



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



# Stratégie Régionale du GF-TADs Afrique

2021 – 2025



## GF-TADs

CADRE MONDIAL POUR  
LA MAÎTRISE PROGRESSIVE DES  
MALADIES ANIMALES TRANSFRONTIÈRES



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



ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ ANIMALE

## ❖ Introduction

1. Le *Cadre mondial pour la maîtrise progressive des maladies animales* (GF-TADs), lancé en 2004, est une initiative conjointe de l'OIE et de la FAO pour prévenir et lutter contre les maladies animales transfrontalières (*transboundary animal disease* ou TAD) et, en particulier, pour prendre en compte leur dimension à la fois régionale et mondiale. L'initiative s'appuie sur les expériences du passé. Elle montre ainsi que la réussite et la pérennité des progrès en matière de maîtrise nationale des TADs passent par une approche régionale coordonnée et une intégration des efforts dans des cadres supranationaux.
2. Le GF-TADs Afrique – la branche régionale du GF-TAD pour l'Afrique selon la délimitation faite par l'OIE – a été établie en 2006 en vue de répondre aux maladies prioritaires dans la région, et en particulier, les maladies suivantes (selon la dernière stratégie régionale 2012-2016) :

- PPA – La Peste Porcine Africaine
- PPCB – La Péri-pneumonie contagieuse bovine
- F/Aph – La Fièvre aphteuse
- MN – La Maladie de Newcastle
- PPR – La *Peste des petits ruminants*
- La rage
- FVR – La Fièvre de la vallée du Rift.

et

- Autres TADs émergentes/ré-émergentes et
- Le renforcement des Services Vétérinaires en utilisant le processus PVS de l'OIE.

Il encourage la création d'alliances, de réseaux et de partenariats régionaux et, également, la définition d'une vision commune suivie de plans d'action pour maîtriser les TADs prioritaires dans la région.

3. La gouvernance du GF-TADs Afrique est composée d'un Comité de Pilotage Régional supporté par un Secrétariat. Le Comité de Pilotage Régional agit comme une plateforme régionale des parties prenantes, comprenant la Commission Régionale de l'OIE, les représentations régionales et sous-régionales de la FAO et de l'OIE, les principales organisations techniques régionales, et notamment, en premier lieu, le *Bureau Interafricain pour les Ressources Animales* (UA-BIRA) et le *Centre Panafricain de Vaccins*

*Vétérinaires* (UA-PANVAC) de l'Union Africaine, les représentants des pays, les représentants des Communautés Économiques Régionales (CER) et les bailleurs régionaux et internationaux. Le Secrétariat est assuré par la Représentation Régionale de l'OIE pour l'Afrique à Bamako avec le soutien de la Représentation sous-régionale à Nairobi. Le GF-TADs Afrique opère sous la direction et la supervision générales du Comité de Pilotage Mondial et du Comité de Gestion du GF-TADs.

4. La stratégie régionale quinquennale 2012-2016 du GF-TADs étant terminée, il est primordial d'en analyser les réalisations et les leçons apprises et de proposer une nouvelle stratégie, prenant en compte tous les résultats obtenus au cours de ces dernières années, ainsi que les attentes des pays membres pour les années à venir. Les pays membres ont clairement progressé en ce qui concerne la surveillance de certaines maladies. Cependant, des progrès significatifs sont nécessaires sur l'ensemble des maladies prioritaires régionales. Selon ce qui précède, une nouvelle stratégie du GF-TADs basée sur l'expérience acquise et les leçons apprises est plus que nécessaire et doit être présentée et validée.

**Ce document présente le processus d'élaboration, les objectifs, le contenu, et les mécanismes de mise en œuvre de la stratégie du GF-TADs pour la période allant de 2021 à 2025.**

## Processus d'élaboration

5. Cette ébauche de stratégie du GF TADs est une proposition du Secrétariat Régional du GF-TADs Afrique, basé sur :
  - Les expériences extraites des stratégies précédentes et, ensuite révisées lors de réunions consultatives avec l'OIE, la FAO, l'UA-PANVAC et l'UA-BIRA ;
  - Les défis rencontrés pendant la mise en œuvre des stratégies précédentes ;
  - Les conclusions issues des réunions des commissions régionales de la FAO et de l'OIE ;
  - Les stratégies soutenues par les organisations régionales et mondiales pour faire face aux maladies prioritaires d'intérêt pour la région ;
  - Les lacunes identifiées pour faire face aux maladies prioritaires d'intérêt pour la région ;
  - Les recommandations de la troisième évaluation conjointe du GF-TADs.

## ❖ Les principes primordiaux pour l'élaboration de la stratégie régionale

6. La stratégie régionale est en accord avec :

- Le document fondateur du GF-TADs, les **Accords de 2004 du GF-TADs** ;
- Les **recommandations fournies par le Comité de Pilotage Mondial du GF-TADs** ces dernières années ;
- Les **recommandations fournies par le Comité de Pilotage Régional du GF-TADs Afrique** ces dernières années et les résultats de la précédente stratégie de 2012-2016 ;
- Les recommandations faites pendant la **3<sup>ème</sup> évaluation du GF-TADs** réalisée en 2018-2019, plus particulièrement celles qui concernent les aspects régionaux ;
- Les **stratégies organisationnelles de la FAO** et de l'**OIE** qui sont, respectivement, le plan d'action Une Seule Santé de la FAO (2011-2015), les cinquième, sixième et septième – dès qu'il sera ratifié – plans stratégiques de l'OIE.
- La *Déclaration de Maputo sur l'agriculture et la sécurité alimentaire*, Maputo, 2003, la *stratégie de développement de l'élevage en Afrique* 2015 (LiDeSA, 2015 - 2035), le plan stratégique du Africa-CDC 2016 (2017-2021) et la *stratégie de santé animale pour l'Afrique* 2019 (AHSA) de l'Union Africaine (AU).
- Les termes de références du Comité de Pilotage Régional du GF-TADs Afrique.
- Les termes de références du Secrétariat de la Tripartite régionale (pour l'Afrique sub-saharienne).
- Les principes de la **vision stratégique de la tripartite FAO-OIE-OMS : partager les responsabilités et coordonner les activités mondiales pour faire face aux risques sanitaires à l'interface animal-humain-écosystèmes.**

7. Comme pour ses prédécesseurs, cette stratégie régionale a également été développée en accord avec les cinq grands principes suivants :

- Les mécanismes de prévention et de lutte contre des maladies transfrontalières, et en particulier leur maîtrise à la source, sont des **Biens Publics Mondiaux**. Ils nécessitent des efforts coordonnés, une solidarité et un

soutien politique complet de la part des autorités nationales et régionales et justifient les investissements publics ;

- **L'alerte précoce, la détection précoce et la riposte rapide**, basées sur des systèmes de surveillance nationaux solides qui s'appuient fortement sur la participation des vétérinaires (et des para-professionnels) publics et privés, celle des éleveurs et de tout autre acteur important de la chaîne de valeur de l'élevage, sont primordiales dans la lutte contre les TADs prioritaires ;
- Les **Services Vétérinaires (SV)**, fonctionnent en accord avec les normes internationales de l'OIE concernant la **qualité et la bonne gouvernance**, et sont la pierre angulaire d'une prévention et d'une lutte efficaces et rentables contre les maladies animales ;
- Investir **dans la bonne gouvernance des SV** et dans les mesures de prévention est beaucoup moins coûteux que gérer des maladies majeures de santé animale et devoir faire face aux pertes économiques qui en découlent ;
- **Lutter contre les maladies à la source chez l'animal** et éviter les transmissions de maladies de l'animal vers l'homme restent les moyens les plus efficaces et les plus rentables de gérer **les menaces zoonotiques et les maladies à fort impact** ;
- **Une collaboration nationale et internationale appropriée** entre les autorités de santé animale et de santé humaine, et, lorsque c'est nécessaire, les autorités environnementales, est primordiale pour la prévention et la lutte contre les zoonoses et les maladies infectieuses à fort impact.

## ❖ Accent sur / priorités

8. Dans le cadre de ce document, la liste des maladies prioritaires a été établie en se basant principalement sur les considérations générales suivantes :
  - *Les maladies animales transfrontalières* (TADs) ayant des impacts considérables dans les domaines commercial, économique, sanitaire, de sécurité alimentaire, et/ou de santé publique pour la plupart des pays africains ;
  - Les TADs faisant l'objet de programmes mondiaux de lutte et/ou d'éradication (sauf celles couvertes dans le cadre de la Tripartite) et pour lesquelles fournir un mécanisme pour la coordination des activités apporte une valeur ajoutée, et permet d'éviter la duplication des actions et de maximiser les résultats grâce au travail commun du GF-TADs.

La stratégie régionale porte donc sur des domaines d'intervention qui incluent des maladies animales et des thèmes considérés comme "prioritaires" pour la région<sup>1</sup>, à savoir :

- Réactiver le GF-TADs dans la région et planifier plusieurs activités à réaliser sous la coupelle du GF-TADs, en incluant des activités non-labélisées GF-TADs mais qui contribuent à la réalisation de ses objectifs en Afrique ;
- **En tant que priorité mondiale, améliorer la production d'informations/de données sur les maladies transmissibles prioritaires et établir des programmes de lutte spécifique (et d'éradication, le cas échéant) de ces maladies : la fièvre aphteuse, la peste des petits ruminants (PPR) et la peste porcine africaine (PPA).**
- Au niveau des priorités régionales, améliorer la production d'informations/de données sur les TADs prioritaires et établir des programmes de lutte spécifique pour **la Fièvre de la vallée du Rift (FVR)** et la **Péri-pneumonie contagieuse bovine (PPCB)**, en plus du renforcement général des Services Vétérinaires.
- Assurer la liaison avec d'autres initiatives régionales ou supra-régionales et encourager les CER à mettre en place une collaboration et une action concertée continues aux niveaux intra-régional et inter-régional ainsi qu'au niveau transfrontalier (par exemple, en revitalisant les réseaux régionaux de santé animale et les groupes de travail techniques qui en découlent, en explorant des collaborations avec REMESA, GHSA, ERFAN, REDISSE<sup>2</sup> et d'autres initiatives).
- Encourager les pays à investir considérablement dans les services de vulgarisation destinés aux éleveurs, aux vétérinaires et aux paraprofessionnels vétérinaires, étant donné le risque de trouver des niveaux de sensibilisation - et surtout de biosécurité - très faibles sur le terrain, et promouvoir également les initiatives de *partenariats public-privé* (PPP) pour la prévention et la maîtrise des maladies prioritaires.

---

<sup>1</sup> Voir les recommandations et les comptes rendus des réunions du Comité de Pilotage Régional du GF-TADs Afrique ici : <https://rr-africa.oie.int/fr/projets/gf-tads-afrique/>

<sup>2</sup> REMESA: REseau MEditerranéen de Santé Animale  
GHSA: *Global Health Security Agenda*  
ERFAN: *Enhancing Research for Africa Network*  
REDISSE: *Regional Disease Surveillance Systems Enhancement*

9. Compte-tenu de la situation en 2020, année d'élaboration de la stratégie régionale :

L'intérêt principal sera focalisé sur les maladies prioritaires mondiales d'importance régionale :

▶ **PPA**

En mettant un accent fort sur le niveau mondial, avec la mise en œuvre de l'initiative mondiale OIE/FAO pour la lutte contre la peste porcine africaine et la *stratégie régionale de lutte contre la peste porcine africaine en Afrique* en cours de révision (UA, 2017) ;

▶ **Fièvre aphteuse**

En mettant un accent fort sur le niveau mondial, avec la mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'OIE/FAO basée sur une approche à succès, celle de l'approche de lutte progressive (*Progressive Control Pathway* ou PCP) ;

▶ **PPR**

En tenant compte du processus clair et pratique tracé par la *Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR* (GCES) de 2015 et par le *Plan d'éradication mondial* (GEP) de 2017, ainsi que le *Programme panafricain de lutte et d'éradication de la peste des petits ruminants : 2017 - 2021* (UA, 2016).

En tant que priorité régionale de second niveau, les maladies suivantes peuvent également être abordées :

▶ **La fièvre de la vallée du Rift (FVR)**

Elle reste une préoccupation majeure en Afrique car c'est une zoonose et elle affecte le commerce du bétail entre la Corne de l'Afrique et le Moyen Orient. La maladie est également signalée dans un grand nombre de pays du Nord et de l'Ouest de l'Afrique et en Afrique australe, mais avec un impact commercial moindre. Le réchauffement climatique est susceptible d'entraîner des modifications, voire un élargissement, de la répartition des principaux vecteurs de la maladie, les moustiques du genre *Culex* et *Aedes*. Ceux-ci ont déjà démontré qu'ils pouvaient survivre dans des pays jusque-là épargnés. Cette menace pour les pays développés a déclenché une accélération de la recherche sur la prévention et la lutte contre la FVR. Plusieurs vaccins destinés aux animaux sont disponibles mais ne sont pas utilisés à grande échelle car les

épidémies de FVR ont tendance à être imprévisibles (mais souvent liées à des inondations).

► **La péri-pneumonie contagieuse bovine (PPCB)**

La maladie pulmonaire des bovins, PPCB ou *pleuropneumonie contagieuse bovine* est réellement une maladie africaine. Éradiquée depuis longtemps dans les pays développés, elle représente un fardeau considérable pour les éleveurs dans de nombreuses zones d'Afrique, allant du Sénégal à l'Ouest à l'Éthiopie à l'Est, et jusqu'en Namibie et en Zambie au sud. Ce n'est pas une maladie aiguë à fort taux de mortalité, mais une affection chronique allant en s'aggravant, ce qui entraîne des pertes de production considérables. Des vaccins vivants atténués (T1/44 et T1sr) sont disponibles apportant une protection allant de 6 mois à un an. Les efforts nécessaires pour obtenir une protection à l'échelle de la population sont considérables.

L'Afrique est un continent très hétérogène où les maladies animales transfrontalières (TAD) peuvent être endémiques ou sous forme d'épidémies et avoir des impacts différents en termes de pertes commerciales et de production, mais également en termes de d'impact sur la cohésion sociale et sur l'environnement. En termes de prise de décision et d'allocation des ressources, elles peuvent être considérées, ou pas, comme des maladies importantes devant être prévenues, contrôlées et éradiquées, que ce soient pour des raisons économique, sociale ou de santé publique. Dans ce contexte, le **renforcement généralisé des Services Vétérinaires** représente un moyen rentable d'améliorer la préparation générique et la capacité de riposte face à une variété de dangers jusque-là encore inconnus, dont un grand nombre – comme le montre l'expérience – est susceptible de passer de la faune sauvage à l'humain, avec ou sans un hôte amplificateur chez les animaux d'élevage.

La stratégie intègre la composante régionale des stratégies décidées au niveau mondial dans le cadre du GF-TADs. Il s'agit notamment des orientations claires sur le maintien d'un monde exempt de peste bovine dirigées par le Comité Consultatif Conjoint FAO/OIE établi en 2012 (activités post-éradication de la **peste bovine**) ;

et

Enfin, la stratégie est suffisamment souple pour répondre à des préoccupations nouvelles ou croissantes (émergence ou ré-émergence d'une maladie animale, qui deviendrait alors une priorité régionale) ainsi qu'à des maladies déjà présentes (à transmission vectorielle) dont la distribution géographique change,



telles que la **dermatose nodulaire contagieuse** (DNC), l'**influenza aviaire hautement pathogène** (IAHP), la **fièvre catarrhale du mouton**, la **trypanosomose animale africaine** (TAA) ou la **peste équine** (PE).

## ❖ Objectifs principaux

10. Les principaux objectifs du GF-TADs pour la stratégie régionale sont les suivants :

- Objectif 1 : Renforcer la collaboration et optimiser les synergies entre les pays, les organisations nationales, régionales et internationales et les parties prenantes dans la région, et s'assurer de la bonne visibilité des actions et éviter le chevauchement des activités ;
- Objectif 2 : Prévenir l'apparition d'événements liés aux maladies animales et réduire leurs impacts potentiels sur la production animale, la santé animale, la santé humaine, la biodiversité et, d'une manière générale, sur la santé environnementale, la prospérité et la création d'emplois dans la région ;
- Objectif 3 : Promouvoir la bonne gouvernance des Services Vétérinaires conformément aux normes de l'OIE à travers une stratégie cohérente, un suivi et un mécanisme d'évaluation et des programmes de formation aux niveaux national et régional (qui prévoient une législation appropriée, des ressources humaines et financières et des partenariats entre les secteurs public et privé, ainsi qu'entre les secteurs de la santé animale et de la santé publique) ;
- Objectif 4 : plaider en faveur d'un financement et de partenariats adéquats pour soutenir la mise en œuvre des activités de prévention, de détection et de lutte contre les maladies, pendant les périodes de crise épidémique et également en l'absence d'événements épidémiologiques, et, y compris, plaider pour la création de fonds pour l'indemnisation des éleveurs pour les animaux abattus pendant les campagnes d'éradication et pour les actions de la phase de rétablissement après l'urgence

11. Plus précisément, la stratégie régionale a pour objectif :

- Faciliter la collaboration régionale et transfrontalière dans le domaine de la prévention et de la maîtrise des TAD, y compris pour les activités de réseautage;
- Améliorer la gestion des connaissances nationales et régionales et le partage des informations/données sur les maladies animales prioritaires de manière transparente;

- Faciliter la planification des activités et l'identification des lacunes dans les activités pertinentes pour lutter contre les maladies prioritaires pour la région;
- Améliorer le signalement et la communication de proximité sur les activités menées par les différents partenaires ;
- S'attaquer aux zoonoses prioritaires ayant un impact élevé sur la santé des humains, du bétail et de la faune sauvage dans la région. La rage (chez le chien), les influenza animales et la résistance aux antimicrobiens sont en outre couvertes par le plan d'action de l'accord Tripartite Une Seule Santé entre l'OMS, la FAO et l'OIE. La rage est également couverte par le plan stratégique mondial "Zero by 30" (zéro d'ici 30) de Tous Unis Contre la Rage (*United Against Rabies, UAR*), qui vise à mettre fin aux décès humains dus à la rage canine d'ici 2030 ;
- Fournir des conseils techniques pour améliorer les systèmes de prévention, de surveillance, de détection précoce, de notification et de réaction rapide aux maladies (notamment le système OIE-WAHIS, le système ARIS de l'UA-BIRA, les outils numériques de notification de la FAO tels que EMA-I, EMPRES-I, GLEWS, l'outil d'aide à la décision FVR de la FAO et les bonnes pratiques de gestion des urgences (*Good emergency management practices* ou GEMP) afin de faire face à tous les facteurs qui affectent ou menacent la santé animale, y compris les zoonoses;
- Améliorer les capacités et les performances des laboratoires de diagnostic au niveau national et soutenir la création/le renforcement des laboratoires de référence nationaux et régionaux, y compris les réseaux de laboratoires ;
- Soutenir le renforcement des Services Vétérinaires ;
- Assurer un plaidoyer approprié pour les activités de prévention et de lutte contre les maladies animales ;
- Sensibiliser et atténuer l'impact des TAD sur les populations de faune sauvage;
- Promouvoir l'inclusion de la prévention et de la lutte contre les TAD dans les principaux documents de planification et d'investissement nationaux et régionaux (PRIA, PNIA, CPF, etc.) afin d'attirer de meilleurs investissements.

## ❖ La stratégie régionale du GF-TADs et le plan d'action opérationnel

12. La stratégie régionale quinquennale devra fournir un mécanisme de coordination entre les différents partenaires actifs au niveau régional ou sous-régional pour la prévention, la surveillance et la maîtrise des maladies

prioritaires pour la région, en tenant compte de(s) objectif(s) spécifique(s) de la stratégie adoptée pour chaque maladie.

13. Le GF-TADs est un mécanisme qui définit, coordonne, plaide et harmonise des politiques. Ce n'est pas un outil opérationnel pour la mise en œuvre de programmes/projets. Par conséquent, le GF-TADs n'a pas de programme d'activités en soi. Cependant, les activités peuvent être labellisées GF-TADs si elles sont mises en œuvre sous l'égide du GF-TADs et reçoivent ainsi les conseils du Comité de Pilotage Régional du GF-TADs Afrique. En outre, les parties prenantes de la santé animale sont encouragées à utiliser la plateforme GF-TADs chaque fois que cela est approprié en fonction de la décision du Comité de Pilotage Afrique, y compris pour les activités qui ne sont pas labellisées GF-TADs, mais qui contribuent à ses objectifs régionaux.
  
14. Il semble donc approprié d'accompagner la Stratégie régionale d'un Plan d'action opérationnel de deux ans fournissant une vision des activités labellisées GF-TADs à mettre en œuvre dans la région. Le Secrétariat Régional supervise le suivi du plan d'action opérationnel et rend compte au Comité de Pilotage Régional et au Comité de Gestion. Le plan d'action opérationnel est mis à jour sur une base *ad hoc* au minimum une fois par an. Il est accessible au public sur le site internet régional du GF-TADs : <https://rr-africa.oie.int/en/projects/gf-tads-for-africa> . La préparation du Plan d'action opérationnel implique la consultation des bureaux régionaux et des sièges de la FAO et de l'OIE et de tous les partenaires régionaux concernés du Comité de Pilotage Régional. Les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action opérationnel et les exemples de réussite sont également publiés sur le site web régional du GF-TADs.

## ❖ Les processus d'attribution du label GF-TADs et les résultats attendus

15. Les organisations et les parties prenantes de la région décident sur une base *ad hoc* si elles veulent que certaines activités soient labellisées comme étant des activités GF-TADs. Pour l'obtention de leur labellisation, les organisations sont priées de porter les activités GF-TADs planifiées à l'attention du Comité de Pilotage Régional du GF-TADs Afrique via le Secrétariat du GF-TADs Afrique et si elles sont acceptées (voir point 17), les organisations sont priées de présenter les résultats lors des réunions du Comité de Pilotage GF-TADs Afrique.

16. Pour être labellisée GF-TADs', l'activité doit répondre aux 5 critères suivants :

1. S'attaquer à l'une des maladies ou à l'un des thèmes prioritaires du GF-TADs pour la région ;
2. Contribuer aux résultats escomptés tels qu'énumérés au point 19 (annexe 1) ci-dessous ;
3. Éviter la duplication ou la contradiction avec toute autre activité dans la région, et être en accord avec les *portfolios* des parties prenantes dans la région ;
4. Si mis en œuvre au niveau régional plutôt que national, les effets sont maximisés de même que si deux (activités transfrontalières) ou plusieurs pays (activités sous-régionales/régionales) sont impliqués ; et
5. Être approuvé par le Comité de Pilotage du GF-TADs Afrique lors de ses réunions régulières ou par une procédure de consultation électronique sur une base *ad hoc* (voir point 20 ci-dessous). L'approbation doit se faire par le biais du Plan d'action opérationnel.

17. Trois catégories d'activités peuvent obtenir le label GF-TADs :

- ▶ Vertical = activités orientées vers les maladies ;
- ▶ Horizontal = activités orientées sur des thèmes ; et
- ▶ Les principales activités institutionnelles qui assurent le bon fonctionnement de la gouvernance régionale et de la plateforme régionale (Comité de Pilotage Régional, Secrétariat Régional, participation au Comité de Pilotage Mondial).

Les résultats attendus pour les activités labélisées GF-TADs sont présentés en annexe 1.

## ❖ Les modalités de mise en œuvre

Les modalités de mise en œuvre de la Stratégie régionale du GF-TADs Afrique se réfèrent aux *termes de références* (TdR) de la gouvernance régionale du GF-TADs, c'est-à-dire du Comité de Pilotage Régional du GF-TADs Afrique et du Secrétariat. Plus particulièrement :

18. Le Comité de Pilotage Régional du GF-TADs Afrique à la responsabilité du suivi global de la mise en œuvre du Plan d'action opérationnel, avec le soutien du Secrétariat (voir les point 4.1 et 4.3 des TdR).

19. Entre les réunions régulières du Comité de Pilotage Régional du GF-TADs Afrique, la labellisation des activités du GF-TADs se fait via une procédure de consultation électronique sur une base *ad hoc* dirigée par le Secrétariat du GF-TADs Afrique. La procédure implique le Comité de Gestion Mondial du GF-TADs et le Président du Comité de Pilotage Régional du GF-TADs Afrique de la manière suivante : à l'initiative de la FAO, de l'OIE ou de toute autre partie prenante dans la région, la proposition sera diffusée électroniquement par le Secrétariat aux membres du Comité de Pilotage Régional pour un consentement tacite ou des commentaires dans un délai de 10 jours ouvrables. Dans des cas exceptionnels, des procédures d'urgence peuvent être prévues. L'approbation se fait par consentement mutuel.
20. Chaque fois que cela est nécessaire pour la mise en œuvre de la Stratégie, le GF-TADs Afrique
- assure la liaison avec les autres comités de pilotage régionaux du GF-TADs ;
  - assure la liaison avec d'autres initiatives régionales ou suprarégionales (par exemple, l'AOAD<sup>3</sup>)
  - demande le soutien des outils liés au GF-TADs, à savoir le GLEWS de la FAO/OIE/OMS, l'OFFLU de l'OIE/FAO et le Centre des Gestion des Urgences en santé animale (EMC-AH) de la FAO.
21. Un rapport d'avancement de la Stratégie est présenté lors des réunions du Comité de Pilotage Régional du GF-TADs Afrique par le Président. Les années où une telle réunion n'a pas lieu, les rapports d'avancement peuvent être présentés lors des conférences de la Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique. Le Président du GF-TADs Afrique - assisté si nécessaire par le Secrétariat du GF-TADs Afrique - rend compte annuellement des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Stratégie au Comité de Pilotage Mondial lors des réunions de celui-ci.

---

<sup>3</sup> Arab Organisation for Agricultural Development (Organisation Arabe pour le Développement Agricole)

## Annexe 1 – Résultats attendus et activités éligibles

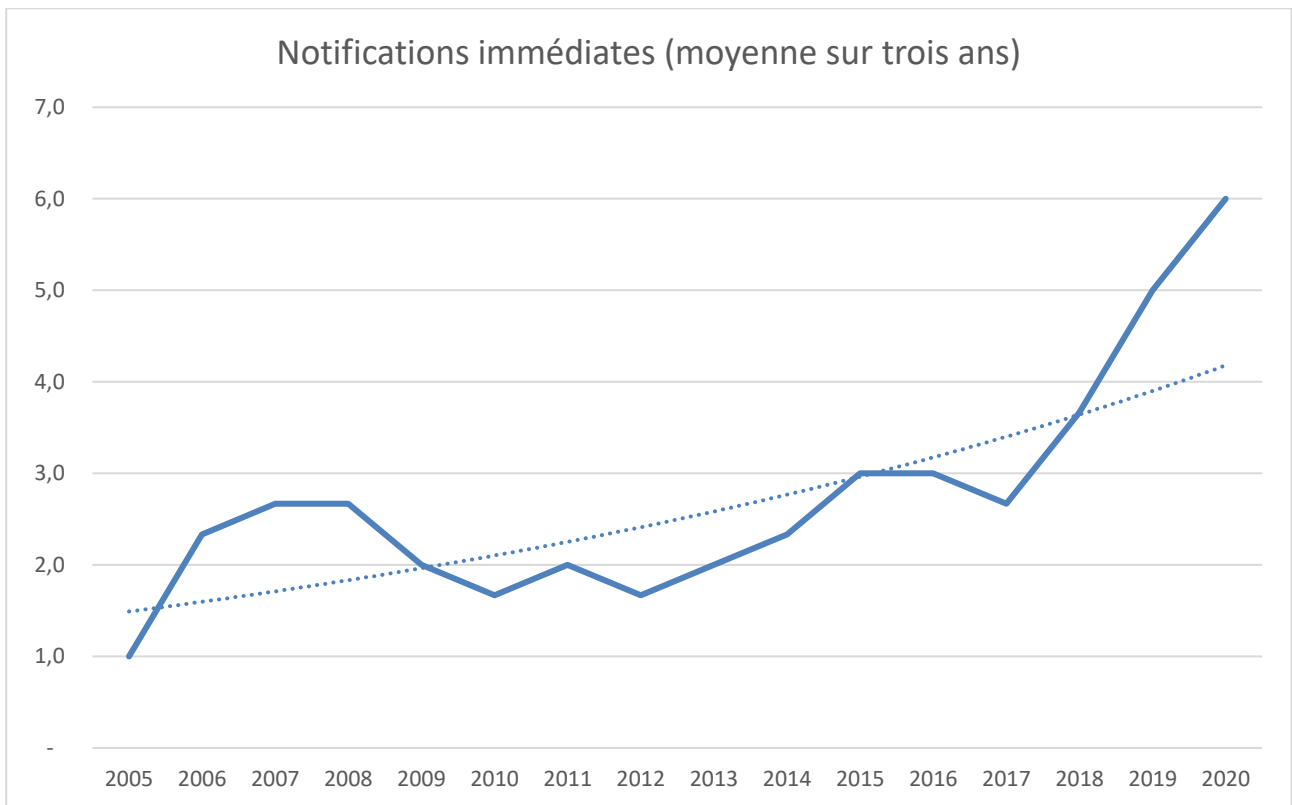
### Peste porcine africaine (PPA)

- ▶ **Résultats attendus** (basés sur l'initiative mondiale pour la lutte contre la PPA)
  - ASF R1 – Le nombre de pays nouvellement infecté par la PPA est réduit de 25% ;
  - ASF R2 – Le nombre de pays atteints de la PPA est réduit de 25% ;
  - ASF R3 – Le nombre de cas de PPA est réduit de 25% ;
  - ASF R4 – Le nombre de pertes animales dues à la PPA est réduit de 25%.
  
- ▶ **Objectifs spécifiques** (basés sur les résultats de l'initiative pour la lutte mondiale contre la PPA)
  - ASF O1 – Améliorer la capacité des pays à lutter contre la PPA ;
  - ASF O2 – Utiliser les outils de surveillance de la PPA ;
  - ASF O3 – Soutenir la coordination et la coopération régionales et mondiales ;
  - ASF O4 – Faciliter le commerce national et international basé sur les normes et les lignes directrices internationales ;
  - ASF O5 – Renforcer les capacités de recherche sur la PPA.
  
- ▶ **Activités éligibles** :  
*Voir les activités répertoriées dans l'initiative mondiale pour la lutte contre la PPA pouvant être pertinentes pour la région*
  
- ▶ **Indicateurs** :  
*Voir les activités répertoriées dans l'initiative mondiale pour la lutte contre la PPA pouvant être pertinentes pour la région*

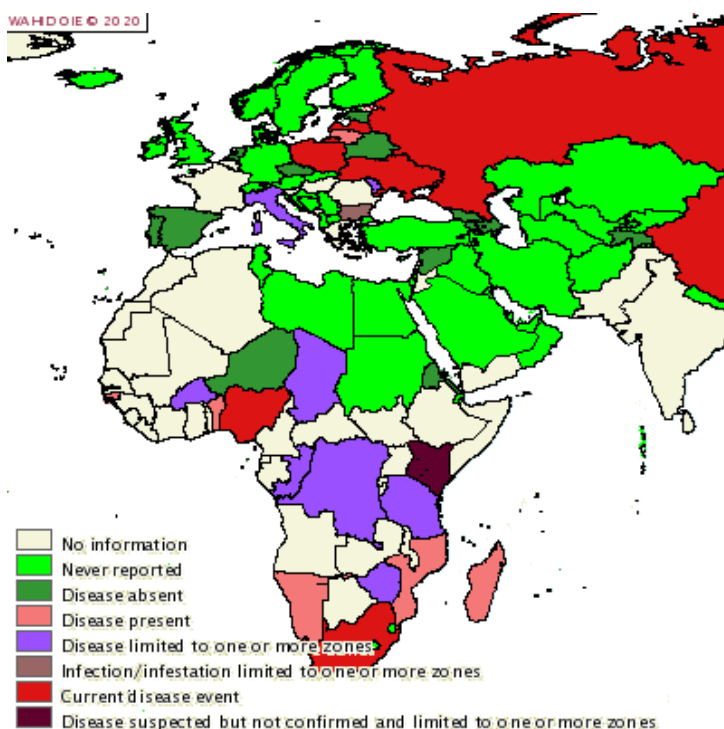
**Situation de référence** (au mois de mai 2020). La *peste porcine africaine* (PPA) est une maladie virale grave qui touche les porcs domestiques et sauvages. Chez les porcs domestiques, elle est responsable d'importantes pertes de production et de pertes économiques, principalement en raison d'une mortalité élevée. Cette maladie animale transfrontalière peut être propagée par les porcs vivants ou morts, domestiques ou sauvages, et par les produits porcins. De plus, la transmission peut également se faire par l'intermédiaire d'aliments contaminés et des objets tels que des chaussures, vêtements, véhicules, couteaux, équipements, etc en raison de la grande résistance du virus de la peste porcine africaine à l'environnement. Il n'existe pas de vaccin homologué contre la PPA (contrairement à la *peste porcine classique*, PPC, ou "choléra porcine", qui est causé par un autre virus).

Historiquement, des épidémies ont été signalées en Afrique et dans certaines régions d'Europe, d'Amérique du Sud et des Caraïbes. Plus récemment (depuis 2007), la maladie a été signalée dans de nombreux pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe, chez les porcs domestiques et sauvages. La nouvelle vague de foyers est attribuée aux souches de la lignée II du virus, communément appelée souche Georgie 1/2007, qui a été retracée à partir de souches rencontrées principalement à Madagascar, au Mozambique et en Zambie (Rowlands R. J. et al. *Emerg Infect Dis.* 2008 Dec ; 14(12) : 1870-1874).

La notification des foyers de peste porcine africaine en Afrique, par le biais de notifications immédiates (NI) à l'OIE a augmenté ces dernières années, sur la base des données WAHIS, couvrant 41 rapports soumis auprès de l'OIE entre 2005 et mai 2020 :



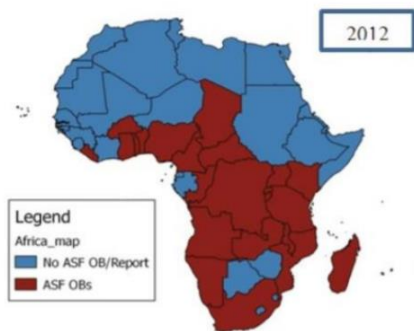
Nombre annuel de notifications immédiates (et tendance ---) rapporté à l'OIE de 2005 à 2020 (WAHIS, Jan. 2021).



La maladie est actuellement signalée comme étant présente chez les porcs domestiques (WAHIS, janvier – juin 2019) dans une quinzaine de pays africains, mais il s'agit probablement d'une sous-estimation, compte tenu de la sous-déclaration générale de la PPA et de la répartition géographique du vecteur, *Ornithodoros* spp, ainsi que des réservoirs dans la faune sauvage (phacochères et autres sangliers en Afrique).

Carte: Absence/présence de la PPA en 2019 (WAHIS, 2020)

En 2012, la maladie avait été signalée dans 25 pays (UA-BIRA/FAO, 2017). Les derniers pays à avoir signalé des foyers à l'OIE, pour la première fois sur leur territoire, ou comme une réapparition de la PPA, sont (par ordre alphabétique) l'Afrique du Sud, la Côte d'Ivoire, le Kenya, la Namibie, le Nigéria, la Sierra Leone, la Zambie et le Zimbabwe. La plupart des diagnostics sont actuellement réalisés par PCR, ce qui élimine progressivement une grande partie des protocoles de test antérieurs (ELISA, HA,...) et dans environ 50 % des cas, la confirmation est recherchée auprès d'un Laboratoire de Référence de l'OIE (OVI-ARC en Afrique du Sud ou INIA-CISA en Espagne).



Carte: Absence/présence de la PPA en 2012 (FAO/IBAR, 2017)

La population porcine africaine est concentrée en Afrique subsaharienne, où elle est estimée à 35,6 millions de têtes [chiffres FAOSTAT, 2013] avec une répartition régionale de 40,3, 5,1, 35,6 et 19,7% en Afrique occidentale, australe, orientale et centrale, respectivement. La population porcine est négligeable en Afrique du nord en raison de considérations religieuses et culturelles. Au cours de la dernière décennie (2001 à 2011), la population porcine en Afrique subsaharienne a connu une croissance annuelle de 7, 6 et 4% dans les régions d'Afrique australe, orientale et occidentale, respectivement. Les statistiques de FAOSTAT pour 2013 indiquent que 1,3 million de tonnes de viande porcine ont été produites, les principaux producteurs étant le Nigeria, l'Afrique du Sud, le Mozambique et l'Ouganda (FAO/BIRA, 2017). Les données actualisées de FAOSTAT [chiffres de 2018] indiquent une population de 40 millions (FAOSTAT, 2020).

Contrairement à de nombreux systèmes de production (extensives et intensives) de ruminants, la production porcine se situe dans des zones périurbaines ou urbaines denses. Bien que la prévention des contacts entre les hôtes naturels dans la faune sauvage, les vecteurs et les porcs domestiques est nécessaire, le virus se propage néanmoins principalement parmi les porcs domestiques par contact entre les porcs et par le biais de viandes de porcs infectés. Il est donc essentiel d'empêcher les épidémies chez les porcs domestiques en améliorant l'organisation du secteur porcin, en identifiant et en atténuant les risques tout au long des chaînes de valeur de la filière porcine. Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, jusqu'à 90% des porcs sont élevés dans des systèmes traditionnels de divagation. Comme il n'existe pas de prophylaxie contre la maladie, une transformation du secteur est nécessaire pour permettre la mise en œuvre des mesures simples de biosécurité, nécessaires pour protéger les porcs contre la PPA. La biosécurité doit également être renforcée dans le secteur commercial et à tous les niveaux de la chaîne de valeur de la filière.

► **Documents de références importants :**

- La peste porcine africaine chez le sanglier : écologie et biosécurité (*African Swine Fever in wild boar: Ecology and biosecurity*)  
*Manuel FAO de Production et Santé animales n°22*



- La peste porcine africaine (PPA) détection et diagnostique. Un manuel pour les vétérinaires. (*African swine fever (ASF) detection and diagnosis. A manual for veterinarians*)  
*Manuel FAO de Production et Santé animales n°19 (2017)*
- Stratégie régionale pour le contrôle de la PPA en Afrique  
*Publication de la FAO, de l'ILRI, de l'UA-BIRA (2017)*
- La plateforme mondiale pour la peste porcine africaine et autres maladies porcines importantes. (*The Global Platform for African swine fever and other important diseases of swine*)  
*Rapport FAO de Production et Santé animales n°04 (2014)*
- Bonnes pratiques en matière de biosécurité dans le secteur porcin – Contraintes et solutions possibles dans les pays en développement ou en transition. (*Good practices for biosecurity in the pig sector – Issues and options in developing and transition countries*).  
*Publication FAO de Production et Santé animales n°169 (2010)*
- Préparation des plans d'intervention contre la peste porcine africaine (*Preparation of African swine fever contingency plans*)  
*Manuel FAO de Production et Santé animales n°8 (2009)*
- Chapitre 15.1. Infection par le virus de la peste porcine africaine  
*Code terrestre de l'OIE*
- Chapitre 3.9.1. Peste porcine africaine (infection par le virus de la peste porcine africaine)  
*Manuel terrestre de l'OIE*

► **Centres de références de l'OIE et de la FAO en Afrique :**

Laboratoire de Référence de l'OIE pour la PPA

**Dr Livio Heath**

Onderstepoort Veterinary Research

Agricultural Research Council

Private Bag X05

Onderstepoort 0110

AFRIQUE DU SUD

Tel : +27-12 529 95.01

Email : [HeathL@arc.agric.za](mailto:HeathL@arc.agric.za)

Centre de Référence de la FAO pour la PPA

**Dr Misheck Mulumba**

Onderstepoort Veterinary Research

Agricultural Research Council

Private Bag X05

Onderstepoort 0110

AFRIQUE DU SUD

Tel : +27-12 529 91 06

Tel : +27-12 529 95.01

Email : [MulumbaM@arc.agric.za](mailto:MulumbaM@arc.agric.za) et

[BofeloF@arc.agric.za](mailto:BofeloF@arc.agric.za)

---

Centres de référence FAO pour les vecteurs et  
les maladies à transmission vectorielle en  
Afrique

**Dr Sikhumbuzo Mbizeni**

Onderstepoort Veterinary Research  
Agricultural Research Council  
Private Bag X05  
Onderstepoort 0110  
AFRIQUE DU SUD  
Tel : +27-12 529 91 06  
Email : [MbizeniS@arc.agric.za](mailto:MbizeniS@arc.agric.za)  
et [BofeloF@arc.agric.za](mailto:BofeloF@arc.agric.za)

**Dr. Segenet Kelemu**

International Centre of Insect Physiology and  
Ecology (icipe)  
Duduville Campus, Off Thika Road,  
Kasarani  
P.o.box 30772-00100, Nairobi,  
KENYA  
Tel : +254 20 863 2000  
Tel : +254 733 634 366  
Email : [skelemu@icipe.org](mailto:skelemu@icipe.org) et [dg@icipe.org](mailto:dg@icipe.org)

**[ en attente ]**

Centre International de Recherche-  
Développement sur l'Élevage en zone  
Subhumide (CIRDES)  
N°559, rue 5-31 av. du Gouverneur Louveau  
Bobo-Dioulasso  
BURKINA FASO  
Tel : +226 20 97 20 53  
Tel : +226 20 97 26 38  
Email : [dgcirdes@fasonet.bf](mailto:dgcirdes@fasonet.bf)

### ► **Résultats attendus :**

- FMD R1 – Les sous-régions ou les groupes de pays (*pools* de virus), les pays ou zones individuellement progressent vers une maîtrise de la fièvre aphteuse / les zones sans fièvre aphteuse sont reconnues indemnes de maladie et maintiennent ce statut ;
- FMD R2 – Les pays ont des feuilles de routes robustes pour la mise en œuvre de leur plan de surveillance ;
- FMD R3 – Une coordination avec les pays/sous-régions voisins est établie ;
- FMD R4 – Les laboratoires nationaux sont correctement équipés pour le diagnostic de la fièvre aphteuse.

### ► **Objectifs spécifiques**

- FMD O1 – Les pays ou les zones (indemnes de la maladie) seront au moins au stade 3 de la feuille de route du PCP dans les cinq prochaines années ;
- FMD O2 – Les réseaux épidémiologiques et les réseaux de laboratoires sous-régionaux sont renforcés pour assurer leur durabilité (ex : RESEPI, RESOLAB, EA-RAHN, EIS-LTC SADC, ....) ;
- FMD O3 – La coordination efficace entre les différents pays/les sous-régions et les organisations apparaît dans le plan d'action opérationnel ;
- FMD O4 – La capacité diagnostique est établie et maintenue et les plans de vaccination prennent en compte les risques régionaux face aux différentes souches/sérotypes avec une approche harmonisée qui inclut un suivi post-vaccination.

### ► **Activités éligibles :**

- FMD A1 – Toutes les activités qui sont incluses dans la Stratégie mondiale de lutte contre la fièvre aphteuse, applicables pour la région ;
- FMD A2 – Les activités conjointes avec des programmes d'autres organisations (*Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse*, EuFMD, les organisations régionales telles que l'UA-BIRA, UA-PANVAC, CAE, IGAD, Centre Régional de Santé Animale de la CEDEAO, ...) ;
- FMD A3 – Des activités distinctes dans les sous-régions ;
- FMD A4 – Évaluation des laboratoires nationaux (outil de cartographie des laboratoires de la FAO, programme de jumelage de laboratoires de l'OIE).

### ► **Indicateurs :**

*Dans le cadre de la Stratégie mondiale de lutte contre la fièvre aphteuse, un travail de révision des indicateurs-clés de performance est prévu au niveau mondial.*

**Situation de référence** (au mois de mai 2020). La fièvre aphteuse est endémique dans la région de l'Afrique. C'est l'une des maladies du bétail les plus contagieuses, qui entraîne des pertes économiques pour de nombreux pays qui dépendent du bétail pour générer des revenus.

Si l'on prend l'exemple du Botswana, la production animale, en particulier les produits à base de viande de bœuf, contribue jusqu'à 65 % des revenus du secteur agricole (Seleka et Kebakile, 2015). Le Botswana exporte environ 80 % de sa viande bovine vers les marchés européens et sud-africains (van Engelen *et al.*, 2013). Les recettes tirées de ces transactions représentent jusqu'à un tiers du PIB du pays. Un foyer de fièvre aphteuse qui n'est pas maîtrisé peut donc entraîner une baisse de revenus car, comme mesure de mitigation, les marchés internationaux n'acceptent aucune importation de viande bovine pendant une épidémie de fièvre aphteuse. La détection précoce du virus et le déclenchement de mesures de lutte sont donc essentiels pour éviter de graves pertes économiques. Ces dernières années, les pays ayant signalé le plus grand nombre de cas de fièvre aphteuse étaient le Bénin, le Burkina Faso, l'Éthiopie, la Tanzanie et la Zambie.



Carte. Répartition des pools 3 à 6 des virus de la fièvre aphteuse.

L'approche de lutte progressive contre la fièvre aphteuse (PCP pour '*progressive control pathway*') est un outil conçu pour aider des pays endémiques. L'outil a été développé et approuvé par la *Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse* (EuFMD), la FAO et l'OIE. Le PCP recommande que les efforts de lutte contre la fièvre aphteuse soient coordonnés au niveau régional. La procédure en question propose une approche structurée en stades de la lutte contre la fièvre aphteuse.

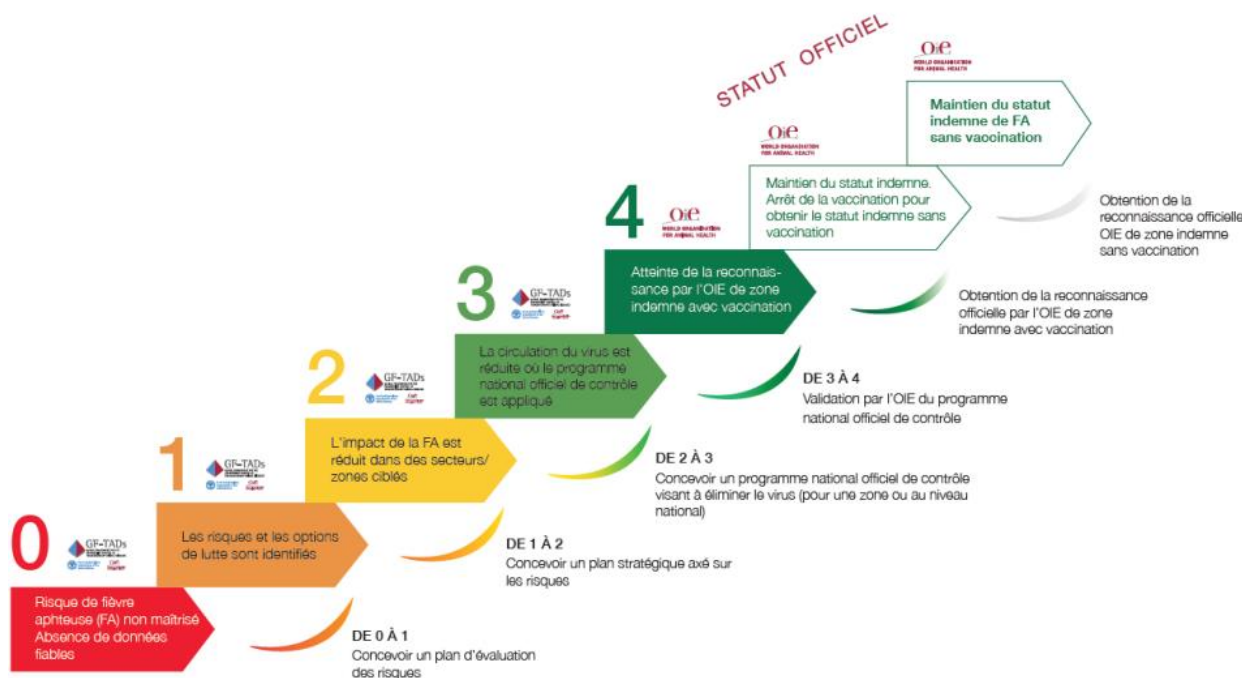


Figure. L'approche de lutte progressive contre la fièvre aphteuse FAO/EuFMD/OIE.

Le statut des pays sur l'échelle PCP-FMD est évalué selon des critères définis.

Les pays où la maladie est endémique sont aux stades 0 à 3, tandis que les pays où la maladie n'est plus endémique chez le bétail sont au stade 4 ou plus.

Le pays commence par acquérir une meilleure connaissance épidémiologique de la fièvre aphteuse (stade 1), met progressivement en œuvre des mesures de lutte fondées sur le risque (stade 2), avant de passer au stade 3, à l'issue duquel le pays peut demander l'approbation par l'OIE de son programme officiel de lutte contre la fièvre aphteuse visant à éliminer la circulation du virus de la fièvre aphteuse (stade 4). Les étapes supérieures correspondent au pays finalement reconnu par l'OIE comme étant indemne de fièvre aphteuse avec ou sans vaccination.

**L'objectif ultime à long terme du PCP fièvre aphteuse n'est pas d'obtenir l'éradication mondiale de la fièvre aphteuse, mais de parvenir à un état de maîtrise de la fièvre aphteuse dans les espèces d'élevage sensibles, à un coût raisonnable, d'ici 2030.**

► **Conférences / consultations régionales pertinentes en matière de politiques / coordination :**

- Réunion sur la feuille de route régionale II de l'approche de lutte progressive contre la fièvre aphteuse (PCP) en Afrique de l'Ouest (4 - 6 septembre 2019) Dakar, Sénégal. (*Regional Roadmap Meeting II Foot-and-Mouth Disease (FMD) Progressive Control Pathway (PCP) West Africa*)
- Réunion sur la feuille de route régionale III de l'approche de lutte progressive contre la fièvre aphteuse (PCP) en Afrique de l'Est (3 - 5 juillet 2018) Entebbe, Ouganda. (*Regional Roadmap meeting III Foot-and-mouth disease (FMD) Progressive Control Pathway (PCP) Eastern Africa*)
- Séminaire régional conjoint FAO - OIE sur la progression de la lutte contre la fièvre aphteuse et le statut reconnu par l'OIE des États membres de la SADC (16 - 18 mars 2011) Gaborone, Botswana. (*Joint FAO – OIE Regional Seminar on progressing towards FMD control and OIE recognised status of SADC Member States*)
- Deuxième conférence internationale FAO / OIE sur la lutte contre la fièvre aphteuse (juin 2012, Bangkok). (*Second FAO / OIE International Conference on Foot-and-Mouth Disease control*)
- Atelier sur le développement d'un plan d'action à long terme (feuille de route) pour l'amélioration de la surveillance et du contrôle de la fièvre aphteuse en Afrique (26 - 30 janvier 2009) Nairobi, Kenya. (*Workshop on the development of a long-term action plan (roadmap) for improved surveillance and control of foot-and-mouth disease in Africa*)
- Première conférence internationale FAO / OIE sur la lutte contre la fièvre aphteuse (juin 2009, Asuncion). (*First FAO / OIE International Conference on Foot-and-Mouth Disease control*)

► **Documents de référence importants :**

- FAO - OIE Approche progressive de la lutte contre la fièvre aphteuse (*Progressive Control Pathway for FMD*) : principes directeurs, descriptions des étapes et conditions à remplir
- FAO - OIE Stratégie mondiale de lutte contre la fièvre aphteuse (*Global Foot and Mouth Disease Control Strategy*)
- Chapitre 8.8. Infection par le virus de la fièvre aphteuse  
*Code Terrestre de l'OIE*
- Chapitre 3.1.8. Fièvre aphteuse (Infection par le virus de la fièvre aphteuse)  
*Manuel terrestre de l'OIE*

► **Centres de référence de l'OIE et de la FAO en Afrique :**

Laboratoires de Référence de l'OIE pour la  
fièvre aphteuse

**[ Dr Onkabetse George Matlho ]**

*Décédé, en attente de désignation*

Botswana Vaccine Institute

Département de production et santé  
animales

Broadhurst Industrial Site, Lejara Road

Private Bag 0031

Gaborone

BOTSWANA

Tel : +267 391 27 11

Fax : +267 395 67 98

Email : [info@bvi.co.bw](mailto:info@bvi.co.bw)

**Dr François Maree**

Onderstepoort Veterinary Research

Agricultural Research Council

Transboundary Animal Diseases

Programme

Private Bag X05

Onderstepoort 0110

AFRIQUE DU SUD

Tel : +27-12 529.95.75

Email : [MareeF@arc.agric.za](mailto:MareeF@arc.agric.za)

Centres de Référence FAO pour la fièvre  
aphteuse en Afrique

**Dr Misheck Mulumba**

Onderstepoort Veterinary Research

Agricultural Research Council

Private Bag X05

Onderstepoort 0110

AFRIQUE DU SUD

Tel : +27-12 529.91.06

Email : [MulumbaM@arc.agric.za](mailto:MulumbaM@arc.agric.za)

► **Réseau de laboratoires de référence de l'OIE/FAO pour la fièvre aphteuse :**

Ash Road, Pirbright,

Woking, GU24 0NF

ROYAUME UNI

Tel : +44 (0)1483 232441

Email : [fmd.website@pirbright.ac.uk](mailto:fmd.website@pirbright.ac.uk)

### ► **Résultats attendus :**

- PPR R1 – Des programmes de surveillance de la propagation de la PPR dans la région sont mis en œuvre ;
- PPR R2 – La PPR est progressivement maîtrisée dans les pays où la situation est enzootique ;
- PPR R3 – Les pays à risque sont mieux préparés à la prévention et au contrôle de la PPR ;
- PPR R4 – Les pays où la maladie n'est pas présente acquièrent et maintiennent la reconnaissance du statut indemne de PPR de l'OIE ;
- PPR R5 – Un plan de plaidoyer pour le financement de l'éradication de la PPR est élaboré et mis en œuvre.

### ► **Objectifs spécifiques :**

Les objectifs spécifiques pour la PPR dans la région sont listés dans le Programme panafricain pour le contrôle et l'éradication de la peste des petits ruminants (PPR) : 2017-2021 (UA) : *en Français*

[https://au.int/sites/default/files/documents/33005-doc-pan-african\\_programme\\_for\\_the\\_control\\_and\\_eradication\\_of\\_ppr\\_layout\\_fre\\_.pdf](https://au.int/sites/default/files/documents/33005-doc-pan-african_programme_for_the_control_and_eradication_of_ppr_layout_fre_.pdf)

### ► **Activités éligibles :**

- PPR A1 – État d'avancement de l'évolution régionale de la PPR : réunions de feuilles de route régionales;
- PPR A2 – Ateliers de formation régionaux sur la surveillance de la PPR, le diagnostic, les vaccins et les vaccinations ;
- PPR A3 – Réunions de coordination transfrontalière / sous-régionale sur la PPR ;
- PPR A4 – Ateliers / séminaires sur les plans de surveillance et d'intervention contre la PPR, y compris des réunions des fabricants de vaccins ;
- PPR A5 – Formation sur les procédures de l'OIE concernant la soumission de dossiers pour la reconnaissance officielle du statut de pays indemne de PPR et la validation par l'OIE de programmes officiels de lutte contre la PPR.

### ► **Indicateurs :** (Notez : ces indicateurs pourront être révisés en fonction des futurs travaux effectués sur la révision des indicateurs clés de performance qui sont attendus au niveau mondial)

- PPR I1 – Nombre de pays infectés par la PPR ;
- PPR I2 – Nombre de foyers de PPR officiellement signalés à l'OIE ;
- PPR I3 – Nombre d'animaux vaccinés et d'animaux immunisés (couverture vaccinale, taux d'immunité) ;
- PPR I4 – Nombre de pays ayant un plan d'intervention contre la PPR ;
- PPR I5 – Nombre de pays ayant progressé dans la mise en œuvre de leur plan stratégique national.

**Situation de référence** (au mois de mai 2020). La *Peste des petits ruminants* (PPR) est une maladie virale contagieuse et mortelle des petits ruminants (ovins et caprins) caractérisée par de la fièvre, pneumonie, diarrhée et une inflammation des voies respiratoires et digestives. Les taux de morbidité et de mortalité de la PPR peuvent atteindre jusqu'à 100%.

Elle a donc un impact socio-économique considérable sur le secteur de l'élevage dans les pays dont l'économie repose sur les petits ruminants, en particulier dans les pays pauvres où la PPR est endémique.

Après la réussite de l'éradication mondiale de la peste bovine en 2011, la FAO et l'OIE ont fait de la PPR le prochain objectif d'éradication mondiale. Le virus de la PPR (PPRV) infecte principalement les chèvres et les moutons, mais au cours des dernières décennies, l'éventail d'hôtes du PPRV n'a cessé de s'étendre à de nombreux autres hôtes non-traditionnels, et ceci par des mécanismes inconnus. Depuis son premier signalement en 1942 en Côte-d'Ivoire, la PPR s'est répandu bien au-delà de son origine en Afrique occidentale.

Le PPRV est réapparu dans de nombreux pays africains, notamment en Tanzanie (2008 et 2013) (Swai *et al*), au Kenya (2014) (Kihu *et al*), en République Démocratique du Congo et en Angola (2012) (Baron *et al*), le Burundi (2017) (Niyokwishimra *et al*) et en Afrique du Nord comme en Tunisie (2012-2013), au Maroc (2015), en Algérie (2014) (Kardjadj *et al*).

Une évaluation du risque d'infection par le PPRV dans les pays en voie de développement a indiqué qu'environ 63 % des petits ruminants étaient exposés au risque d'infection (Libeau *et al*). Par conséquent, au cours des



deux dernières décennies, la distribution de la PPR a augmenté de manière exponentielle. Selon les données de l'OIE, la PPR a été signalé dans 39 pays en 2007, 43 pays en 2013, et est présent dans plus de 70 pays en Asie, en Afrique et en Europe.

*Carte. Les cinq régions d'Afrique identifiées dans le Programme Panafricain de Lutte contre la PPR et la Stratégie Mondiale de Lutte et d'Eradication de la PPR de la FAO/OIE (Global Control and Eradication Strategy, GCES).*

### **L'OIE et la FAO ont identifié la PPR comme la prochaine cible d'une éradication mondiale d'ici 2030.**

Un consensus mondial a été atteint sur la nécessité de lutter contre, et d'éradiquer la PPR. La *Stratégie mondiale de lutte et d'éradication de la PPR* (GCES PPR) a été approuvée lors de la Conférence internationale pour la lutte et l'éradication de la PPR, organisée par la FAO et l'OIE, et qui s'est tenue à Abidjan, en Côte d'Ivoire, du 31 mars au 2 avril 2015. Son objectif est l'éradication de la maladie d'ici 2030. Le renforcement des *Services Vétérinaires* (SV), envisagé pour soutenir l'éradication de la PPR, contribuera également à lutter contre d'autres maladies des petits ruminants considérées comme prioritaires par les parties prenantes. L'effort d'éradication mondiale de la PPR s'inscrit dans un processus de 15 ans allant jusqu'en 2030. Le premier programme quinquennal d'éradication mondiale de la PPR (PPR GEP pour '*global eradication programme*') présente les bases de la mise en œuvre de la stratégie. Les activités de ces cinq premières années influencent et complètent la réalisation des buts et objectifs fixés dans l'Agenda 2030 pour le développement durable. Le PPR GEP vise à travailler avec des partenaires pour renforcer les modèles de mise en œuvre, et à réactiver et développer les partenariats forgés par le Programme mondial d'éradication de la peste bovine (GREP pour '*global rinderpest eradication programme*'). Le PPR/GEP, en tant que partie



du PPR/GCES plus élargi, est un processus multi-pays et multi-étapes qui permettra de diminuer les niveaux de risque épidémiologique et d'augmenter la prévention et le contrôle. Les quatre étapes qu'il définit impliquent l'évaluation, la lutte, l'éradication et le maintien du statut de pays indemne de PPR :



Figure. Lutte et éradication progressive de la PPR – les quatre étapes du PPR GCES.

► **Conférences/consultations régionales pertinentes en matière de politiques / coordination :**

- Réunions sur la stratégie régionale FAO / OIE ex :e Dakar (2016), Douala (2018), Abidjan (2019), Évaluation épidémiologique et gestion de la vaccination dans « l'épizone » du lac Tchad. Atelier de formation Yaoundé, Cameroun (2019) etc.

► **Documents de référence importants :**

- Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication (GCES) de la PPR de la FAO / OIE (2015)
- Stratégie Panafricaine pour le Contrôle et l'Éradication de la Peste des Petits Ruminants 2017 – 2021 (UA)
- FAO / OIE : Programme mondiale d'éradication de la Peste des petits ruminants (GEP): contribuer à la sécurité alimentaire, à l'atténuation de la pauvreté et à la résilience. Phase quinquennale (2017–2021)
- FAO / OIE : Forger l'histoire – Éradiquer la Peste des Petits Ruminants (peste des ovins et des caprins). (*Making History - Eradicating Peste des Petits Ruminants [Sheep and Goat Plague]*).
- FAO / OIE : Contrôle et Éradication mondiale de la peste des petits ruminants. Investir dans les systèmes vétérinaires, la sécurité alimentaire et la réduction de la pauvreté (document de plaidoyer) (2015). (*Global control and eradication of peste des petits ruminants - Investing in veterinary systems, food security and poverty alleviation*)
- FAO : Soutenir les moyens de subsistance et renforcer la résilience grâce à la lutte contre la Peste des Petits Ruminants (PPR) et autres maladies des petits ruminants (2013) (*Supporting livelihoods and building resilience through Peste des Petits Ruminants (PPR) and small ruminant diseases control*)
- FAO : Reconnaître la Peste des Petits Ruminants – Un manuel de terrain (1999)
- Chapitre 14.7. Infection par le virus de la peste des petits ruminants  
*Code Terrestre de l'OIE*
- Chapitre 3.8.9. Peste des petits ruminants (Infection par le virus de la peste des petits ruminants)  
*Manuel Terrestre de l'OIE*

► **Centres de référence OIE et FAO en Afrique :**

Laboratoire de Référence de l'OIE

Aucun

Laboratoire de Référence de la FAO

Aucun

Centre de Référence de la FAO pour l'assistance technique en matière de contrôle de la qualité des vaccins vétérinaires | Centre Collaborateur de l'OIE pour le contrôle de la qualité des vaccins vétérinaires

**Dr Nick Nwankpa**

Centre Panafricain de Vaccins Vétérinaires (PANVAC)

Union Africaine

P.o.box 1746, Debre Zeit,

ÉTHIOPIE

Tel : +251 - 11 4338001

Email : NickN@Africa-union.org

Email : aupanvac@africa-union.org

► **Réseaux mondiaux OIE/FAO de recherche et d'expertise**

*Global Research and Expertise Network (for PPR) GREN*

Réseau Mondial de Recherche et d'Expertise (sur la PPR)

► **Résultats attendus :**

CBPP R1 – La diminution de l'occurrence de la maladie au niveau national est réalisée.

► **Activités éligibles :**

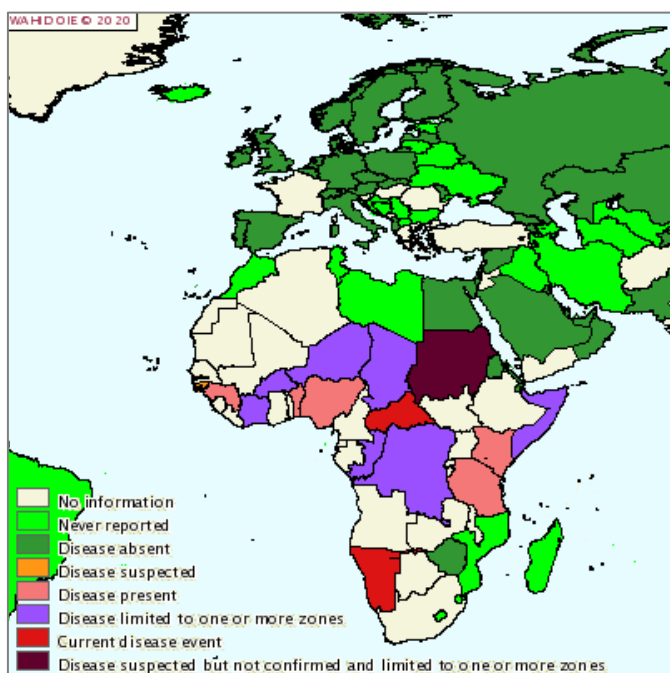
- Établir un groupe consultatif FAO-OIE-UA/BIRA pour la PPCB ;
- Les activités seront axées sur la prévention dans tous les pays (alerte précoce, identification des animaux et contrôle des mouvements d'animaux) ;
- Dans les pays où sévit une enzootie, les autorités vétérinaires seront aidées à élaborer une stratégie nationale globale et à long terme de prévention, de contrôle et d'éradication et, également, à lancer, à poursuivre et/ou à intensifier les campagnes de vaccination ;
- Les pays dont le statut officiel concernant la maladie est inconnu bénéficieront d'une aide pour élaborer une stratégie nationale globale à long terme de prévention, de lutte et d'éradication ; et pour demander à l'OIE la validation d'un programme officiel de lutte contre la PPCB (article 11.5.17. du Code Terrestre) ;
- Les pays (ou zones) qui ont réussi à réduire le nombre de cas cliniques à un niveau inférieur au seuil de détection seront encouragés à interrompre (voire à interdire) la vaccination – si nécessaire - et à s'orienter vers une reconnaissance officielle de leur statut vis-à-vis de la péri-pneumonie contagieuse bovine conformément aux procédures de l'OIE (article 11.5.16. du Code Terrestre).

► **Indicateurs :**

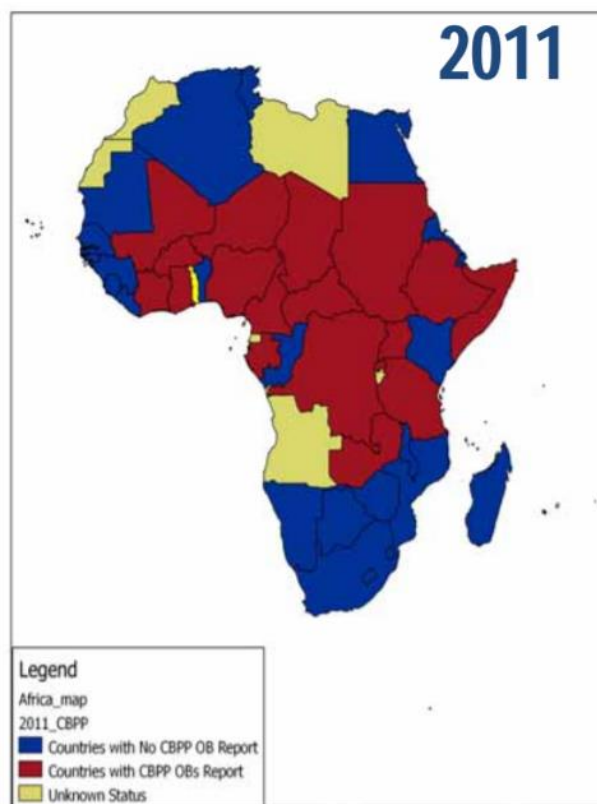
- CBPP 1 - Nombre de pays infectés par la PPBC en Afrique ;
- CBPP 2 - Nombre de foyers de PPCB en Afrique officiellement signalés à l'OIE (notifications immédiates et rapports semestriels) ;
- CBPP 3 - Nombre d'échantillons envoyés aux Laboratoires de Référence de l'OIE ;
- CBPP 4 - Nombre d'animaux vaccinés avec des vaccins contrôlés (vaccins, produits conformément aux instructions fournies dans le Manuel de l'OIE et approuvés par l'UA-PANVAC) ;
- CBPP 5 - Nombre de pays avec des plans d'intervention contre la PPCB ;
- CBPP 6 - Nombre de pays avec un programme officiel de lutte validé par l'OIE ;
- CBPP 7 - Nombre de pays ou de zones reconnues indemne par l'OIE.

**Situation de référence** (au mois de mai 2020). La maladie pulmonaire du bétail ou *péri-pneumonie contagieuse bovine* (PPCB), causée par *Mycoplasma mycoides subsp. mycoides SC* (MmmSC) est véritablement une maladie africaine, depuis longtemps éradiquée du monde développé, qui représente un fardeau considérable pour les propriétaires de bétail dans de nombreuses régions d'Afrique, en allant du Sénégal et de la Gambie à l'ouest jusqu'en Somalie à l'est, et jusqu'en Namibie et Tanzanie au sud. Ces dernières années, la maladie a vu sa zone de propagation augmenter en Afrique (par exemple au Sénégal en Afrique de l'Ouest, au Gabon en Afrique centrale) et le nombre de foyers augmenter dans les régions où elle était déjà présente. Elle est actuellement signalée comme étant présente par environ 18 pays (WAHIS, janvier – juin 2019), les derniers foyers ayant été signalés en Namibie (2019) et en Gambie (2018).

En tant que maladie de la liste de l'OIE, soumise à une procédure de déclaration vérifiée par l'OIE, seuls quatre pays africains sont actuellement officiellement indemnes de la PPCB, à savoir l'Afrique du Sud, le Botswana, eSwatini (à l'échelle du pays) et la Namibie (zone située au sud de la barrière du cordon vétérinaire).



Carte : Absence/présence de la PPCB en 2019 (WAHIS, 2020)



Carte : Absence/présence de la PPCB en 2011 (FAO/OIE/AIEA/BIRA, 2012)

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

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

Par conséquent, la PPCB ne peut être contrôlée de manière réaliste qu'au moyen d'une série de mesures, dont le contrôle des mouvements, ce qui en fait une maladie animale véritablement transfrontalière. Dans un document publié en 1987, dans la *Rev. sci. tech. Off. int. Epiz.*, Provost *et al.* affirment que l'éradication de la PPCB est possible à condition que tous les bovins soient vaccinés pendant plusieurs années consécutives et que tous les animaux malades soient abattus d'urgence. Les dernières orientations sur la PPCB remontent à 2003 ( <http://www.fao.org/3/a-y5510e.pdf> ), ce qui démontre que la PPCB est malheureusement devenue un bien public négligé.

► **Conférences/consultations régionales pertinentes en matière de politique/ coordination :**

- Vers des programmes pérennes de lutte contre la PPCB pour l’Afrique  
Groupe consultatif FAO-OIE-AU/IBAR-AIEA de la péri-pneumonie contagieuse bovine (PPCB).  
Troisième réunion, Rome, 12–14 novembre 2003
- Réunions statutaires du “Projet régional d’appui au pastoralisme au Sahel” (PRAPS) 2015 - 2021
- Stratégie de prévention et de lutte contre la PPCB en Afrique, coordonnée à l’échelle régionale, Dakar, 13 décembre 2013.

► **Documents de référence importants :**

- Rapport sur la situation de la péri-pneumonie contagieuse bovine (PPCB) en (2012)  
*GF-TADS Afrique*  
Rapports de la composante régionale santé animale de l’OIE du “Projet régional d’appui au pastoralisme au Sahel” (PRAPS) 2015 - 2021
- Préparation des plans d’intervention contre la péri-pneumonie contagieuse bovine (2003)  
*Manuel de santé animale de la FAO – 14*
- Reconnaître la pleuropneumonie contagieuse bovine (Edition révisée) (2002)  
*Manuel de santé animale de la FAO - 13 Rev.1*
- Chapitre 11.5. Infection à *Mycoplasma mycoides subsp. mycoides SC* (péri-pneumonie contagieuse bovine)  
*OIE Code Terrestre*
- Chapitre 3.4.8. Péri-pneumonie contagieuse bovine (Infection à *Mycoplasma mycoides subsp. mycoides SC*)  
*OIE Manuel Terrestre*

► **Centre de référence de l’OIE et de la FAO en Afrique:**

Laboratoire de Référence de l’OIE  
pour la PPCB

**Dre Chandapiwa Marobela Raborokgwe**

National Veterinary Laboratory

Private Bag 0035

Gaborone

BOTSWANA

Tel : +267 392 87 16

Email : cmarobela-raborokgwe@gov.bw

Centre de Référence de la FAO pour  
l’assistance technique en matière de contrôle  
de la qualité des vaccins vétérinaires | Centre  
Collaborateur de l’OIE pour le contrôle de la  
qualité des vaccins vétérinaires

**Dr Nick Nwankpa**

Centre panafricain de vaccins vétérinaires

(PANVAC) Union Africaine

P.o.box 1746, Debre Zeit,

ÉTHIOPIE

Tel : +251 - 11 4338001

Email : NickN@Africa-union.org

Email : aupanvac@africa-union.org

## Fièvre de la vallée du Rift (FVR)

### ► Résultats attendus :

RVF R1 – Contribuer à la mise en œuvre de systèmes de prévention efficaces.

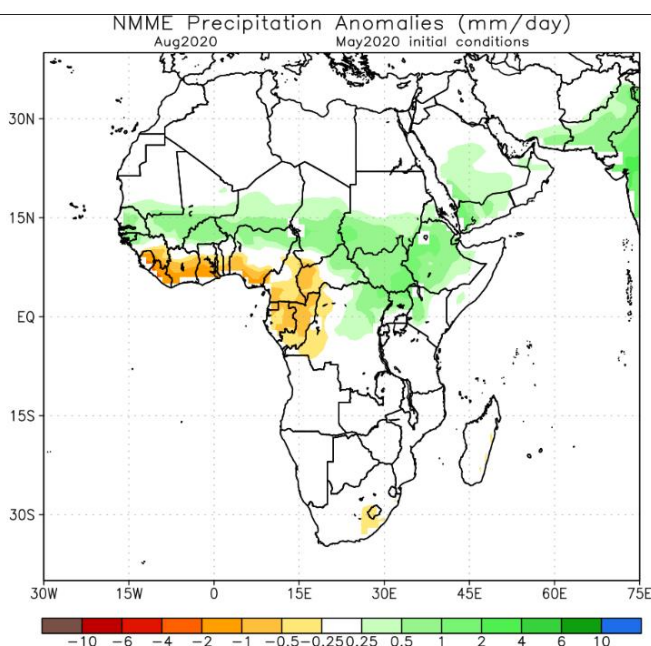
### ► Activités éligibles

1. Surveillance de la santé humaine et animale.
2. Prévention (plans d'intervention conjoints entre les Services de santé publique et vétérinaires).
3. Surveillance de l'activité des vecteurs
4. Application de la réglementation pour la maîtrise des foyers, y compris la vaccination, si nécessaire.
5. Information, communication.

### ► Indicateurs :

- RVF 1 - Nombre de pays infectés par la FVR en Afrique.
- RVF 2 - Nombre d'échantillons envoyés aux Laboratoires de Référence de l'OIE.
- RVF 3 - Nombre et type de campagnes de vaccination (d'urgence, basée sur le risque, vaccination de masse, nombre d'animaux vaccinés)
- RVF 4 - Nombre de foyers de FVR en Afrique, tels qu'officiellement rapportés à l'OIE.
- RVF 5 - Nombre de plans d'intervention contre la FVR disponible dans les pays en Afrique.

**Situation de référence** (au mois de mai 2020). La fièvre de la vallée du Rift, qui porte le nom de la vallée du Rift au Kenya, est une autre maladie véritablement africaine, qui s'est maintenant propagée dans l'Océan Indien et dans certaines parties du Moyen-Orient et de la Péninsule Arabique. Il s'agit d'une maladie des moutons (principalement), qui se manifeste par des vagues d'avortements chez les brebis. La principale préoccupation concernant la fièvre de la vallée du Rift est qu'il s'agit d'une zoonose mortelle, qui peut infecter les éleveurs, les ouvriers agricoles, les employés d'abattoirs et d'autres professionnels de la santé animale (personnel vétérinaire) par le contact avec des sécrétions et excréments provenant de brebis infectées.



Les épidémies survenues au Kenya et en Tanzanie en 2006, et en Somalie en 2007 ont fait des centaines de victimes. Plus récemment, en 2009 et 2010, la République d'Afrique du Sud a signalé à l'OIE près de 500 foyers de FVR et a subi 18 pertes humaines, dont une jeune femme vétérinaire. En 2010, un foyer sans précédent de FVR a été signalé en Mauritanie, causant des pertes humaines et tuant du bétail.

Carte: Prédictions des anomalies de précipitations (mm/jour) pour août 2020 (NMME, FAO/ICPALD, mai 2020)

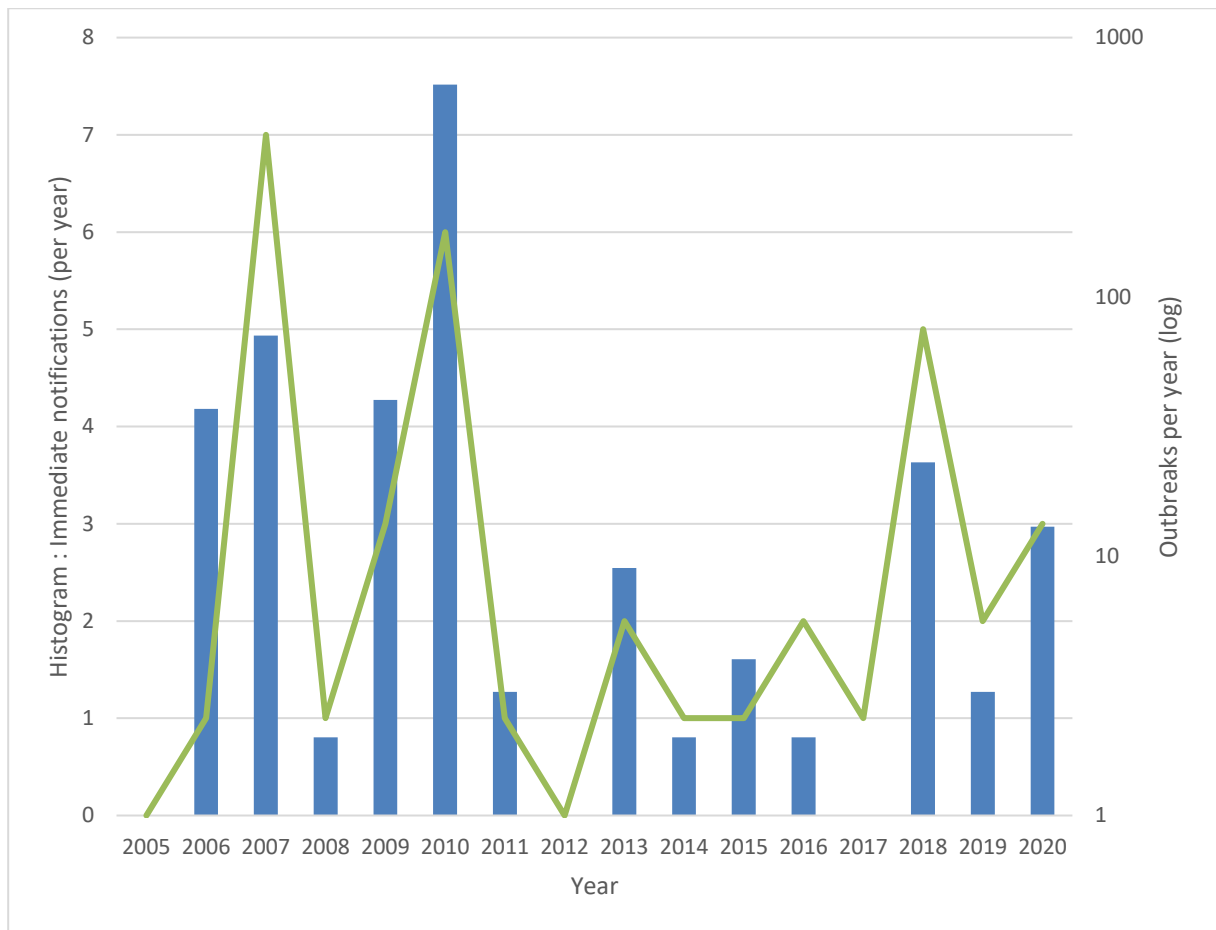


Figure: Nombre annuel de notifications immédiates (ligne verte) et nombre de foyers (barres bleues) signalés à l'OIE entre 2005 et 2020 (WAHIS, mai 2020)

En Afrique de l'ouest, des épidémies plus nombreuses, bien que d'ampleur relativement réduite, ont été observées en Mauritanie (2013, 2015), au Sénégal (2013), au Niger (2016) et au Mali (2017). En Afrique orientale, après une période inter-épizootique de quelque 8 ans (2011 – 2017), des foyers ont de nouveau été signalés à partir de 2018, des notifications immédiates ayant été soumises par le Kenya, l'Ouganda, le Rwanda, le Soudan du Sud et le Soudan, en plus de l'Afrique du Sud et du Tchad (et dernièrement – janvier 2020 – la Libye et la Mauritanie).

Le réchauffement climatique est susceptible d'entraîner une modification, voire un élargissement, de l'aire de répartition des principaux vecteurs de la maladie, les moustiques *Culex* et *Aedes*, qui ont déjà prouvé leur capacité à survivre dans des pays jusqu'alors non touchés, comme le Portugal, l'Espagne et l'Italie. Cette menace pour le monde développé a déclenché une accélération de la recherche en matière de prévention et de lutte contre la FVR. Plusieurs vaccins destinés aux animaux sont disponibles mais ne sont pas utilisés à grande échelle car les foyers de FVR ont tendance à être imprévisibles (mais souvent liés à des inondations) et suivent un cycle d'environ dix ans. Cette caractéristique épidémiologique rend également la création de banques de vaccins peu rentable, du moins avec la gamme actuelle de vaccins. En outre, peu de tests suffisamment sensibles sont disponibles pour usage sur terrain.

### **Conférences/consultations régionales pertinentes en matière de politique/ coordination :**

- Conférence inter-régionale (Djibouti) 2015  
<https://rr-africa.oie.int/en/news/inter-regional-conference-rvf-djibouti/> (2015)  
Lien : <https://rr-africa.oie.int/wp-content/uploads/2019/10/resource-23.pdf>  
GF-TADs Afrique
- Conférence inter-régionale (Mombasa) 2012  
<https://rr-africa.oie.int/en/news/rvf-inter-regional-conference-mombasa/> (2012)  
Lien :: <https://rr-africa.oie.int/wp-content/uploads/2019/10/resource-35.pdf>  
GF-TADs Afrique
- Conférence régionale (Bloemfontein) 2009  
<https://rr-africa.oie.int/en/news/re-emergence-of-rift-valley-fever-in-southern-africa-how-to-better-predict-and-respond/> (2009)  
Lien : [https://rr-africa.oie.int/wp-content/uploads/2019/12/oie\\_rvf\\_bloemfontein\\_report.pdf](https://rr-africa.oie.int/wp-content/uploads/2019/12/oie_rvf_bloemfontein_report.pdf)  
GF-TADs Afrique
- Atelier sur la Fièvre de la Vallée du Rift : Réunion organisée par l'OIE et les Représentations Régionales de l'OIE pour l'Afrique et le Moyen-Orient au Caire (13-15 juin 2007)  
Lien : [https://rr-africa.oie.int/wp-content/uploads/2007/10/atelier\\_fvr\\_lecaire\\_juin07.pdf](https://rr-africa.oie.int/wp-content/uploads/2007/10/atelier_fvr_lecaire_juin07.pdf)  
OIE
- Conférence régionale (Dar es Salaam) 2018  
Dar es Salaam, Tanzanie – 28 – 30 Aout 2018.  
<http://www.fao.org/emergencies/fao-in-action/stories/stories-detail/en/c/1152309/>  
FAO

#### **► Documents de référence importants :**

- Surveillance de la fièvre de la Vallée du Rift (2018)  
*Manuel FAO Production et Santé animales n°21*
- Reconnaître la fièvre de la vallée du Rift (2003)  
*Manuel FAO Production et Santé animales n°17*
- Préparation des plans d'intervention contre la fièvre de la vallée du Rift (2002)  
*Manuel FAO Production et Santé animales n°15*
- Chapitre 8.15. Infection par le virus de la fièvre de la vallée du Rift  
*OIE Code Terrestre*
- Chapitre 3.1.18. Fièvre de la vallée du Rift (Infection par le virus de la fièvre de la vallée du Rift)  
*OIE Manuel Terrestre*



► **Centres de référence de l'OIE et de la FAO en Afrique :**

Laboratoire de Référence de l'OIE pour la FVR

**Dre Baratang Alison Lubisi**

Onderstepoort Veterinary Research  
Agricultural Research Council  
Private Bag X05  
Onderstepoort 0110  
AFRIQUE DU SUD  
Tel : +27-12 529 91 17  
Email : [lubisia@arc.agric.za](mailto:lubisia@arc.agric.za)

Centres de Référence FAO pour les  
vecteurs et les maladies à transmission  
vectorielle en Afrique

**Dr Sikhumbuzo Mbizeni**

Onderstepoort Veterinary Research  
Agricultural Research Council  
Private Bag X05  
Onderstepoort 0110  
AFRIQUE DU SUD  
Tel : +27-12 529 91 06  
Tel : +27-12 529 95.01  
Email : [MbizeniS@arc.agric.za](mailto:MbizeniS@arc.agric.za) et  
[BofeloF@arc.agric.za](mailto:BofeloF@arc.agric.za)

**Dre. Segenet Kelemu**

International Centre of Insect Physiology  
and Ecology (icipe)  
Duduville Campus, Off Thika Road,  
Kasarani  
P.o.box 30772-00100, Nairobi  
KENYA  
Tel : +254 20 863 2000  
Tel : +254 733 634 366  
Email : [skelemu@icipe.org](mailto:skelemu@icipe.org) et  
[dg@icipe.org](mailto:dg@icipe.org)

**[en attente]**

Centre International de Recherche-  
Développement sur l'Élevage en zone  
Subhumide (CIRDES)  
N°559, rue 5-31 av. du Gouverneur Louveau  
Bobo-Dioulasso  
BURKINA FASO  
Tel : +226 20 97 20 53  
Tel : +226 20 97 26 38  
Email : [dgcirdes@fasonet.bf](mailto:dgcirdes@fasonet.bf)

Centre de Référence de la FAO pour  
l'assistance technique en matière de contrôle  
de la qualité des vaccins vétérinaires ;  
Centre Collaborateur de l'OIE pour le  
contrôle de la qualité des vaccins vétérinaires

**Dr Nick Nwankpa**

Centre Panafricain de Vaccins Vétérinaires  
(PANVAC) Union Africaine  
P.o.box 1746, Debre Zeit,  
ÉTHIOPIE  
Tel : +251 - 11 4338001  
Email : [NickN@Africa-union.org](mailto:NickN@Africa-union.org)  
Email : [aupanvac@africa-union.org](mailto:aupanvac@africa-union.org)

## Renforcement des Services Vétérinaires (SV)

### ► **Résultats attendus :**

- SV 1 – La bonne gouvernance des SV en Afrique s'est améliorée ;
- SV 2 – Des systèmes de santé animale efficaces en Afrique sont en place ;

### ► **Activités éligibles :**

1. Programmes d'investissement en appui à l'amélioration des Services Vétérinaires (basés sur les résultats des rapports PVS et sur l'analyse des écarts PVS) en utilisant le processus PVS de l'OIE.
2. Coordination et renforcement des réseaux sous-régionaux d'épidémiologie et de laboratoires afin d'en assurer la pérennité.

### ► **Indicateurs :**

- VS 1.1. - Nombre de programmes d'investissement en appui au renforcement des Services Vétérinaires dans la région et leur budget ;
- VS 1.2. – Nombre de SV volontairement engagés dans la «phase thérapeutique» du processus PVS (législation, laboratoire, enseignement vétérinaire, OSV, les partenariats public - privé).

**Situation de référence** (au mois de mai 2020). Le processus d'évaluation de la *Performance des Services Vétérinaires* (PVS) a été développé par l'OIE pour aider au respect des normes internationales en place. Le processus PVS a pour objectif d'évaluer et de soutenir le renforcement des *Services Vétérinaires* (SV) nationaux. Les missions du processus PVS sont conduites par des experts accrédités qui réalisent des évaluations PVS externes indépendantes sur les SV nationaux. Sur demande des pays, ils peuvent mettre en œuvre des missions de soutien supplémentaires telles que l'analyse des écarts PVS, le *Programme d'appui à la législation vétérinaire* (PALV) et les missions PVS de laboratoire. Ces missions sont réalisées sur une base volontaire, et fortement participative, nécessitant la contribution des parties prenantes dans le pays. Les missions d'évaluation et d'évaluation de suivi PVS utilisent un protocole bien défini, à savoir 'l'Outil PVS' pour évaluer les Niveaux d'Avancement (classés selon une échelle de 1 à 5) d'un ensemble de *Compétences Critiques* (CC) standardisées couvrant l'ensemble des activités liées au domaine vétérinaire, et qui sont la santé animale, le bien-être animal, la santé vétérinaire publique et la sécurité sanitaire de aliments, et les activités y associées. Les CC sont regroupés sous quatre *Composantes Fondamentales* (CFs). En 2019, l'OIE a commandé une révision indépendante et complète des rapports de missions PVS des pays-membres africains. Au moment de l'analyse, 53 pays africains sur 54 avait initié le processus PVS avec une mission d'évaluation PVS. Pour des raisons de confidentialité, certains rapports n'ont pas pu être mis à disposition, cette étude porte donc sur 46 rapports d'évaluation, 47 rapports d'analyse des écarts, 18 rapports de suivi d'évaluation, 25 rapports de programme d'appui à la législation vétérinaire (PALV) et 6 rapports sur missions laboratoires. Tous ces rapports sont issus de missions réalisées entre décembre 2006 et février 2019. Ce rapport ([https://rr-africa.oie.int/wp-content/uploads/2019/12/oie\\_pvs\\_africa\\_evaluation-report\\_final\\_20200124.pdf](https://rr-africa.oie.int/wp-content/uploads/2019/12/oie_pvs_africa_evaluation-report_final_20200124.pdf)) – accompagnés des rapports PVS, accessibles aux partenaires techniques et aux donateurs sur la base de donnée OIE PVS grâce à un mot de passe protégés (<http://www.oie.int/files/pvs/index.php>) constitue le point de référence pour cette action.

### ► **Résultats attendus :**

- R1 principal – Le *Comité de Pilotage Régional* (CPR) du GF-TADs Afrique s'impose comme une plateforme permettant d'apporter une valeur ajoutée aux pays dans la prévention et la lutte contre les TAD.
- R2 principal – La coordination pour la maîtrise progressive des TAD prioritaires en Afrique et avec les régions voisines, ex. l'Europe et le Moyen Orient, est améliorée.
- R3 principal – Les Comités de Pilotage Régionaux du GF-TADs se réunissent **annuellement**
- R4 principal – La capacité des SV à mettre en place les lignes directrices pour un commerce plus sûr est augmentée.

### ► **Objectifs spécifiques**

- O1 principal – Le GF-TADs régional aborde les TAD prioritaires étant pertinentes pour la région, avec des objectifs spécifiques.
- O2 principal – Le GF-TADs régional a la capacité d'identifier les priorités pour renforcer les Services Vétérinaires.
- O3 principal – Les partenaires régionaux partagent les informations sur leurs activités, coordonnent leurs plans d'action, identifient les synergies et évitent les superpositions et identifient les lacunes.
- O4 principal - L'avancement des objectifs spécifiques est soutenu par un plan d'action opérationnel.
- O5 principal - Les Secrétariats Régionaux facilitent la coordination, la diffusion de rapports et la communication sur l'avancement du plan d'action opérationnel.

### ► **Activités éligibles :**

- A1 principal - Organisation des réunions du Comité de Pilotage Régional du GF-TADs Afrique
- A2 principal - Participation aux réunions du Comité de Pilotage Mondial du GF-TADs
- A3 principal – Soutien aux activités du Secrétariat (rôle de facilitation, de coordination et de suivi) et aux relations entre le Secrétariat Régional du GF-TADs Afrique et le Secrétariat du GF-TADs Mondial.
- A4 principal - Communication

## **Annexe 2 – Entités de mise en œuvre (FAO, OIE, UA)**

Représentation Régionale  
de l'OIE pour l'Afrique  
(RR/AF)

Bamako, Mali

Bureau Régional de la FAO  
pour l'Afrique  
(RAF)

Accra, Ghana

Union Africaine (UA)  
Département de l'agriculture,  
du développement rural, de  
l'économie bleue et de  
l'environnement durable  
(ARBE)

Addis Abeba, Éthiopie

Représentation Sous-  
Régionale de l'OIE pour  
l'Afrique Australe  
(SRR/SA)

Gaborone, Botswana

Le Bureau Sous-Régional  
de la FAO pour l'Afrique  
Australe (SFS)

Harare, Zimbabwe

Union Africaine (UA)  
Bureau Interafricain pour  
les ressources animales  
(BIRA)

Nairobi, Kenya

Représentation Sous-  
Régionale de l'OIE pour  
l'Afrique du Nord  
(SRR/NA)

Tunis, Tunisie

Le Bureau Sous-Régional  
de la FAO pour l'Afrique du  
Nord (SNE)

Tunis, Tunisie

Union Africaine (UA) Centre  
Panafricain de vaccins  
vétérinaires (PANVAC)

Debre-Zeit, Éthiopie

Représentation Sous-  
Régionale de l'OIE pour  
l'Afrique de l'Est (SRR/EA)

Nairobi, Kenya

Le Bureau Sous-Régional  
de la FAO pour l'Afrique de  
l'Est (SFE)

Addis Abeba, Éthiopie

Le Bureau Sous-Régional  
de la FAO pour l'Afrique de  
l'Ouest (SFW)

Dakar, Sénégal

Le Bureau Sous-Régional  
de la FAO pour l'Afrique  
Centrale (SFC)

Libreville, Gabon

### **Annex 3 – Pays couverts par la Stratégie pour l'Afrique**

1. Afrique du Sud
2. Algérie
3. Angola
4. Benin
5. Botswana
6. Burkina Faso
7. Burundi
8. Cap Vert
9. Cameroun
10. Centrafricaine (République) RCA
11. Comores
12. Congo, République Démocratique du
13. Congo, République du
14. Côte d'Ivoire
15. Djibouti
16. Égypte
17. Érythrée
18. Eswatini (anciennement Swaziland)
19. Éthiopie
20. Gabon
21. Gambie
22. Ghana
23. Guinée
24. Guinée-Bissau
25. Guinée Équatoriale
26. Kenya
27. Lesotho
28. Liberia
29. Libye
30. Madagascar
31. Malawi
32. Mali
33. Mauritanie
34. Maurice
35. Maroc
36. Mozambique
37. Namibie
38. Niger
39. Nigeria
40. Ouganda
41. Rwanda
42. Sao Tome-et-Principe
43. Sénégal
44. Seychelles
45. Sierra Leone
46. Somalie
47. Soudan
48. Sud Soudan
49. Tanzanie
50. Tchad
51. Togo
52. Tunisie
53. Zambie
54. Zimbabwe



# GF-TADs

CADRE MONDIAL POUR  
LA MAÎTRISE PROGRESSIVE DES  
MALADIES ANIMALES TRANSFRONTIÈRES



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

**oie**  
ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ ANIMALE