fait que le bétail ait été vacciné ou non contre la fièvre aphteuse. La Commission du Code a recommandé que l'expert OIE de la Commission demande des études approfondies pour vérifier les faits scientifiques permettant de confirmer l'innocuité de ce produit.
323. Par ailleurs, Dr. Hargreaves informe les participants que la Commission du Code a déclaré qu'un examen scientifique soigneux montre que le maintien de la restriction d'âge de 30 mois sur la viande de muscle pour l'innocuité de l'ESB, est inutile. La Commission Régionale pour l'Afrique devrait soutenir une résolution pour faire lever cette limite d'âge de 30 mois, qui limite actuellement le commerce de la viande de muscle bovine en provenance de l'Afrique.
324. Il explique également que le chapitre 1.4 sur la surveillance en santé animale, comporte maintenant le besoin de surveillance des espèces de faune sauvage afin de vérifier l'absence d'une maladie particulière, si la faune est susceptible à cette maladie. Cependant, la découverte d'infection dans la faune peut ne pas changer le statut de la maladie d'un pays, comme c'est le

cas avec l'influenza aviaire pour les oiseaux sauvages. Les questions de faune deviennent de plus en plus importantes, et cette tendance exige une surveillance particulière par l'Afrique qui possède une faune abondante.

325. Il ajoute qu'avec les changements climatiques et environnementaux, et les mouvements intensifs des animaux et des personnes, le statut indemne de maladie sur base historique est moins fiable, et ceci pourrait avoir un effet sur beaucoup de pays africains. Le statut indemne sur base historique a été enlevé du chapitre de la PPC. Le retrait de ce statut pour des maladies particulières doit être attentivement suivi à l'avenir.
326. Il mentionne aussi que la Commission du Code présentera pour commentaires un nouveau chapitre sur le contrôle de populations de chiens errants. Ceci devrait être d'intérêt pour l'Afrique, et les délégués sont invités à en prendre note.
327. Pour conclure, le Dr. Hargreaves explique que les définitions de « zone-tampon » et de « zone de surveillance », qui étaient limitées aux chapitres sur la fièvre aphteuse, la peste équine et la fièvre catarrhale du mouton, doivent être remplacées par le terme « zone de protection », qui aura la même définition que la « zone-tampon » précédente.

Discussions

328. Le délégué de l'Afrique du Sud se réfère aux changements proposés sur la dénomination de la « zone-tampon » qui serait remplacée par « zone de protection ». Il rappelle qu'au cours de la dernière session générale en mai 2008, il y avait eu quelques discussions sur le terme « zone de surveillance élevée » qui n'était pas incorporée dans le code. Basé sur les discussions en cours, il est acquis que le concept de la zone-tampon disparaîtra. Il y a donc lieu de se poser des questions sur la procédure future de reconnaissance d'une zone indemne ou la re-confirmation d'un statut déjà octroyé. Il s'est demandé si les pays devront simplement remplacer le terme « zone-tampon » par « zone de protection », ou si ce changement engendrera d'autres conditions.
329. Il demande également plus de clarifications sur la différenciation des définitions de « faune » et « d'animaux domestiques » pour certaines maladies, ainsi que pour la différenciation entre « volaille » et « oiseaux de compagnie » par rapport au risque de transmission de certaines maladies, telles que la grippe aviaire et d'autres.
330. Dr. Modisane précise également qu'il y a plusieurs pays dans lesquels la vaccination contre l'artérite virale équine n'est pas pratiquée et où la population équine est naïve et fortement sensible, représentant un risque élevé dans le contexte d'échanges commerciaux, et que cette question doit être prise en considération par la Commission du Code.
331. Le délégué du Malawi exprime ses inquiétudes concernant la surveillance de la faune sauvage, au vue des nouvelles orientations de l'OIE. Il déclare que plusieurs pays africains auraient beaucoup de difficultés à trouver une solution au cycle sylvatique de la rage et/ou la présence de la fièvre aphteuse chez le buffle africain. Il déclare qu'il y a besoin de plus d'expertise en Afrique pour traiter de ce problème, et a rappelé à ce sujet, des conclusions de la réunion tenue à Arusha, en Tanzanie en août 2007 concernant la gestion des maladies animales transfrontalières, y compris de la faune sauvage. Il propose finalement que ce sujet soit abordé pendant la conférence pour les doyens des écoles et facultés de médecine vétérinaire que l'OIE organisera en octobre 2009 afin d'inclure cette thématique dans les programmes de formation des écoles vétérinaires.
332. Le délégué de l'Ouganda déclare également que la surveillance de la faune sauvage est un défi important pour les services vétérinaires, considérant que le sujet de la faune est souvent confié à d'autres autorités que l'autorité vétérinaire. Il suggère qu'une recommandation forte devrait être rédigée pour clairement définir les rôles et les responsabilités des différents secteurs dans chaque pays, par rapport à la gestion de la faune, dans la perspective de renforcer le rôle des services vétérinaires dans ce domaine.

333. Le délégué du Niger se réfère à l'importance du commerce de viande pour son pays, et a demandé que tous les sujets qui font l'objet d'inquiétudes fassent l'objet de discussions approfondies. Par rapport à la FVR, il demande si le chapitre sur cette maladie dans le Code terrestre pourrait être plus spécifique afin de mieux expliquer la transmission de la maladie par les moustiques.
334. Le délégué de la Mauritanie fait remarquer qu'il faudrait rechercher une position régionale commune pour l'Afrique sur des changements proposés aux normes de l'OIE. Cette approche devrait être mise en application par l'établissement d'un groupe d'experts de la région pour discuter différentes propositions sur des questions d'intérêt particulier pour les pays africains. Cette position commune devrait être partagée et discutée avec tous les pays africains afin d'arriver à une prise de position commune. Il souligne que les délégués à l'OIE, au-delà des raisons scientifiques qui justifient des changements aux normes de l'OIE, ont également un rôle politique à jouer, principalement pendant la Session Générale, pour défendre les intérêts de leurs pays.
335. Dans sa réponse, Dr. Stuart Hargreaves clarifie le point évoqué par l'Afrique du Sud en expliquant que le concept de la « zone de protection » a été incorporé dans le Code afin de résoudre certains problèmes et certaines divergences entre l'interprétation et l'application des termes « zone-tampon » et « zone de surveillance ».
336. En référence aux questions relatives aux définitions de la faune et des populations domestiques, et en particulier pour l'influenza aviaire, Dr. Hargreaves précise que la définition de volaille, telle qu'indiquée dans le Code est satisfaisante et qu'il n'existe pas de projet de révision de ces définitions.
337. En répondant au point concernant le commerce des chevaux et le risque de l'artérite virale équine, Dr. Hargreaves a admis qu'il faudrait que la Commission Scientifique de l'OIE pour des maladies animales (SCAD) se penche sur le sujet.
338. Concernant la faune sauvage et la surveillance relative à certaines maladies, Dr. Hargreaves fait remarquer qu'il faudrait éviter que ce sujet mène à de nouvelles entraves aux échanges commerciaux. Afin d'éviter ce scénario, il est nécessaire de disposer d'une bonne expertise au sein même de la région, qui devrait traiter cette matière. Il soutient l'idée que l'inclusion de ce sujet dans les programmes d'études vétérinaires devrait être encouragée.
339. Dr. Hargreaves conclut en soutenant la proposition faite par la Mauritanie, sur la nécessité de discuter une position régionale commune pour établir ou modifier les normes de l'OIE. Cette démarche pourrait être facilitée par des organismes régionaux, tels que l'UA-BIRA, avec l'appui des bureaux régionaux de l'OIE.

Intervention du Représentant de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO)

340. Le Dr Domenech a expliqué que la FAO et l'OIE ont poursuivi la mise en œuvre de leur initiative conjointe GF-TADs aux plans internationaux et régionaux. Une charte des synergies entre les deux organismes a été rédigée, qui définit les domaines de complémentarité. Des activités concernant la lutte contre les maladies majeures ont été soutenues avec comme vision la préparation de stratégies mondiales sous l'égide de GF-TADs. Sont visées en particulier la grippe aviaire, la peste bovine (plan d'éradication global de la peste bovine), la fièvre aphteuse (initiative mondiale avec comme exemple la peste bovine et les approches régionales : préparation de stratégies régionales, conférence mondiale à Asunción, Paraguay en juin 2009), la fièvre de la Vallée du Rift (qui doit faire l'objet d'effets de contrôle particuliers) la peste des petits ruminants (maladie en extension en Afrique du nord, australe, de l'est et au Moyen Orient). D'autres maladies pourraient s'avérer importantes à aborder par GF-TADs comme certaines maladies vectorielles (West Nile, Fièvre Catarrhale), la peste porcine africaine (foyers en Europe de l'est et dans le Caucase), voire le syndrome dysgénésique et respiratoire du porc (SDRP), nouvelle pathologie en Chine et en extension en Asie du Sud-est).

341. Dr Domenech a expliqué que le contexte dans lequel la FAO et l'OIE évoluent est aujourd'hui celui du concept « Un seul Monde une seule Santé » (One World-One Health, OWOH), qui bâtit sur des enseignements tirés des succès de 5 années de lutte intersectorielle homme-animal contre la grippe aviaire H5N1. Les objectifs globaux, la vision, les principes, les objectifs spécifiques ont été étudiés et présentés dans un document stratégique OWOH préparé par les agences technique FAO-OIE-OMS-UNICEF, la coordination inter-agence UNSIC et la Banque Mondiale. Cette stratégie a été présentée lors de la réunion interministérielle de Sharm-El-Sheikh, Egypte, en octobre 2008. Une réunion technique aura lieu à Winnipeg (Canada), en mars 2009 et une nouvelle réunion interministérielle au Vietnam en mars 2010. La stratégie aborde les approches maladies, intégrées dans des approches de soutien aux systèmes de santé animale et humaine, a considérée dans un contexte plus vaste de sécurité alimentaire, développement rural et mode de vie des populations. Les approches transversales valables pour la plupart des maladies sont privilégiées (épidémiologie-surveillance, biosécurité, socio-économie, communication, partenariat public privé, commerce ...).
342. Dr Domenech reconnaît que des efforts d'explication et d'appropriation par les pays et de définition des modes opérationnels possibles restent à faire, ainsi que les solutions permettant toujours plus de collaboration intersectorielle santé animale ; santé humaine, faune sauvage, écologie, environnement, assez bien réussie au plan international, voir de façon insuffisante au niveau national.
343. Il a souligné que ces deux dernières années ont également permis de poursuivre la mise en place et la pérennisation institutionnelle d'un certain nombre d'outils comme la plateforme GLEWS (Global Early Warning System FAO-OIE-OMS), Centre de gestion des crises (CMC FAO-OIE) OFFLU (réseau OIE-FAO des laboratoires de référence sur la grippe aviaire), les Centres Régionaux de Santé Animale, les réseaux régionaux d'épidémiologie-surveillance, de laboratoires et socio-économiques, la plateforme ALive pour l'Élevage en Afrique (African Livestock).

Discussions

344. Le délégué du Rwanda remercie le Dr J. Domenech pour son exposé, mais s'oppose à la carte de distribution de la fièvre aphteuse, qui présente le Rwanda comme étant infecté. Il a informé les participants que le pays a bénéficié d'un projet de type PCT de la FAO de 2001 à 2002. Le dernier cas de fièvre aphteuse aurait été rapporté en 2003 et depuis, aucun nouveau cas n'a été notifié. Une politique de 'stamping-out' (abattage sanitaire) est en place.
345. Le délégué du Niger remercie le Dr Domenech et poursuit en demandant quel est l'état actuel de la mise en œuvre de TAD-info dans les pays.
346. Le délégué du Malawi évoque la dissémination récente de la PPR vers la Tanzanie et le risque inhérent que court le Malawi comme pays voisin. Il a lancé un appel à la FAO pour que cette organisation puisse fournir une assistance pour arrêter davantage l'extension du virus.
347. Sur le même sujet, le délégué du Kenya demande s'il existe des hypothèses sur les voies d'introduction de la PPR au Kenya et en Tanzanie.
348. Enfin, le Directeur-général de l'OIE demande au représentant de la FAO quelle est l'approche suivie par la FAO pour éviter une compétition ou duplication du logiciel TAD-info avec le système de rapportage en-ligne WAHIS.
349. Le Dr. Joseph Domenech, en répondant aux questions, clarifie que l'inclusion du Rwanda dans la liste de pays infecté a été le résultat des délibérations lors d'un atelier récent sur le programme fièvre aphteuse du GF-TAD, qui s'est tenu à Nairobi, au Kenya. Néanmoins, il a promis de revoir le sujet.
350. En ce qui concerne le TAD-info, il fait remarquer que l'installation de ce programme dans les pays est subordonnée à certaines conditions, comme la formation et l'entretien. La FAO même poursuit le développement du logiciel, créé il y a 15 ans. La situation en Afrique toutefois est légèrement différente de celle dans d'autres continents, compte tenu du fait que l'UA-BIRA et la SADC ont développés leurs propres systèmes de gestion de l'information. Ceci a mené à une politique plus

prudente de mise en place de TAD-info en Afrique. Il semblerait toutefois, qu'il existe aujourd'hui un nouvel élan pour TAD-info, qui sera par ailleurs bientôt entièrement compatible et intégré avec les exigences du WAHIS, afin d'éviter des duplications dans la saisie des données, répondant ainsi aux inquiétudes du Dr Vallat.

351. En ce qui concerne la situation de la PPR en Afrique orientale et austral, il confirme que nous avons besoin d'une initiative globale sur la PPR, avec des stratégies régionales spécifiques pour l'Afrique, et que la FAO travaille déjà sur le sujet. Même si la voie d'introduction de la PPR au Kenya est méconnue à ce jour, on peut quand constater une progression consistante de la PPR vers l'est et le sud. Des rapports cliniques suggèrent que la PPR aurait déjà pu être introduite en Afrique de l'est il y a pas moins de 15 ans.

Intervention du Représentant de la Commission Européenne (CE)

352. La Délégation de la Commission Européenne félicite l'OIE pour le succès de la 18ème Conférence, tenue fort opportunément au Tchad, grand pays d'élevage en Afrique. Mr Pierre Trellu informe les participants de la longue tradition de coopération entre la Commission Européenne et l'OIE, les deux à l'intérieur de l'Union Européenne et de l'Union Africaine. Il fait référence aux questions de réduction de la pauvreté, de commerce, au concept « un seul monde-une seule santé » sur la base desquels travaillent l'OIE et la Commission Européenne. Dans le passé, 30 pays africains au sud du Sahara ont bénéficié de fonds de la Commission Européenne dans le cadre du PARC, puis du PACE. Actuellement, la Commission Européenne appuie la lutte contre l'IAHP, à travers le programme SPINAP-AHI, coordonné par l'UA-IBAR, et couvrant 47 pays d'Afrique. Au Tchad, la Commission finance un projet sur l'IAHP d'un montant de 4 millions d'euros, et mis en œuvre par la FAO et le Gouvernement du Tchad. En plus, plusieurs programmes de réduction de la pauvreté, comportant des aspects de santé animale et de production, tels que le projet d'amélioration de la production de viande et de l'exportation, sont en cours d'exécution.

Intervention du Représentant de l'UA-IBAR

353. Le Dr Ahmed El Sawalhy donne un bref aperçu du mandat de l'UA-BIRA et de ses activités, parmi lesquelles la santé animale. Il met l'accent sur les réalisations essentielles des projets en cours dans le domaine de la santé animale et du phytosanitaire (SPS) pour lesquelles l'OIE est un collaborateur essentiel. Le SPINAP-AHI et le projet financé par la BAD concernant l'IA ont un objectif commun à savoir de renforcer les capacités de prévention et de contrôle des gripes aviaire et humaine. Une faible coordination des activités relatives à la lutte contre l'IAHP au sein des différents acteurs a conduit à la duplication, à la confusion et à la perte d'énergie, préjudiciables aux activités de lutte contre la grippe aviaire sur le continent.
354. Il a mentionné qu'à travers la phase II du projet à SERECU, l'IBAR, l'OIE, la FAO, et le GREP travaillent en synergie pour définitivement parvenir à l'élimination de la peste bovine dans l'écosystème somalien et le reste de l'Afrique en 2010. Le Projet SOLICEP, mis en œuvre en partenariat avec la FAO vise à améliorer les performances des exportations en Somalie et dans les pays voisins.
355. Le Dr El Sawalhy explique que le programme PAN-SPSO vise à faciliter la participation des 47 pays ACP dans les activités de l'OIE, de l'IPPC, de la Commission du Codex Alimentarius, et dans le Comité OMC-SPS, contribuant ainsi à l'élaboration de normes internationales. Ce projet met en avant le rôle des Communautés Economiques Régionales dans la coordination des activités dans leurs régions respectives. Il est prévu que l'OIE devra assurer la partie technique, et en particulier en participant à la formation. Dans cette perspective, l'IBAR abritera un atelier de 3 jours sur des questions de santé animale au cours de la dernière semaine d'avril 2009.

356. Le Dr El Sawalhy conclut en rappelant que l'UA-BIRA est engagée à renforcer les liens de partenariat avec la FAO, l'OIE, et d'autres partenaires dans le domaine de la santé animale, spécialement au sein des CRSAs, au sein de la plate forme ALive, GF-TADs, mais aussi pour des maladies animales spécifiques concernant la prévention, le contrôle, dans le cadre de programmes de coopération.

357. AU-IBAR invitera à une réunion des ministres de l'élevage ainsi que des délégués de l'OIE.

Discussions

358. Un représentant de la FAO fait savoir que la période de transition entre les phases I et II du SERECU a été couverte par le soutien financier de la FAO-GREP et de l'UA-IBAR. Le GREP fournit également un appui technique et financier à d'autres pays africains qui doivent finaliser les procédures de l'OIE pour la reconnaissance du statut indemne de peste bovine.

Interventions des représentants des organisations internationales et régionales

SADC

359. Le délégué de l'Afrique du Sud, pays assurant à présent la Présidence de la SADC, présente au nom de cette Organisation une demande à la Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique d'appuyer une résolution qu'elle souhaiterait soumettre à la Commission Scientifique dans le but de faciliter l'accès aux marchés internationaux, de viandes bovines en provenance de l'Afrique australe, sans augmenter le risque de transmission de la fièvre aphteuse. L'intention de la SADC est de demander une révision du chapitre 8.5 (FA) du Code Sanitaire des Animaux Terrestres afin de rendre possible la déclaration d'absence du virus de la fièvre aphteuse des types SAT au sein d'une population d'animaux domestiques, sans que le statut de la fièvre aphteuse au sein de la population d'animaux sauvages (les buffles en occurrence) constitue une entrave à ce processus. La base de cette proposition est la même qui est déjà adopté pour l'influenza aviaire dans le Code (chapitre 10.4. qui dissocie les influenzas aviaires hautement et faiblement pathogènes). Se référer à l'annexe 1.

360. Cette demande est basée sur les défis suivants (liste non exhaustive) :

- En Afrique australe, les différentes espèces de buffles africains sont des hôtes de maintien du virus des types SAT sur des périodes prolongées, mais manifestent rarement des signes cliniques, caractéristiques de la maladie.
- Il est rare que ces virus sont transmis des buffles vers les bovins ou d'autres espèces domestiqués.
- Le bétail domestique peut être élevé dans des zones où des buffles sont présents sans manifestations de la fièvre aphteuse; ceci a été fait pendant de nombreuses années en Afrique austral.
- Dans de nombreuses localités, l'accès de la viande bovine aux marchés régulés est rendu difficile par le fait que les buffles ne sont pas indemne de la fièvre aphteuse.
- Le nombre et la distribution des buffles augmenteront dans l'avenir, suite à la mise en place des Aires de Conservation Trans-Frontalières (TFCAs), un problème de développement.

361. Le Directeur général propose que cette demande soit présentée à la Commission du Code de l'OIE. Cette proposition est acceptée par Dr Hargreaves, membre de la Commission du Code de l'OIE.

362. Par ailleurs, l'assemblée a aussi été informé de la soumission par l'Afrique du Sud, d'une demande de reconnaissance de l'Université de Prétoria comme centre Collaborateur de l'OIE en matière de "formation sur la gestion sanitaire intégrée des animaux d'élevage et de la faune sauvage". Ce Centre sera appuyé par un consortium de partenaires comme le Onderstepoort Veterinary Institute (OVI), l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (IMTA), le centre d'études sur

la faune sauvage de l'Université de Prétoria, l'Institut National des Maladies Contagieuses (NICD) et le Ministère National de l'Agriculture. Cette demande a été approuvée par la Commission Régionale.

363. Enfin, la Commission a entériné les recommandations du séminaire régional OIE, intitulé : «réémergence de la Fièvre de la Vallée du Rift en Afrique australe : comment mieux prédire et réagir», qui s'est tenu à Bloemfontein, Afrique du Sud, du 16 au 18 février 2009.

CEBEVIRHA

364. La CEBEVIRHA a été créée par des Chefs d'Etat le 18 décembre 1987 à N'Djanmena, dans le souci de promouvoir le développement harmonisé de l'élevage et de la pêche, d'améliorer la transformation des produits et d'accroître les échanges commerciaux du bétail, de la viande et des ressources halieutiques, en vue de satisfaire les besoins accrus des populations en matière d'alimentation en protéines animales.
365. En passant de l'UDEAC à la CEMAC, cette évolution institutionnelle a entraîné une amélioration significative des conditions de travail du personnel. Le cadre de travail a été amélioré par la construction d'un ensemble immobilier siège.
366. Dans le domaine de la production animale, on note la mise en circulation du passeport pour le bétail et du Certificat International de Transhumance, la réalisation des études sur : la commercialisation des bovines et de la viande bovine, la cartographie des races bovines et l'appui à l'étude de création d'un abattoir frigorifique couplé d'une tannerie sur initiative privée.
367. Dans le domaine de santé animale ont noté, l'étude sur les trypanosomoses animales et leurs vecteurs l'appui aux pays membres dans le domaine de l'épidémiologie-surveillance et la lutte contre la grippe aviaire et autres maladies.
368. Dans le domaine de la formation, on note les dossiers « Ecole Inter-Etat de Médecine Vétérinaire de N'Goundere au Cameroun », « Centre Multi-média d'appui au développement rural de Bouar en RCA » et le « Centre communautaire de pêche dans l'île d'Annobon ».
369. Dans le cadre de la collaboration avec les Organisations internationales, la CEBEVIRHA a signé des accords de coopération avec la FAO, l'OIE, le PNUD, le CIRAD, l'ONUDI, l'INFO-PECHE, le CTA, le BIRA, la plate forme ALive, la Global Water Partnership (GWP-AC), la CEA, l'APSS, la CBLT, Afristat, etc.
370. Quant aux perspectives, la CEBEVIRHA, dans le cadre de la réforme institutionnelle de la CEMAC, a été retenue comme Agence d'Exécution du troisième pilier du Programme Economique Régional (PER) : Elevage et Pêche.
371. En outre, la CEBEVIRHA attend de l'OIE un appui pour la transformation des six notes d'orientation stratégiques conçues dans le cadre d'ALive en programmes et projets de développement, ainsi qu'un appui dans l'élaboration d'une politique sous-régionale en matière d'élevage.
372. Il conclut en demandant à l'OIE l'établissement d'un Centre régional de santé animale pour l'Afrique Centrale.

LA COMMISSION DE L'UEMOA

373. Le Dr Daré, au nom de son institution, l'UEMOA rappelle brièvement qu'il s'agit d'une communauté économique régionale qui regroupe huit pays : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Mali, Niger, Sénégal Togo. Son siège est à Ouagadougou.
374. Il souligne par ailleurs que plusieurs des thématiques OIE sont d'un très grand intérêt pour l'UEMOA. Il mentionne notamment le Comité vétérinaire de l'UEMOA, qui dès sa première

réunion, tenue en août 2007 à Ouagadougou, a recommandé aux Etats membres, à s'engager dans le processus d'évaluation de leurs Services Vétérinaires par l'outil PVS. A ce jour, 8 pays de l'UEMOA ont été évalués et les rapports sont disponibles. La deuxième étape du processus, celle de l'évaluation des écarts et de l'élaboration de programme d'investissement est en cours. Parlant de la réforme des législations pharmaceutiques vétérinaires, l'UEMOA a été accompagnée par l'OIE depuis le démarrage du processus en 1999, notamment en ce qui concerne la mise en relation avec l'Agence Nationale du Médicament Vétérinaire de la France (ANMV/AFSSA), centre collaborateur de l'OIE. A ce jour, tous les dispositifs de mise en œuvre de la réforme ont été mis en place : le Comité Vétérinaire, le Comité Régional du Médicament Vétérinaire, le réseau des laboratoires de contrôle de qualité des médicaments vétérinaires. Il est prévu que la Commission de l'UEMOA délivrera les premières Autorisations régionales de mise sur le marché de médicaments vétérinaires (AMM régionale) au cours du premier semestre de l'année 2009. Il poursuit en déclarant que dans le domaine du contrôle de la surveillance zoo-sanitaire, l'UEMOA souhaite inscrire un nouveau chapitre de coopération avec l'OIE. En effet, lors des crises sanitaires de l'influenza aviaire au Bénin en 2007 et au Togo en 2008, le Comité vétérinaire a été mandaté par la Commission de l'UEMOA pour une mission d'évaluation et d'appui à ces deux pays.

GALVmed

375. Le Dr Baptiste Dingu explique que plus de 600 millions de personnes vivant avec un revenu de moins d'un USD par jour, dépendent de l'élevage pour la nourriture, le commerce et l'investissement. Les activités liées à l'élevage contribuent pour 61% au Produit Intérieur Brut en Afrique au Sud du Sahara. Pour beaucoup de paysans en Afrique et en Asie du Sud, l'élevage représente le seul bien convertible en argent liquide, une vraie source indispensable pour les opportunités économiques.
376. Il est largement rapporté que des maladies pour lesquelles la prévention est possible, tuent 25% du troupeau en Afrique et en Asie du Sud, diminuent la productivité de millions d'animaux, chaque année. Malheureusement, l'accès abordable aux vrais médicaments diminue depuis 30 ans. Dans des zones isolées, et dans plusieurs régions d'Afrique, des paysans pauvres ont limité leur accès aux médicaments et aux vaccins parce qu'ils sont chers et d'administration difficile.
377. GALVmed ou Global Alliance for Livestock Veterinary Medicines, est une alliance globale à but non lucratif, avec des partenaires clés, pour permettre, un accès durable aux médicaments pour la santé animale, aux éleveurs pauvres, avec un accent particulier sur les maladies négligées, pour lesquelles l'industrie pharmaceutique n'est pas intéressée, parce qu'elle considère comme pas rentables. GALVmed cherche à protéger l'élevage et à sauver des vies humaines, par :
- le développement, l'enregistrement et le lancement de plusieurs vaccins ;
 - le partenariat avec des organisations dans les pays en développement pour assurer une recherche durable, la production et la mise à disposition de nouveaux produits pour les éleveurs pauvres ;
 - l'éducation au lien entre élevage et pauvreté, et le rôle de la santé animale dans l'atteinte des objectifs du Millénaire de l'éradication de l'extrême pauvreté ;
 - facilitation du dialogue et de la collaboration dans les efforts de recherche pour de nouveaux vaccins, médicaments et kits de diagnostic.
378. Selon le Dr Dingu, GALVmed met l'accent sur 14 maladies qui ont une incidence dans le monde en développement. Des projets sont en cours pour ces 14 maladies, dont la fièvre de la vallée du Rift, la maladie de Newcastle, la cysticerose porcine, la theileriose (East Coast Fever ou ECF).
379. Des progrès ont été enregistrés avec l'infection et le traitement, les méthodes de vaccination de la theileriose, basé sur ledit « cocktail de Muguga ». Pour la theileriose, aucun vaccin n'était disponible il y a 10 ans. Le Dr Dingu affirme que GALVmed a facilité le processus par lequel des parties prenantes clés ont été impliquées dans la production et la distribution de vaccins aux éleveurs pauvres. Ainsi, ce processus d'enregistrement des dossiers a permis de générer plus de 850 000 doses. Un institut africain, le CTTBD au Malawi a été identifié comme le producteur et des distributeurs ont été sélectionnés.

Discussion

380. La représentante des services vétérinaires de terrain du Zimbabwe fait remarquer qu'il existe un grand besoin de vaccins à usage humain pour protéger des groupes à risque contre certaines zoonoses. Elle exprime ses inquiétudes principalement concernant la rage et la FVR pour lesquels il n'y a aucun vaccin humain facilement disponible, et reconnu par l'OMS. Les vaccins humains homologués, actuellement utilisés pour la FVR peuvent être extrêmement coûteux (jusqu'à 15.000 USD par dose).
381. Elle se demande si l'OMS pourrait aborder ce problème et si l'OIE et/ou la FAO pourraient lancer un appel à l'OMS à ce sujet.
382. Dr. Baptiste Dingu explique que développer des vaccins humains qui pourraient être utilisés dans de nombreux pays n'est pas difficile. Il mentionne que le vaccin FVR produit par OVI en Afrique du Sud est efficace, quoiqu'il ne soit pas enregistré par l'OMS.
383. Il est d'accord avec la proposition du Zimbabwe que l'OIE pourrait s'approcher de l'OMS pour aborder ce problème.
384. Dr. Vallat se réfère aux vaccins contre la FVR chez les animaux, qui sont actuellement produits dans deux pays, à savoir l'Égypte et l'Afrique du Sud. Ces vaccins sont efficaces.
385. Concernant les vaccins FVR à usage humain il a déclaré que la production de vaccins, se conformant à toutes les exigences de qualité est évidemment très coûteuse, mais que quelques pays utilisent des vaccins, qui ne sont pas enregistrés par l'OMS, mais qui sont utilisés depuis très longtemps, sont moins coûteux et néanmoins très efficaces. Il estime qu'au bout du compte, l'utilisation de vaccins accrédités ou non est essentiellement une décision politique, basée sur une évaluation du risque, prise par chaque pays individuellement.
386. Sur la question des vaccins rabiques, Dr. B. Vallat mentionne qu'il y a actuellement quelques vaccins qui sont produits utilisant des lapins et qui sont moins chers (mais légèrement moins fiables) que des vaccins produits utilisant des cultures de cellules. L'OIE ne recommande donc pas l'utilisation des vaccins lapinisés contre la rage. Il propose que l'OIE contribue d'une manière ou d'une autre à la promotion auprès des compagnies multinationales pharmaceutiques, du développement d'un nouveau vaccin pour améliorer la situation concernant la disponibilité des vaccins sûrs et efficaces contre la rage pour des pays en voie de développement, comme elles l'ont fait pour certains médicaments humains.
387. Il a également précisé que la politique recommandée de l'OIE sur la rage, qui est basée, notamment, sur le contrôle efficace des chiens errants, pourrait aider à prévenir des cas humains. Dr. Vallat a ajouté que pendant la prochaine session générale en mai 2009, de nouvelles normes sur le contrôle des populations de chiens errants seront présentées aux membres de l'OIE pour l'adoption.

FERME BAGHARA

388. A titre d'information préliminaire sur la visite professionnelle et culturelle organisée pour le mercredi, la coopérative laitière qui sera visitée est présentée par des représentants de la société Baghara. L'objectif de cette compagnie est de contribuer à la sécurité alimentaire à travers l'amélioration de la production de lait au Tchad. Ils présentent le Projet Baghara, qui comprend la mise en place de nouvelles installations, ainsi qu'un processus d'hybridation pour l'amélioration génétique.

Date, lieu et agenda pour la 19^{ème} Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique

389. Les dates exactes de la Conférence seront fixées lors de la réunion de la Commission régionale qui se tiendra au moment de la Session générale en 2009 à Paris. Elle aura lieu vers la fin du mois de février 2011.
390. Le Président de la Commission demande aux Délégués présents si l'un de leurs pays souhaite accueillir la 19^{ème} Conférence régionale de l'OIE pour l'Afrique.
391. Le Délégué du Rwanda exprime le souhait de son pays d'organiser la Conférence.
392. La proposition du Rwanda est soutenue par Ouganda, le Malawi, le Kenya et le Soudan.
393. Cette proposition est approuvée à l'unanimité.

Choix du thème technique avec questionnaire de la 19^{ème} Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique

394. Comme d'habitude, deux thèmes techniques seront examinés lors de la 19^{ème} Conférence. Un thème technique inclura les réponses des Membres de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique à un questionnaire qui sera préparé sur un sujet spécifique. Ce thème sera décidé pendant la prochaine réunion de la Commission régionale pendant la Session générale à Paris en 2009. L'autre thème technique portera sur un sujet d'actualité qui sera proposé par la Commission régionale et entériné par le Comité international lors de la Session générale précédant la Conférence, c'est-à-dire en Mai 2010. Ce thème n'inclura pas de questionnaire.
395. Les premières propositions exprimées par les délégués étaient les suivantes
396. Niger : fièvre aphteuse
397. Soudan : les recensements des animaux en tant qu'outil essentiel de planification et de mise en œuvre de programmes de contrôle des maladies animales en Afrique.
398. Tchad : principales maladies des camélidés : prévention et contrôle
399. La décision finale pour ces thèmes techniques (qui incluent un questionnaire) sera prise en mai 2009, au cours de la réunion de la Commission Régionale à Paris.

Discussions plénières des projets de Recommandations n°1 et 2

400. Les projets de Recommandations n°1 et 2 concernant les deux thèmes techniques de la Conférence sont présentés aux participants et proposés à la discussion. Les deux projets de Recommandations sont présentés pour adoption lors de la séance de jeudi, avec des modifications mineures prenant en compte les suggestions et les discussions des participants.

Mercredi 25 février 2009

Visite professionnelle et culturelle

401. L'excursion professionnelle et culturelle organisée par le pays hôte à la ferme laitière Baghara a été très appréciée par les participants et leurs invités. Des remerciements sincères ont été exprimés aux organisateurs pour leur grande hospitalité.

Adoption du rapport final et des recommandations

402. Le Docteur Vallat explique les procédures pour l'adoption du rapport de la Conférence et des recommandations. Les Délégués peuvent faire des commentaires ou suggestions qui sont pris en compte tout de suite. Les commentaires supplémentaires reçus avant le 15 mars 2009 au Bureau central de l'OIE seront aussi pris en considération pour le rapport. En revanche, les recommandations doivent être adoptées pendant la séance et ne peuvent pas être changées ultérieurement.
403. Le rapport est adopté avec quelques modifications mineures.
404. Les deux recommandations sont adoptées.
405. La traditionnelle motion de remerciement au pays hôte est lue par le Vice-Président de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique.

Cérémonie de clôture

406. Le Vice-Président de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique, le Docteur Daouda Bangoura, remercie le pays hôte ainsi que tous les participants et le secrétariat de l'OIE, pour cette Conférence très fructueuse. Il estime que l'ordre du jour de la Conférence était intéressant pour la région et que les activités programmées en marge de la Conférence étaient fort plaisantes. Il fait part de la gratitude de la Commission envers le gouvernement du Tchad pour le soutien apporté à la Conférence.
407. Le Docteur Barry O'Neil, Président du Comité international de l'OIE, remercie tous les participants pour leur participation active. Il exprime sa sincère reconnaissance envers le personnel des secrétariats du pays hôte et de l'OIE pour l'excellent travail qu'il a mené à bien afin d'assurer le succès de cette Conférence.
408. Le Docteur Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE, rappelle que cette Conférence a fourni aux Membres de l'OIE de la Région une bonne occasion de soulever des questions d'intérêt mutuel et d'exprimer leurs préoccupations. Il note que les exposés techniques étaient d'un très haut niveau. Il exprime sa reconnaissance envers le secrétariat de l'OIE et les autres personnes du Bureau central de l'OIE pour leur participation active et fructueuse. Il remarque l'excellente organisation et coordination de la Conférence. Il invite tous les participants à se rendre au Rwanda pour la prochaine Conférence de la Commission régionale. Le Docteur Vallat remercie le Docteur Hassan Yacoub et son personnel ainsi que le gouvernement du Tchad qui ont contribué à faire de cette Conférence un succès.
409. Le Docteur Hassan Yacoub, Délégué du Tchad, remercie tous les participants, ainsi que les conférenciers, les interprètes et les secrétariats de la Représentation régionale de l'OIE et du Bureau central de l'OIE, pour avoir fait de cette conférence une réunion intéressante et constructive.
410. Le Docteur Hassan Yacoub déclare officiellement la Conférence close à 11 heures 30.



18^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique

N'Djamena (Tchad) 22 – 26 Février 2009

LISTE DES PARTICIPANTS

PAYS MEMBRES

AFRIQUE DU SUD

Dr Bothe Michael Modisane
 Delegate
 Chief Director Food Safety Veterinary
 Services
 Department of Agriculture
 Private Bag 250
 Pretoria 0001
 Tel. +27 12 319 6503
 Cel. :+27 82 377 0865
 Fax : +27 12 3196 281
 Email : cdfahdm@nda.agric.za

Dr Tiroyamodimo Modungua
 Deputy Director Disease Control
 P.Bag : X138 – Pretoria 0001
 Tel.: +27 12 3197428
 Cel.: +27 83 9591096
 Fax : +27 3290499
 Email : tirom@nda.agric.za

ALGERIE

Dr Rachid Bouguedour
 Délégué
 Directeur des Services Vétérinaires
 Ministère de l'Agriculture
 et du Développement Rural
 12 bd Colonel Amirouche
 16000 Alger
 Tel.:+ 213 21743434/ 21711712
 Cel.: +213 661260386
 Fax : +213 21743434 / 21745611
 Email : dsval@wissal.dz
 rbouguedour@yahoo.fr

BENIN

Dr. Gbaguidi Thomas G. Maurice
 Chef Service Santé Animale
 Direction de l'Elevage
 BP. 2041 -Cotonou
 Tel. :+229 21330285
 Cel.:+229 90036816/95289350
 Fax : +229 21335408
 Email : gthomasmaurice@gmail.com

BURKINA FASO

Dr. Marcel Nagalo
 Délégué
 Directeur Général des Services Vétérinaires
 Ministère des Ressources Animales
 09 BP 907 Ouagadougou 09
 Tel. : +226 50 32 45 84
 Cel.: + 226 70 20 06 70
 Fax : +226 50 31 35 29
 Email : dsv@fasonet.bf
marcel_nb@hotmail.fr

Dr Mamadou Sidibé
 Point focal OIE
 Chef du Service Epidémiologie
 Direction Générale des Services Vétérinaires
 03 BP 7026 Ouagadougou
 Tel. : +226 50 32 45 84
 Cel.: +226 70 74 56 36
 Fax : +226 313529
 Email : mamadouhsidibe@hotmail.com

CAMEROUN

Dr Bachirou Moussa Demsa
Délégué
Directeur des Services Vétérinaires
Ministère de l'Elevage, des Pêches
et des Industries Animales
Yaoundé
Tél. : + 237 22 31 60 48
Cel : + 237 99 50 93 82
Fax : + 237 22 31 60 49

GUINEE

Dr Daouda Bangoura
Délégué
Conseiller Technique du Ministre
Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
Vice-Président de la Commission
Régionale de l'OIE pour l'Afrique
Direction Nationale de l'Elevage
B.P. 559-Conakry
Tel.:+224 30 45 20 47
Cel.:+224 60291468/62271882
Fax : +224 30452047
Email : daoudabang@yahoo.fr

KENYA

Dr Peter Maina Ithondeka
Delegate
Director of Veterinary Services
Ministry of Livestock Development
Department of Veterinary Services
Veterinary Research Laboratories
P.O. Kabete, Kangemi
00625- Nairobi
Tel. :+254 0202044363
Cel :+254 733783746
Email : peterithondeka@yahoo.com

Dr Mutai Geoffrey Kiprop
Provincial Director
Ministry of Livestock Development
P.O Box : 1791 – Nakuru
Tel. : +254 051-2216143
Cel. : +254 733 850037
Fax : +254 051 2216143
Email : geoffreymuttai@yahoo.com

LESOTHO

Dr Malefane Moleko
Director General of Veterinary Services
Department of Livestock Services
Private Bag A82
Maseru 100
Tel.:+266 22312318
Cel.:+266 58866286
Fax : +266 22311500
Email : molekomp@yahoo.co.uk

MALAWI

Lipita Wilfred Goodwin
Director
Ministry of Agriculture & Food
Security, Dept. of Animal Health & Livestock
Development
Box 2096 – Lilongwe
Tel.: +265 175 4073
Cel.: +265 885 9328
Fax :+265 1781 349
Email : wilipita@yahoo.com

Dr Patrick Chikungwa
Delegate
Deputy Director
Ministry of Agriculture & Food
Security
Department of Animal Health and
Livestock Development
P.O. Box 2096 – Lilongwe
Tel.: +265 175 3038
Cel. :+265 837 1509
Fax : +265 175 1349
Email : pchikungwa@yahoo.com

MAROC

El Abrak Abderrahman
Docteur Vétérinaire
Délégué
Chef Division Santé animale
Direction de l'Elevage
Ministère de l'Agriculture et de la Pêche Maritime
Avenue Hadj Ahmed Cherkaoui, Agdal, Rabat
Tel.: +212 75 37 95 13
Cel. : +212 62 11 62 77
Fax : +212 37 68 20 49
Email : a.abrak@gmail.com

El Harrak Mehdi
Chef Département Virologie
Laboratoire National Biopharma
BP : 4569 – Rabat Av.Hassan II
Tel. : + 212 37 69 50 53
Cel. : +212 62 88 33 78
Fax : +212 37 69 50 53
Email : elharrak_m@hotmail.com

MAURITANIE

Dr. Fall Mokhtar
Délégué
Conseiller Technique, chargé de l'Elevage
Auprès du Ministre de l'Agriculture et de l'Elevage
Secrétaire Général de la Commission de l'OIE
pour l'Afrique
BP: 2750 - Nouakchott
Tél. :+ 222 521 23 28
Cel.: +222 633 39 08
Email : fmoctar@agriculture.gov.mr
fall.mokhtar@yahoo.fr

MOZAMBIQUE

Dr Florencia A. Massango Cipriano
Delegate
National Director of Veterinary Services
Ministry of Agriculture and Rural
Development
Praça dos Heróis Moçambicanos
P.O Box :. 1406 - Maputo
Tél : +258 - 21 46 00 82
Cel.: +258 8261 25 780
Fax : +258 - 21 46 04 79
Email : flor.cipriano@gmail.com

Ms. Jamal Susana A. J.
Head of Prevention and Disease Control Department
National Directorate of Veterinary Services
Ministry of Rural Development
PO Box : 1406 – Maputo
Tel.: +258 460080
Cel. : +258 82 6422710
Fax : +258 460 497
Email : susanajamal@yahoo.com

NIGER

Dr Zourkaleni Alzouma Maïga
Délégué
Directeur de la Santé Animale
Ministère de l'Elevage
et des Industries Animales
B.P. : 12091 - Niamey
Tél : +227 20 73 31 84
Cel. : +227 96 88 78 49
Fax : +227 20 73 84 86 / 20 73 31 86 / 20 73 25 92
Email : dsvniger@yahoo.fr
alzouma_maiga@yahoo.fr

Dr Maikano Issoufou
Directeur du Laboratoire Vétérinaire
Ministère de l'Elevage
et des Industries Animales
BP : 485 – Niamey
Tel. : +227 20732009
Cel. : +227 96889521
Email : maikanoissoufou@yahoo.fr

UGANDA

Dr William Olaho Mukani
Delegate
Director Animal Resources
Ministry of Agriculture, Animal
Industry and Fisheries
P.O. Box 513 -Entebbe
Tél :+256 414 32 0825 / 320 166 / 320 627
Cel. : +256 077 681 39 /6772653/ 077 2653139
Fax : +256 41 320 428 / 321 070 / 414 320 428
Email : wolahomukani@yahoo.com

Dr Kauta Nicholas
Commissioner Livestock Health and Entomology
Ministry of Agriculture, Animal Industry and
Fisheries
P.O Box : 102 – Entebbe
Tel.: +256 414320166
Cel. : +256 754693257 / 772 693 257
Fax : +256 414320319
Email : nicholaskauta@yahoo.co.uk

Dr Nantima Noelina
Principal Veterinary Officer
Ministry of Agriculture, Animal Industry and
Fisheries
PO Box : 513, Entebbe
Tel.: +256 414 321182
Cel : +256 772 515962
Fax : +256 414 320 319
Email : noelinanantima@yahoo.com

RWANDA

Dr Théogène Rutagwenda
Délégué
Director General of the Rwanda Animal Resources
Development Authority (RARDA)
Box : 804 - Kigali
Tél : +250 788303309
Fax : +250 835 057
Email : rutagwendat2006@yahoo.com

Dr Gafarasi Mapendo Isidore
Director of Veterinary Services Unit/ RARDA
Point focal OIE Maladies de la Faune Sauvage
Ministry of Agriculture and Animal Resources
PO Box : 804 – Kigali
Tel.: +250 55 10 9814
Cel. : +250 788 503589
Email : igafarasi@yahoo.fr

SOUDAN

Dr Mohammed Abdel Razig Abdel Aziz
Delegate
Undersecretary
Federal Ministry of Animal Resources and Fisheries
P.O. Box 293 - Khartoum
Tél : +249 183 478071
Cel: +249 912 305573
Fax : +249 183 475996
Email: marazig@hotmail.com

Dr: Ibrahim Hassan Ahmed
Director General Animal Health Epizootic Disease
Control
MAR&F
Cel : +249 0912851136
Fax : +249 0183389786
Email : ibrahimha55@yahoo.com

Prof; A/mutaal A:O/:Shallali
Director, CVRL, SOBA
Tel.: +249 0912141338
Email : shallali2000@hotmail.com

TANZANIE

Dr Mleche Win Cuthbert
Délégué
Director of Veterinary Services
Ministry of Livestock Development
and Fisheries
P.O. Box 9152 - Dar Es Salaam
Tél : +255 22 286 25 92
Cel. : + 255 784 358549
Fax : +255 22 2861908
Email : dsv@mifugo.go.tz
wcmleche@yahoo.cu.uk

TCHAD

Dr Adam Hassan Yacoub
Délégué
Directeur des Services vétérinaires
BP 750 - N'Djamena
Tel: +235 252 98 53
Cel. : +235 625 9717 /9950739
Fax : +235 52 07 97
Email : adam_hyacoub@yahoo.fr

Dr Alhadji Mahamat Souleymane
Animateur REPIMAT
Direction des Services Vétérinaires
BP 750 – N'Djamena
Tél. : +235 252 98 53
Cel. : +235 627 76 83 /9956739
Email : alhadjimahamat@yahoo.fr

Dr Outman Taboye
Directeur Adjoint des Services Vétérinaires
BP 750 – N'Djamena
Cel. : +235 629 92 51 / 910 14 98
Email : taboyeoutman@yahoo.fr

Dr Saldj Asso Bendima
Secrétaire Général
Ministère de l'Elevage et des Ressources Animales
Cel. : +235 678 15 31
Email : sabendina@yahoo.fr

Dr Djibrine Kiram
Directeur Général de la Planification et de
Renforcement des Capacités
Ministère de l'Elevage et des Ressources Animales
Cel. : +235 628 00 16
Email : kiramdjibrine@yahoo.fr
tchad.mera.cab@gmail.com

Mr Neatobeye Le Nasseguen'gar
Directeur de Cabinet du Ministre de l'Elevage
et des Ressources Animales
Cel. : + 235 675 99 12
+ 235 927 43 09
Email : neatobeyelengar@gmail.com
tchad.mera.cab@gmail.com

Dr Mallah Abakar El Hadji
Directeur Vétérinaire, Chef DSA
Direction des Services Vétérinaires
Cel. : +235 624 18 08
Email : abamallah@yahoo.fr

Dr Saldj Asso Bendima
Secrétaire Général du Ministère de l'Elevage
et des Ressources Animales
Tél. : +235 252 77 14
Cél. : 678 15 31
Email : sabendima@yahoo.fr

Dr Assandi Oussiguere
Chef Service Virologie Labo Farcha
Laboratoire de Recherches Vétérinaires et
Zootechniques de Farcha
Tél. : +235 252 74 75
Cel. : 235 636 72 53
Email : Oussiguere@yahoo.fr

Dr Doumi Agoussoum Grah
Chef de Division
Pharmacie Vétérinaire
BP : +235 750 - N'Djamena
Cel. : +235 644 22 10
Email : doumiagouzoum@yahoo.fr

Mr Kabe Zoua Djourba
Ingénieur Vétérinaire
Chef de Division Hygiène (DSV)
BP : 750 - N'Djamena
Cel. : +235 637 43 27

Dr Diguimbaye Colette
Directrice Adjointe
Laboratoire de Farcha
BP : 433 – N'Djaména
Tél. : +235 252 74 75
Cel. : +235 629 57 34
Email : Coddjaibe@yahoo.fr

Mr Ouahioune Kassel
Diplomate algérien
Ambassade d'Algérie à N'Djaména
Cel. : +235 627 23 30
Email : anouar@yahoo.com

Dr Grimaud Patrice
Conseiller Directeur Farcha
Laboratoire de Farcha
Cel. : +235 609 52 43
Email : grimaud@cirad.fr

Youssef Khamis Arabi
Directeur Santé Vétérinaire GNNT
Cel. : +235 638 05 58/ 953 17 97
Email : youssefkhamsarabi@yahoo.fr

Dr Mahamat Ahmat Abdezramane
Directeur Général du Développement de l'Elevage
Ministère de l'Elevage et des Ressources Animales
BP : 750 – N'Djamena
Cel. : +235 633 44 32
Email : hamat-abder@yhaoo.fr

Dr Abakar Zougoulou
Directeur des Forêts et la Lutte
contre la Désertification
Ministère de l'Environnement,
de l'Eau et des Ressources Halieutiques
Cel. :+235 628 64 48

Mr. Artine Amir
Directeur général
Sciences Economiques (GEYSER)
BP : 41 – N'Djaména
Tel. : +235 252 53 00
Cel. : +235 629 12 92
Fax : +235 252 53 02
Email : geyser@intnet.td

Dr Mahamat Hamid Mahamat
Laboratoire de Recherches Vétérinaires
et Zootechniques de Farcha
BP : 433 – N'Djamena
Tél. : +252 74 75
Cel. : +235 624 29 36
Email : mahamathamidm@yhaoo.fr

Dr Aboubakar Souleyman Abbal Kellou
Directeur de la Formation, de la Recherche
Vétérinaire
BP : 750 – N'Djamena
Cel. : +235 628 7576/ 957 42 08
Email : Souleymanabbakellou@yahoo.fr

Mr Mahamat Faviz Abakar
Chef de Service Adjoint Virologie
Laboratoire de Recherche Vétérinaires
Et Zootechnique de Farcha
Tel. :+235 2527475
Mr Tidiani Kodou Choukou
Directeur Général Adjoint
Renforcement des Capacités
Ministère de l'Elevage
et des Ressources Animales
Cel. :+2356277742
Email : k.choukou@yahoo.fr

Dr Ouagal Mahamat
Coordonnateur Grippe Aviaire
Direction Services Vétérinaires
Ministère de l'Elevage et des Ressources
Animales
Tél. : +235252 73 14
Cel. : +235634936/280 0004
Email : hadir-tidy@caramail.com

Dr Mbaindingatoloum Fidèle Molelé
Chef de Département des Productions
Animales
Institut Universitaire des Sciences
et techniques d'Abéché
Cel. :+235 6246734
Fax : +235 9116302
Email: ffidelemolele@yahoo.fr

Dr Mahamat Ahamat Bah-Haggar
Cadre Expert au bureau Experts
Secrétariat Général du Ministère de l'Elevage
et des Ressources Animales
Cel. : +235 980 29 88
Mr Abakar Mial Ahmed
Directeur de l'ENATE
Cel. : +235 630 86 37
Email : abakar@yahoo.fr

Mr Djoudi Ouzanié
Conseiller du MERA
Ministère de l'Elevage et des Ressources
Animales
BP : 750 – N'Djaména
Cel. : +235 930 60 84
Email : kouzaneernest@yahoo.fr

Haliki Choua Mahamat
Directeur des Affaires Administratives,
Financières et du Matériel
Ministère de l'Elevage et des Ressources
Animales
BP : 750 – N'Djamena
Tél. : +235 252 50 66
Cel. : +235 673 73 73
Email : Haliki1@yhaoo.fr

Dr Adoum Youssouf Wachoum
Ministère de l'Elevage et des Ressources
Animales
BP : 750 – N'Djamena
Cel. : +235 629 01 24

Dr Zoua Doumaï Mbaï
Ordre National des Vétérinaires du Tchad
Cel. : +235 629 17 06
Email: zouadoumaï@yahoo.fr

Mr Trellu Pierre
Chargé de Programmes
BP : 552 – N'Djamena
Tél. : +235 252 76 72
Cel. : +235 611 63 20
Email : Pierre.trellu@ec.europa.eu

Mr Hadir Ardja Tidy
Délégué régional d'élevage de N'Djamena
Email: hadir.tidy@caramail.com

ZAMBIE

Dr Moto Peter Crispin Mangani
Délégué
Deputy Director
Department of Veterinary and Livestock
Development
Ministry of Agriculture and Cooperatives
P.O. Box 50060 - Lusaka
Tél : +260-211 252 608
Fax : +260-211 252 608
Email : aphhq@zamnet.zm

ZIMBABWE

Dr Stuart K. Hargreaves
Principal Director / Delegate
Department of Veterinary Services
Division of Livestock and veterinary Services
PO Box : CY 66 – Causeway – Harare
Tel.: +263-4-707683
Cel.:+263 912219764
Fax : +263 4 791516
Email : skhargreaves@zol.co.zw

Dr Unesu Ushewokunze-Obatolu
Director, Division of Veterinary Field Services
Bevan Building
Ministry of Agriculture
18 Borrowdale Road
PO Box CY 56 - Causeway- Harare
Tel : +263-4 738645
Cel: +263 912 219763
Fax : +63-4 700327
Email : newazvo@hotmail.com

ORGANISATIONS INTERNATIONALES ET REGIONALES

AU-IBAR

Dr Ahmed A. A. El Sawalhy
Director General
Inter-African Bureau for Animal Resources
African Union
P.O. Box : 30786-00100
Nairobi- KENYA
Tel: +254-20 367 4000
Cel.:+254 733 749870
Fax: +254-20 36 74 341
Email : ahmed.elsawalhy@au-ibar.org
ibar.office@au-ibar.org

Dr Chibeu Dickens
Project Coordinator serecu
Kenindia Business Park
Museum Hill, Westlands Road
PO.Box : 30786 – D0100 – Nairobi
Tel.: +254-20-3674414
Cel.: +254-722 789125
Fax : +254-20-3674341
Email : dickens.chibeu@au-ibar.org

M. Bellinguez Alban
Conseiller Technique
PO.Box : 30786 00100 – Nairobi
Tel. : +254 20 3674223
Cel. : +254 715 78 63 71
Email : alban.bellinguez@au-ibar.org

Dr Cagnolati Vittorio
Project Coordinator SOLICEP
PO. Box : 30 786 – 00100 – Nairobi
KENYA
Tel.: +254 20-3674307
Cel.: +254 733 611 707
Email : vittorio.cagnolati@au-ibar.org

CEBEVIRHA

Dr Bouba Khalidou
Directeur Production Animale
BP : 665 – N'Djamena
Tél. : +235 253 47 51
Cel. + 235 629 35 64
+ 235 996 46 12
Email : khabouba@yahoo.fr

Dr Fio-Ngaïndiro
BP 665 – N'Djaména
Cel. : +235 628 73 59
Email : gabyfiongaïndiro@yahoo.fr

Mr Liman Mohama
Expert Zootechnicien
Cel. : + 235 312 99 11

COOPERATION FRANÇAISE

Dr Brioudes Vincent
Chargé de mission Elevage
48 rue de Javel
75015 Paris - FRANCE
Tel. : +33 1 43176073
Cel. : +33 6 24018604
Email : vincent.brioudes@diplomatie.gouv.fr

EISMV

Dr Justin Ayayi Akakpo
Professeur
Ecole Vétérinaire
B.P. 5077 Dakar - SENEGAL
Fax: +221 33 865 1008
Email : ajakakpo@refer.sn

FAO

Dr Joseph Domenech
Chef du service de la santé animale
Via delle Terme di Caracalla
00100 Roma - ITALY
Tel: (39-06) 570 53 531
Fax: (39-06) 570 557 49
Email : joseph.domenech@fao.org

Njeumi Felix
Animal Health Officer (Disease Management)
Viale Delle Terme Dicaracalla
00153 – Rome – ITALY
Tel. : +39 06 57053941
Cel. : +39 349 311 6756
Fax : +39 06 57053023
Email : felix.njeumi@fao.org

Dr Diaw Squarzony Cécile
CTA Project IAHP
FAO – TCHAD - Ndjamena
Tel. : 00 235 620-25-51
Email : cecile.squarzoni@fao.org

Dr Muslim Abdoulaye MAIGA

Livestock officer
OIE Sub Regional Office for West Africa
Gamel Abdul Nasser Road
P.O. Box GP 1628
Accra
Tel. : +233-21 675000
Cel. : +233 247894992
Fax : +233 21 7010943
Email: muslim.maiga@fao.org
GHANA

GALVmed

Dr DUNGU Baptiste
Senior Director
Research & Development
Doherty building
Edinburgh EH26 OPZ
Grande Bretagne
Tel.:+0044 1316264
Cel.:+00447766905009
Fax : +00441314456222
Email : baptiste.dungu@galvmed.org

SD-STRATEGIES / FRANCE

Mr Diawara Soule
Directeur Général
9,rue Bellefond
75009 – France
Tel. : 9357243

Mme Abdoulaye Khadidja
Directrice des Opérations
9,rue Bellefond
75009 – France
Tel. : 963 8329
Email : abgkadia@yahoo.fr

USDA-APHIS

Dr Raphaël COLY
Agricultural Specialist
US Embassy Dakar,
Av. Jean 23
BP : 49 – Dakar – Sénégal
Tel.: +221 338205753
Cel.: +221 764770300
Fax : +221 338208212
Email : Raphael.Coly@aphis.usda.gov

UEMOA

Dr Daré Issoufou
Directeur des Ressources
Animales et Halieutiques
01 BP : 543 Ouagadougou 01
Tel. : +226 50328809
Cel. : +226 76623559
Email : idare@uemoa.int

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE ANIMALE (OIE)

OIE Bureau central

Dr Barry O'Neil
Président du Comité International de l'OIE
Ministry of Agriculture and Forestry
Pastoral House
25 The Terrace
P.O. Box 2526
Wellington 6011
NEW ZEALAND
Tel: +64 4 81 940 357
Cel. : +64 2 98 940 357
Fax: +64 4 81 90728
Email : oneilb@maf.govt.nz

Dr Bernard Vallat
Directeur Général OIE
12, rue de prony 75017 – Paris
Tel. :+33144151888
Fax : +331 42670987
Email : b.vallat@oie.int

Dr Bruckner Gideon
Directeur Général Adjoint
Chef du Service scientifique et technique
12, rue de prony 75017 – Paris
Tel. : +33144151888
Fax : +331 42670987
Email : g.bruckner@oie.int

Dr Gaston Funes
Chef du service des actions régionales
12,rue de prony 75017 – Paris
Tel. :+33144151888
Fax : +331 42670987
Email : g.funes@oie.int

Dr Karim Ben Jebara
Chef du service de l'information sanitaire
12, rue de prony 75017 – Paris
Tel. :+33144151852
Fax : +331 42670987
Email : k.benjebara@oie.int

Mme Nathaly Monsalve
Service des actions régionales
12,rue de prony 75017 – Paris
Tel. :+33144151888
Fax : +331 42670987
Email : n.monsalve@oie.int

Dr Eli Katunguka Rwakishaya
Membre de la
Commission des normes sanitaires pour les
animaux aquatiques
UGANDA
Tel. : +256 414 530 983
Fax : +256 772 754 685
Email : erkatungunka@vetmed.mak.ac.ug

Représentation Régionale de l'OIE pour l'Afrique

Dr Abdoulaye Bouna Niang
Représentant Régional de l'OIE pour l'Afrique
BP 2954 – Bamako - MALI
Tel: +223 20 24 15 83
Cel. : +223 79 35 62 02
Fax: +223 20 24 05 78 / 20 24 15 83
Email : a.bouna@oie.int

Dr Yacouba Samaké
Représentant Régional Adjoint de l'OIE pour
l'Afrique
BP. 2956 - Bamako - Mali
Tel: +223 20 24 15 83/ 20 24 60 53
Fax: +223 20 24 05 78 / 20 24 15 83
Email : y.samake@oie.int

Dr Nicolas Denormandie
Chargé de mission
Représentation Régionale de l'OIE pour l'Afrique
BP : 2954 - Bamako - MALI
Tel: +223 2024 15 83 / 2024 60 53
Cel. : +223 7645 0720
Fax: +223 2024 05 78 / 2024 15 83
Email : n.denormandie@oie.int
nicolas.denormandie@ndn2007.fr

Mme N'Diaye Youma S. Diawara
Comptable
Représentation Régionale de l'OIE pour l'Afrique
BP 2954 Bamako - Mali
Tel: +223 20 24 15 83/ 20 24 60 53
Email : youma.ndiaye@oie.int

Mme Bagayoko Aïssata Konaté
Secrétaire
Représentation Régionale de l'OIE pour l'Afrique
BP 2954 Bamako - Mali
Tel: +223 20 24 15 83/ 20 24 60 53
Email : a.bagayoko@oie.int

Mme Minta Mariam Konaté
Secrétaire
Représentation Régionale de l'OIE pour l'Afrique
BP 2954 Bamako - Mali
Tel: +223 20 24 15 83/ 20 24 60 53
Email : m.minta@oie.int

Représentant sous-régional de l'OIE pour la SADC

Dr Bonaventure Mtei
Sub-Regional Representative
Représentant Sub-régional
OIE Sub-Regional Representation
For Southern Africa
P.O Box : 25662 - Gaborone - BOTSWANA
Tel. : +267 3914424
Cel.: +267 71888975
Fax : +267 3914417
Email : b.mtei@oie.int

Dr Bastiaensen Patrick
Programme Officer
OIE Sub-Regional
Representation for Southern Africa
BK House, 1270
Old Lobatse Road
Gaborone BOTSWANA
P.O. Box 25662
Tel.: +267 3914424
Cel. : +267 72923631
Fax : +267 39144 17
Email : p.bastiaensen@oie.int

Interprètes de Conférence

Dr. Ousmane Minta
Centre Affaires Traduction Interprétation
(CATI) Route de Koulikoro-Bamako-MALI
Tel.: +223 2024 75 94 / 2024 95 89
Cel. : +223 6679 34 71
Fax : +223 224 75 94
Email : o_minta@yahoo.fr
minta@buroticservices.ml.net

Mr. Mamadou Gueye
Centre Affaires Traduction Interprétation
(CATI) Korofina Sud
BP 1966 – Bamako – MALI
Tel.: +223 2024 92 84 / 2024 95 89
Cel. : +223 66730375
Fax : +223 224 75 94
Email : djibygueye2004@yahoo.fr

Mr Sacko Zoumana
Technicien audio CATI
Korofina-Bamako
MALI
Tel.: +223 2024 95 89
Cel. : +223 66730700
Fax : +223 224 75 94
Email : electrosono.enregistrement@hotmail.fr



18e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique
N'Djamena (Tchad), 22-26 février 2009

ORDRE DU JOUR

- I. Les défis liés à l'accès au marché mondial des produits d'origine animale africains (Thème technique I)
- II. L'impact de la brucellose sur l'économie et la santé publique (Thème technique II)
- III. Situation zoonitaire dans la Région en 2008.
- IV. Activités de l'OIE en matière de santé des animaux aquatiques
- V. 5ème Plan stratégique de l'OIE et renforcement des Services vétérinaires en Afrique
- VI. Séminaires sur la bonne gouvernance des Services vétérinaires et Conférence de l'OIE sur les produits médicamenteux à usage vétérinaire en Afrique
- VII. Activités de la Représentation régionale de l'OIE pour l'Afrique et de la Représentation sous-régionale de l'OIE pour les pays membres de la SADC
- VIII. Programme GF-TADs pour l'Afrique / Plateforme Alive
- IX. Interventions des organisations internationales et régionales
- X. Autres questions
 - Choix du thème technique avec questionnaire pour la 19e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique
 - Date, lieu et ordre du jour de la 19e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique
 - Questions diverses



18e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique
N'Djamena (Tchad), 22 – 26 février 2009

Programme

Dimanche 22 février 2009

16 h 00 Inscription et remise des documents

Lundi 23 février 2009

08 h 30 Inscription et remise des documents (suite)

09 h 00 Cérémonie d'ouverture

Dr Adam Hassan Yacoub, Délégué du Tchad auprès de l'OIE
Dr Daouda Bangoura, Vice-Président de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique
Dr Abdoulaye Bouna Niang, Représentant régional de l'OIE pour l'Afrique
Dr Barry O'Neil, Président du Comité international de l'OIE
Dr Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE
Le Général de Corps d'Armée, Mahamat Ali Abdallah Nassour, Ministre de l'Elevage et des Ressources Animales du Tchad
S.E.M Youssouf Saleh Abbas, Premier Ministre, Chef du gouvernement du Tchad

Photo de groupe

10 h 00 Pause

10 h 30 Election du Bureau de la Conférence (Président, Vice-Présidents et Rapporteur général)

Adoption de l'ordre du jour et du programme

Election des Présidents et Rapporteurs de séance pour les thèmes techniques et la situation zoonitaire des Pays Membres

10 h 50 Préparation du 5ème Plan stratégique de l'OIE et renforcement de la gouvernance en santé animale et des Services vétérinaires en Afrique
(Dr Bernard Vallat, Directeur général OIE)

11 h 50 Rapport d'activités de la Représentation régionale et de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique (Dr Abdoulaye Bouna Niang, Représentant régional)

12 h 20 Rapport d'activités de la Représentation sous régionale de l'OIE pour les pays membres de la SADC (Dr Bonaventure Mtei, Représentation Sous-régional)

12 h 30 Déjeuner

- 14 h 30 **Thème technique I**
Les défis liés à l'accès aux marchés régionaux et mondiaux des produits d'origine animale issus du Continent africain (Dr Gideon Brückner, OIE)
- 15 H 30 Discussion
- 16 h 00 Pause
(Préparation de la Recommandation n° 1 par un groupe de travail restreint)
- 16 h 30 Programme GF-TADs pour l'Afrique (Dr Joseph Domenech, FAO)
- 16 h 50 Plateforme Alive (Représentant du Secrétariat d'ALive)
- 17 h 10 Activités de l'OIE en matière de santé des animaux aquatiques
(Pr. Eli Katunguka Rwakishaya, Représentant de la Commission pour les animaux aquatiques de l'OIE)
- 19 h 30 Réception donnée par le gouvernement du Tchad à l'hôtel Kempinski

Mardi 24 février 2009

- 09 h 00 **Thème technique II**
L'impact de la brucellose sur l'économie et la santé publique en Afrique
(Professeur Justin Ayayi Akakpo, EISMV, Dakar)
- 10 h 00 Discussion
- 10 h 30 Pause
(Préparation de la Recommandation n° 2 par un groupe de travail restreint)
- 11 h 00 Situation zoonositaire dans les Pays Membres en Afrique pendant 2008
(Dr Karim Ben Jebara, OIE)
- 12 h 00 Le point sur les activités de la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres de l'OIE
(Dr Stuart K. Hargreaves, Représentant de la Commission du Code de l'OIE)
- 12 h 30 Déjeuner
- 14 h 00 Intervention du Représentant de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) (Dr Joseph Domenech, FAO)
- 14 h 20 Intervention du Représentant de la Commission Européenne (CE)
- 14 h 40 Intervention du Représentant de l'UA-IBAR (Dr Ahmed El-Sawalhy)
- 15 h 00 Interventions des représentants des organisations internationales et régionales (SADC, CEDEAO, BAfD, ILRI, GTZ, IFAH, OMC, AMV CEBEVIRHA, CILSS, UEMOA, GALVmed, APHIS-USDA, Ferme Bagara)
- 16 h 30 Pause
- 17 h 00 Date, lieu et ordre du jour de la 19e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique

- 17 h 15 Choix du thème technique avec questionnaire pour la 19e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique
- 17 h 30 Discussion plénière sur les projets des Recommandations n° 1 et n° 2
- 19 h 30 Réception donnée par l'OIE à l'hôtel Meridien

Mercredi 25 février 2009

Visite professionnelle et culturelle

Jeudi 26 février 2009

- 09 h 00 Adoption du Rapport final et des Recommandations
- 10 h 30 Pause
- 11 h 00 Cérémonie de clôture



18EME CONFERENCE DE LA COMMISSION REGIONALE DE L'OIE POUR L'AFRIQUE
N'DJAMENA (TCHAD) 22-26 FEVRIER 2009

Recommandation n° 1

**Obstacles à l'accès aux marchés mondiaux pour les produits d'origine animale
africains**

CONSIDÉRANT QUE :

1. Dans presque tous les pays d'Afrique, un certain nombre de maladies animales et de zoonoses qui ont un fort impact sur les échanges sont endémiques et demeurent par conséquent un obstacle majeur pour la production alimentaire et pour les échanges d'animaux et de produits d'origine animale dans la région et sur les marchés mondiaux
2. Certains facteurs de risque de propagation et de persistance des maladies animales, tels que les mouvements des animaux à l'intérieur des pays et à l'extérieur des frontières ou le rôle de réservoirs joué par certains animaux sauvages pour certaines maladies animales importantes, sont inhérents et spécifiques au continent africain et créent un obstacle permanent à la complète éradication de nombreuses maladies sur ce continent
3. De nombreux pays d'Afrique connaissent actuellement de trop grandes limitations en matière de structures et de ressources pour prétendre à une maîtrise efficace des maladies animales, et qu'ils ont besoin d'un engagement fort au niveau politique pour l'établissement d'une bonne gouvernance vétérinaire permettant de s'acheminer vers le contrôle des maladies animales au niveau national et régional
4. L'OIE a été mandaté par l'Organisation mondiale du commerce (OMC) pour publier des normes destinées à éviter l'introduction d'agents pathogènes par le biais des échanges internationaux d'animaux et de produits d'origine animale et à empêcher que les pays ne dressent des obstacles injustifiés au commerce ;
5. Parmi les normes élaborées par l'OIE et contenues dans les Codes et les Manuels de l'OIE, certaines se rapportent à des questions d'ordre général, telles que l'éthique dans le commerce international ou la qualité des Services vétérinaires nationaux, tandis que d'autres fournissent, pour des maladies animales spécifiques, présentes sur la Liste de l'OIE, des recommandations visant à réduire le risque de propagation de maladies animales transfrontalières lors des exportations d'animaux vivants ou de produits d'origine animale
6. Les normes de l'OIE reposent sur des fondements scientifiques, sont élaborées par des experts scientifiques de haut niveau et sont adoptées et actualisées chaque année au moyen d'un processus décisionnel transparent et démocratique impliquant l'ensemble des Membres de l'OIE
7. L'OIE encourage activement l'application de mesures visant à faciliter le commerce, telles que le zonage, la compartimentation ou le concept de marchandise dénuées de risque pour les échanges commerciaux, car ces mesures peuvent apporter aux pays une aide spécifique pour se frayer un accès supplémentaire aux marchés grâce à l'application des normes de l'OIE appropriées, même lorsque certaines maladies animales importantes persistent ou sont devenues endémiques dans les pays exportateurs concernés

8. Les pays qui envisagent d'importer des animaux ou des produits d'origine animale exigent des garanties sanitaires pour la santé animale comme pour la santé humaine
9. Des normes commerciales établies par des sociétés privées, sans l'implication directe des gouvernements, sont amenées à jouer un rôle croissant dans le commerce international, ce qui inquiète fortement la majorité des Membres de l'OIE
10. L'OIE a élaboré un document intitulé Rôle des Services vétérinaires dans la sécurité sanitaire des aliments, dont le propos est de fournir un guide sur le rôle et les responsabilités des Services vétérinaires en matière de sécurité sanitaire des aliments, afin d'aider les Membres de l'OIE à atteindre les objectifs stipulés dans la législation nationale et à satisfaire aux exigences des pays importateurs en matière de sécurité sanitaire des aliments

LA COMMISSION RÉGIONALE DE L'OIE POUR L'AFRIQUE RECOMMANDE QUE :

1. L'OIE continue d'élaborer et d'actualiser des normes pour permettre aux pays importateurs de fonder leurs conditions d'importation sur les normes de l'OIE et réduire ainsi la nécessité d'analyses de risque supplémentaires préalables aux importations
2. L'OIE continue de faciliter la recherche pour apporter une justification scientifique à la poursuite de l'élaboration et de l'application du concept de marchandises dénuées de risque au regard de certaines maladies des animaux terrestres et des animaux aquatiques, en plus des normes qui existent déjà dans les Codes sanitaires pour les animaux terrestres et pour les animaux aquatiques
3. Les Membres soient encouragés à ne pas faire reposer leurs exigences en matière d'importation et d'exportation uniquement sur l'inactivation systématique des agents pathogènes présents dans les marchandises au détriment de la surveillance des maladies et des autres activités inhérentes à une bonne gouvernance vétérinaire favorisant la prévention et la lutte contre les maladies animales
4. Les Membres poursuivent leurs efforts pour intégrer les questions de sécurité sanitaire des aliments liées aux normes de l'OIE, et que l'OIE poursuive parallèlement ses initiatives de coordination avec le Codex Alimentarius et l'incorporation dans les Codes Terrestre et Aquatique d'un certain nombre de questions liées à la sécurité sanitaire des aliments d'origine animale aux fins du commerce international
5. Les pays Africains soient encouragés à développer et à appliquer les concepts de zonage et de compartimentation en tant que mesures de facilitation du commerce d'animaux et de produits d'origine animale provenant de zones ou de compartiments conformes aux lignes directrices et recommandations de l'OIE relatives à la gestion et aux pratiques de biosécurité sous l'autorité des Services vétérinaires
6. L'OIE continue d'encourager les pays en développement et en transition à renforcer leurs Services vétérinaires au moyen de l'outil PVS pour l'évaluation, l'analyse des écarts et le suivi continu, afin d'ajouter de la crédibilité à leurs négociations commerciales et de l'intégrité aux certificats vétérinaires qui accompagnent les chargements commerciaux d'animaux et de produits d'origine animale. L'OIE apportera son appui aux Pays Membres en collaboration avec ses partenaires mondiaux, comme la FAO, ses partenaires régionaux comme l'AUBIRA et les Communautés Economiques Régionales, ainsi que les représentants des bailleurs de fonds comme la Banque Mondiale, la Commission européenne et les bailleurs bilatéraux
7. Les Membres soient encouragés à soutenir activement les activités et les initiatives des Centres régionaux de santé animale OIE/FAO/UA-IBAR afin de faciliter les synergies et éviter les manques dans les politiques de prévention et de contrôle des maladies animales en Afrique

8. Les membres soient encouragés à participer activement aux activités d'établissement des normes de l'OIE ainsi qu'aux réunions du Comité SPS et à recueillir soutien scientifique approprié pour leur contribution au processus d'établissement des normes et de prise de décisions
 9. L'OIE, la FAO et l'AU BIRA continuent à négocier avec les gouvernements africains et les bailleurs des fonds pour soutenir les activités relatives à la santé animale afin de permettre aux Membres d'être en conformité avec les normes de l'OIE
 10. Les membres soient encouragés à continuer de s'acquitter de leurs obligations en matière de surveillance et de notification, même pour des maladies qui sont endémiques et à partager ces informations avec d'autres membres dans leurs régions respectives
-

(Adoptée par la Commission régionale de l'OIE pour L'Afrique le 26 février 2009)



18EME CONFERENCE DE LA COMMISSION REGIONALE DE L'OIE POUR L'AFRIQUE
N'DJAMENA (TCHAD) 22-26 FEVRIER 2009

Recommandation n° 2

Impact de la brucellose sur l'économie de l'élevage et la santé publique en Afrique

CONSIDÉRANT QUE :

1. L'élevage représente un élément important dans l'économie de la plupart des pays africains ;
2. Les maladies animales zoonotiques constituent encore un sérieux obstacle à la santé publique, au progrès économique et social et à la production alimentaire dans la plupart des pays d'Afrique et que cette situation a toutes les chances de s'aggraver si les mesures appropriées de prévention et de contrôle ne sont pas prises à temps
3. Les mesures de prévention et de contrôle sanitaire contre certaines zoonoses, y compris la brucellose, destinées à limiter les risques pour la santé publique, ne sont pas toujours correctement appliquées en temps utile dans plusieurs pays africains
4. Une collaboration effective, dans l'esprit de « un monde une seule santé », entre les secteurs de la santé animale et de la santé publique, tant à l'échelle nationale que régionale, est un élément important pour réussir le contrôle des zoonoses
5. Une bonne gouvernance des Services vétérinaires, en conformité avec les normes internationales de qualité, permet de détecter et de contrôler efficacement la brucellose à sa source, au sein de la population animale, en évitant que la population humaine y soit exposée et en atténuant ainsi les risques pour la santé publique
6. Dans bon nombre de pays africains, il n'existe pas suffisamment d'informations et d'analyses concernant l'importance économique et sanitaire de la brucellose, qui sont nécessaires pour mieux comprendre son impact
7. Les pays doivent appliquer une surveillance épidémiologique appropriée de la brucellose, adaptée aux caractéristiques et aux systèmes de production propres à leur contexte, afin de mieux connaître leur situation sanitaire et de partager les informations épidémiologiques importantes grâce à des réseaux régionaux d'épidémiosurveillance
8. Les réseaux permanents de surveillance ainsi que les capacités de diagnostic sont capitales pour une surveillance épidémiologique efficace, afin d'assurer la prévention et le contrôle de la brucellose
9. La vaccination contre la brucellose aux profit des espèces animales concernées conférant une immunité aux populations animales cibles n'est ni généralisée ni systématiquement surveillée dans tous les pays africains, d'autant plus que les vaccins existant ne sont pas adaptés aux conditions du terrain
10. Les mesures sanitaires pertinentes de lutte contre la brucellose, telles que l'isolement et l'abattage des animaux infectés, ne sont pas systématiquement appliquées dans tous les pays, ce qui empêche d'éliminer la maladie dans les troupeaux pour éviter sa propagation à l'homme et à d'autres animaux
11. La mise en œuvre de campagnes de sensibilisation permanentes destinées à tous les acteurs, aussi bien au niveau régional, national, municipal que local, par les Ministères en

charge de la santé animale et de la santé publique, permettra d'atténuer les risques de propagation de la brucellose

LA COMMISSION RÉGIONALE DE L'OIE POUR L'AFRIQUE RECOMMANDE QUE :

1. L'OIE continue d'apporter à ses Membres un soutien en faveur du renforcement de leurs Services vétérinaires en utilisant l'outil PVS de l'OIE pour l'évaluation des Services vétérinaires, l'analyse des écarts PVS et le suivi régulier des actions réalisées, ainsi que les projets complémentaires tels que le modèle de législation sanitaire et le jumelage de laboratoires, afin d'améliorer le contrôle de la brucellose, de même que celui des autres zoonoses
2. Avec l'appui des organisations mondiales et régionales compétentes, les pays africains mettent en place, tant à l'échelle régionale que nationale, des mécanismes de coopération adaptés entre les secteurs de la santé animale et de la santé publique, afin d'améliorer la gestion de l'interface sanitaire entre les animaux et l'homme, essentiellement en vue de lutter contre les zoonoses à leur source, au sein de la population animale
3. L'OIE ainsi que les autres organisations internationales et régionales compétentes encouragent et aident les pays africains à poursuivre les recherches et les études chez les animaux et chez l'homme afin de mieux comprendre l'impact de la brucellose, tant au niveau de la santé publique que de la production du bétail et afin d'améliorer les vaccins, notamment leur caractère thermostable
4. Les Pays membres créent des réseaux régionaux permanents de surveillance épidémiologique avec la participation des organisations mondiales et régionales compétentes, pour avoir une meilleure connaissance de la situation sanitaire de chaque pays en matière de brucellose et pour échanger toutes les informations sanitaires importantes entre les différents pays
5. Les Pays membres continuent à améliorer leurs systèmes nationaux de notification des maladies afin de respecter leurs obligations de déclaration des cas de brucellose auprès de l'OIE au moyen de WAHIS, tel que prévu dans ce système
6. Soient identifiés en Afrique les laboratoires candidats potentiels susceptibles de conclure des accords de jumelage pour la brucellose avec des Laboratoires de référence de l'OIE déjà existants, afin d'accroître l'expertise disponible dans la région pour aider les pays africains à améliorer la prévention et le contrôle de la brucellose
7. Les gouvernements soient impliqués à tous les niveaux et s'engagent à appuyer les programmes de prévention et de contrôle de la brucellose pour les espèces animales concernées en allouant les ressources nécessaires (financières, structurelles et humaines) permettant l'application des mesures appropriées de prévention et de contrôle, entre autres la vaccination de masse des espèces sensibles, la collaboration (y compris financière) avec les éleveurs, ainsi que l'isolement et si possible l'abattage des animaux infectés
8. Les Pays membres, avec l'appui des organisations mondiales et régionales compétentes, mettent en œuvre des campagnes de sensibilisation destinées à tous les acteurs, aux niveaux régional, national, municipal et local, avec la participation des Ministères chargés de la santé animale et de la santé publique, afin d'atténuer les risques de propagation de la maladie
9. L'OIE continue de fixer et de publier des normes internationales pour la prévention et le contrôle de la brucellose chez toutes les espèces animales sensibles et de collaborer avec les organisations compétentes telles que la FAO, l'OMS et le Codex Alimentarius pour aider ses Membres à atténuer l'impact de la brucellose chez les animaux et l'homme

(Adoptée par la Commission régionale de l'OIE pour L'Afrique le 26 février 2009)



18ème Conférence de la Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique

Les mesures de prévention et de contrôle des maladies animales doivent être développées dans la région

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Les participants à la 18ème Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique, qui s'est tenue à N'Djamena au Tchad du 23 au 26 février 2009 ont rappelé que les pays africains doivent appliquer des mécanismes de détection précoce et de réponse rapide pour la prévention et le contrôle des maladies animales, y compris les zoonoses, ainsi que des mesures appropriées pour garantir la sécurité sanitaire des aliments à toutes les étapes de la production animale.

La réunion a conclu que l'OIE continuerait à aider les Pays Membres en renforçant leurs systèmes de santé animale par l'évaluation de la conformité des Services Vétérinaires nationaux aux normes de l'OIE sur la qualité ainsi que par l'appui à la mise à niveau de ces services.

Un appui est déjà fourni notamment en matière de capacité des laboratoires au travers de l'Initiative de Jumelage prise par l'OIE : à cet effet des laboratoires susceptibles de poser leur candidature sont identifiés en Afrique pour des projets de jumelage portant sur des maladies prioritaires et seront associés avec des Laboratoires de Références de l'OIE présents dans d'autres régions du monde. Le programme permettra des échanges directs d'experts scientifiques entre les deux laboratoires jumelés et facilitera la création et/ou le renforcement de la Communauté Scientifique Vétérinaire dans les pays africains.

«Il est important de convaincre les pays développés, qui ont investi énormément dans le but d'éradiquer les maladies infectieuses majeures, y compris les zoonoses, que la meilleure façon de protéger leur statut indemne est d'aider les pays en développement à éradiquer les maladies qui existent encore sur leur territoire et ainsi cesser de constituer un réservoir de pathogènes, » a dit le Dr Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE.

Un accès aux marchés restreint

Plusieurs maladies animales d'importance pour le commerce sont endémiques dans la majorité des pays africains et constituent une barrière majeure au commerce intra-régional et international des animaux et des produits d'origine animale.

«Des efforts sont nécessaires à tous les niveaux dans la plupart des pays d'Afrique pour arrêter la progression de la pauvreté parce que les maladies animales sont très répandues, infectent des hommes dans le cas des zoonoses et empêchent les producteurs africains d'accéder aux marchés régionaux et mondiaux à haute valeur ajoutée, » a ajouté le Dr Vallat.

La brucellose en Afrique

Les participants à la conférence se sont également penchés sur l'analyse approfondie de l'impact d'une zoonose majeure comme la brucellose chez les animaux sensibles sur le continent africain.

La brucellose en Afrique est un obstacle sérieux pour l'élevage et l'économie rural avec de lourdes répercussions sur la santé publique, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire, notamment en matière de production laitière, sur l'ensemble du continent africain, ont confirmé les participants à la réunion.

«Les mécanismes de prévention et de contrôle qui pourraient endiguer la brucellose et en fait, toute autre maladie animale infectieuse, ne sont pas encore appliqués comme il se doit ou en temps opportun, et ce dans plusieurs pays africains, » a estimé le Dr Vallat.

Plusieurs facteurs sont responsables de l'incidence de la brucellose chez les animaux et les humains.

En premier lieu, la vaccination nécessaire pour assurer l'immunité des populations d'animaux sensibles n'est pas mise en œuvre à échelle suffisante ni contrôlée rigoureusement, tandis que les vaccins disponibles ne sont pas adaptés à une utilisation sous des climats tropicaux. De plus, dans le cas de l'apparition de foyers de brucellose, les mesures de contrôle sanitaire adaptées ne sont pas toujours appliquées.

Une gouvernance vétérinaire inadaptée et le manque de coopération entre les propriétaires d'animaux et les vétérinaires sont souvent à l'origine des problèmes. « Nous devons insister sur le fait que la bonne collaboration entre vétérinaires et propriétaires de bétail est le facteur-clé au contrôle réussi de la brucellose, » a commenté le Dr Abdoulaye Niang, Président de la Représentation Régionale de l'OIE pour l'Afrique.

La Conférence a adopté deux recommandations importantes, qui seront soumises pour analyse et adoption à tous les Membres de l'OIE à l'occasion de la prochaine Assemblée Générale des 172 Délégués nationaux en mai 2009 à Paris.

Le Gouvernement du Tchad a généreusement accueilli la Conférence, présidée par le Dr Adam Hassan Yacoub, Délégué du Tchad auprès de l'OIE, et a bénéficié de l'appui des personnels du siège central de l'OIE et des Représentations régionales et sous-régionales de l'OIE pour l'Afrique.



MOTION DE REMERCIEMENTS

Le Président et les Membres de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique, le Directeur général de l'OIE, le Président du Comité international de l'OIE, les membres des délégations, les représentants des pays, les représentants des Organisations Régionales et Internationales et les Observateurs expriment leur gratitude à son Excellence Mr IDRISS DEBY ITNO, Président de la République, au Gouvernement et au peuple du Tchad, Pays hôte de la 18e Conférence de la Commission régionale qui a eu lieu du 22 au 26 février 2009, pour le chaleureux et fraternel accueil réservé aux participants, pour toutes les délicates attentions dont ils ont bénéficiées lors de leur séjour à N'Djamena et pour l'excellente organisation de la conférence.