



**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ ANIMALE**

*Protéger les animaux, préserver notre avenir*

22<sup>e</sup> Conférence de la  
Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique  
Swakopmund (Namibie), 20 - 24 février 2017

**RAPPORT FINAL**



## TABLE DES MATIÈRES

	Page	§
Liste des abréviations .....	iii	
Introduction.....	1	1-3
<b>Lundi 20 février 2017</b>		
<hr/>		
Cérémonie d'ouverture .....	2	4
Le rôle joué par les Commissions régionales et le Conseil en appui au mandat de l'OIE .....	2	5-6
La feuille de route des Représentations régionales et sous-régionales: appropriation régionale du Sixième Plan stratégique de l'OIE .....	3	7-8
<b>Mardi 21 février 2017</b>		
<hr/>		
Désignation des membres du Comité de la Conférence .....	4	9
Désignation des présidents et des rapporteurs des séances .....	4	10
Adoption de l'ordre du jour et du Programme.....	4	11
Rapport sur la situation zoonositaire .....	4	12-13
Commission scientifique pour les maladies animales et la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres de l'OIE défis et priorités .....	5	14
Procédure de l'OIE pour la reconnaissance officielle versus auto-déclaration.....	6	15-16
Changement climatique et émergence des maladies vectorielles: exemple de la fièvre de la vallée du Rift en Afrique de l'Ouest et Madagascar .....	7	17-18
Thème technique I (avec questionnaire) : Pastoralisme: opportunités pour l'élevage et défis pour les Services vétérinaires.....	8	19
Stratégie de l'OIE pour lutter contre l'antibiorésistance: contribution de l'Afrique.....	8	20-21
<b>Mercredi 22 février 2017</b>		
<hr/>		
Thème technique II (sans questionnaire): Le déploiement de la stratégie mondiale de contrôle et d'éradication de la peste des petits ruminants en Afrique .....	9	22
Projet de lutte contre la rage en Namibie .....	9	23-24
L'épidémie de fièvre aphteuse en Afrique du Nord en 2014-2015 : exemple de coopération régionale.....	9	25-26

Mise en œuvre des recommandations des missions menées dans le cadre du Processus PVS de l'OIE pour une sélection de pays africains.....	10	27-28
Le Processus PVS de l'OIE: son évolution au-delà des mythes.....	10	29-31
Discussion sur les recommandations.....	13	32-33
Proposition d'une date et d'un lieu pour la 23e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique.....	14	34-35

### **Jeudi 23 février 2017**

---

Visite culturelle .....	14	36
-------------------------	----	----

### **Vendredi 25 février 2017**

---

Procédure pour les élections aux Commissions spécialisées de l'OIE.....	14	37-38
« Défis du commerce international des animaux et des produits d'origine animale : comment encourager tous les acteurs concernés à s'impliquer » Déclarations et table ronde avec les organisations internationales et régionales.....	15	39-40
Présentation sur le projet d'avancement public-privé et comment vous pouvez y contribuer .....	17	41-43
Adoption du projet de rapport final et des Recommandations .....	17	44-46
Cérémonie de clôture .....	17	47-52

### **ANNEXES**

Liste de participants .....	19
Programme .....	27
Rapport sur la situation zoosanitaire .....	31
Recommandation 1 .....	51
Recommandation 2 .....	55

## Liste des abréviations

AMR :	Résistance aux agents antimicrobiens
AMU :	Utilisation des agents antimicrobiens
CAP :	Connaissances, Attitudes, Pratiques
CE :	Commission européenne
CEDEAO :	Communauté Économique des États de l’Afrique de l’Ouest
CER :	Communautés économiques régionales
CFTA :	Zone de libre-échange continentale
CIRAD :	Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement
FAO :	Organisation des Nations Unies pour l’agriculture et l’alimentation
FVR :	Fièvre de la vallée du Rift
LIDESAS :	Stratégie de développement de l’élevage
OIE :	Organisation mondiale de la santé animale
OMS :	Organisation mondiale de la santé
PDDAA :	Programme détaillé de développement de l’agriculture africaine
PPCB :	Péripneumonie contagieuse bovine
PPR :	Peste des petits ruminants
PRAPS :	Projet régional d’appui au pastoralisme dans le Sahel
PVS:	Outil de l’OIE pour l’évaluation des performances des Services vétérinaires
REMESA :	Réseau méditerranéen de santé animale
RP-PCP :	Plate-forme de recherche Produire et Conserver en Partenariat
RR :	Représentations régionales
RSR :	Représentations sous-régionales
SADC:	Communauté pour le développement de l’Afrique australe
SPS :	Mesures sanitaires et phytosanitaires
UA-BIRA :	Bureau interafricain pour les ressources animales de l’Union africaine
UA-PANVAC :	Centre panafricain des vaccins vétérinaires de l’Union africaine
WAHIS :	Système mondial d’information sanitaire



## Introduction

1. À l'aimable invitation du gouvernement de la Namibie, la 22<sup>e</sup> Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique s'est tenue à Swakopmund du 20 au 24 février 2017.
2. Au total, 78 participants, y compris des Délégués de l'OIE et/ou des représentants de 21 Pays Membres et des hauts responsables de 4 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 (la liste des participants figure en Annexe 1).

Membres de la Commission : Afrique du Sud, Angola, Botswana, Cameroun, Érythrée, Ghana, Kenya, Liberia, Maroc, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, Sénégal, Somalie, Soudan, Swaziland, Togo, Tunisie et Zimbabwe.

Organisations internationales/régionales : UA-BIRA<sup>1</sup>, UA-PANVAC<sup>2</sup>, CE<sup>3</sup>, FAO<sup>4</sup>.

3. Monsieur John Mutorwa, Honorable Ministre de l'Agriculture, de l'Eau et des Forêts de la Namibie, Monsieur Cleopas Mutjavikwa, Honorable Gouverneur d'Erongo, le Docteur Adrianatus Florentius Maseke, Délégué de la Namibie auprès de l'OIE, le Docteur Botlhe Michael Modisane, Président de l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE et Délégué de l'Afrique du Sud auprès de l'OIE, la Docteure Monique Eloit, Directrice générale de l'OIE, le Docteur Batassé Batawui, Président de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique et Délégué du Togo auprès de l'OIE, le Docteur Gideon Brückner, Président de la Commission scientifique pour les maladies animales de l'OIE, le Docteur Karim Tounkara, Représentant régional de l'OIE pour l'Afrique, le Docteur Moetapele Letshwenyo, Représentant sous-régional de l'OIE pour l'Afrique australe, le Docteur Rachid Bouguedour, Représentant sous-régional de l'OIE pour l'Afrique du Nord, le Docteur Samuel Wakhusama, Représentant sous-régional de l'OIE pour l'Afrique de l'Est et la Corne de l'Afrique, le Docteur François Caya, Chef du Service des Actions régionales de l'OIE, et la Docteure Laure Weber-Vintzel, Chef du Service des Statuts de l'OIE, ont également pris part à la Conférence. Les intervenants présentant les thèmes techniques, à savoir le Professeur Oumar Alfaroukh Idriss, Coordinateur de la composante Santé animale du Projet régional d'appui au pastoralisme dans le Sahel (PRAPS), pour le thème technique I, et le Docteur Abdenacer Bakkouri, ancien vétérinaire officiel des Services vétérinaires marocains, pour le thème technique II, ont honoré de leur présence la Conférence.

---

<sup>1</sup> UA-BIRA : Bureau interafricain pour les ressources animales de l'Union africaine

<sup>2</sup> UA-PANVAC : Centre panafricain des vaccins vétérinaires de l'Union africaine

<sup>3</sup> CE : Commission européenne

<sup>4</sup> FAO : Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation

### **Cérémonie d'ouverture**

4. La cérémonie d'ouverture a été présidée par la Docteure Albertina Shilongo, Adjointe du Chef des Services vétérinaires namubiens, accompagnée des personnalités suivantes :
- Le Docteur Adrianatus Florentius Maseke, Chef des Services vétérinaires et Délégué de la Namibie ;
  - Monsieur Cleophas Mutjavikua, Honorable Gouverneur régional d'Erongo ;
  - Le Docteur Karim Tounkara, Représentant régional de l'OIE pour l'Afrique ;
  - Le Docteur Batassé Batawui, Président de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique ;
  - Le Docteur Botlhe Michael Modisane, Président de l'OIE ;
  - La Docteure Monique Eloit, Directrice générale de l'OIE ;
  - Monsieur John Mutorwa, Honorable Ministre de l'Agriculture, de l'Eau et des Forêts de la Namibie.

### **Le rôle joué par les Commissions régionales et le Conseil en appui au mandat de l'OIE**

5. Suite à la présentation de la Docteure Monique Eloit, Directrice générale de l'OIE, sur le rôle des Commissions régionales et du Conseil en appui au mandat de l'OIE et leur rapport avec le Siège de l'OIE et les Représentations régionales et sous-régionales de l'OIE (ci-après désignées respectivement « RR » et « RSR »), les participants ont été invités à prendre part à une table ronde sur les actions auxquelles les membres du Conseil et de la Commission régionale devraient participer afin de mieux soutenir les activités ayant trait à la mise en œuvre du Sixième Plan stratégique de l'OIE et sa feuille de route.
6. La Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique a conclu que :
- Les membres des Bureaux des Commissions régionales doivent comprendre clairement leur rôle et leurs prérogatives et s'en acquitter conformément à ce qui a été prévu par les Textes fondamentaux de l'OIE ;
  - L'OIE doit envisager de dispenser une formation aux nouveaux membres du Bureau et du Conseil ;
  - Les membres des Bureaux des Commissions régionales jouent un rôle clé dans les actions menées par l'OIE et doivent donc servir d'interface entre l'OIE et les pays de la région pour soutenir la conduite des activités de l'OIE au niveau national et collaborer afin d'améliorer la contribution technique et/ou financière des pays aux activités de l'OIE ;
  - Le succès des activités de l'OIE repose sur la relation établie entre le Conseil, les membres des Bureaux, le Siège de l'OIE et les RR et RSR de l'OIE. Il convient dès lors de la renforcer en améliorant la communication au moyen des technologies disponibles ;
  - Les Pays Membres de la région doivent communiquer leurs préoccupations aux membres du Bureau et du Conseil afin que ces derniers puissent mieux conseiller l'OIE ;
  - Lorsqu'une question centrale est inscrite à l'ordre du jour de la réunion du Conseil, il convient de prévoir une discussion entre le Conseil et les membres des Bureaux en amont ;

- Il faut renforcer la communication entre les membres des cinq Commissions régionales de l'OIE pour mieux comprendre le contexte dans les différentes régions de l'OIE et également pour pouvoir partager, le cas échéant, des informations utiles et des initiatives qui pourraient aider d'autres régions. À cette fin, il conviendrait d'organiser, au cours de la Session générale, une réunion à laquelle seraient conviés les Présidents des cinq Commissions régionales et le Conseil ;
- Les membres du Conseil et des Bureaux des Commissions régionales doivent participer activement aux activités préparatoires des Conférences régionales (sélection des thèmes techniques et des intervenants et élaboration de l'ordre du jour), au cours de la Conférence (rédaction du rapport et des recommandations, participation aux groupes de travail et aux discussions), ainsi qu'après la Conférence (suivi des recommandations) ;
- Le Conseil et les Bureaux des Commissions régionales doivent contribuer activement à la préparation de la Session générale de l'OIE dans chaque région : mener une discussion stratégique concernant les *Codes* de l'OIE (ex. révision d'un chapitre) ; fixer des positions communes dans la région ; mener une discussion sur la manière d'améliorer le soutien scientifique apporté à l'OIE ; proposer des candidats de qualité pour les élections institutionnelles ; et participer à l'élaboration de l'ordre du jour de la réunion de la Commission régionale lors de la Session générale ;
- Les Commissions régionales et le Conseil doivent tirer profit des réunions déjà prévues (Conférences régionales et réunions des Commissions régionales lors de la Session générale) pour discuter de sujets d'intérêt commun. Des vidéoconférences ou des téléconférences sont des options à envisager pour faciliter la communication, le cas échéant.
- Les Représentations régionales et sous-régionales jouent un rôle clé dans le renforcement de la communication et de la collaboration dans la région (ex. entre les pays, d'une part, et le Bureau de la Commission régionale et le Conseil, d'autre part) ;
- Les Pays Membres de la région doivent être au fait des obligations qui leur incombent en qualité de membre de l'OIE : ils doivent non seulement comprendre et s'acquitter de leurs obligations mais aussi exercer leurs prérogatives ;
- La Région Afrique pourrait s'inspirer sur l'exemple de la Région Asie, Extrême-Orient et Océanie, qui organise régulièrement des réunions entre les membres du Bureau de la Commission régionale et les membres régionaux du Conseil, pour améliorer la relation entre les organes institutionnels au niveau régional.

**La feuille de route des Représentations régionales et sous-régionales:  
appropriation régionale du Sixième Plan stratégique de l'OIE**

7. Le Docteur Karim Tounkara, Représentant régional de l'OIE pour l'Afrique, a expliqué aux participants, au nom des Bureaux régionaux et sous-régionaux de l'OIE, le travail de réflexion mené en amont des discussions et des activités de préparation auxquelles la région a participé, de concert avec le Siège de l'OIE, afin de s'approprier au niveau régional le Sixième Plan stratégique en rédigeant sa propre feuille de route. Il a expliqué que la feuille de route est élaborée en s'appuyant sur les objectifs du Plan stratégique afin de soutenir la feuille de route du Siège et s'assurer que toutes les caractéristiques spécifiques à la région et les activités prioritaires de la région soient prises en compte.
8. À la suite de la présentation, il y a lieu de conclure qu'il est important de planifier des activités mesurables, réalistes et ajustées en fonction du temps pour permettre aux Pays Membres de :
  - Élaborer leur plan national de contrôle/d'éradication, pour une maladie telle que la PPR et la rage, qui représentera leur contribution aux efforts déployés en matière de lutte contre ces maladies tant à l'échelle mondiale que régionale. Ces plans doivent s'aligner sur les Stratégies mondiales et régionales ;
  - Participer activement au processus normatif de l'OIE ;

- Promouvoir la mise en œuvre des stratégies de l'OIE sur la résistance aux agents antimicrobiens (AMR) et, à l'échelle nationale, collaborer étroitement avec les autorités de santé publique (humaine) ainsi qu'avec l'Alliance Tripartite (OIE/OMS/FAO) dans le cadre de l'approche « Une seule santé » afin de réduire l'AMR ;
- Améliorer le taux de rapportage de la région en transmettant dans les délais requis les rapports zoosanitaires exigés sur les maladies des animaux terrestres (faune sauvage incluse) et des animaux aquatiques en utilisant efficacement WAHIS ;
- Se conformer aux normes de l'OIE sur les Services vétérinaires et mettre en œuvre les recommandations des missions du Processus PVS de l'OIE ;
- Prendre les mesures qui s'imposent pour sensibiliser les autorités sur l'importance de s'acquitter de leurs obligations en tant que Pays Membres de l'OIE, en commençant par verser leurs contributions obligatoires et participer activement aux Conférences de la Commission régionale et à la Session générale de l'Assemblée mondiale des Délégués.

## **MARDI 21 FÉVRIER 2017**

---

### **Désignation des membres du Comité de la Conférence**

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

Président:	Dr Adrianatus Florentius Maseke (Namibie)
Vice-président :	Dr Abderrahman El Abrak (Maroc)
Rapporteur général :	Dr Gbeddy Kenneth Mike Komla (Ghana)

### **Désignation des présidents et des rapporteurs des séances**

10. Les présidents et les rapporteurs sont désignés pour les thèmes techniques et la situation zoosanitaire :

Thème I :	Dr Elsheikh Kamal (Soudan) (Président) Dr Bangana Ibrahim (Niger) (Rapporteur)
Thème II :	Dr Batassé Batawui (Togo) (Président) Dr Mshelbwala Gideon (Nigeria) (Rapporteur)
Situation zoosanitaire :	Dr Zrelli Malek (Tunisie) (Président) Dr Modisa Letlhogile (Botswana) (Rapporteur)

### **Adoption de l'Ordre du jour et du Programme**

11. L'ordre du jour et le programme provisoires ont été adoptés (Programme disponible en Annexe 2).

### **Rapport sur la situation zoosanitaire**

12. Suite à la présentation de l'analyse de la situation zoosanitaire dans la région par la Docteure Lina Awada, Vétérinaire épidémiologiste au Service d'Information et d'analyse de la santé animale mondiale de l'OIE (le rapport figure en Annexe 3) ;

13. La Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique a conclu que :

- Concernant la fièvre charbonneuse, il est nécessaire sur le plan de la santé tant animale que publique que la Région continue à consentir des efforts afin de garantir un contrôle optimal en vaccinant le bétail. De surcroît, les Pays Membres doivent partager en détail leur situation épidémiologique au fil du temps sur WAHIS, pour pouvoir déterminer les profils des maladies et mettre sur pied des stratégies de contrôle ciblant des zones géographiques et des périodes à haut risque dans la Région ;
- Pour ce qui est de l'infection par le virus de la peste des petits ruminants, la poursuite des efforts déployés afin de mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour l'éradication de la maladie d'ici 2030 comprend l'amélioration de la communication entre les Pays Membres grâce à la soumission rapide de déclarations à l'OIE et la progression de programmes de vaccination stables s'accompagnant de taux élevés de couverture vaccinale ;
- En ce qui concerne l'infection par le virus de la rage, les Pays Membres doivent appliquer la stratégie développée lors de la Conférence OIE/OMS sur l'élimination mondiale de la rage humaine transmise par les chiens, organisée à Genève en décembre 2015. Pour y parvenir, ils peuvent compter sur le soutien de l'OIE, notamment à travers sa banque de vaccins contre la rage, ainsi que sur l'appui de bailleurs de fonds tels que l'UE, la France et l'Allemagne, et l'application des dispositions du chapitre 7.7. du *Code terrestre* de l'OIE sur le contrôle des populations de chiens errants ;
- Pour ce qui est de l'infection par le virus de la fièvre aphteuse, la situation régionale s'est détériorée au cours des 10 dernières années. Les Pays Membres doivent partager en détail leurs informations épidémiologiques par le biais de WAHIS, afin de pouvoir adopter des approches sous-régionales en fonction de la situation par rapport aux souches en circulation et aux dynamiques virales ;
- Concernant l'influenza aviaire, tous les pays de la région ont un rôle à jouer dans la prévention de la maladie car leur exposition directe à cette dernière est due aux couloirs migratoires des oiseaux et aux mouvements des volailles vivantes. Les Pays Membres africains ont fait état de la nécessité de partager les expériences concernant le renforcement de la surveillance de la maladie et des réponses aux situations d'urgence. Il est impératif de garantir dans la Région l'accès à des services de diagnostic de qualité, efficaces et rapides. La mise en place de projets de jumelage de l'OIE est un moyen d'améliorer à moyen terme l'accès en temps utile à un diagnostic de l'influenza aviaire ;
- Eu égard à l'infection à *Aphanomyces invadans*, plusieurs pays africains courent actuellement un risque. Celui-ci est accru par le manque de surveillance et de capacités de diagnostic dans la Région. Les Pays Membres doivent utiliser le réseau des Centres de référence de l'OIE pour renforcer leurs capacités ou, en cas d'incursion d'une telle maladie exotique, pour obtenir une aide lorsqu'il n'existe pas de ressources régionales. Compte tenu des facteurs de risque environnementaux, inondations incluses, il a été conseillé aux Pays Membres de protéger leurs systèmes aquacoles à risque en encourageant le développement de systèmes d'élevage fermés présentant un niveau de biosécurité élevé ;
- Les Pays Membres doivent accroître les efforts en matière de surveillance et de contrôle et observer le principe de transparence, notamment la soumission de rapports détaillés en temps utile sur WAHIS, afin de gérer au mieux les maladies dans la Région.

**Commission scientifique pour les maladies animales et la  
Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres de l'OIE  
défis et priorités**

14. Suite à la présentation du Docteur Gideon Brückner, Président de la Commission scientifique pour les maladies animales de l'OIE, concernant les défis et les priorités de la Commission scientifique et de la Commission du Code de l'OIE, il y a lieu de conclure que :

- Les Délégués africains doivent toujours garder à l'esprit leurs obligations aux termes de l'Accord SPS quand il est question de commerce. Le *Code terrestre* de l'OIE fournit des lignes directrices très claires concernant le respect de ces obligations ;
- En ce qui concerne les normes relatives au commerce des animaux aquatiques et de leurs produits, il peut arriver que leur mise en œuvre ne soit pas aussi claire que pour les animaux terrestres. Les Délégués sont alors invités à prendre directement contact avec le Service des Normes de l'OIE afin d'obtenir des clarifications, le cas échéant ;
- Les Délégués africains doivent continuer à adresser, voire améliorer, leurs contributions écrites fort appréciées au processus normatif de l'OIE, ainsi que leurs précieuses interventions orales dispensées tous les ans lors de la Session générale de l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE ;
- Les Délégués africains doivent entretenir, voire améliorer, leur relation avec les organisations continentales, telles que l'UA-BIRA, les Communautés économiques régionales (CER) (la SADC et la CEDEAO, entre autres) et les autres organisations régionales compétentes afin d'harmoniser et soumettre des propositions approuvées unanimement en vue de modifier ou élaborer des normes de l'OIE en conséquence ;
- Les Délégués africains doivent reconnaître qu'il existe des défis en matière de santé animale et de bien-être animal qui sont souvent spécifiques au continent africain et devraient être pris en considération et soumis aux Commissions spécialisées pour développer ou amender des normes de l'OIE en conséquence.

#### **Procédure de l'OIE pour la reconnaissance officielle versus auto-déclaration**

15. À la suite de la présentation de la Docteure Laure Weber-Vintzel, Chef du Service des Statuts de l'OIE, sur la « Procédure de l'OIE pour la reconnaissance officielle versus auto-déclaration » qui a exposé en détail les efforts actuellement déployés par l'OIE pour réviser les procédures pour la reconnaissance officielle, la validation du programme officiel de contrôle et l'auto-déclaration, en augmentant la visibilité des auto-déclarations et en renforçant la procédure de maintien du statut officiel et des programmes validés ;
16. La Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique a conclu que :
  - Les Pays Membres doivent étudier la possibilité de déposer une demande de validation de leur programme officiel de contrôle pour la PPR, la fièvre aphteuse et/ou la PPCB, et de reconnaissance officielle de leur statut sanitaire indemne, en particulier lorsque la maladie a été historiquement absente du pays ;
  - Les Pays Membres possédant un statut officiellement reconnu ou un programme de contrôle officiellement validé doivent transmettre les informations requises pour étayer leur reconfirmation annuelle en novembre de chaque année, y compris toute information d'appoint jugée nécessaire, comme prévu par le *Code terrestre* ;
  - Les Pays Membres doivent identifier les maladies des animaux terrestres et aquatiques pour lesquelles leurs pays peuvent bénéficier d'une auto-déclaration au niveau d'un compartiment, d'une zone ou du pays tout entier. Des approches régionales peuvent être envisagées, en ayant toujours en vue qu'une auto-déclaration relève directement du Délégué ;
  - Concernant l'application du concept de zonage, les Pays Membres souhaitant mieux comprendre et appliquer le zonage ont été conviés à partager leurs expériences avec d'autres pays à l'intérieur ou à l'extérieur de la région où le zonage est appliqué avec succès (telles la sous-région de la SADC ou la région Amérique du Sud) ;
  - Concernant l'application du concept de compartiment, il a été rappelé aux Délégués que son application est tributaire des mesures de biosécurité (une sous-population animale abritée dans une ou plusieurs exploitations) et des négociations bilatérales avec les partenaires commerciaux ;

- Il a été rappelé aux Pays Membres que l'auto-déclaration est un outil permettant de faciliter les accords commerciaux bilatéraux. L'OIE propose aux pays de publier leurs auto-déclarations. Toutefois, cette publication n'offre aucune garantie supplémentaire quant au statut auto-déclaré. Les Pays Membres ont attiré l'attention sur le fait que l'auto-déclaration offrait un excellent point de départ pour gagner la confiance des partenaires commerciaux et se préparer à déposer une demande de reconnaissance officielle de leur statut sanitaire ;
- Il a été rappelé aux Pays Membres que les marchandises provenant de pays infectés peuvent également être échangées en toute sécurité et que le *Code terrestre* fournit des recommandations applicables en la matière ;
- Les Représentations régionales et sous-régionales de l'OIE doivent identifier les pays pouvant demander la validation de leur programme officiel de contrôle, la reconnaissance officielle de leur statut sanitaire et/ou effectuer une auto-déclaration et déterminer si ces pays ont besoin de leur aide en ce qui concerne la procédure, notamment une formation en la matière ;
- Les Pays Membres ont mis en exergue le fait que la reconnaissance d'un statut sanitaire officiel par l'Assemblée mondiale, suite à la consultation des Pays Membres de l'OIE, n'est pas systématiquement reconnue par tous les partenaires commerciaux et que ce problème doit être résolu afin de s'assurer que les partenaires commerciaux respectent les statuts officiellement reconnus ;
- La volonté et l'engagement politiques sont essentiels pour soutenir le contrôle et l'éradication des maladies. La Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique doit donc sensibiliser les hauts responsables à l'importance de soutenir les Services vétérinaires lors de la préparation de leurs programmes officiels de contrôle, ainsi que lors de l'obtention de la reconnaissance de leur statut indemne au regard d'une maladie donnée et de son maintien ;
- Les Pays Membres de la région apprécient le travail entamé par l'OIE afin d'améliorer la transparence, la clarté et l'acceptation des normes de l'OIE.

**Changement climatique et émergence des maladies vectorielles:  
exemple de la fièvre de la vallée du Rift en Afrique de l'Ouest et Madagascar**

17. Le Docteur Alexandre Caron, Chercheur et Coordinateur RP-PCP au CIRAD, a présenté le changement climatique et l'émergence des maladies vectorielles en s'appuyant sur l'exemple de la fièvre de la vallée du Rift.
18. La Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique a conclu que :
  - Les changements climatiques impliquent des processus complexes, sont difficiles à prédire et sont exacerbés par d'autres changements (écologiques, sociaux et économiques) se produisant simultanément de par le monde ;
  - Les maladies vectorielles impliquent elles aussi des interactions complexes entre les agents pathogènes, les vecteurs et les hôtes (y compris l'homme parfois) et des interférences environnementales susceptibles d'influer sur une ou toutes les composantes d'une maladie, la rendant par là même plus difficile à prédire ;
  - Bien qu'il existe des modèles prédictifs solides permettant de prévoir l'apparition de foyers de la fièvre de la vallée du Rift (FVR) en Afrique de l'Est, les modèles utilisés en Afrique de l'Ouest et dans l'Océan indien (Madagascar) se sont en revanche révélés moins fiables ;
  - A posteriori, certains foyers de la FVR sont clairement liés à des événements météorologiques exceptionnels, tels certains des foyers rapportés en Mauritanie, mais d'autres ne le sont point et sembleraient être associés à d'importants mouvements des ruminants, transfrontaliers ou au sein des pays, dans le cadre d'échanges commerciaux et/ou de festivals religieux tel le festival Tabaski. Les événements météorologiques exceptionnels étant de par leur nature difficiles à prévoir, la structure des échanges commerciaux et les pics annuels dans la capture des animaux s'avèrent en revanche plus prévisibles ;

- Ceci permet aussi d'expliquer en partie les raisons pour lesquelles les apparitions de la FVR ne sont pas toujours corrélées aux zones de production des ruminants (rurales en général), mais plutôt aux zones urbaines où ils sont négociés afin d'être abattus puis consommés, comme ceci a pu clairement être démontré en Afrique de l'Ouest et à Madagascar preuves à l'appui. Ce même schéma s'applique aussi, par exemple, à la trypanosomose humaine africaine (maladie du sommeil) sur le continent et à l'encéphalite à tiques en Europe de l'Est après la chute de l'Union soviétique ;
- Étant donné que les répercussions des changements climatiques sur la FVR et d'autres maladies vectorielles demeureront difficiles à prévoir, la détection précoce des événements épidémiologiques et une intervention rapide restent de la plus haute importance. L'amélioration de la surveillance et du contrôle des maladies est accentuée par l'usage de technologies innovantes et les nouvelles approches sanitaires mondiales (ex. le concept « Une seule santé ») ;
- La recherche appliquée, l'étude de nouvelles hypothèses et l'évaluation de nouvelles méthodes et approches nous aideront à mieux comprendre les nouvelles dynamiques et permettre ainsi à la surveillance et au contrôle de suivre les modifications observées dans le processus du pathosystème.

**Thème technique I (avec questionnaire)  
Pastoralisme: opportunités pour l'élevage et  
défis pour les Services vétérinaires**

19. La présentation du thème technique I sur le « *Pastoralisme: opportunités pour l'élevage et défis pour les Services vétérinaires* », par le Professeur Oumar Alfaroukh Idriss, Coordinateur de la composante Santé animale du Projet régional d'appui au pastoralisme dans le Sahel (PRAPS), a provoqué des discussions animées entre les participants qui ont permis à la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique de formuler une recommandation conforme au Règlement général de l'OIE (la recommandation figure en Annexe 4).

**Stratégie de l'OIE pour lutter contre l'antibiorésistance:  
contribution de l'Afrique**

20. À la suite de la présentation de la Docteure Unesu Ushewokunze-Obatolu, Déléguée du Zimbabwe auprès de l'OIE, sur la vision et la contribution de la région à la Stratégie de l'OIE sur l'antibiorésistance (AMR) ;
21. La Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique a conclu que :
- Les agents antimicrobiens demeurent essentiels pour la production animale et, par conséquent, l'Afrique doit se joindre à la lutte contre l'AMR :
    - Car, dans le cadre du Programme détaillé de développement de l'agriculture africaine (PDDAA) et de la Stratégie de développement de l'élevage (LIDESA), l'utilisation des agents antimicrobiens (AMU) et l'AMR sont des questions cruciales qui ont des répercussions sur la pérennité de la productivité, la santé publique et la biodiversité ;
    - Au vu de l'importance accordée à l'élevage dans le cadre de la Zone de libre-échange continentale (CFTA) régionale et des échanges internationaux.
  - Il est nécessaire de renforcer les cadres réglementaires sur l'AMU ainsi que de s'assurer de la mise en place d'une législation et de systèmes adaptés afin de pouvoir réglementer les pratiques en matière de prescription et recueillir des données sur l'antibiorésistance ;

- Il a été rappelé aux Pays Membres de la Région qu'il existe déjà des mécanismes et des lignes directrices clairs établis par l'Alliance Tripartite (FAO/OIE/OMS) afin de lutter de manière optimale contre l'antibiorésistance. L'Alliance Tripartite est la plateforme la plus adaptée pour prendre des mesures contre l'AMR, chaque organisation partenaire étant tenue d'agir dans son domaine de compétences et d'assumer les responsabilités afférentes à sa mission ;
- Il est important et opportun d'élaborer un plan d'action national et éventuellement régional, fondé sur l'approche « Une seule santé », qui devra s'aligner sur le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens et les activités menées aux termes de la Tripartite ;
- Avant d'obtenir des solutions de substitution à l'usage des agents antimicrobiens, tels des vaccins et des probiotiques, ce qui n'est pas garanti, les pays devraient déjà envisager dans un premier temps d'appliquer les bonnes pratiques d'élevage pour réduire l'utilisation de ces agents.

## **MERCREDI 22 FÉVRIER 2017**

---

### **Thème technique II (sans questionnaire): Le déploiement de la stratégie mondiale de contrôle et d'éradication de la peste des petits ruminants en Afrique**

22. Le Docteur Abdenacer Bakkouri, ancien vétérinaire officiel dans les Services Vétérinaires du Maroc, a présenté un rapport sur le thème technique II ayant trait au « déploiement de la stratégie mondiale de contrôle et d'éradication de la peste des petits ruminants en Afrique ». À la suite d'une discussion fructueuse entre les participants, la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique a élaboré une recommandation conforme au Règlement général de l'OIE (la recommandation figure en Annexe 5).

### **Projet de lutte contre la rage en Namibie**

23. La Docteure Athingo Rauna, Vétérinaire en chef, Sous-section Contrôle des maladies dans le Nord-Ouest, a présenté le projet de lutte contre la rage mené en Namibie et exposé en détail le succès remarquable de la phase pilote d'éradication de la rage conduite dans une région sélectionnée et qui a été lancée en mars 2016. Cette phase s'est appuyée sur une enquête menée sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (enquête KAP) à l'égard de la rage, un recensement des animaux de compagnie, la formation du personnel, la communication et la sensibilisation, des séances d'information dans les écoles et des taux très élevés de couverture vaccinale à la suite des campagnes de vaccination dans les communautés, avec le soutien de la Banque OIE de vaccins contre la rage et du Gouvernement allemand.
24. À la suite de la présentation de la Docteure Athingo Rauna, la Commission régionale a souligné les excellents progrès accomplis par la Namibie et les enseignements tirés de cette phase pilote, qui a permis de mettre en place un fondement solide pour reproduire ce modèle dans les autres régions du pays et parvenir par la suite à éliminer la rage en Namibie.

### **L'épidémie de fièvre aphteuse en Afrique du Nord en 2014-2015 : exemple de coopération régionale**

25. Le Docteur Malek Zrelli, Délégué de la Tunisie auprès de l'OIE, a fait une présentation sur la réapparition, entre 2014 et 2015, de la fièvre aphteuse en Afrique du Nord (Tunisie, Algérie et Maroc), après 15 années d'absence. Celle-ci a fort bien illustré la coopération régionale mise en place dans ce cas, sous l'égide du Réseau méditerranéen de santé animale (REMESA) qui a apporté le soutien nécessaire pour lutter contre la propagation de la maladie.

26. La Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique a conclu que :

- La coopération et la solidarité régionales sont essentielles pour lutter contre les maladies animales et prévenir leur propagation au-delà des frontières nationales ;
- Les Services vétérinaires et leurs partenaires jouent un rôle de premier plan dans la protection de la santé animale ; dès lors, il est de la plus haute importance d'assurer la bonne performance des Services vétérinaires dans la région en mettant à profit les outils proposés par l'OIE, tel le Processus PVS ;
- Lorsqu'il est question du contrôle des maladies, et si cela est pertinent et réalisable, la vaccination doit être la méthode de contrôle privilégiée par rapport au dépeuplement ;
- Les banques de vaccins permettent aux pays d'avoir un accès rapide et efficace à des vaccins de qualité.

**Mise en œuvre des recommandations des missions menées  
dans le cadre du Processus PVS de l'OIE  
pour une sélection de pays africains**

27. À la suite de la présentation du Docteur Patrick Bastiaensen, Chargé de Programme de la Représentation sous-régionale de l'OIE pour l'Afrique de l'Est et la Corne de l'Afrique, sur la mise en œuvre des recommandations des missions menées dans le cadre du Processus PVS de l'OIE pour une sélection de pays africains ;

28. La Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique a conclu que :

- L'interprétation de la mise en œuvre effective des recommandations des missions du Processus PVS est une tâche complexe ;
- En dépit du nombre restreint et non représentatif de pays (10) échantillonnés, il semblerait que de nombreux États se concentrent sur l'amélioration des composantes fondamentales 1 et 3 surtout, et moins sur les capacités techniques (2) ;
- Les Compétences critiques récurrentes dont l'amélioration est priorisée sont celles du personnel vétérinaire, la formation continue, les médicaments et produits biologiques vétérinaires, la communication, et la préparation de la législation et de la réglementation ;
- Lorsque les pays parviennent à un stade d'avancement supérieur, les autres Compétences critiques abordées sont, notamment, le financement opérationnel, l'identification et la traçabilité animales, et la certification internationale ;
- Toute future étude sur le sujet devra également accorder une attention particulière aux Compétences critiques qui ne sont pas traitées et aux raisons pour lesquelles elles ne le sont pas, ainsi que procéder à un examen critique des déclarations d'amélioration dans les prévisions budgétaires émises à la lumière des chiffres de l'inflation annuelle.

**Le Processus PVS de l'OIE:  
son évolution au-delà des mythes**

29. Suite à la présentation conjointe du Docteur François Caya, Chef du Service des actions régionales de l'OIE, et du Docteur John Stratton, Adjoint du Chef du Service des actions régionales de l'OIE intitulée « *Le Processus PVS de l'OIE : son évolution au-delà des mythes* » qui a dénoncé quatre mythes du Processus PVS, mis en exergue le cadre de gouvernance du Processus PVS émergent et décrit quatre évolutions possibles pour le Processus PVS afin d'accroître sa valeur auprès des Pays Membres, et suite aux séances de groupe de travail et à une discussion ouverte par la Commission sur les quatre évolutions possibles pour le Processus PVS ;

30. La Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique conclut que :

- L'OIE doit continuer à développer les quatre évolutions possibles pour le Processus PVS, telles que présentées et discutées au cours de la réunion, et à engager des consultations à ce sujet, et prendre en compte les conclusions suivantes issues de la discussion menée au sein du groupe de travail :
  - o *Option 1 : Une formation sur le Processus PVS en vue d'une Auto-évaluation PVS*
    - L'Auto-évaluation PVS peut constituer un excellent processus d'évaluation par des experts qui s'avère peu onéreux et permet de contrôler, tant au niveau national qu'infranational, la qualité des Services vétérinaires conformément aux normes internationales de l'OIE et de servir aussi de système interne de contrôle qualité entre les missions de l'OIE.
    - Les experts nationaux des différentes entités des Services vétérinaires nationaux et les divers acteurs pourraient participer à l'Auto-évaluation PVS afin d'encourager une meilleure appropriation au niveau national des résultats des missions du Processus PVS.
    - Bien qu'il soit préférable que les Auto-évaluations PVS portent sur toutes les Compétences critiques, on pourrait envisager d'utiliser l'Outil PVS pour suivre les améliorations obtenues au niveau de certaines Compétences critiques nécessitant une attention accrue.
    - L'OIE doit dispenser une formation et des conseils aux pays souhaitant entreprendre une Auto-évaluation PVS.
    - Cette Auto-évaluation n'ayant pas été entérinée par l'OIE, elle pourrait présenter un problème en termes de crédibilité, d'objectivité, d'acceptation et de participation.
    - Procéder à une évaluation au niveau régional faisant appel à des pairs des pays avoisinants afin d'améliorer la compréhension des Services vétérinaires des uns et des autres et planifier une harmonisation régionale le cas échéant.
  - o *Option 2 : L'intégration officielle du Processus PVS dans les cycles de planification stratégique nationale*
    - Une approche à long terme, dans le cadre de laquelle les pays s'engagent à prendre part à un « package » Processus PVS sur plusieurs années au cours duquel ils assument eux-mêmes la responsabilité de certaines parties du processus, apporte une valeur ajoutée (comparée au système actuel) en ce qu'elle permet de ne pas subir de plein fouet les conséquences des changements politiques (changements au niveau du Gouvernement, nouvelles nominations) et de mieux prévoir le budget à long terme (mais pas nécessairement son allocation). En même temps, un engagement à long terme peut nécessiter une adhésion aux plus hauts niveaux administratifs, y compris une approbation ministérielle, en raison de l'ampleur des engagements financiers que de tels accords peuvent entraîner. Ceci peut être considéré comme un risque mais il offre aussi la possibilité d'accroître la visibilité. Alors que les Services vétérinaires de nombreux pays travaillent déjà selon des cycles de planification pluriannuels, il est possible d'en faire davantage et le Processus PVS peut permettre d'y parvenir, notamment en évitant que les plans de travail annuels soient grevés en présence d'événements non prévus et en situation d'urgence.

- Il est capital que les rapports du Processus PVS, dans le cadre d'un système aussi poussé, contribuent non seulement aux plans stratégiques nationaux des Services vétérinaires mais également aux plans stratégiques à plus haut niveau, par exemple au niveau ministériel (Agriculture, Développement rural), et au final influent sur les plans de développement nationaux afin que, par exemple, les questions relatives à la santé animale ne soient ni oubliées ni reléguées au second plan par celles portant sur la production animale, la sécurité alimentaire et toutes les autres questions de santé publique, le cas échéant.
  - Les plans stratégiques pluriannuels doivent reposer sur des bases techniques solides (Processus PVS), indépendamment des moyens financiers mis en place pour appuyer ces ambitions (raisonnables) et pour lesquels il n'existe aucun cadre de planification pluriannuelle ; en effet, les budgets continueront à être approuvés sur une base annuelle.
  - Le fait d'associer les rapports des missions du Processus PVS aux cadres de planification stratégique permet aussi, par exemple, de s'assurer que les gouvernements nationaux ont bien atteint les objectifs de Maputo fixés par l'Union africaine en matière d'élevage.
  - Plusieurs pays ont indiqué qu'ils étaient favorables à la suggestion de donner un galop d'essai à cette approche pluriannuelle intégrée, en vue de soit l'incorporer dans leur système de planification existant soit d'étayer l'élaboration de tels systèmes de planification.
  - Les avantages de cette approche l'emportent sur les inconvénients en ce que : l'élan est maintenu par le déploiement régulier de missions de soutien ; le pays reçoit régulièrement une analyse de la situation ; la priorisation est facilitée ; la planification à long terme des ressources humaines gagne en attractivité ; et la « présence » régulière de l'OIE peut accroître la visibilité des institutions de santé animale, tant privées que publiques, auprès des décideurs de haut niveau. Parmi les inconvénients figurent : l'obtention de l'adhésion à un niveau politique élevé, comme susmentionné ; la déconnexion entre les priorités techniques à long terme et les dotations financières (annuelles) à court terme ; ainsi qu'un environnement instable dans certains pays où la prévision à long terme est compromise.
- o *Option 3 : Contenu consacré aux questions prioritaires lors des futures missions du Processus PVS*
- Les Pays Membres ont apporté une réponse mitigée à la question fondamentale de savoir si l'OIE devait développer des méthodes pour incorporer dans les missions du Processus PVS une composante spécifique pour les questions prioritaires.
  - Les Pays Membres favorables au développement d'une mission du Processus PVS de ce type étaient d'avis qu'une composante spécifique permettrait à des priorités vétérinaires régionales ou mondiales, telles que l'éradication de la PPR ou la gestion de l'AMR, d'être mises en avant et harmonisées par l'OIE. Ils ont également suggéré que les retombées du Processus PVS pourraient être plus tangibles et qu'il serait plus facile d'obtenir un financement au niveau national ou auprès des bailleurs de fonds si des thèmes précis et leur évaluation (en matière de capacités des Services vétérinaires) étaient plus visibles au cours du déroulement du Processus PVS ou dans ses résultats (par ex., la pertinence du rapport d'une mission du Processus PVS pour l'AMR). Pour finir, il était intéressant pour l'OIE de consacrer une partie d'une mission du Processus PVS pour cibler ses principales priorités mondiales ou régionales.

- Les Pays Membres s'opposant au développement de missions du Processus PVS de ce type estimaient que ce qui faisait la vraie force du Processus PVS et le rendait unique était son approche globale et qu'il ne devait pas être questionné. En effet, un système solide permet de résoudre toutes les questions prioritaires. De plus, d'autres groupes et ONG travaillent déjà actuellement sur ces questions ou enjeux vétérinaires prioritaires. Certains pensaient que ce type de mission pouvait être envisagé mais uniquement après une Évaluation PVS initiale, par exemple dans le cadre d'une mission d'Évaluation PVS de suivi, lorsque l'accent était mis sur les priorités.
  - Il a été proposé que l'OIE continue à explorer et expérimenter cette approche, notamment dans le cadre de la lutte contre la PPR, tant que : les questions prioritaires étaient sélectionnées avec soin de concert avec le Pays Membre (par ex., au niveau régional) ; le déploiement de telles missions demeurerait optionnel et à la discrétion du pays ; et que la pleine intégrité de la mission du Processus PVS couvrant tous les aspects du domaine vétérinaire était préservée, la composante spécifique ne venant qu'en supplément (ex., une annexe supplémentaire) et ne représentant qu'une partie mineure de la mission (ex. une seule journée consacrée ou un seul expert en charge).
  - o *Option 4 : Un programme de renforcement des capacités sur le Processus PVS coordonné par les Points focaux nationaux pour le Processus PVS*
    - La majorité des Pays Membres ont organisé des activités de suivi, à l'issue des missions du Processus PVS, qui ont eu des retombées positives sur les budgets, les ressources humaines, l'infrastructure, le développement des laboratoires et la législation, entre autres.
    - Toutefois, la création de la fonction de Point focal national pour le Processus PVS, notamment son incorporation permanente au sein du personnel des Services vétérinaires, était considérée comme une approche forte utile afin de garantir un suivi meilleur et plus cohérent des recommandations formulées à l'issue des missions du Processus PVS. Ce poste permettrait de jouer un rôle de coordination sous l'autorité du Délégué de l'OIE, avec des tâches précises définies en fonction des besoins et des demandes.
    - L'organisation d'ateliers régionaux ou sous-régionaux adressés aux Points focaux pour le Processus PVS afin de partager les expériences et des idées sur la préparation, la conduite et plus particulièrement le suivi des recommandations du Processus PVS a reçu le soutien ferme des Pays Membres, en notant que pour optimiser son utilité, tous les pays devraient partager en toute transparence les résultats figurant dans leurs rapports.
31. Les Pays Membres encouragent l'OIE à continuer d'explorer différentes options en vue de renforcer et faire évoluer le Processus PVS de l'OIE, y compris dans le cadre des préparations d'un Forum de réflexion sur le Processus PVS de l'OIE qui se tiendra du 4 au 6 avril 2017, et auquel certains Délégués ont été invités à prendre part.

### **Discussion sur les recommandations**

32. 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 seront présentés pour adoption lors de la séance de vendredi, avec des modifications prenant en compte les suggestions et les discussions des participants.

33. Après adoption par la Commission régionale, les recommandations seront présentées à l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE en mai 2017 pour être entérinées. Une fois approuvées par l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE, elles offriront une ligne directrice importante pour les Pays Membres de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique ainsi que pour l'ensemble de l'Organisation.

**Proposition d'une date et d'un lieu pour la  
23e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique**

34. Le Président de la Commission a informé les Délégués présents que le choix du pays hôte qui accueillera la 23<sup>e</sup> Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique sera décidé lors de la prochaine réunion de la Commission régionale qui se déroulera lors de la Session générale à Paris (mai 2017).
35. Il a invité les Pays Membres à envisager d'accueillir la prochaine Conférence régionale et obtenir l'approbation ministérielle avant la Session générale afin de pouvoir poser officiellement leur candidature.

**JEUDI 23 FÉVRIER 2017**

---

**Visite culturelle**

36. L'excursion culturelle organisée par le pays hôte a été très appréciée par les participants. Des remerciements sincères ont été exprimés aux organisateurs pour leur grande hospitalité.

**VENDREDI 24 FÉVRIER 2017**

---

**Procédure pour les élections aux  
Commissions spécialisées de l'OIE**

37. La Docteure Monique Eloit, Directrice générale de l'OIE, a souligné l'importance des Commissions spécialisées en précisant qu'elles jouent un rôle clef en aidant l'OIE à satisfaire à son mandat d'élaboration de normes internationales et de reconnaissance officielle du statut sanitaire au regard des maladies animales et que, de ce fait, il était vital que les Commissions spécialisées soient extrêmement efficaces. À cet effet, elle a expliqué à la Commission régionale la proposition faite pour les élections aux Commissions spécialisées de l'OIE, conformément à ce qui avait été présenté au Conseil de l'OIE en septembre 2016. La Directrice générale a précisé que cette nouvelle procédure de sélection avait été élaborée dans le but d'arriver à une sélection des experts qui soit meilleure et plus juste, alignant ainsi le processus de sélection avec les objectifs du Sixième Plan stratégique de l'OIE et en évaluant de façon plus approfondie les références des experts. Elle a ajouté que ce processus devait être transparent, assorti de critères clairs pour les candidats, d'un calendrier bien défini pour les nominations et d'un processus de gestion efficace.
38. La Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique a conclu que cette nouvelle proposition de procédure de sélection des experts constituait un grand pas en avant en assurant la transparence et la réalisation des objectifs du Sixième Plan stratégique.

**« Défis du commerce international des animaux et des produits d'origine animale :  
comment encourager tous les acteurs concernés à s'impliquer »  
Déclarations et table ronde avec les organisations internationales et régionales**

39. Une table ronde rassemblant l'Union Africaine - le Bureau Interafricain pour les Ressources Animales (UA – IBAR), la Commission Européenne (CE), l' Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Office de la viande de Namibie, a permis d'organiser un débat sur les défis du commerce international des animaux et des produits d'origine animale, y compris les activités commerciales liées à l'OIE (et à ses normes), sur les défis à relever et les opportunités permettant d'améliorer la coopération entre l' OIE et ses partenaires.
40. Suite aux discussions et aux commentaires des membres de la table ronde et des participants, la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique a pris note des points suivants :
- La région Afrique fait face à d'importantes entraves aux échanges au sein même de l'Afrique ou pour accéder à d'autres marchés internationaux, notamment le marché de l'UE. Les pays de cette région perdent ainsi des occasions de pouvoir échanger des marchandises, des services et des investissements au-delà des frontières ;
  - Appliquer les normes, les lignes directrices et les recommandations de l'OIE aide les Pays Membres à faciliter des échanges commerciaux dénués de risques et à éviter l'imposition d'entraves injustifiées aux échanges;
  - Il faut engager l'ensemble des parties intéressées, y compris les Services vétérinaires nationaux ainsi que l'industrie nationale afin de garantir la conformité aux normes de l'OIE et de pouvoir ainsi créer de la valeur pour les consommateurs ;
  - Avoir une industrie constituée et structurée respectant les normes de l'OIE applicables est essentiel afin de protéger l'industrie exportatrice en garantissant un environnement commercial approprié ;
  - Garantir une application positive des normes commerciales, y compris pour des échanges commerciaux axés sur les produits de base, est essentiel pour faciliter l'accès au marché des pays africains ;
  - Afin d'avoir un marché unique efficace et viable, il est important de raisonner au niveau régional, assurer l'implémentation des normes de l'OIE et renforcer les capacités des Services vétérinaires, y compris leur capacité de mener à bien les activités d'évaluation et de gestion des risques ;
  - La mise en œuvre des normes requiert des efforts, des moyens financiers et une rigueur de chaque instant de la part des producteurs ;
  - Il est primordial pour l' OIE et ses partenaires de travailler en étroite collaboration afin de viser une reconnaissance et une application universelles des normes de l'OIE qui ont été adoptées par l'Assemblée mondiale des Délégués garantissant ainsi une compréhension commune des normes de l' OIE et leur lien avec l'Accord SPS, évitant ainsi de les utiliser comme des barrières déloyales ;
  - La reconnaissance unanime du statut sanitaire officiel constitue un problème bien réel auquel l'OIE se trouve confrontée. Cette dernière travaille actuellement sur deux points en vue d'améliorer la situation : premièrement, elle tente d'adapter les procédures de reconnaissance officielle et d'auto-déclaration en conséquence ; deuxièmement, à partir de l'analyse effectuée par divers groupes spéciaux traitant des questions de santé animale au sein de l'OMC, l'OIE œuvre à la reconnaissance de toutes les normes, lignes directrices, résolutions et recommandations entérinées par l'Assemblée mondiale de l'OIE, comme un seul bloc désigné « norme de l'OIE » ;
  - L'OIE a engagé des travaux visant à améliorer la transparence, la clarté et l'acceptation des normes de l'OIE en créant un Observatoire visant à évaluer et à améliorer la mise en place des normes de l'OIE par les Pays Membres ;

- L' OIE et ses partenaires sont essentiels pour soutenir les Services vétérinaires nationaux en favorisant l'accès à une assistance technique afin de faire face aux foyers, tout en garantissant des systèmes d'identification et de traçabilité efficaces afin de faciliter l'accès au marché, la sécurité sanitaire des aliments et le contrôle des maladies ;
- L'OIE est tenue d'organiser des formations fréquentes pour ses Délégués portant sur l'application pratique des normes et sur la façon d'éviter de créer des obstacles aux échanges ;
- Le Processus PVS de l'OIE est le meilleur dispositif permettant de garantir la conformité des Services vétérinaires aux normes internationales, garantissant ainsi que les pays puissent relever les défis des échanges internationaux ;
- Alors qu'il est clair que la collaboration intergouvernementale doit être renforcée, il est également important de garder en tête que l'ultime responsabilité de la conformité aux exigences sanitaires pour les échanges internationaux incombe aux producteurs et aux opérateurs de la chaîne de valeur qui sont parfois extrêmement fragmentés et faiblement organisés : il faut donc s'engager afin de travailler plus étroitement avec les secteurs privés et non-gouvernementaux afin de renforcer les organisations productrices et de la chaîne de valeur ;
- Les Communautés économiques régionales (CER) se doivent de favoriser la coordination et la collaboration régionales pour prévenir et contrôler les maladies animales transfrontalières et élaborer des initiatives visant à élargir les opportunités d'échanges commerciaux d'animaux et des produits d'origine animale constituant ainsi une avancée pour améliorer l'accès aux marchés internationaux ;
- Garantir de bonnes relations entre l'industrie, les clients et les Services vétérinaires nationaux est essentiel pour améliorer et conserver le statut sanitaire des pays au regard de la santé animale ;
- Il est également crucial de faciliter les partenariats publics-privés afin de renforcer la mise en application de toutes ces normes. À cet effet, l'OIE a besoin du soutien et de la coopération de ses partenaires ;
- La région Afrique doit faire face à des défis considérables pour renforcer la capacité des Pays Membres à avoir des échanges commerciaux. Il y a un besoin de coopération entre les régions de l'OIE et la nécessité de développer les capacités de négociation ;
- Bien que la plupart des petits éleveurs soient rattachés à l'Office de la viande (Meat Board), ils se sentent abandonnés : ils manquent de soutien et d'informations ;
- Il est nécessaire d'éclaircir les raisons expliquant les différences existant, dans certains pays de la région, en matière d'interprétation des *Codes* de l'OIE, pourquoi les normes, adoptées à l'unanimité ne sont pas appliquées et pourquoi certaines législations nationales ne respectent pas les normes internationales.

### **Présentation sur le projet d'avancement public-privé et comment les Délégués peuvent y contribuer**

41. Le Docteur François Caya, Chef du Service des Actions régionales, a brièvement présenté aux participants le Projet d'avancement public-privé, soulignant qu'il s'agissait d'un projet sur 3 ans démarré en novembre 2016 et financé par la Fondation Bill & Melinda Gates visant à stimuler le développement des partenariats publics-privés afin d'améliorer durablement les Services vétérinaires (SV).
42. Il a présenté aux Délégués les possibilités qui s'offrent à eux pour contribuer à ce projet, comme partager les exemples de partenariat public-privé existant dans leur pays, fournir des informations sur ces PPP, principalement au regard des bénéfices et des limitations existant du point de vue du public et en indiquant un contact local approprié pour continuer l'analyse ainsi qu'en remplissant un bref questionnaire qui sera envoyé aux Pays Membres en mars 2017 afin de rassembler des éléments sur la façon d'améliorer les Services vétérinaires au travers des PPP.
43. Enfin, le Docteur Caya a informé les participants que pour toute question et/ou soutien relatif au projet sur les PPP, les Délégués devaient contacter la Docteure Isabelle Dieuzy-Labaye du Siège de l'OIE.

### **Adoption du Projet de rapport final et des Recommandations**

44. La Docteure Monique Eloit, Directrice générale de l'OIE, a présenté les procédures d'adoption du rapport et des recommandations de la Conférence. Les Délégués doivent présenter les commentaires ou les suggestions qu'ils souhaitent voir examiner lors de la session consacrée à l'adoption du rapport. D'autres commentaires sur ce rapport reçus par le Siège de l'OIE jusqu'au 15 mars 2017 seront aussi pris en compte dans la version finale de ce rapport. Toutefois, les recommandations doivent être adoptées lors de la présente session et ne peuvent pas être modifiées ultérieurement.
45. Le rapport a été adopté avec l'ajout de petites modifications.
46. Les deux projets de recommandations ont également été adoptés, avec de petites modifications tenant compte des suggestions et des échanges des participants.

### **Cérémonie de clôture**

47. Le Président et les Membres de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique, le Président de l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE, la Directrice générale de l'OIE ainsi que les membres des délégations, des représentants des pays, les représentants des organisations régionales et internationales ainsi que les observateurs ont exprimé leur profonde gratitude aux autorités namibiennes pour leur chaleureux accueil ainsi que pour tout le soutien apporté aux participants lors de leur séjour à Swakopmund ainsi que pour l'excellente organisation de la Conférence.
48. La Docteure Monique Eloi, Directrice générale de l'OIE, a exprimé sa gratitude au Ministre de l'Agriculture, des Eaux et forêts de Namibie pour tout le soutien apporté à l'OIE afin de faciliter l'organisation et la réussite d'un événement aussi important pour cette région. Elle a également exprimé sa gratitude ainsi que celle de l'ensemble des participants, qui ont été très honorés de la présence du Ministre et de l'allocution qu'il a prononcée lors de la cérémonie d'ouverture. Elle a félicité et remercié le Docteur Adrianatus Florentius Maseke, Délégué de la Namibie, ainsi que la Docteure Albertina Shilongo, Chef adjointe des Services vétérinaires de Namibie, ainsi que l'ensemble du personnel de la Direction des Services vétérinaires pour l'excellent travail accompli afin d'assurer la réussite de cette Conférence.

49. Enfin, la Docteure Eloit a exprimé sa reconnaissance à l'ensemble des Délégués ayant assisté à cette Conférence régionale et a rappelé que les Conférences régionales de l'OIE sont des événements statutaires et qu' à ce titre, la participation à ces conférences fait non seulement partie des obligations incombant aux Délégués de l'OIE mais revêt une importance considérable puisque cela permet aux pays de participer aux discussions sur les recommandations qui seront proposées à l'adoption lors de l'Assemblée mondiale des Délégués. Ces recommandations constitueront des lignes directrices importantes pour les 54 Pays Membres de la Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique ainsi que pour l'ensemble de l'Organisation.
50. Le Docteur Botlhe Michael Modisane, Président de l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE, a réitéré ses remerciements et félicitations à l'intention du Gouvernement de la Namibie pour l'excellente organisation de la Conférence ainsi que la chaleur de l'accueil et de l'hospitalité prodigués aux participants. Il a également remercié tous les Délégués de leur active participation tout au long de cette semaine.
51. Le Docteur Maseke, Délégué de la Namibie auprès de l'OIE, a exprimé sa gratitude, au nom de son gouvernement et en son nom propre, à l'ensemble des participants pour leur active participation à l'ensemble des activités de la Conférence. Il a tenu à remercier tout spécialement à la Directrice générale de l'OIE, d' avoir honoré la Conférence de sa présence tout au long de cette semaine d'activité. Il a aussi remercié ses collègues des Services vétérinaires et le personnel de l'OIE pour l'excellent travail qu'ils ont accompli ce qui a permis d'assurer la réussite de cette Conférence. Il a ensuite souhaité à tous un bon voyage de retour.
52. Le Docteur Maseke a déclaré la 22<sup>e</sup> Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique officiellement close à 12h00.

## LISTE DES PARTICIPANTS

## PAYS MEMBRES

## AFRIQUE DU SUD

Dr Modisane Botlhe Michael  
*Délégué auprès de l'OIE*  
 Chief Director  
 Animal Production And Health  
 Dept of Agriculture, Forestry & Fisheries  
 Private Bag X138 Pretoria  
[BotlheM@daff.gov.za](mailto:BotlheM@daff.gov.za)  
[botlhemodisane@yahoo.co.uk](mailto:botlhemodisane@yahoo.co.uk)

Dr Maja Mpho  
 Director of Animal Health  
 Department of Agriculture, Forestry and  
 Fisheries  
 Private Bag X138  
 PRETORIA 0001  
[Mpho.Maja@daff.gov.za](mailto:Mpho.Maja@daff.gov.za)  
[SandraDAC@daff.gov.za](mailto:SandraDAC@daff.gov.za)

## ANGOLA

Dr Baptista Maria Antonieta  
 Representative of the Director General  
 Veterinary Practitioners association of Angola  
 Ministério da Agricultura - Ordem dos médicos  
 Veterinários de Angola  
 largo António jacinto/ Edifício B - 5º andar  
[isvetangola@gmail.com](mailto:isvetangola@gmail.com)

## BOTSWANA

Dr Modisa Letlhogile  
*Délégué auprès de l'OIE*  
 Director  
 Department of Veterinary Services  
 Private Bag 0032 Gaborone  
[Imodisa@gov.bw](mailto:Imodisa@gov.bw)

## CAMEROUN

Dr Djonwe Gaston  
*Délégué auprès de l'OIE*  
 Directeur des Services Vétérinaires  
 Ministère de l'Élevage, des Pêches et des  
 Industries Animales  
 Direction des Services Vétérinaires  
[djonweg@yahoo.com](mailto:djonweg@yahoo.com)  
[gastondjonwe1@gmail.com](mailto:gastondjonwe1@gmail.com)

## ÉRYTHRÉE

Dr Woldu Tesfagaber Yonas  
*Délégué auprès de l'OIE*  
 Ministry of Agriculture  
 Ministry of Agriculture P.o.Box, 1048, Asmara,  
[ywoldu67@gmail.com](mailto:ywoldu67@gmail.com)  
[yoniafrica@yahoo.com](mailto:yoniafrica@yahoo.com)

## GHANA

Dr Gbeddy Kenneth Mike Komla  
*Délégué auprès de l'OIE*  
 Chief Veterinary Officer  
 Veterinary Services Directorate  
 P.O. Box M161  
 ACCRA  
[kkgbeddy@yahoo.com](mailto:kkgbeddy@yahoo.com)  
[vsdghana@gmail.com](mailto:vsdghana@gmail.com)

## KENYA

Dr Ngeiywa Kisa Juma  
*Délégué auprès de l'OIE*  
 Chief Veterinary Officer Kenya  
 Directorate of Veterinary Services  
 P.O Private Bag Kangemi  
 00625 Nairobi  
[kisajuma@yahoo.com](mailto:kisajuma@yahoo.com)

Dr Sirma Anima  
 Senior Veterinary Officer  
 Directorate of Veterinary Services  
 P.O Private Box, Kangemi  
 00625 Nairobi  
[asirma@kilimo.go.ke](mailto:asirma@kilimo.go.ke)

## LIBERIA

Mr Anderson Joseph  
 Director, Animal Health Services  
 Ministry of Agriculture  
 Somalia Drive, Gardnesville P.O. Box 10 - 9010  
 1000 Monrovia  
[janderson@moa.gov.lr](mailto:janderson@moa.gov.lr)  
[joelson2007@gmail.com](mailto:joelson2007@gmail.com)

Mrs Wiles Seklau  
*Délégué auprès de l'OIE*  
National Livestock Coordinator  
Ministry of Agriculture  
Somalia Drive, Gardnesville P.O. Box 10 -  
9010 1000 Monrovia, 10 LIBERIA  
[swiles@moa.gov.lr](mailto:swiles@moa.gov.lr)  
[seklauwiles@yahoo.com](mailto:seklauwiles@yahoo.com)

## MAROC

Dr El Abrak Abderrahman  
*Délégué auprès de l'OIE*  
Directeur de la Protection du Patrimoine  
Animal et Végétal  
Office National de Sécurité Sanitaire des  
Produits Alimentaires (ONSSA) - Ministère de  
l'Agriculture et de la Pêche Maritime  
Boulevard Haj Ahmed Cherkaoui, Agdal  
10000 Rabat  
[a.abrak@gmail.com](mailto:a.abrak@gmail.com)  
[abderrahman.elabrak@onssa.gov.ma](mailto:abderrahman.elabrak@onssa.gov.ma)

## MOZAMBIQUE

Dr Conceição Americo Manuel Da  
*Délégué auprès de l'OIE*  
National Director of Veterinary  
Ministry of Agriculture and Food Security  
Rua da Resistência nº 1746 8th floor  
Maputo  
[mecodaconceicao@yahoo.com](mailto:mecodaconceicao@yahoo.com)

## NAMIBIE

Dr Maseke Andrianantus Florentius  
*Délégué auprès de l'OIE*  
Chief Veterinary Officer  
Ministry of Agriculture, Water and Forestry  
P/BAG 12022  
Windhoek  
[masekea@mawf.gov.na](mailto:masekea@mawf.gov.na)

Dr Shilongo Albertina  
Deputy Chief Veterinary Officer  
Directorate of Veterinary Services, Department  
of Agriculture Development  
Ministry of Agriculture, water and Forestry  
Government Office Park, Luther Street,  
Windhoek  
[shilongoa@mawf.gov.na](mailto:shilongoa@mawf.gov.na)  
[musilikatina@gamil.com](mailto:musilikatina@gamil.com)

Dr Chitate Frank  
State Veterinarian  
Ministry of Agriculture, Water and Forestry  
Directorate of Veterinary Services Epidemiology  
Section  
P O Box 12022 Windhoek  
[chitatef@mawf.gov.na](mailto:chitatef@mawf.gov.na)  
[frankchitate@gmail.com](mailto:frankchitate@gmail.com)

Dr Boshoff Anja  
Manager Meat Standards  
Meat Board Of Namibia  
38 David Hosea Meroro Avenue  
Windhoek  
[meatstandards@nammic.com.na](mailto:meatstandards@nammic.com.na)  
[anja.boshoff@yahoo.com](mailto:anja.boshoff@yahoo.com)

Dr Haindongo Naindji  
State Veterinarian  
Directorate of Veterinary Services  
Ministry of Agriculture, Water and Forestry  
Government Office Park, Luther Street  
Windhoek  
[naindji@yahoo.com](mailto:naindji@yahoo.com)  
[nhaindongo@mawf.gov.na](mailto:nhaindongo@mawf.gov.na)

Dr Hikufe Emmanuel Hikufe  
Chief Veterinarian  
Directorate of Veterinary Services-Namibia  
Ministry of Agriculture, Water and Forestry  
Luther Street Government office Park  
Windhoek  
[hikufed@yahoo.com](mailto:hikufed@yahoo.com)  
[hikufee@mawf.org.na](mailto:hikufee@mawf.org.na)

Dr Homateni Kamberuka Elizabeth S  
State Veterinarian  
Department of Veterinary Services  
Hanna Mupetami Street, Veterinary Services P.  
O. Box 1111 Walvis Bay  
Namibia  
[homatenie@mawf.gov.na](mailto:homatenie@mawf.gov.na)  
[ekamberuka070@gmail.com](mailto:ekamberuka070@gmail.com)

Dr Kabajani Juliet Ndubu  
Chief Veterinarian  
Central Veterinary Laboratory  
Private Bag 13187  
Windhoek  
[KabajaniJ@mawf.gov.na](mailto:KabajaniJ@mawf.gov.na)  
[nduvukabajani@yahoo.com](mailto:nduvukabajani@yahoo.com)

Dr Kamwi Jessey Alice  
Deputy Chief Veterinary Officer  
Directorate of Veterinary Services, VPH  
Ministry of Agriculture, Water and Forestry  
Government Office Park, Luther Street  
Windhoek  
[kamwiji@mawf.gov.na](mailto:kamwiji@mawf.gov.na)  
[jessey.kamwi@gmail.com](mailto:jessey.kamwi@gmail.com)

Dr Khaiseb Siegfried  
Deputy Chief Veterinary Officer  
Ministry of Agriculture, Water and Forestry;  
Directorate of Veterinary Services; Division  
Diagnostic Services and Research  
Private Bag 13187  
Windhoek 24 Goethe Street  
[khaisebs@mawf.gov.na](mailto:khaisebs@mawf.gov.na)  
[khaisebs@gmail.com](mailto:khaisebs@gmail.com)

Dr Shoomba Kenneth Kennedy  
Deputy Chief Veterinary Officer  
Directorate of Veterinary Service  
Ministry of Agriculture, Water and Forestry  
Ongwediva  
Oshana Region  
[shoombek@mawf.gov.na](mailto:shoombek@mawf.gov.na)  
[kshoomba@gmail.com](mailto:kshoomba@gmail.com)

## **NIGER**

Dr Bangana Ibrahim  
*Délégué auprès de l'OIE*  
Directeur Général des Services Vétérinaires  
Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage  
BP: 12 091 Niamey  
[ibangana@yahoo.fr](mailto:ibangana@yahoo.fr)

Mr Mahaman Maman Ibrahim  
Sui-Évaluation Programme Régional d'Appui au  
Pastoralisme au Sahel  
Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage  
BP: 12 091 Niamey  
[ibrahimnatitia@gmail.com](mailto:ibrahimnatitia@gmail.com)

## **NIGERIA**

Dr Mshelbwala Gideon M.  
*Délégué auprès de l'OIE*  
Director  
Department of Veterinary and Pest Control  
Services  
Federal Ministry of Agriculture and Rural  
Development Area  
11, Garki  
Abuja Federal Capital Territory  
[gidmm@yahoo.com](mailto:gidmm@yahoo.com)  
[gidmm02@gmail.com](mailto:gidmm02@gmail.com)

Dr Muhammed Gidado  
Director/Epidemiology Division  
Department of Veterinary and Pest Control Services  
Federal Ministry Of Agriculture & Rural  
Development  
Area 11  
Garki- Abuja  
[gidmmu@gmail.com](mailto:gidmmu@gmail.com)  
[gidmu@yahoo.com](mailto:gidmu@yahoo.com)

## **UGANDA**

Dr Sentumbwe Juliet  
*Délégué auprès de l'OIE*  
Acting Director Animal Resources  
Ministry of Agriculture, Animal Industry and  
Fisheries  
P.O. Box 102  
Entebbe  
[juliesenty@gmail.com](mailto:juliesenty@gmail.com)  
[issentumbwe@agriculture.go.ug](mailto:issentumbwe@agriculture.go.ug)

Dr Kiconco Doris  
Principal Veterinary Inspector  
Ministry of Agriculture, Animal Industry and  
Fisheries, Department of Animal Health  
P.O.Box 102  
Entebbe  
[doriskiconco@gmail.com](mailto:doriskiconco@gmail.com)

Dr Nantima Noelina  
Focal Person On Disease Notification  
Ministry of Agriculture, Animal Industry and Fisheries  
[noelinanantima@yahoo.com](mailto:noelinanantima@yahoo.com)  
[noelinanantima@yahoo.com](mailto:noelinanantima@yahoo.com)

## **SÉNÉGAL**

Dr Lo Mbargou  
*Délégué auprès de l'OIE*  
Directeur des Services vétérinaires  
Ministère de l'Élevage et des Productions  
animales  
Immeuble Y1D, Cité Keur Gorgui BP: 45 677  
[drmbargoulo@gmail.com](mailto:drmbargoulo@gmail.com)

## **SOMALIA**

Dr Farah Mohamed Ali  
*Délégué auprès de l'OIE*  
Director of Animal Health Department  
Chief Veterinary Officer  
Ministry of Livestock, Forestry and Range  
World Organisation for Animal Health (OIE)  
C/O Patrick Bastiaensen  
P.O. BOX 19687  
00202 Nairobi  
KENYA  
[farahmali25@gmail.com](mailto:farahmali25@gmail.com)

## SOUDAN

Dr Elsheikh Kamal  
*Délégué auprès de l'OIE*  
CVO  
Ministry of Animal Resources  
Khartoum South  
[kemojahiz@gmail.com](mailto:kemojahiz@gmail.com)

Dr Ahmed Ibrahim  
Director General of Animal Health and  
Epizootic Disease Control  
General Directorate of Animal Health and  
Epizootic Disease Control  
Ministry of Animal Resources  
[brahimha78@gmail.com](mailto:brahimha78@gmail.com)  
[pacesud2012@yahoo.com](mailto:pacesud2012@yahoo.com)

## SWAZILAND

Dr Shongwe Nhlanhla Johane  
*Représentant du Délégué auprès de l'OIE*  
Deputy Director of Veterinary Services  
Department of Veterinary and Livestock  
Services  
P.O. Box 162  
Mbabane  
[shongwenhlanhla62@gmail.com](mailto:shongwenhlanhla62@gmail.com)  
[shongwenhlanhla@yahoo.co.uk](mailto:shongwenhlanhla@yahoo.co.uk)

## TOGO

Dr Batawui Komla Batasse  
*Délégué auprès de l'OIE*  
Directeur de l'Elevage  
Direction de l'Elevage  
Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de  
l'Hydraulique  
59, rue de la Kozah Quartier administratif BP  
4041 Lomé  
[dbatawui@yahoo.fr](mailto:dbatawui@yahoo.fr)  
[direlgripavi\\_tg@yahoo.fr](mailto:direlgripavi_tg@yahoo.fr)

## TUNISIE

Dr Zrelli Malek  
*Délégué auprès de l'OIE*  
Directeur général  
Direction générale des services vétérinaires  
Ministère de l'Agriculture  
30 Rue Alain Savary  
1002 Tunis  
[zrelli.malek@iresa.agrinet.tn](mailto:zrelli.malek@iresa.agrinet.tn)  
[zrellimail-2011@yahoo.fr](mailto:zrellimail-2011@yahoo.fr)

## ZIMBABWE

Dr Ushewokunze-Obatolu Unesu  
*Délégué auprès de l'OIE*  
Principal Director  
Livestock & Veterinary Services  
Bevan Building 18 Borrowdale Road P Bag CY  
66 Causeway  
Harare  
[newazvo@dvs.gov.zw](mailto:newazvo@dvs.gov.zw)  
[newazvo@hotmail.com](mailto:newazvo@hotmail.com)

Dr Machakwa Jairus  
National OIE Animal Production Food Safety  
Focal Point  
Department of Livestock and Veterinary  
Services  
Ministry of Agriculture, Mechanization and  
Irrigation Development  
18 Borrowdale Road, Box CY66 Causeway  
Harare  
[jjmachakwa@gmail.com](mailto:jjmachakwa@gmail.com)  
[mbazimaleena@yahoo.com](mailto:mbazimaleena@yahoo.com)

Dr Nyika Josphat  
Director  
Division of Veterinary Services  
Bevan Building No 18, Borrowdale Road, P O  
BOX CY 56, Causeway,  
Harare  
[nyika06@gmail.com](mailto:nyika06@gmail.com)

---

## CONFÉRENCIERS THÈMES TECHNIQUES

---

Dr Bakkouri Abdenacer  
Ex vétérinaire officiel à l'ONSSA  
[bakkouri.abdenacer@yahoo.fr](mailto:bakkouri.abdenacer@yahoo.fr)  
[bakkouri.abdenacer@gmail.com](mailto:bakkouri.abdenacer@gmail.com)

Prof. Idriss Oumar Alfaroukh  
(See under OIE)

---

## AUTRES CONFÉRENCIERS

---

Dr Caron Alexandre  
Researcher, Coordinator RP-PCP  
UMR 117, Cirad  
Faculdade de Veterinária - Universidade  
Eduardo Mondlane Av. de Moçambique Km.  
1,5 - Caixa Postal 257 Maputo 01009,  
MOZAMBIQUE  
[alexandre.caron@cirad.fr](mailto:alexandre.caron@cirad.fr)

Dr Athingo Rauna  
Chief Veterinarian- Disease control -north west  
sub-division  
Directorate of veterinary services, Disease  
control  
Ministry of Agriculture, Water and Forestry  
Directorate of veterinary services, North west  
subdivision, Ongwediva  
NAMIBIA  
[pndinelao@yahoo.com](mailto:pndinelao@yahoo.com)

---

## OBSERVATEURS

---

Dr Matlho Onkabetse George  
General Manager  
Botswana Vaccine Institute  
Plot 6385/90 Lejara Road Broadhurst  
Industrial Gaborone  
BOTSWANA  
[gmatlho@bvi.co.bw](mailto:gmatlho@bvi.co.bw)  
[george.matlho4@gmail.com](mailto:george.matlho4@gmail.com)

Dr Nthangeni Bethuel  
Chief Scientific Officer  
Onderstepoort Biological Products (OBP)  
Onderstepoort Biological Products SOC Ltd  
Private Bag X07 Onderstepoort 0110  
SOUTH AFRICA  
[bethuel@obpvaccines.co.za](mailto:bethuel@obpvaccines.co.za)  
[bethuelnthangeni@gmail.com](mailto:bethuelnthangeni@gmail.com)

Prof. Kaboret Yalacé Y.  
Directeur Général  
Ecole Inter-Etats des Sciences et Médecine  
Vétérinaires (EISMV)  
Rue de l'Université B.P. 5077 Dakar Fann  
SÉNÉGAL  
[ykaboret7@gmail.com](mailto:ykaboret7@gmail.com)  
[y.kaboret@eismv.org](mailto:y.kaboret@eismv.org)

Dr Schipp Mark  
Australian Chief Veterinary Officer  
Australian Government Department of  
Agriculture and Water Resources  
GPO Box 858 Canberra ACT 2601  
AUSTRALIA  
[mark.schipp@agriculture.gov.au](mailto:mark.schipp@agriculture.gov.au)  
[bianca.chatillon@agriculture.gov.au](mailto:bianca.chatillon@agriculture.gov.au)

Dr Hlokwe Motlatso Tiny  
Researcher and Head of Tuberculosis  
Laboratory  
ARC-Onderstepoort Veterinary Research  
100 Old Soutpan road Onderstepoort 0110  
SOUTH AFRICA  
[HlokweT@arc.agric.za](mailto:HlokweT@arc.agric.za)

Dr Schneider Herbert  
Senior OIEPVS Evaluator  
AGRIVET International  
P O Box 178 Windhoek  
NAMIBIA  
[herbert@farmhabis.com](mailto:herbert@farmhabis.com)

Dr Mulumba Misheck  
Senior Manager Research  
ARC-OVR  
Private Bag X5 Onderstepoort 0110 Pretoria  
SOUTH AFRICA  
[mulumbam@arc.agric.za](mailto:mulumbam@arc.agric.za)  
[mulumba.mish@gmail.com](mailto:mulumba.mish@gmail.com)

Dr Schoene Claudia  
Veterinarian  
Freelance  
Schmale Straße 21 48149 Münster  
GERMANY  
[curschoene@yahoo.com](mailto:curschoene@yahoo.com)  
[c.schoene@berlin.de](mailto:c.schoene@berlin.de)

Dr Soula Jean-Jacques  
OIE Coordinator in the PPR Secretariat -  
OIE (FAO-OIE PPR Secretariat in Rome)  
FAO HQ Viale Delle Terme Di Caracalla AGA  
Division - Room C 579 00153 - Rome  
ITALY  
[jj.soula@oie.int](mailto:jj.soula@oie.int)  
[jeanjacques.soula@fao.org](mailto:jeanjacques.soula@fao.org)

---

## ORGANISATIONS INTERNATIONALES ET RÉGIONALES

---

### AU-PANVAC

Dr Nwankpa Nick  
Director  
AU-PANVAC P.O.Box 1746, Debre-Zeit,  
ETHIOPIA  
[nicknwankpa2004@yahoo.com](mailto:nicknwankpa2004@yahoo.com)  
[nicknwankpa@gmail.com](mailto:nicknwankpa@gmail.com)

### AU-IBAR

Dr Jaw Baboucarr  
Senior Animal Health Officer  
P.O. Box 30786-00100 Nairobi  
KENYA  
[baboucarr.jaw@au-ibar.org](mailto:baboucarr.jaw@au-ibar.org)

Dr Boussini Hiver  
Animal Health Officer  
P.O. Box 30786 - 00100 Nairobi  
KENYA  
[hiver.boussini@au-ibar.org](mailto:hiver.boussini@au-ibar.org)

### Commission Européenne

Dr Klemm Moritz Mathias  
Legislative Veterinary Officer  
200, rue de la Loi F-101 03/086 1049  
Brussels  
BELGIUM  
[moritz.klemm@ec.europa.eu](mailto:moritz.klemm@ec.europa.eu)  
[moritz.klemm@gmx.eu](mailto:moritz.klemm@gmx.eu)

### Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)

Dr Ahmadu Bababagana  
FAO Representative  
P. O. Box 24185 Windhoek  
NAMIBIA  
[FAO-NA@fao.org](mailto:FAO-NA@fao.org)  
[Magdalene.Cloete@fao.org](mailto:Magdalene.Cloete@fao.org)

### Programme mondial FAO-OIE de contrôle et d'éradication de la PPR

Dr Diop Bouna Alboury  
Secretary  
UN FAO Viale delle Terme di Caracalla  
00153 Rome  
ITALY  
[bouna.diop@fao.org](mailto:bouna.diop@fao.org)  
[bounaa.diop@gmail.com](mailto:bounaa.diop@gmail.com)

---

## ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE ANIMALE (OIE)

---

### SIEGE DE L'OIE

Dr Eloit Monique  
OIE Director General  
12 rue de Prony  
75017 Paris  
FRANCE

Dr Caya François  
Head of Regional Activities Department  
12 rue de Prony  
75017 Paris  
FRANCE  
[f.caya@oie.int](mailto:f.caya@oie.int)

Dr Stratton John  
Deputy Head  
Regional Activities Department  
12 rue de Prony  
75017 Paris  
FRANCE  
[j.stratton@oie.int](mailto:j.stratton@oie.int)

Ms Monsalve Nathaly  
Chargée de mission  
Regional Activities Department  
12 rue de Prony  
75017 Paris  
FRANCE  
[n.monsalve@oie.int](mailto:n.monsalve@oie.int)

Dr Weber Laure  
Head of Status Department  
12 rue de Prony  
75017 Paris  
FRANCE  
[l.weber-vintzel@oie.int](mailto:l.weber-vintzel@oie.int)

Dr Awada Lina  
Veterinary epidemiologist  
12 rue de Prony  
75017 Paris  
FRANCE  
[l.awada@oie.int](mailto:l.awada@oie.int)

## COMMISSION SCIENTIFIQUE POUR LES MALADIES ANIMALES

Dr Bruckner Gideon  
President OIE Scientific Commission For Animal Diseases  
OIE  
1 Scholtz street 30 Schoongezicht Somer West  
7130 SOUTH AFRICA  
[gkbruckner@gmail.com](mailto:gkbruckner@gmail.com)  
[gkb@mweb.co.za](mailto:gkb@mweb.co.za)

## REPRÉSENTATION RÉGIONALE DE L'OIE POUR L'AFRIQUE

Dr Tounkara Karim  
Regional Representative for Africa  
OIE / Regional Representation for Africa  
Route de Koulikoro P.O. Box 2954 Bamako - Mali  
[k.tounkara@oie.int](mailto:k.tounkara@oie.int)

Prof. Idriss Oumar Alfaroukh  
CRSA / PRAPS  
Représentation Régionale de l'OIE pour l'Afrique  
Par de Sotuba, B.P.: 2954, Bamako-Mali  
[oa.idriss@oie.int](mailto:oa.idriss@oie.int)

## REPRÉSENTATION SOUS RÉGIONALE POUR L'AFRIQUE AUSTRALE

Dr Letshwenyo Moetapele  
OIE Sub Regional Representative for Southern Africa  
Plot 4701, Mmaraka Road, P.O.Box 25662  
GABORONE  
[m.letshwenyo@oie.int](mailto:m.letshwenyo@oie.int)

Mrs Saruchera Mpho Gertrude  
Finance and Administrative Assistant  
OIE Sub Regional Representation for Southern Africa Plot 4701 Mmaraka Road Gaborone  
[m.mantsho@oie.int](mailto:m.mantsho@oie.int)

Mrs Thekiso Nomsa  
Secretary  
OIE Sub Regional Representation for Southern Africa  
Plot 4701, Mmaraka Road P.o.Box 25662  
GABORONE  
[n.thekiso@oie.int](mailto:n.thekiso@oie.int)

## REPRÉSENTATION SOUS RÉGIONALE POUR L'AFRIQUE DE L'EST ET LA CORNE DE L'AFRIQUE

Dr Wakhusama Wanyangu Samuel  
OIE Sub-Regional Representative for Eastern Africa and Horn of Africa  
Taj Towers, Upper Hill Road P.O. Box 19687-00202 Nairobi  
[s.wakhusama@oie.int](mailto:s.wakhusama@oie.int)

Dr Bastiaensen Patrick X. M.  
Chargé de Programme  
4th floor, Taj Towers, Upper Hill Road, Upper Hill P.o. box 19687 Nairobi 00202  
[p.bastiaensen@oie.int](mailto:p.bastiaensen@oie.int)

## REPRÉSENTATION SOUS RÉGIONALE DE L'OIE POUR L'AFRIQUE DU NORD

Dr Bouguedour Rachid  
Représentant Sous-régional de l'OIE pour l'Afrique du Nord  
17 Avenue De L'afrique El Menzah V 2091 Tunis  
[r.bouguedour@oie.int](mailto:r.bouguedour@oie.int)

Dr Mérot Jocelyn Paul Marcel  
Chargé de programme  
OIE SRR-NA  
17 Avenue d'Afrique - El Menzah 5 2091-Tunis  
[j.merot@oie.int](mailto:j.merot@oie.int)

## INTERPRÈTES

Mr Gueye Mamadou  
Interpreter  
CATI Translation Center  
[mdgueye@hotmail.com](mailto:mdgueye@hotmail.com)  
[djiibygueye2004@yahoo.fr](mailto:djiibygueye2004@yahoo.fr)

Mr Minta Ousmane  
Interpreter  
CATI Translation Center  
[ousminta@yahoo.fr](mailto:ousminta@yahoo.fr)



## PROGRAMME

## LUNDI 20 FÉVRIER 2017

---

10:00 – 14:00	Inscription des participants et distribution des documents
14:00	Cérémonie d'ouverture
14:40	Photo de groupe / Pause
15:15	Le rôle joué par les Commissions régionales et le Conseil en appui au mandat de l'OIE (Dre Monique Eloit, Directrice générale de l'OIE)
15:45	Table ronde sur le rôle des Commissions régionales et du Conseil (Directrice générale de l'OIE, Membres du Bureau et du Conseil)
16:15	La feuille de route des Représentations régionales et sous-régionales: appropriation régionale du Sixième Plan stratégique de l'OIE (Dr Karim Tounkara, Représentant régional de l'OIE pour l'Afrique)
16:45	Présentation des posters
17:00 – 18:30	Séance des posters
19:00	Cocktail de bienvenue offert par la Namibie

## MARDI 21 FÉVRIER 2017

---

9:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Désignation des membres du Comité de la Conférence (Président, Vice-président et Rapporteur général)</li> <li>- Désignation des présidents et des rapporteurs des séances (Thèmes techniques et Situation zoonositaire)</li> <li>- Adoption de l'Ordre du jour et du Programme</li> </ul>
9:15	Rapport sur la situation zoonositaire (Dre Lina Awada, Service d'information et d'analyse de la santé animale mondiale de l'OIE)
10:00	Discussion
10:30	Pause
11:00	Commission scientifique pour les maladies animales et la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres de l'OIE - défis et priorités (Dr Gideon Brückner, Président de la Commission scientifique de l'OIE pour les maladies animales)
11:30	Discussion
12:00	Procédure de l'OIE pour la reconnaissance officielle versus auto-déclaration (Dre Laure Weber- Vintzel, Chef du Service des Statut de l'OIE)
12:30	Discussion
13:00	Déjeuner

- 14:15 Changement climatique et émergence des maladies vectorielles: exemple de la Fièvre de la Vallée du Rift (Dr Alexandre Caron, CIRAD)
- 14:45 Discussion
- 15:15 Thème technique I (avec questionnaire) : Pastoralisme : opportunités pour l'élevage et défis pour les Services vétérinaires (Dr Oumar Alfaroukh Idriss, Représentation régionale de l'OIE pour l'Afrique)
- 16:00 Discussion
- 16:30 Pause  
(Préparation de la recommandation n° 1 par un groupe de travail restreint)
- 17:00 Stratégie de l'OIE pour lutter contre l'antibiorésistance: contribution de l'Afrique (Dre Unesu Ushewokunze-Obatolu, Déléguée du Zimbabwe auprès de l'OIE)
- 17:30 Discussion
- 18:00 Fin de la séance

### **MERCREDI 22 FÉVRIER 2017**

---

- 9:00 Thème technique II (sans questionnaire): Le déploiement de la stratégie mondiale de contrôle et d'éradication de la peste des petits ruminants en Afrique (Dr Abdenacer Bakkouri, Expert marocain)
- 09:45 Discussion
- 10:15 Pause  
(Préparation de la recommandation n° 2 par un groupe de travail restreint)
- 10:45 Projet de lutte contre la rage en Namibie
- 11:15 Discussion
- 11:45 L'épidémie de fièvre aphteuse en Afrique du Nord en 2014-2015 : exemple de coopération régionale (Dr Malek Zrelli, Délégué de la Tunisie auprès de l'OIE)
- 12:15 Discussion
- 12:45 Déjeuner
- 14:00 Mise en œuvre des recommandations des missions menées dans le cadre du Processus PVS de l'OIE pour une sélection de pays africains (Dr Patrick Bastiaensen, Chargé de programme, Représentation Sous-régionale de l'OIE pour l'Afrique de l'Est)
- 14:30 Le Processus PVS de l'OIE: son évolution au-delà des mythes (Dr François Caya, Chef du Service des actions régionales de l'OIE et Dr John Stratton, Adjoint au Chef de Service des actions régionales de l'OIE)
- 15:15 Séance du groupe de travail sur le Processus PVS
- 16:15 Retour d'information de la séance du groupe de travail et discussion
- 16:45 Pause
- 17:15 Discussion sur les recommandations

- 18:15 Proposition d'une date et d'un lieu pour la 23<sup>e</sup> Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique
- 18:30 Fin de la séance
- 19:30 Dîner offert par l'OIE

#### **JEUDI 23 FÉVRIER 2017**

---

- 10:30 – 14:00 Visite culturelle
- 14:00 – 18:00 Temps libre
- 18:00 – 22 :00 Dîner offert par la Namibie

#### **VENDREDI 24 FÉVRIER 2017**

---

- 09:00 Procédure pour les élections aux Commissions spécialisées de l'OIE (Dre Monique Eloit)
- 09:15 Discussion
- 09:30 “Défis du commerce international des animaux et des produits d'origine animale : comment encourager tous les acteurs concernés à s'impliquer » - Déclarations et table ronde avec les organisations internationales et régionales (sélectionnées au préalable)
- 11:00 Pause
- 11:30 Présentation sur le projet d'avancement public-privé et comment vous pouvez y contribuer
- 12:00 Adoption du Projet de rapport final et des Recommandations
- 12:30 Cérémonie de clôture



**ANALYSE DE LA SITUATION DE LA SANTÉ ANIMALE  
DANS LES PAYS MEMBRES DE LA RÉGION EN 2015 ET 2016**  
(Situation au 15 décembre 2016)

Le présent rapport repose sur les informations tirées des rapports semestriels et annuels, ainsi que des notifications immédiates et des rapports de suivi soumis à l'OIE par les Pays Membres de la Commission régionale de l'OIE jusqu'au 15 décembre 2016. Une attention particulière est accordée à la période 2015 et 2016 couverte par le présent rapport.

Le rapport passe en revue la situation en Afrique au regard de certaines maladies précises notifiées au cours de cette période, à savoir : la fièvre charbonneuse, l'infection par le virus de la peste des petits ruminants, l'infection par le virus de la rage, l'infection par le virus de la fièvre aphteuse, l'infection par les virus de l'influenza A de haute pathogénicité, et l'infection à *Aphanomyces* invadans (syndrome ulcératif épizootique).

### 1) Fièvre charbonneuse

Cette maladie touche surtout les mammifères sauvages et domestiques. L'homme est infecté indirectement par contact avec des animaux infectés et des produits d'origine animale contaminés ou directement suite à une exposition aux spores de *Bacillus anthracis*. Cette infection demeure endémique tant chez l'animal que chez l'homme dans de nombreux pays en Afrique<sup>5,6</sup>.

La distribution géographique récente de la fièvre charbonneuse chez les animaux en Afrique, du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 15 décembre 2016, est présentée dans la Figure 1. Durant cette période, un total de 47 pays et territoires ont fourni des informations sur la maladie, dont la présence a été rapportée ou suspectée par 57 % d'entre eux (27<sup>7</sup>/47).

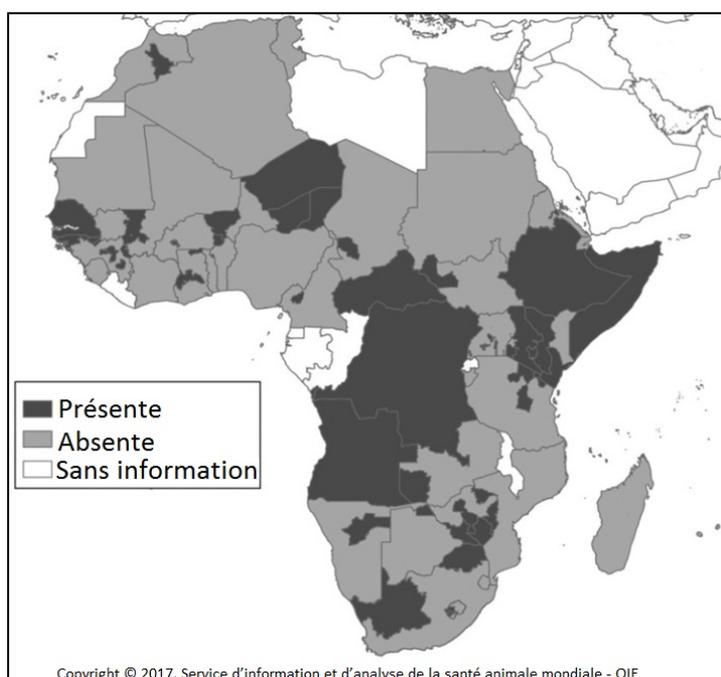
Pendant cette période, quatre pays ont rapporté la présence de la fièvre charbonneuse dans le cadre de notifications immédiates. En 2015, le Botswana a signalé deux réapparitions de la maladie chez la faune sauvage dans la région de Chobe, en janvier et en août. Le Botswana a notifié une autre réapparition de la maladie dans la même région en février 2016. En août 2015, le Kenya a rapporté une modification inattendue de la mortalité dans le Parc national du Lac Nakuru, lorsque 300 buffles sur les 4500 présents dans le parc sont morts. En octobre 2016, la Zambie a signalé la réapparition de la maladie dans sa région Orientale et, en novembre 2016, la Tanzanie a rapporté une réapparition de la fièvre charbonneuse dans la région d'Arusha ; les Autorités vétérinaires ont indiqué que l'ingestion de spores de *Bacillus* présentes dans le sol était étroitement liée à la sécheresse qui perdurait dans la région.

<sup>5</sup> Doganay M, Demiraslan H. Human anthrax as a re-emerging disease. Recent Pat Antiinfect Drug Discov. 2015;10(1):10–29.

<sup>6</sup> Bahiru G, et al. Human and animal anthrax in Ethiopia: A retrospective record review 2009-2013. Ethiopian Veterinary Journal 2016;20(2): 75-85.

<sup>7</sup> Afrique du Sud, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Congo (Rép. Dém. du), Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Mali, Maroc, Namibie, Niger, Ouganda, République centrafricaine, Sénégal, Somalie, Soudan du Sud (Rép. du), Tanzanie, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

Figure 1. Distribution de la fièvre charbonneuse en Afrique en 2015 et 2016 (au 15 décembre 2016)



Un total de 57 % (27/47) des pays et territoires ont transmis à l'OIE des informations sur la présence de la fièvre charbonneuse chez l'homme en 2015 dans leur rapport annuel. Parmi eux, 14 pays<sup>8</sup> ont notifié l'absence de la maladie, trois pays<sup>9</sup> sa présence sans toutefois fournir de détail sur le nombre de cas, et 10 pays<sup>10</sup> ont présenté en détail le nombre de cas humains enregistrés par les autorités officielles, avec une médiane de 9 cas humains (fourchette : de 1 à 186).

Il est possible de protéger l'homme en prévenant l'apparition de la maladie chez l'animal<sup>11</sup>. La contamination des pâturages est à l'origine de la majorité des cas observés chez les animaux dans les pays où la maladie est endémique. Chez l'animal, la maladie est presque toujours fatale, et la vaccination demeure la seule mesure efficace de contrôle<sup>12</sup>. Par conséquent, la vaccination est un outil essentiel pour limiter l'impact de la fièvre charbonneuse tant sur la santé animale que la santé publique.

L'analyse suivante vise à décrire les stratégies de vaccination mises en œuvre dans les 47 pays et territoires de la région qui ont transmis des informations sur la maladie pour les années 2015 et 2016. Au cours de cette période, le nombre le plus élevé de cas chez les animaux de rente a été observé chez les bovins (avec plus de 2000 cas comparés à 800 pour les autres espèces). C'est la raison pour laquelle l'analyse porte sur les bovins, qui représentent aussi l'espèce la plus fréquemment vaccinée en Afrique.

Au total, 44 pays et territoires ont transmis des données sur la vaccination pour 2015 et 2016, qu'il s'agisse d'une vaccination officielle ou d'une vaccination en réponse aux foyers. Pour chaque pays, le nombre moyen de bovins vaccinés par an au cours de cette période a été divisé par le nombre total de la population bovine, afin d'obtenir une estimation du pourcentage de bovins vaccinés contre la fièvre charbonneuse au niveau national.

<sup>8</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Burundi, Cabo Verde, Madagascar, Maurice, Mozambique, Namibie, Ouganda, République centrafricaine, Swaziland, Togo et Tunisie

<sup>9</sup> Éthiopie, Nigeria et Tchad

<sup>10</sup> Benin, Burkina Faso, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Maroc, Somalie, Tanzanie et Zimbabwe

<sup>11</sup> <http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/anthrax.pdf>

<sup>12</sup> Welburn SC et al. The neglected zoonoses—the case for integrated control and advocacy. Clin Microbiol Infect. 2015 21(5):433–43. doi: 10.1016/j.cmi.2015.04.011. Epub 2015 Apr 23.

La grande majorité des pays et territoires (30 en tout) n'ont utilisé aucun type de vaccination au cours de cette période. Dix pays ont indiqué un taux de vaccination annuelle compris entre 2 % et 10 %, tandis que le Tchad, Madagascar, le Mozambique et le Soudan ont signalé des taux de vaccination plus élevés, en moyenne entre 24 % et 70 % de la population nationale de bovins tous les ans. Le Soudan et le Tchad comptent parmi les pays possédant la population de bovins la plus importante dans la Région (30 millions et 25 millions de têtes, respectivement).

Ces résultats montrent que, en dépit de l'importance régionale de la maladie, très peu de pays mettent en place des stratégies de vaccination couvrant de manière significative la population bovine. La vaccination représente néanmoins le principal outil de contrôle dans les régions où la maladie est endémique et, afin de soutenir les pays dans leur lutte contre la maladie, l'OIE énonce les exigences requises en matière de fabrication et de contrôle qualité des vaccins vétérinaires dans le *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres*.

Les animaux de rente sont généralement vaccinés tous les ans, avant la saison habituellement propice à la survenue de foyers<sup>11</sup>. On sait que la fièvre charbonneuse est une maladie saisonnière tant chez l'animal que chez l'homme<sup>13,14,15</sup>. Les variations saisonnières peuvent être liées à l'exposition à un temps chaud, qui est susceptible de modifier la résistance des muqueuses ou de la peau des animaux de pâturage à l'agent pathogène, de favoriser la pénétration des spores dans le corps de l'animal, et de réduire la résistance innée de l'hôte à l'infection en augmentant l'infectiosité des faibles doses de spores<sup>16</sup>. De surcroît, les hommes courent un risque accru d'exposition aux animaux de rente malades ou au sol contaminé au cours de ces mois chauds<sup>17</sup>. Les bovins doivent être vaccinés au moins deux à quatre semaines avant la saison propice à l'apparition de foyers<sup>18</sup>. Par conséquent, l'OIE recommande que les pays indiquent dans le système de suivi l'incidence de la fièvre charbonneuse par mois, afin de pouvoir mettre en évidence des schémas saisonniers et mettre en œuvre des stratégies de contrôle ciblant les périodes à haut risque dans chaque zone climatique en conséquence. Toutefois, seuls quatre pays dans la Région ont utilisé systématiquement ce modèle entre 2005 et 2015 afin de transmettre des informations à l'OIE. Des informations plus détaillées permettraient de mieux coordonner la préparation au niveau régional pour se prémunir contre la maladie.

## 2) Infection par le virus de la peste des petits ruminants

La peste des petits ruminants (PPR) est l'une des maladies prioritaires couvertes par le Plan-cadre mondial pour le contrôle progressif des maladies animales transfrontalières (GF-TADs). De surcroît, la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR d'ici 2030 a été adoptée en mars 2015<sup>19</sup>. La présence de la PPR est signalée depuis de nombreuses années sur tout le continent africain (à l'exception de certaines parties de l'Afrique australe), ainsi qu'au Moyen-Orient et en Asie du Sud-Ouest.

---

<sup>13</sup> Chen WJ et al. Mapping the Distribution of Anthrax in Mainland China, 2005-2013. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016;10(4):e0004637

<sup>14</sup> Zhang WY et al. Spatiotemporal Clustering Analysis and Risk Assessments of Human Cutaneous Anthrax in China, 2005-2012. *PLoS One*. 2015;10(7):e0133736

<sup>15</sup> Ashkenazi-Hoffnung L. Seasonality of *Bacillus* species isolated from blood cultures and its potential implications. *Am J Infect Control*. 2009;37(6):495-9.

<sup>16</sup> Clegg SB, Turnbull PC, Foggin CM, Lindeque PM. Massive outbreak of anthrax in wildlife in the Malilangwe Wildlife Reserve, Zimbabwe. *Vet Rec*. 2007;160(4):113-8.

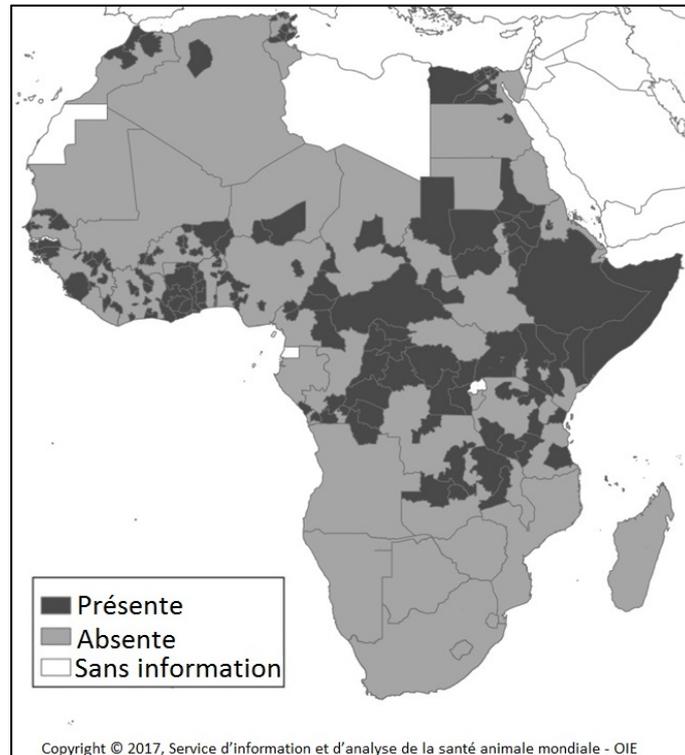
<sup>17</sup> Chikerema SM, Pfukenyi DM, Matope G, Bhebhe E. Temporal and spatial distribution of cattle anthrax outbreaks in Zimbabwe between 1967 and 2006. *Trop Anim Health Prod*. 2012;44(1):63-70.

<sup>18</sup> Porter, RS, and Kaplan, JL. 2011. *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy*. Whitehouse Station, N.J.: Merck Sharp & Dohme Corp.

<sup>19</sup> Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR. OIE et FAO. 2015. <http://www.oie.int/eng/ppr2015/doc/PPR-Global-Strategy-2015-03-28.pdf>

La distribution géographique récente de la PPR en Afrique, qui correspond à la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 15 décembre 2016, est illustrée dans la Figure 2. Au cours de cette période, un total de 51 pays et territoires ont fourni des informations sur la maladie, dont la présence a été rapportée par 67 % d'entre eux (34<sup>20</sup>/51). Durant cette même période, cinq notifications immédiates ont été adressées par cinq pays<sup>21</sup>. C'est ainsi que le Liberia a rapporté la première apparition de la PPR dans le pays en avril 2015, et la Zambie (mai 2015), le Maroc (juin 2015), l'Algérie (février 2016) et la Tunisie (juillet 2016) sa réapparition sur leur territoire.

**Figure 2. Distribution de la PPR en Afrique en 2015 et 2016 (au 15 décembre 2016)**



Pour parvenir à une mise en œuvre effective de la Stratégie mondiale, il est essentiel de mieux comprendre les facteurs favorisant l'apparition de la maladie. Ceci permettra d'optimiser l'efficacité de la stratégie d'éradication. Il est tout particulièrement important d'avoir une connaissance précise de la distribution des animaux sensibles dans le pays et des effets du programme national de vaccination.

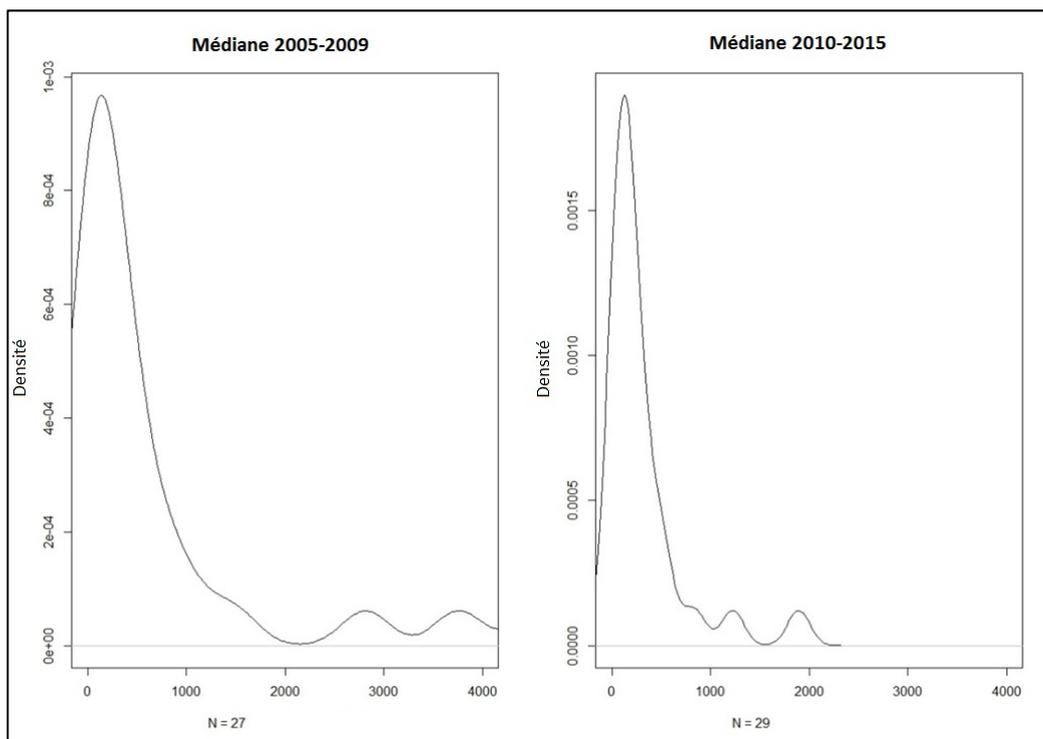
Un modèle linéaire généralisé avec une distribution binomiale a été utilisé pour évaluer le lien entre la situation épidémiologique de la maladie au cours de la période 2005 – 2015 (variable dépendante) et certains facteurs de risque sélectionnés. Seuls les pays ayant rapporté l'apparition de la PPR au moins une fois au cours de la période étudiée (29 Pays Membres) ont été inclus dans l'analyse.

La distribution du nombre médian de cas au niveau national est illustrée dans la Figure 3. Les données ont été analysées en divisant les séries chronologiques en deux périodes (2005 – 2009 et 2010 – 2015). Aucune différence n'a été mesurée pour la situation épidémiologique entre ces deux périodes (Test de la somme des rangs de Wilcoxon -  $W = 404$ , valeur  $p = 0,8$ ).

<sup>20</sup> Algérie, Angola, Benin, Burkina Faso, Cameroun, Comores, Congo (Rép. Dém. du), Congo (Rép. du), Côte d'Ivoire, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Liberia, Maroc, Mauritanie, Niger, Nigeria, Ouganda, République centrafricaine, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud (Rép. du), Tanzanie, Tchad, Togo, Tunisie et Zambie

<sup>21</sup> Algérie, Liberia, Maroc, Tunisie et Zambie

Figure 3. Courbe de densité du nombre de cas médian de PPR par pays pendant la période 2005-2009 (à gauche) et 2010-2015 (à droite)



Afin de mieux évaluer la présence de changements significatifs pendant cette période et d'éviter les biais potentiellement dus à la qualité des données notifiées, chaque pays a été classé selon sa situation épidémiologique, à savoir « améliorée » ou « non améliorée » (variable binomiale : 1 ou 0). On estimait que la situation d'un pays s'était « améliorée » si la médiane du nombre de cas rapportés au cours de la période 2005 – 2009 était supérieure à la médiane du nombre de cas rapportés durant la période 2010 – 2015. Selon cette classification, 48 % des pays (14/29) ont rapporté une amélioration de la situation épidémiologique.

Les facteurs de risque suivants susceptibles d'influencer la situation épidémiologique des pays ont été considérés : fréquence de la vaccination (nombre d'années de vaccination déclarée/nombre d'années pour lesquelles les pays ont transmis des informations), variabilité de la vaccination (nombre de modifications apportées à la stratégie officielle de vaccination au cours de la période), indicateur de la couverture vaccinale (pourcentage d'animaux vaccinés/population animale sensible), et population d'animaux sensibles dans le pays. Le modèle a été sélectionné en procédant à un processus d'élimination rétrograde, le modèle choisi étant celui pour lequel la valeur du critère d'information Akaike était la plus faible<sup>22</sup>. Sur la base de ce critère, la population d'animaux sensibles n'a pas été incluse dans le modèle sélectionné. Les valeurs des odds ratios des variables sélectionnées sont présentées en détail dans le Tableau 1. Comme l'indique le tableau, la fréquence de la vaccination<sup>23</sup> et la couverture vaccinale étaient positivement associées à une amélioration de la situation épidémiologique (plus la vaccination était fréquente et plus sa couverture était grande, plus la situation épidémiologique s'améliorait), alors que la variabilité de la vaccination y était négativement liée (plus la variabilité de la mise en œuvre de la vaccination était grande, moins la situation épidémiologique s'améliorait).

<sup>22</sup> Akaike, H. (1973). "Information theory and an extension of the maximum likelihood principle", in Petrov, BN and Csáki, F (eds) 2nd International Symposium on Information Theory, Tsahkadsor, Armenia, USSR, 2-8 September 1971, Budapest: Akadémiai Kiadó, pp. 267-281.

<sup>23</sup> Même si l'intervalle de confiance de la fréquence de la vaccination inclut le zéro, le critère d'information Akaike l'a intégré car il représentait un bon indicateur dans le modèle.

**Tableau 1. Facteurs de risque influençant l'amélioration de la situation épidémiologique de la PPR : Odds ratio (OR) des variables sélectionnées, avec les intervalles de confiance (IC)**

OR	OR	2,5%	97,5%
<b>Fréquence de la vaccination</b>	8,55	0,46	433,71
<b>Variabilité de la vaccination</b>	0,30	0,04	0,86
<b>Couverture de la vaccination</b>	3,1E+20	2,7E+01	9,5E+68

Le résultat du modèle linéaire généralisé a souligné l'importance de la mise en œuvre d'un programme national de vaccination afin d'éradiquer la maladie. Une stratégie de vaccination à long terme est capitale (OR = 8,55) pour contrôler la maladie, en couvrant un pourcentage significatif de la population sensible (OR = 3,1E+20). Ces facteurs clés doivent s'accompagner d'une administration régulière du vaccin tous les ans (OR = 0,30 pour la variabilité).

Ces résultats confirment l'analyse de la situation épidémiologique de la PPR en Afrique présentée lors de la 84<sup>ème</sup> Session générale en mai 2016. En effet, ils indiquent que, suite à l'importante propagation de la maladie par le passé, la situation dans la Région est désormais stable, grâce à la mise en œuvre de mesures efficaces de prévention et de contrôle telles que la vaccination.

L'OIE recommande que les Pays Membres continuent à appliquer la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR afin d'éradiquer la maladie d'ici 2030. Pour parvenir à éradiquer de manière rapide et définitive la maladie dans le monde, il sera nécessaire d'améliorer la collaboration et la communication entre les Pays Membres en ce qui concerne sa détection précoce et sa prompte notification à l'OIE. C'est pour cette raison que, même si la qualité des informations transmises à l'OIE s'est sensiblement améliorée au cours des dernières années, il est capital de poursuivre ces efforts car certains Pays Membres fournissent encore des informations incomplètes et/ou pas assez détaillées.

### **3) Infection par le virus de la rage**

La situation du virus de la rage dans la Région est présentée en lien avec l'objectif visant à éliminer dans le monde la rage humaine transmise par les chiens, qui a été fixé au cours de la Conférence mondiale intitulée « Élimination de la rage humaine transmise par les chiens » organisée en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS et OIE en décembre 2015<sup>24</sup>).

Même s'il a été prouvé que certaines populations de canidés sauvages sont susceptibles d'alimenter les cycles de la rage en Afrique, la plupart des foyers observés chez les canidés sauvages sont provoqués par des épidémies de la maladie chez les chiens domestiques et non l'inverse<sup>25</sup>. La première étude phylogénétique des virus de la rage originaires de l'Afrique subsaharienne a permis d'identifier trois lignées génétiquement distinctes (Africa 1, 2, et 3)<sup>26</sup>. Les lignées Africa 1 et 2 ont été détectées chez de nombreuses espèces de carnivores tant domestiques que sauvages. Bien que les chiens domestiques semblent être la seule population à l'origine du maintien des variants canidés des virus de la rage dans certaines parties de l'Afrique<sup>27,28</sup>, il semblerait que les canidés sauvages contribuent à la persistance

<sup>24</sup> « Élimination mondiale de la rage humaine transmise par les chiens », Conférence de l'OMS/OIE sur la rage, décembre 2015 - <http://www.oie.int/eng/RABIES2015/index.html>

<sup>25</sup> Randall DA, Williams SD, Kuzmin IV, Rupprecht CE, Tallents LA, Tefera Z, et al. Rabies in endangered Ethiopian wolves. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(12):2214–7.

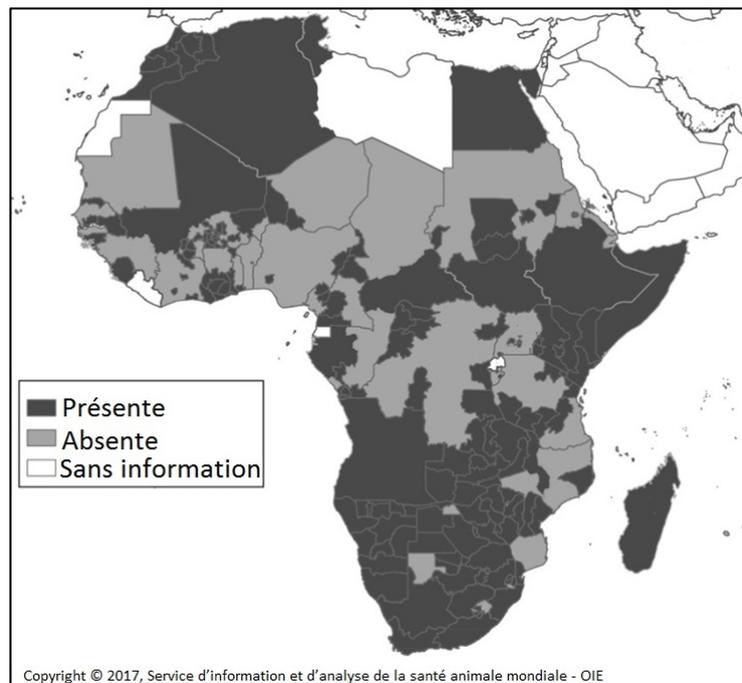
<sup>26</sup> Kissi B, Tordo N, Bourhy H. Genetic polymorphism in the rabies virus nucleoprotein gene. *Virology.* 1995;209:526–537.

<sup>27</sup> Cleaveland S, Dye C. Maintenance of a microparasite infecting several host species: rabies in the Serengeti. *Parasitology.* 1995;111(Suppl):S33–47.

des cycles de la rage canine dans certains lieux précis en Afrique du Sud et au Zimbabwe<sup>29,30</sup>. De plus, il semblerait qu'une troisième lignée (Africa 3) participe au maintien du virus au sein des espèces de la famille des viverridés en Afrique australe<sup>31,32</sup>. Plus récemment, une autre lignée distincte, Africa 4, a été identifiée en Afrique du Nord<sup>33</sup>.

La distribution géographique récente de l'infection par le virus de la rage chez les animaux en Afrique, du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 15 décembre 2016, est présentée dans la Figure 4. Au cours de cette période, 50 pays et territoires en tout ont fourni des informations sur la maladie, dont la présence ou la suspicion a été rapportée par 82 % d'entre eux (41<sup>34</sup>/50).

**Figure 4. Distribution de l'infection par le virus de la rage en Afrique en 2015 et 2016 (au 15 décembre 2016)**



- <sup>28</sup> Lembo T, Haydon DT, Velasco-Villa A, Rupprecht CE, Packer C, et al. Molecular epidemiology identifies only a single rabies virus variant circulating in complex carnivore communities of the Serengeti. *Proceedings of the Royal Society B*. 2007;274:2123–30.
- <sup>29</sup> Nel L, Jacobs J, Jaftha J, Meredith C. Natural spillover of a distinctly Canidae-associated biotype of rabies virus into an expanded wildlife host range in southern Africa. *Virus Genes*. 1997;15:79–82.
- <sup>30</sup> Pfukenyi DM, Pawandiwa D, Makaya PV, Ushewokunze-Obatolu U. A retrospective study of wildlife rabies in Zimbabwe, between 1992 and 2003. *Trop Anim Health Prod*. 2009;41:565–72.
- <sup>31</sup> Nel LH, Sabeta CT, von Teichman B, Jaftha JB, Rupprecht CE, et al. Mongoose rabies in southern Africa: a re-evaluation based on molecular epidemiology. *Virus Res*. 2005;109:165–73.
- <sup>32</sup> Johnson N, Letshwenyo M, Baipoledi EK, Thobokwe G, Fooks AR. Molecular epidemiology of rabies in Botswana: a comparison between antibody typing and nucleotide sequence phylogeny. *Vet Microbiol*. 2004;101:31–8.
- <sup>33</sup> David D, Hughes GJ, Yakobson BA, Davidson I, Un H, et al. Identification of novel canine rabies virus clades in the Middle East and North Africa. *J Gen Virol*. 2007;88:967–80.
- <sup>34</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo (Rép. Dem. du), Congo (Rép. du), Côte d'Ivoire, Égypte, Érythrée, Ethiopie, Gabon, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Maroc, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, République centrafricaine, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud (Rép. of), Swaziland, Tanzanie, Togo, Tunisie, Zambie et Zimbabwe.

Au total, 64 % (32/50) des pays et territoires ont transmis à l'OIE des informations sur la rage humaine en 2015 par le biais de leur rapport annuel. Parmi eux, quatre pays<sup>35</sup> ont rapporté l'absence de la maladie, huit pays<sup>36</sup> sa présence sans préciser le nombre de cas, et 20 pays<sup>37</sup> sa présence en indiquant le nombre de cas humains enregistrés par les autorités officielles avec une valeur médiane de 17 cas humains (fourchette : de 1 à 120). On estime actuellement que l'Afrique affiche le taux de décès par habitant dû à la rage le plus élevé parmi tous les continents<sup>38,39</sup>. Afin de réduire son impact sur l'homme, la stratégie mise en exergue dans les conclusions de la Conférence repose sur les points suivants :

- la mise en place d'une vaccination massive afin de couvrir 70 % de la population canine ciblée ;
- une campagne de communication active ciblant les propriétaires de chiens ;
- la promotion du comportement responsable des propriétaires de chiens et du contrôle des populations de chiens conformément aux normes intergouvernementales de l'OIE, énoncées dans le chapitre 7.7. du *Code sanitaire pour les animaux terrestres* de l'OIE ;
- une campagne de sensibilisation afin de prévenir les morsures de chiens ; et
- le traitement des victimes humaines et l'utilisation adéquate d'une prophylaxie post-exposition<sup>40</sup>.

La vaccination des chiens est primordiale et 68 % (34<sup>41</sup>/50) des pays et territoires de la Région ont signalé la mise en œuvre d'une vaccination officielle dans leurs rapports semestriels pour 2015 et 2016. La Banque OIE de vaccins contre la rage soutient la distribution de vaccins contre la rage injectables pour les chiens dans les pays africains et asiatiques éligibles (ainsi que dans d'autres régions du monde au cas par cas) en priorité. Au mois de décembre 2016, plus de 15,8 millions de doses ont été distribuées aux pays éligibles, dont 935 500 doses en Afrique, et près de 3 millions de doses étaient en cours de distribution, dont 275 000 doses en Afrique.

L'analyse suivante a pour objectif de quantifier le lien entre l'apparition de la rage chez l'homme et la survenue de la maladie chez le chien dans la Région, en s'appuyant sur les données WAHIS. L'analyse cherche également à évaluer le lien entre la mise en œuvre de stratégies stables de vaccination des chiens et la diminution de la survenue de la rage tant chez l'homme que chez le chien.

---

<sup>35</sup> Cabo Verde, Congo (Rép. du), Ouganda et Maurice

<sup>36</sup> Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Kenya, Madagascar, République centrafricaine, Swaziland et Tchad

<sup>37</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Congo (Rép. Dém. du), Ghana, Guinée-Bissau, Lesotho, Mali, Maroc, Mozambique, Namibie, Nigeria, Sénégal, Tanzanie, Togo, Tunisie et Zimbabwe

<sup>38</sup> Louis Nel, Progress in Africa, presented during the WHO/OIE Conference on Rabies in December 2015 - [http://www.oie.int/eng/RABIES2015/presentation/Session\\_3.5\\_Louis\\_Nel\\_Progress\\_in\\_AFRICA.pdf](http://www.oie.int/eng/RABIES2015/presentation/Session_3.5_Louis_Nel_Progress_in_AFRICA.pdf)

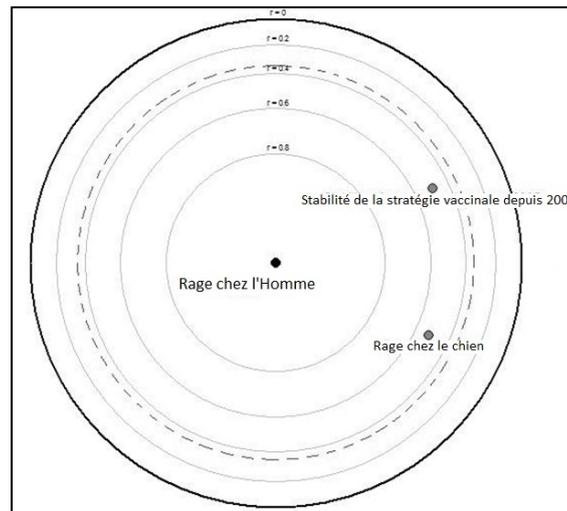
<sup>39</sup> Scott TP et al., The Pan-African Rabies Control Network (PARACON): A unified approach to eliminating canine rabies in Africa. *Antiviral Res.* 2015;124:93-100.

<sup>40</sup> Conclusions de la conférence mondiale de l'OMS et de l'OIE sur la rage qui s'est tenue en décembre 2015 - Élimination mondiale de la rage humaine transmise par les chiens - [http://www.oie.int/eng/RABIES2015/conclusion/conferencerabies\\_conclusion\\_final.pdf](http://www.oie.int/eng/RABIES2015/conclusion/conferencerabies_conclusion_final.pdf)

<sup>41</sup> Algérie, Benin, Botswana, Burkina Faso, Congo (Rép. du), Côte d'Ivoire, Égypte, Érythrée, Éthiopie, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mali, Maroc, Mozambique, Namibie, Nigeria, Ouganda, République centrafricaine, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Soudan du Sud (Rép. du), Swaziland, Tanzanie, Tchad, Togo, Tunisie, Zambie et Zimbabwe

À cette fin, il a été procédé à une analyse en composantes principales ciblées<sup>42</sup> afin d'évaluer la corrélation entre l'apparition de la rage chez l'homme au cours de la période étudiée et la survenue de la maladie chez le chien, d'une part, et la mise en œuvre d'une stratégie stable de vaccination des chiens, d'autre part. Le nombre de semestres au cours desquels la vaccination des chiens a été rapportée entre 2005 et 2015 a été utilisé comme mesure indicative de la stabilité de la stratégie de vaccination chez les chiens. Les apparitions de la rage chez l'homme et chez les animaux ont été utilisées comme des variables binaires.

**Figure 5. Analyse en composantes principales ciblées présentant les liens entre la survenue de la rage chez l'Homme au cours de la période étudiée, l'apparition de la maladie chez les chiens et la mise en œuvre d'une stratégie stable de vaccination des chiens \***



*\*Les points se trouvant dans le cercle en pointillé sont associés de manière significative à la survenue de la rage chez l'homme.*

La Figure 5 montre le lien qui existe entre la rage chez l'homme et deux autres facteurs : stabilité de la politique de vaccination des chiens et apparition de la rage chez les chiens. L'association entre chacun de ces deux facteurs et la rage chez l'homme était positive (points en gris clair). Les corrélations étaient significatives et relativement fortes ; c.-à-d. que les points de corrélation étaient reportés sous forme de cercles concentriques représentant les valeurs du coefficient de corrélation entre 0,4 et 0,6. Aucune corrélation n'a été observée entre la stabilité de la politique de vaccination des chiens et la survenue de la rage chez les chiens.

La corrélation entre la survenue de la rage chez les chiens et l'apparition de la maladie chez les hommes souligne l'importance de la rage transmise par les chiens dans la Région. Toutefois, les tests n'ont pas montré de corrélation significative entre la stabilité de la politique de la vaccination chez les chiens et la présence de la rage chez le chien. Cela soulève des questions quant à l'efficacité de la mise en œuvre des stratégies de vaccination dans la Région, en particulier concernant la couverture vaccinale et la gestion des vaccins. En effet, dans une publication récente, Hampson<sup>43</sup> a attiré l'attention sur le fait que l'on estimait que la vaccination des chiens sur le continent ne couvrait que 14 % de la population canine (ce qui est encore loin du seuil recommandé de 70 %), nonobstant le nombre de pays et territoires africains rapportant à l'OIE la mise en place de politiques nationales de vaccination.

<sup>42</sup> Canuto R, Camey S, Gigante DP, Menezes AM, Olinto MT., Focused Principal Component Analysis: a graphical method for exploring dietary patterns, Cad Saude Publica. 2010 Nov;26(11):2149-56.

<sup>43</sup> Hampson K. et al. Estimating the global burden of endemic canine rabies. PLoS Negl Trop Dis. 2015;9(4) e0003786. doi: 10.1371/journal.pntd.0003786

Seule une coordination efficace des partenaires appliquant les mêmes stratégies permettra de parvenir à une stratégie effective de contrôle de la rage. L'OIE soutient directement les programmes nationaux d'élimination de la rage transmise par les chiens dans plusieurs pays de la Région, notamment en apportant son appui à leur mise en œuvre (ex. Namibie, Kenya et Tunisie) et en facilitant l'accès à des vaccins de qualité par l'intermédiaire de la Banque OIE de vaccins (Afrique du Sud, Burkina Faso, Gambie, Kenya, Mali, Namibie, Tanzanie, Tchad, Togo et Tunisie). L'objectif consiste à démontrer qu'il est possible d'éliminer la rage en adoptant une approche « Une seule santé », puis en partageant l'expérience ainsi acquise avec d'autres pays de la Région.

Au cours de la Conférence OMS/OIE sur l'Élimination mondiale de la rage humaine transmise par les chiens organisée en 2015, l'importance des stratégies régionales, notamment la surveillance et la notification, a également été mise en lumière afin de prendre en considération le contexte tant régional que local. Les Pays Membres sont donc encouragés à poursuivre leurs efforts, en vue de réduire les répercussions de la rage transmise par les chiens dans la Région. Ceci est capital si l'on souhaite éliminer totalement la rage humaine transmise par les chiens d'ici 2030.

#### **4) Infection par le virus de la fièvre aphteuse**

Bien que la fièvre aphteuse soit une maladie affichant une faible mortalité, son impact est très important, notamment en ce qui concerne les pertes directes dues à une baisse de la production et les pertes indirectes induites par le coût de la lutte contre la maladie et le manque d'accès aux marchés. Aucun pays ne peut être considéré à l'abri de toute introduction ou réintroduction de la maladie, comme l'a illustré l'apparition soudaine de la fièvre aphteuse en Algérie, au Maroc et en Tunisie (période 2014 – 2015). Certaines régions du monde (Amérique centrale et du Nord et Océanie) ont réussi à éviter l'apparition ou éradiquer la fièvre aphteuse, tandis que dans d'autres (Europe, Amérique du Sud, certains pays de l'Asie du Sud-Est) la prévalence de la maladie a sensiblement baissé. En Afrique subsaharienne, la fièvre aphteuse est endémique dans la plupart des pays et représente la maladie animale transfrontalière la plus fréquemment signalée. De surcroît, c'est la maladie pour laquelle les pays ont soumis le nombre le plus élevé de notifications immédiates au cours de la période couverte par l'analyse.

La distribution géographique récente de la fièvre aphteuse en Afrique, du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 15 décembre 2016, est présentée dans la Figure 6. Au cours de cette période, 52 pays et territoires en tout ont transmis des informations sur la maladie, dont la présence a été rapportée par 62 % d'entre eux (32<sup>44</sup>/52). Durant la même période, 21 notifications immédiates ont été adressées par 12 pays<sup>45</sup> (sérotypes SAT1, SAT2, SAT3 et O). En particulier, la première apparition de la fièvre aphteuse a été signalée à Maurice, entraînant la perte de son statut officiellement indemne en octobre 2016 (sérotipe O), et dans la région d'Ohangwena en Namibie en mai 2015 (sérotipe SAT2).

Sept<sup>46</sup> pays et territoires sont officiellement reconnus indemnes de fièvre aphteuse (pays indemne ou pays possédant une ou plusieurs zones indemnes).

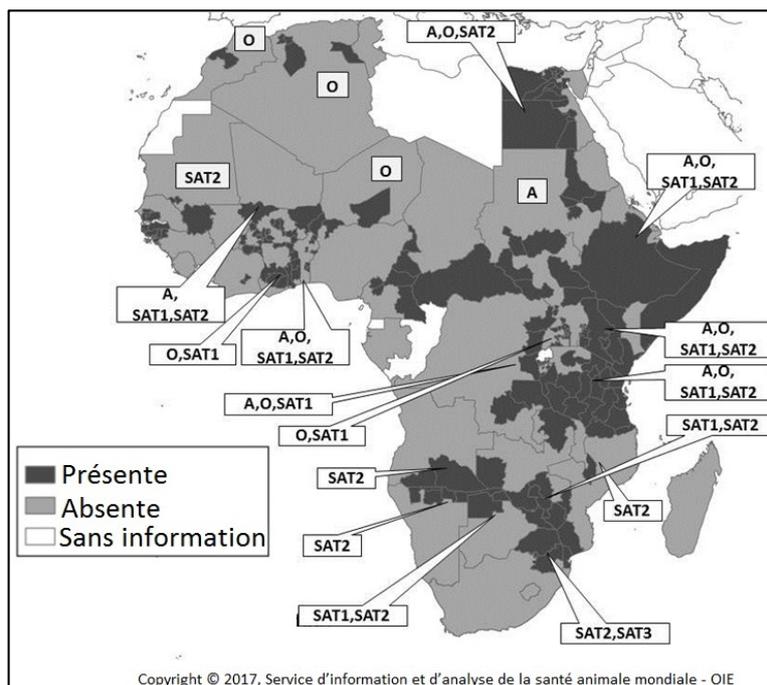
---

<sup>44</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo (Rép. Dém. du), Côte d'Ivoire, Égypte, Éthiopie, Ghana, Guinée-Bissau, Kenya, Mali, Maroc, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Ouganda, République centrafricaine, Sénégal, Somalie, Soudan, Soudan du Sud (Rép. du), Tanzanie, Togo, Zambie et Zimbabwe.

<sup>45</sup> Afrique du Sud, Algérie, Angola, Botswana, Guinée-Bissau, Malawi, Maroc, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie et Zambie

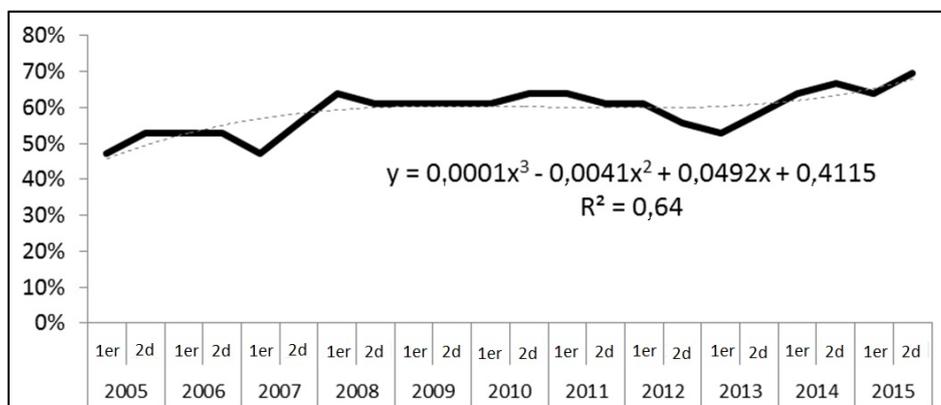
<sup>46</sup> Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Madagascar, Namibia, Réunion (France) et Swaziland

Figure 6. Distribution de l'infection par le virus de la fièvre aphteuse en Afrique en 2015 et 2016 (au 15 décembre 2016)



L'analyse rétrospective de l'apparition de la fièvre aphteuse depuis 2005 a permis d'évaluer l'évolution du statut épidémiologique de la maladie dans la Région. Seuls les 36 pays et territoires ayant régulièrement transmis des données complètes pour l'ensemble de la période ont été pris en considération. Les 17 pays restants n'avaient fourni que des informations incomplètes voire aucune information du tout. Le pourcentage de pays rapportant la présence de la maladie a augmenté de 47 % lors du premier semestre 2005 (17/36) à 69 % au cours du second semestre 2015 (25/36) (la valeur médiane pour toute la période était de 61 %). Afin d'observer en détail la tendance et son évolution, un modèle de régression cubique a été utilisé, comme indiqué à la Figure 7 ( $R^2 : 0,6$  ; valeur  $p < 0,001$ ). La hausse du pourcentage de pays touchés pendant la période était statistiquement significative (coefficient de corrélation des rangs de Spearman,  $S = 586,38$ , valeur  $p < 0,001$ ,  $\rho = 0,67$ ), indiquant une détérioration de la situation épidémiologique dans la Région. Seuls 20 % des pays et territoires déclarants ( $7^{47}/36$ ) n'ont pas signalé la présence de la fièvre aphteuse au cours de la période 2005 – 2015.

Figure 7. Tendance du pourcentage de pays et territoires ayant soumis un rapport qui ont déclaré la présence de la fièvre aphteuse au cours de la période 2005 – 2015, par semestre



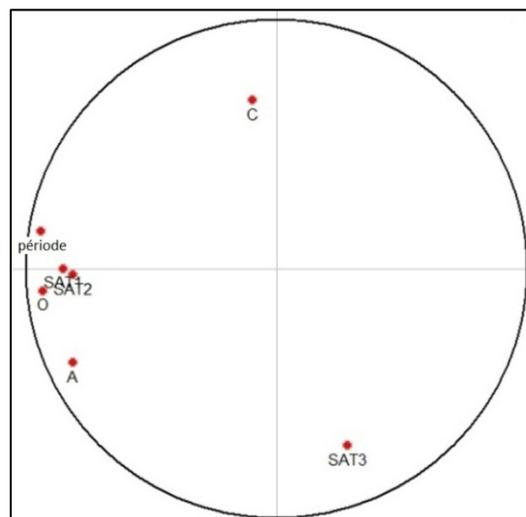
<sup>47</sup> Cabo Verde, Djibouti, Lesotho, Madagascar, Maurice, Réunion et Swaziland

Les sérotypes O et SAT2 étaient les plus prévalents au cours de cette période, ayant été signalés au moins une fois par respectivement 25 % et 24 % des pays ; suivis des sérotypes SAT1 (22 %), A (16 %) et SAT3 (2 %). Très peu de pays ont rapporté la présence du sérotype C (1 %). La dernière notification du sérotype C, remontant au 2<sup>nd</sup> semestre 2014, a été soumise par le Soudan du Sud et ne reposait que sur une preuve sérologique.

Afin de mieux comprendre la dynamique de la maladie dans la Région, il a été procédé à une analyse descriptive multidimensionnelle (analyse en composantes principales [ACP]). Cette technique permet de considérer plusieurs variables continues et de représenter leurs liens mutuels à l'aide d'une représentation spatiale : plus les variables sont proches sur le graphique, plus leurs indices de corrélation sont élevés.

Les résultats de l'ACP indiquent une corrélation entre la dynamique d'un groupe de sérotypes sélectionnés et le temps. En particulier, les apparitions des sérotypes SAT1, SAT2 et O ont augmenté sensiblement au cours de l'ensemble de la période et leur dynamique était complètement différente de celle des autres sérotypes signalés dans la Région (Figure 8). La hausse du nombre de différents sérotypes rapportés au cours des années est influencée d'une part par l'amélioration des capacités de diagnostic des Pays Membres dans certaines parties endémiques de la Région, et d'autre part par la propagation réelle des virus vers des parties indemnes.

**Figure 8. Analyse en composantes principales de la prévalence des principaux sérotypes de la fièvre aphteuse au cours de la période 2005 – 2015**



En conclusion, la présence de la fièvre aphteuse dans la Région est répandue depuis des années, avec six sérotypes en circulation, et seuls quelques pays sont restés indemnes de la maladie au cours des 11 dernières années. Compte tenu de la détérioration progressive de la situation épidémiologique en Afrique, plus d'efforts doivent être consentis pour améliorer le suivi et le contrôle de la maladie.

Pour l'heure, seuls quelques pays et territoires Africains sont officiellement reconnus indemnes de la maladie par l'OIE ou comme possédant des zones indemnes de la maladie. L'incursion récente du virus de la fièvre aphteuse dans un pays officiellement reconnu indemne de la maladie (Maurice) met en lumière le fait que tous les pays demeurent menacés et doivent être préparés. L'OIE encourage tout particulièrement les pays et les territoires de la Région à partager en temps opportun des données précises sur la distribution et le contrôle de la fièvre aphteuse. L'échange de ces informations avec les pays limitrophes et les partenaires commerciaux est une condition préalable pour améliorer les programmes nationaux de contrôle et la préparation face à la maladie. À l'heure actuelle, plusieurs pays présentent d'importantes lacunes dans leurs données historiques, tandis que d'autres n'ont pas encore fourni d'informations sur la situation de la fièvre aphteuse en 2015 et 2016 (23 pays et territoires).

Le contrôle de la fièvre aphteuse en Afrique nécessite une approche sous-régionale, en raison de la diversité des situations épidémiologiques qui coexistent dans la Région (allant de celles impliquant des réservoirs sauvages à celles dues uniquement aux animaux domestiques).

Enfin, il convient d'accorder une attention particulière à la fièvre aphteuse. À cet effet, il est nécessaire de mener de nouvelles études qui permettront de mieux comprendre l'épidémiologie et la dynamique des sérotypes jouant un rôle de premier plan dans la Région (A, O, SAT1 et SAT2).

## 5) Infection par les virus de l'influenza A de haute pathogénicité

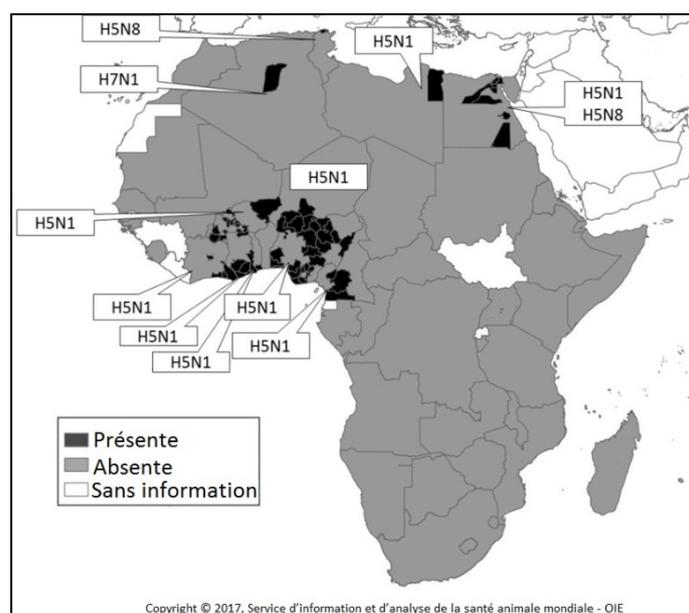
La situation à l'égard de l'infection par les virus de l'influenza A de haute pathogénicité (IAHP) est présentée dans le contexte de la propagation importante de plusieurs sous-types de la maladie en 2015 et 2016 dans la Région. La distribution géographique récente de l'infection par l'IAHP en Afrique, du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 15 décembre 2016, est illustrée dans la Figure 9. Au cours de cette période, 49 pays et territoires en tout ont transmis des informations sur la maladie, dont la présence ou la suspicion a été rapportée par 22 % d'entre eux (11<sup>48</sup>/49).

Au cours de cette période, 11 pays ont soumis des notifications immédiates pour l'IAHP. Huit étaient concernés par le sous-type H5N1, uniquement chez des oiseaux domestiques. En 2015, le Nigeria a notifié deux réapparitions en janvier. Celles-ci ont été suivies d'une réapparition notifiée dans chacun des pays suivants : Libye en février ; Burkina Faso et Niger en avril ; et Côte d'Ivoire et Ghana en mai. En 2016, le Cameroun a signalé une réapparition en mai, le Niger et le Togo en juin. La Côte d'Ivoire, la Libye et le Niger ont souligné que les mouvements d'animaux étaient très probablement à l'origine de ces événements.

En novembre 2016, l'Algérie a rapporté la première apparition de l'IAHP dans le pays et la présence du sous-type H7N1 a été confirmée. Seuls les oiseaux sauvages ont été touchés.

Le même mois, l'Égypte a identifié et notifié la présence d'une nouvelle souche dans le pays, à savoir le sous-type H5N8. Ce même sous-type du virus est à l'origine de la première apparition de l'IAHP en Tunisie, qui a été déclarée en décembre 2016. Seuls les oiseaux sauvages étaient concernés. La Tunisie a souligné dans ses rapports que le pays se trouvait sur le principal couloir migratoire des oiseaux sauvages venant en Afrique depuis l'Europe au cours de leur migration hivernale, et que la survenue de cet événement était très probablement due aux oiseaux migrateurs.

**Figure 9. Distribution de l'infection par les virus de l'IAHP en Afrique en 2015 et 2016 (au 15 décembre 2016)**



<sup>48</sup> Algérie, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Égypte, Ghana, Libye, Niger, Nigeria, Togo et Tunisie

Comme indiqué dans la Figure 9, sept pays n'ont transmis aucune information à l'OIE sur la situation de l'IAHP dans leur pays, bien qu'ils se trouvent à proximité de régions infectées. Il est capital de mettre en place la surveillance de cette maladie et de partager les informations dans les plus brefs délais avec les pays limitrophes et les partenaires commerciaux par le biais de WAHIS.

La propagation notable de l'IAHP en Afrique depuis début 2015 soulève des questions quant aux voies de dissémination des virus. L'analyse suivante vise à évaluer l'impact des échanges internationaux et des principaux couloirs migratoires des oiseaux sur la propagation de la maladie observée dans la Région. Il a été supposé que le commerce des volailles vivantes avait été le principal facteur de risque de la dissémination de l'IAHP chez les oiseaux domestiques en Afrique de l'Ouest en 2015<sup>49</sup>. Afin de mieux comprendre la structure du réseau commercial de volailles vivantes des pays de la Région et de la sous-région de l'Afrique de l'Ouest, des données sur le commerce légal des volailles vivantes ont été extraites de la base de données Comtrade des Nations Unies proposant des statistiques sur le commerce mondial<sup>50</sup> pour 2015 (les données 2016 n'étant pas encore disponibles). Puis, une matrice des échanges commerciaux a été élaborée et la valeur monétaire des échanges commerciaux a été utilisée comme indicateur pour la quantité de volailles vivantes échangées. Les données ont été analysées à l'aide des techniques d'analyse des réseaux sociaux. L'analyse des réseaux sociaux consiste à examiner des structures en utilisant les réseaux et les théories graphiques<sup>51</sup>. Le réseau africain des échanges de volailles vivantes a été élaboré à l'aide du package « statnet » sur le logiciel R. Les liens commerciaux entre les pays ont été valués en conséquence (en s'appuyant sur les valeurs monétaires) et le sens des échanges indiqués (des pays exportateurs vers les pays importateurs). Les pays africains ont importé des volailles vivantes en provenance de 1 à 17 partenaires différents (médiane de 3 partenaires). En termes de valeur monétaire, les importations nationales affichaient une valeur comprise entre 500 USD et 31 millions USD (médiane de 600 000 USD). Les pays africains possédant le nombre le plus élevé de partenaires commerciaux en ce qui concerne les importations étaient la Tanzanie (17 partenaires), l'Ouganda (12 partenaires), puis l'Égypte, l'Éthiopie et le Sénégal (10 partenaires chacun). La Figure 10 montre le réseau des échanges de volailles vivantes entre les pays africains et une image plus précise des échanges entre les pays de l'Afrique de l'Ouest où l'IAHP H5N1 a été signalée en 2015.

Selon la base de données Comtrade des Nations Unies, le Burkina Faso a importé des volailles vivantes en provenance de trois autres pays de la sous-région (valeur de plus de 16 000 USD). La Côte d'Ivoire, la Guinée, le Liberia, le Mali, la Mauritanie, le Nigeria et le Togo ont, quant à eux, importé des volailles vivantes en provenance d'un autre pays de la sous-région (fourchette de valeur comprise entre 250 et 29 000 USD). Le Sénégal a exporté des volailles vivantes à destination de trois autres pays de la sous-région (valeur de 34 000 USD) et la Côte d'Ivoire de deux (valeur de 9500 USD). Le Bénin, le Burkina Faso, le Ghana, le Mali et le Niger ont chacun exporté des volailles vivantes à destination d'un autre pays de la sous-région (fourchette de valeur comprise entre 250 et 8700 USD).

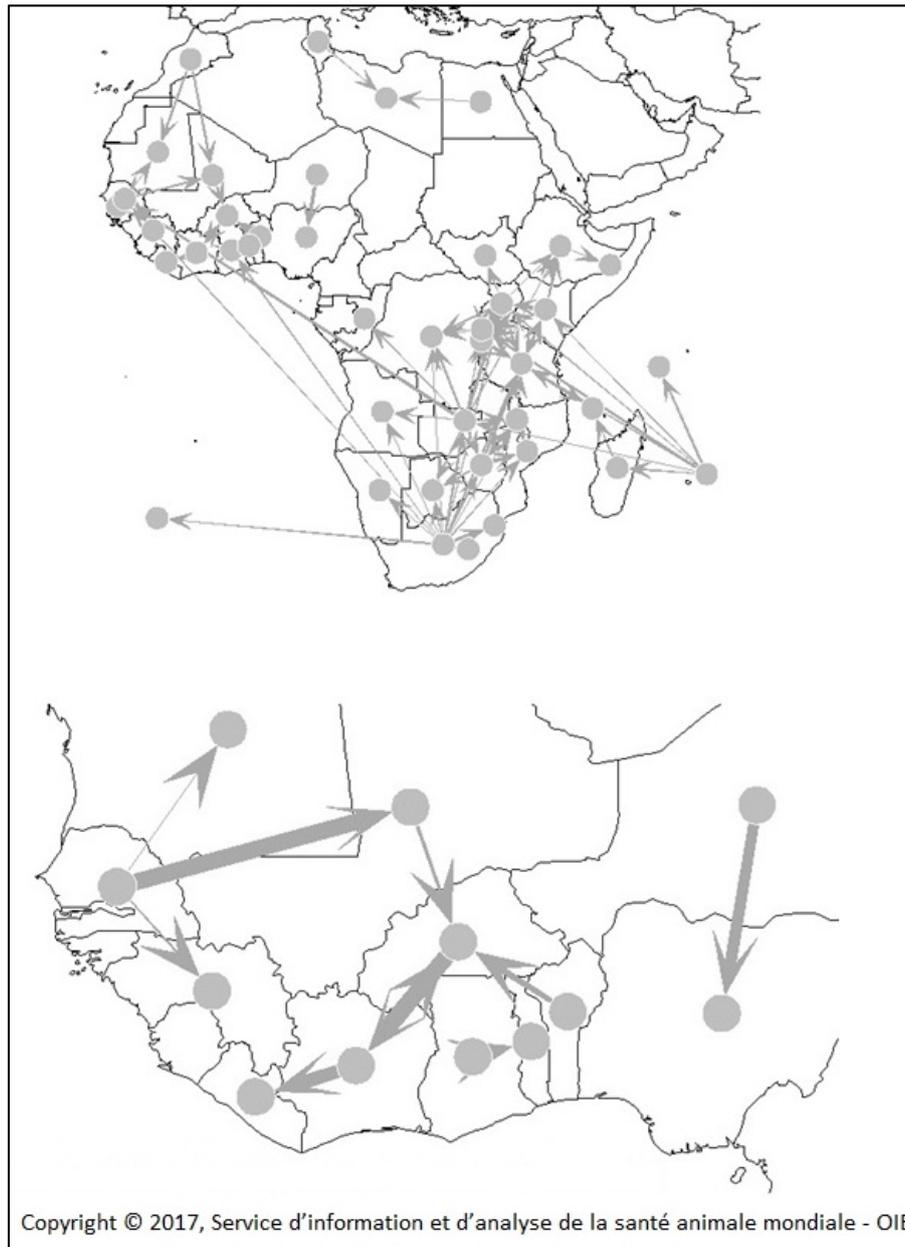
---

<sup>49</sup> Asante I. et al. Highly Pathogenic Avian Influenza A(H5N1) Virus among Poultry, Ghana, 2015. *Emerg Infect Dis.* 2016;22(12):2209–11.

<sup>50</sup> <https://comtrade.un.org/data/>

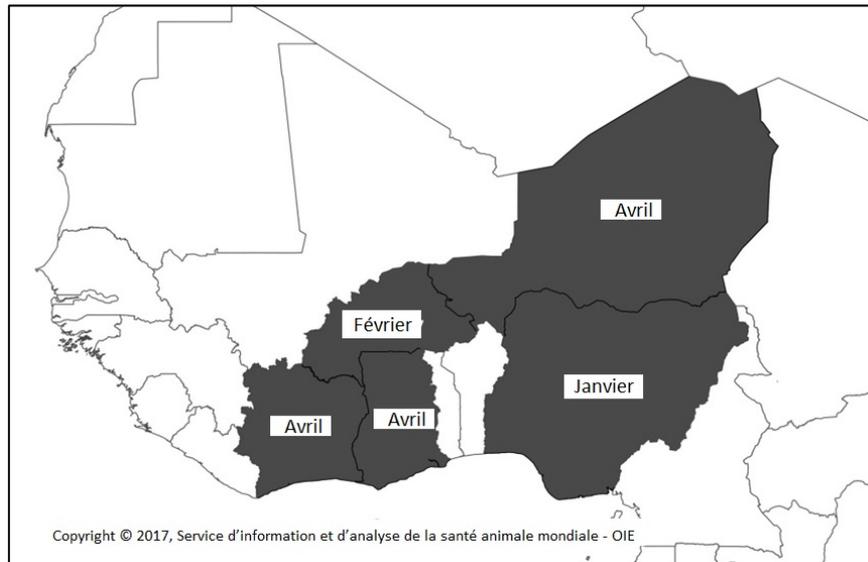
<sup>51</sup> Otte, E. et al.. Social network analysis: a powerful strategy, also for the information sciences. *Journal of Information Science* 2002;28:441–53.

Figure 10. Réseau des échanges de volailles vivantes en Afrique et accent mis sur l'Afrique de l'Ouest en 2015



La Figure 11 montre la propagation de l'IAHP H5N1 en Afrique de l'Ouest en 2015, en s'appuyant sur les foyers déclarés à l'OIE dans les notifications immédiates et les rapports de suivi.

Figure 11. Pays atteints par l'IAHP H5N1 en 2015 en Afrique de l'Ouest et date de début notifiée à l'OIE



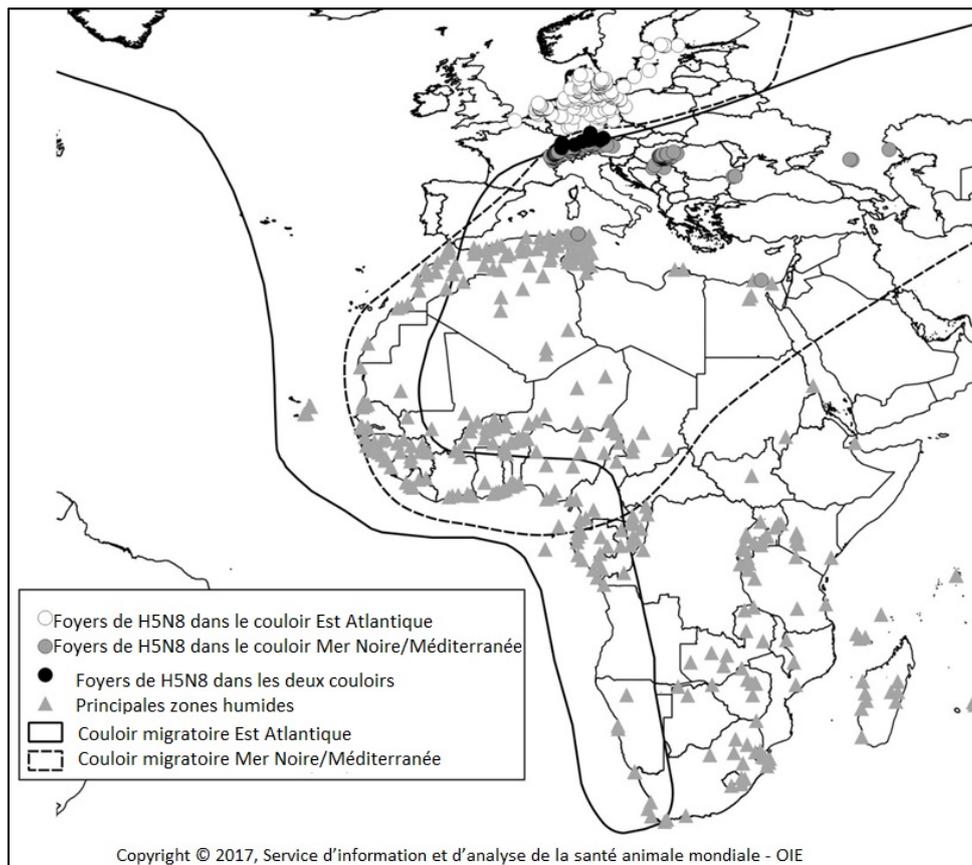
Une comparaison entre la carte des échanges commerciaux en 2015 et la carte de la propagation de l'IAHP H5N1 en Afrique de l'Ouest la même année montre que certaines routes commerciales entre les pays touchés par la maladie coïncident avec la propagation de l'IAHP H5N1 dans la sous-région. Toutefois, le commerce licite des volailles, tel que rapporté par la base de données Comtrade des Nations Unies, ne permet pas d'expliquer pleinement cette dissémination. Cela pose donc la question du risque présenté par les échanges non réglementés dans la Région<sup>52,53</sup> et de l'importance des mesures de précaution prises aux frontières.

Les oiseaux sauvages représentent une autre voie majeure connue de propagation de l'IAHP. L'importance de cette voie a été démontrée cette année avec la première apparition de l'IAHP en Tunisie et l'apparition d'une nouvelle souche en Égypte, le sous-type H5N8 dans les deux cas. Ce sous-type est arrivé en Afrique du Nord après s'être répandu dans plusieurs pays européens par le biais de la migration des oiseaux sauvages. La Figure 12 montre les pays africains traversés par les couloirs migratoires des oiseaux sauvages qu'ils ont en commun avec les pays européens et les principales zones humides de cette région.

<sup>52</sup> Fasina FO. et al. Molecular characterization and epidemiology of the highly pathogenic avian influenza H5N1 in Nigeria, *Epidemiol Infect.* 2009;137(4):456-63.

<sup>53</sup> Bensassi S. et al., Informal Trade and the Price of Import Bans: Evidence from Nigeria. African Growth and Development Policy (AGRODEP) Modeling Consortium. AGRODEP Working Paper 0026, May 2016.

Figure 12. Foyers d'IAHP H5N8 en 2016, couloirs migratoires des oiseaux en commun avec les pays européens et les principales zones humides



La Tunisie et l'Égypte, les deux pays touchés en Afrique, se trouvent sur le couloir migratoire Mer Noire/Méditerranée. Les foyers de H5N8 sont apparus au cours de la migration hivernale, suite à la détection du sous-type dans plusieurs pays en Europe situés sur ce même corridor (partie australe de l'Europe). D'autres pays africains traversés par le couloir migratoire Mer Noire/Méditerranée peuvent également être considérés à risque de survenue de l'IAHP H5N8 chez les oiseaux sauvages, y compris ceux situés en dessous du Sahara, un grand nombre d'oiseaux d'eau reproducteurs eurasiens hivernant dans la région subsaharienne du continent africain<sup>54</sup>. Le continent africain, en particulier sa région subsaharienne, offre un refuge saisonnier à de nombreux oiseaux d'eau eurasiens, dont près de 5,4 millions de canards qui se rassemblent en Afrique occidentale et orientale lorsque c'est l'hiver dans l'hémisphère nord<sup>55</sup>.

Il conviendrait de prendre également en considération un autre couloir migratoire dans l'analyse de risque : le couloir Est Atlantique qui couvre lui aussi des pays en Europe (partie septentrionale) et en Afrique (partie occidentale). Bien que plusieurs de ces pays européens aient été touchés par l'IAHP H5N8 en 2016, aucun pays africain traversé par ce couloir n'a rapporté ce sous-type à l'OIE, au 15 décembre 2016. Comme l'indique la Figure 12, il est intéressant de noter qu'en 2016, l'IAHP H5N8 est apparue dans des pays européens situés dans ces deux couloirs simultanément, une situation qui accroît le nombre de pays à risque de propagation par les oiseaux migrateurs.

<sup>54</sup> Del Hoyo J, Elliot A, Sargatal J. Handbook of the Birds of the World. Vols. 1 and 3. Barcelona: Lynx Editions; 1996.

<sup>55</sup> Dodman T. Waterbird family estimates in Africa. Waterbird population estimates. 4th edition. Wageningen (the Netherlands): Wetlands International; 2006.

Enfin, la Figure 12 indique aussi que des foyers sont apparus dans les principales zones humides. La proximité avec ces zones constitue un facteur de risque connu d'IAHP<sup>56,57,58</sup>. En effet, elles représentent le principal habitat et la principale ressource des oiseaux aquatiques sauvages<sup>59</sup>. Il s'agit là d'un facteur de risque supplémentaire à prendre en considération dans le cadre de la préparation des pays face à la maladie.

En conclusion, 2015 et 2016 ont été marquées par une propagation spectaculaire de l'IAHP dans la Région Afrique, avec l'apparition de trois différents sous-types. Les deux voies de propagation distinctes (mouvements des animaux et oiseaux migrateurs) doivent être prises en compte dans l'analyse des risques et la préparation des pays. L'IAHP est une maladie pour laquelle la coopération régionale est capitale : premièrement, parce que les échanges régionaux sont denses et que les mouvements non réglementés sembleraient être à l'origine des événements d'IAHP observés (par exemple, par la Libye en 2015<sup>60</sup>) selon les informations transmises par les pays ; et, deuxièmement, parce que la survenue de la maladie est difficile à prévenir lorsque la migration des oiseaux est en cause. Par conséquent, il est impératif d'avoir une surveillance adéquate en place et de notifier rapidement l'OIE, afin de permettre aux autres pays de prendre les mesures qui s'imposent dans les plus brefs délais.

## 6) Infection à *Aphanomyces invadans* (syndrome ulcératif épizootique)

L'infection à *Aphanomyces invadans*, communément appelée syndrome ulcératif épizootique (SUE), est une maladie épizootique saisonnière très importante chez les poissons d'eau douce tant sauvages que d'élevage. L'infection a été rapportée les premières fois en Asie et en Océanie (Japon en 1971<sup>61</sup>, Australie en 1972<sup>62,63</sup>, suivis de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'Asie du Sud-Est et du Sud ainsi que de l'Asie de l'Ouest, où elle a atteint le Pakistan<sup>64,65</sup>).

La distribution géographique récente du SUE en Afrique, du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 15 décembre 2016, est présentée dans la Figure 13. Au cours de cette période, 31 pays et territoires en tout ont transmis des informations sur la maladie, dont la présence a été rapportée par 13 % d'entre eux (4<sup>66</sup>/31). Pendant cette période, cinq notifications immédiates ont été adressées par l'Afrique du Sud (réapparitions de la maladie) et le Zimbabwe (première apparition de la maladie dans le pays).

---

<sup>56</sup> Jourdain E et al. Bird Migration Routes and Risk for Pathogen Dispersion into Western Mediterranean Wetlands. *Emerg Infect Dis.* 2007;13 (3):365–72.

<sup>57</sup> Gaidet N. Ecology of Avian Influenza Virus in Wild Birds in Tropical Africa, *Avian Dis.* 2016;60(1 Suppl):296–301.

<sup>58</sup> Caron A. et al. Bridge hosts for avian influenza viruses at the wildlife/domestic interface: an eco-epidemiological framework implemented in southern Africa. *Prev Vet Med.* 2014;117(3-4):590–600.

<sup>59</sup> Gaidet N. et al. Understanding the ecological drivers of avian influenza virus infection in wildfowl: a continental-scale study across Africa. *Proc Biol Sci.* 2012; 279(1731): 1131–41.

<sup>60</sup> Ministry of Agriculture, Animal & Marine Wealth, Libya. Immediate notification received by the OIE on 16 February 2015, [http://www.oie.int/wahis\\_2/public/wahid.php/Reviewreport/Review?page\\_refer=MapFullEventReport&reportid=17361](http://www.oie.int/wahis_2/public/wahid.php/Reviewreport/Review?page_refer=MapFullEventReport&reportid=17361)

<sup>61</sup> Egusa S & Masuda N. A new fungal disease of *Plecoglossus altivelis*. *Fish Pathol.* 1971;6:41–6.

<sup>62</sup> Fraser GC, Callinan RB & Calder LM. *Aphanomyces* species associated with red spot disease: an ulcerative disease of estuarine fish from eastern Australia. *J. Fish Dis.*, 1992;15:173–81.

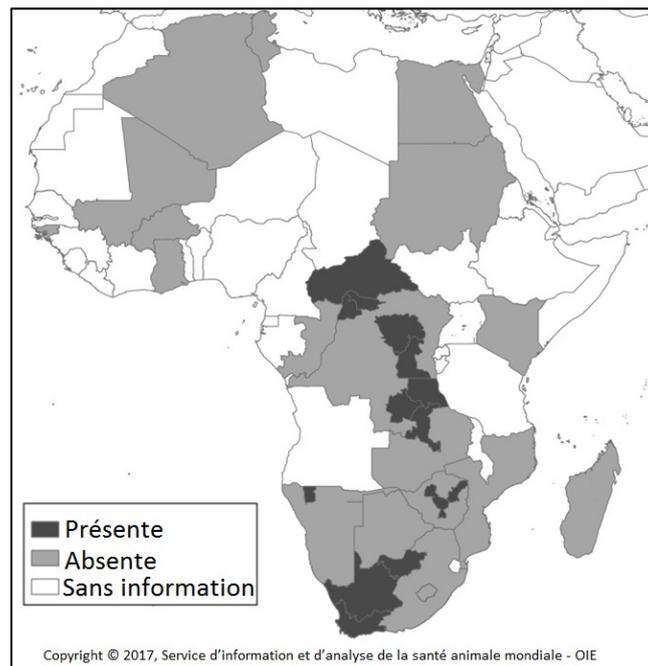
<sup>63</sup> McKenzie RA & Hall WTK. Dermal ulceration of mullet (*Mugil cephalus*). *Aust. Vet. J.* 1976;52:230–1.

<sup>64</sup> Lilley JH, Callinan RB, Chinabut S, Kanchanakhan S, MacRae IH & Phillips MJ. Epizootic ulcerative syndrome (EUS) technical handbook. Aquatic Animal Health Research Institute, Bangkok, Thailand; 1998 88 pp

<sup>65</sup> Tonguthai K. A preliminary account of ulcerative fish diseases in the Indo-Pacific region (a comprehensive study based on Thai experiences). National Inland Fisheries Institute, Bangkok, Thailand; 1985 39 pp

<sup>66</sup> Afrique du Sud, Congo (Rép. Dém. du), Namibie et Zimbabwe

Figure 13. Distribution de l'infection à *Aphanomyces invadans* (syndrome ulcératif épizootique) en Afrique en 2015 et 2016 (au 15 décembre 2016)



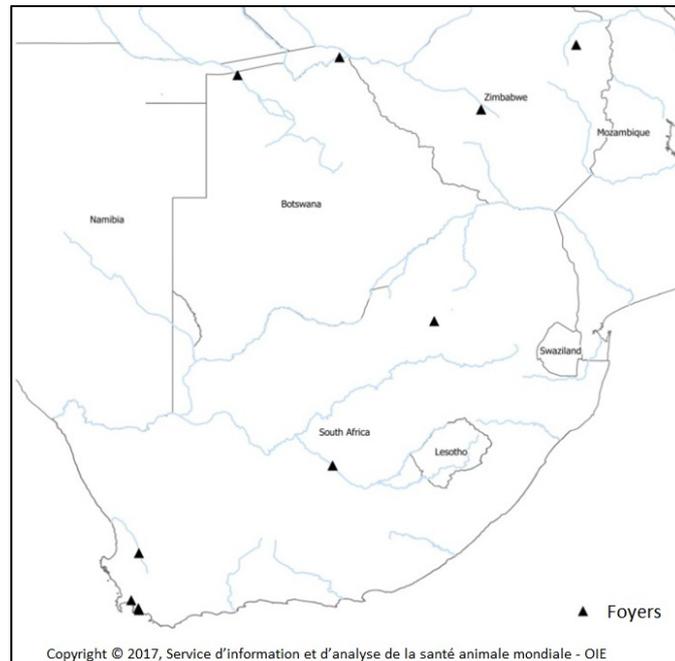
Les premiers foyers confirmés de SUE sur le continent africain sont apparus en 2007 au Botswana et en Namibie, et étaient liés au système fluvial Zambèze-Chobe. En 2010 et 2011, le SUE a fait son apparition dans la province du Cap-Occidental en Afrique du Sud. Plus récemment, l'infection a été signalée au Zimbabwe en août 2016. La distribution géographique des foyers de SUE notifiés à l'OIE par les Pays Membres en Afrique au cours de la période 2007 – 2016 (jusqu'au 15 décembre 2016) dans le cadre de notifications immédiates est présentée dans la Figure 14. Tous les foyers rapportés concernaient principalement des poissons de capture et, comme le montre la carte, la maladie est survenue dans plusieurs réseaux fluviaux de la région. La manière dont le SUE a été introduit dans la Région reste confuse ainsi que la façon dont il s'est propagé d'un système fluvial à un autre. Il a été suggéré que la propagation internationale ait été provoquée par les mouvements des poissons à des fins d'aquaculture ou ornementales<sup>67</sup>. Au cours de cette période, la maladie a également été notifiée dans les rapports semestriels adressés par la République centrafricaine, le Congo (Rép. Dém. du) et la Namibie.

Le SUE est une grande source de préoccupation pour la Région, compte tenu de la biodiversité aquatique unique à l'Afrique (ex. le Zambèze est un fleuve qui héberge plus de 134 espèces différentes de poissons d'eau douce<sup>68</sup>) sur laquelle repose principalement la pêche de subsistance.

<sup>67</sup> Lilley, JH, Hart, D, Richards, RH, Roberts, RJ, Cerenius, L & Söderall, K, 1997, Pan-Asian spread of single fungal clone results in large scale fish kills. *Veterinary Record* 1997;140:653-4.

<sup>68</sup> Skelton, PH. *A Complete Guide to the Freshwater Fishes of Southern Africa*. Southern Book Publishers, Halfway House; 1993.

Figure 14. Distribution des foyers de l'infection à *Aphanomyces invadans* (syndrome ulcératif épizootique) rapportés à l'OIE par le biais de notifications immédiates au cours de la période 2007 - 2016 (jusqu'au 15 décembre 2016)



Compte tenu de la situation épidémiologique, plusieurs pays africains courent actuellement un risque élevé de voir apparaître des foyers de la maladie. Toutefois, au cours de la période 2015/2016, 56 % des pays et territoires (32/57) en Afrique n'ont fourni aucune information sur le SUE. Cette situation met en lumière certains problèmes liés à la surveillance, au contrôle et à la notification des maladies des animaux aquatiques en Afrique, notamment : i) la sous-déclaration des maladies des animaux aquatiques : 47 % des pays et territoires (27/57) n'ont soumis aucun rapport pour les maladies des animaux aquatiques au cours de cette période ; et ii) le manque de capacités en ce qui concerne les laboratoires et le diagnostic : il n'existe aucun Laboratoire de référence de l'OIE pour le SUE dans la Région et le Botswana ainsi que l'Afrique du Sud sont les seuls pays à avoir développé des capacités de diagnostic spécifiques au sein de leurs Services vétérinaires nationaux, selon les informations notifiées par le biais des rapports annuels et des messages d'alerte.

L'OIE continue à déployer des efforts afin d'améliorer la déclaration des maladies des animaux aquatiques et organise, à cet effet, des formations spécifiques s'adressant aux Points focaux pour la notification des maladies et aux Points focaux pour les animaux aquatiques, afin d'accroître la qualité des rapports. L'échange d'informations sur les capacités de laboratoire et de diagnostic par le biais de WAHIS et du réseau des Laboratoires de référence de l'OIE pourrait également aider à accroître les capacités de diagnostic ainsi que les réseaux de suivi et de surveillance de nos Membres.

Recommandation n° 1

**Pastoralisme : opportunités pour l'élevage et défis  
pour les Services vétérinaires**

CONSIDÉRANT QUE :

1. Le pastoralisme en Afrique demeure une activité d'une importance culturelle et socio-économique fondamentale pour le continent, notamment en ce qui concerne la survie des communautés, la création de moyens de subsistance, la diversification des revenus et l'intégrité culturelle des socio-écosystèmes, mais également pour ce qui est de la sécurité alimentaire et de la souveraineté ;
2. Les systèmes d'élevage pastoraux présentent des avantages tant réels que potentiels en offrant aux gouvernements et à leurs peuples des perspectives très concrètes pour parvenir à un développement durable et en élaborant des politiques rationnelles d'utilisation des sols ;
3. Ces systèmes de production sont confrontés à des problèmes de plus en plus complexes, y compris ceux liés aux changements climatiques, qui devront être traités si nous souhaitons éviter que le pastoralisme et tous ses avantages potentiels ne disparaissent dans un avenir très proche ;
4. L'accès aux services publics de base, en particulier ceux afférents à la santé publique et la santé animale (Services vétérinaires), constitue l'une des principales priorités des communautés pastorales ;
5. Les mouvements des animaux constituent l'une des principales composantes des méthodes de gestion des élevages pastoraux assurant, entre autres, la résilience à la sécheresse ;
6. La situation zoonositaire en Afrique se caractérise par la persistance d'importantes maladies animales infectieuses transfrontalières, telles que la peste des petits ruminants (PPR) et la péripneumonie contagieuse bovine (PPCB), occasionnant ainsi des répercussions considérables sur la productivité du bétail et, par là même, sur les conditions de vie des populations humaines ;
7. Il existe une grande disparité dans les pays africains entre la contribution du secteur de l'élevage en général, et le pastoralisme en particulier, au produit intérieur brut (PIB) et la part du budget national qui lui est alloué ;
8. Les Services vétérinaires dans les pays africains souffrent depuis près de trente ans d'un sous-investissement chronique et quasi généralisé, entraînant une baisse sensible des capacités de ces Services ;
9. Les contrôles aux frontières et la mise en place des systèmes de surveillance et de contrôle des maladies jouent un rôle de premier plan lorsqu'il s'agit d'enrayer la propagation des maladies animales ; et
10. La demande en protéines animales en Afrique devrait croître au moins aussi vite que la population, qui devrait doubler d'ici 2050.

## LA COMMISSION RÉGIONALE DE L'OIE POUR L'AFRIQUE

### RECOMMANDE QUE :

1. Les Délégués des Pays Membres défendent au plus haut niveau la production et la santé animale en général, et en particulier le pastoralisme dans les zones arides et semi-arides, afin de corriger le déséquilibre qui existe entre le budget alloué au secteur de l'élevage, y compris aux Services vétérinaires, et l'importance socio-économique de ce secteur ;
2. Les Pays Membres s'engagent à renforcer les capacités des Services vétérinaires et leur accessibilité à toutes les populations de bétail, dont celles impliquées dans les systèmes pastoraux, et à en faire une priorité nationale, y compris en mettant à profit le Processus PVS de l'OIE en qualité de mécanisme indépendant reposant sur les normes internationales en vue de prioriser et prôner l'amélioration des Services vétérinaires auprès des décideurs nationaux et des bailleurs de fonds ;
3. Les Pays Membres, avec le soutien du Bureau interafricain pour les ressources animales de l'Union africaine (UA-BIRA) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), et en collaboration avec les Communautés économiques régionales, mobilisent les ressources pour accroître l'efficacité tant des contrôles zoosanitaires aux frontières nationales que des systèmes de surveillance épidémiologique et étudient des approches régionales qui permettraient de contribuer de façon significative à la lutte contre les principales maladies animales transfrontalières en Afrique, y compris les zoonoses ;
4. Les Services vétérinaires des Pays Membres sensibilisent et collaborent directement avec leurs communautés pastorales dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la peste des petits ruminants (PPR-GCES) et de son Programme mondial d'éradication de la peste des petits ruminants (PPR-GEP) (2017-2021), développés conjointement par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) ;
5. Les Pays Membres renforcent les connaissances des acteurs concernés et leur sensibilisation au concept « Une seule santé » et étudient des moyens de développer des synergies entre les systèmes de santé animale et de santé humaine afin d'améliorer la santé tant humaine qu'animale dans les communautés pastorales ;
6. Les Pays Membres encouragent l'émergence d'un centre d'excellence dans la compréhension et la gestion du pastoralisme, qui étudierait notamment son interaction avec la santé animale et la santé publique vétérinaire, afin que ce dernier puisse éventuellement être proposé comme Centre collaborateur de l'OIE sur le pastoralisme en Afrique ;
7. Le Comité de pilotage régional du Plan-cadre mondial pour le contrôle progressif des maladies animales transfrontalières (GF-TADs) pour l'Afrique, une fois réactivé, envisage d'inclure le pastoralisme comme thème à traiter en priorité dans son Plan d'action quinquennal ;
8. L'OIE organise une conférence multirégionale sur le pastoralisme en Afrique en 2019 afin que les pays puissent partager leurs expériences et explorer des solutions pour répondre aux enjeux de santé animale des systèmes d'élevage pastoraux ;
9. L'OIE envisage de convoquer un groupe ad hoc sur le pastoralisme afin d'étudier plus avant les possibilités d'élaborer des lignes directrices sur la santé animale et la santé publique vétérinaire dans les systèmes pastoraux ;

10. L'OIE améliore la compréhension que ses Pays Membres ont de l'approche « Une seule santé », notamment ses aspects opérationnels, en organisant pour les pays qui le demandent des ateliers sur la mise en place de passerelles entre le Règlement sanitaire international (RSI) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Processus PVS de l'OIE ; et
11. L'OIE continue à assurer des ressources adéquates au Processus PVS afin de pouvoir proposer aux Pays Membres des missions, et guider et encourager ainsi le renforcement de leurs Services vétérinaires en temps utile.



## Recommandation n° 2

**Le déploiement de la stratégie mondiale de contrôle et d'éradication de la peste des petits ruminants (PPR) en Afrique**

## CONSIDÉRANT QUE :

1. La région Afrique héberge 32 % de la population mondiale de petits ruminants (ovins et caprins) ;
2. La propagation transfrontalière de la peste des petits ruminants (PPR) en Afrique, observée au cours de cette dernière décennie, continue à occasionner tant de graves répercussions sur la santé animale que d'importantes pertes économiques dans les pays infectés, et représente une menace pour les pays historiquement indemnes de PPR et, potentiellement, les populations de ruminants sauvages ;
3. La Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la peste des petits ruminants (PPR-GCES) et son Programme d'éradication mondiale de la peste des petits ruminants (PPR-GEP) (2017-2021), développés conjointement par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), en collaboration avec des partenaires clés, présentent le cadre, l'approche, les outils et les dispositions à adopter pour relever les défis rencontrés lors de l'éradication mondiale de la PPR ;
4. L'éradication de la PPR d'ici à 2030 contribuera sensiblement à la sécurité alimentaire, la réduction de la pauvreté, la résilience accrue notamment des petits exploitants agricoles et éleveurs, la création de possibilités dans le domaine de la production animale et au développement économique des pays où le secteur des petits ruminants est important ;
5. La PPR-GCES et le PPR-GEP associent trois composantes synergiques essentielles :
  - une approche progressive de contrôle de la PPR menant à l'éradication ;
  - le renforcement des Services vétérinaires ;
  - le contrôle d'autres maladies prioritaires touchant les petits ruminants.
6. La FAO et l'OIE, sous les auspices du Plan-cadre mondial pour le contrôle progressif des maladies animales transfrontalières (GF-TADs), ont établi le Secrétariat mondial de la PPR qui est responsable de la coordination générale de la mise en œuvre de la PPR-GCES et du PPR-GEP ;
7. Afin de parvenir à une mise en œuvre réussie de la PPR-GCES et du PPR-GEP, notamment en Afrique, il faut :
  - une volonté politique et un engagement constant aux niveaux continental, régional et national ;
  - une approche régionale et sous-régionale coordonnée et harmonisée qui prend en compte toutes les spécificités nationales et régionales ;
  - le renforcement des activités des réseaux de laboratoires régionaux et des réseaux épidémiologiques régionaux, qui sont considérés comme les principales plateformes pour échanger des informations, transférer les connaissances, la technologie et les compétences aux niveaux régional et national, et harmoniser les plans stratégiques nationaux ;

- le soutien indéfectible offert aux pays afin de les aider à mettre en œuvre les activités prévues ;
  - l'engagement et la participation de tous les acteurs du secteur des petits ruminants et ce à tous les niveaux – national, régional et continental.
8. L'OIE fournit aux Pays Membres des normes internationales, des programmes de soutien pour le renforcement des Services vétérinaires dont le Processus PVS de l'OIE, ainsi que des procédures de validation des programmes nationaux officiels de contrôle de la PPR et de reconnaissance officielle du statut indemne de PPR, et leur distribue volontairement des vaccins de qualité par l'intermédiaire de ses banques de vaccins mondiales et régionales ;
  9. L'Outil de suivi et d'évaluation de la PPR (PPR Monitoring and Assessment Tool : PMAT) a été mis en place afin d'identifier officiellement l'étape à laquelle se trouve un pays au regard de la PPR et de planifier sa progression vers l'éradication de la PPR, et qu'il contient une disposition très claire prévoyant d'intégrer officiellement les résultats du rapport de l'Évaluation PVS de l'OIE dans chacun de ses processus ;
  10. L'OIE élabore et conduit actuellement des missions du Processus PVS qui, tout en continuant à évaluer l'ensemble du système national de santé animale et le domaine vétérinaire, comprendront également une composante sur l'éradication nationale de la PPR, les premières missions pilotes étant prévues en Europe et en Asie, Extrême-Orient et Océanie au cours du premier semestre 2017 ; et
  11. La notification officielle rapide des événements de santé animale à l'OIE par le biais du Système mondial d'information sanitaire (WAHIS) est capitale pour améliorer la transparence, l'efficacité et la vitesse avec lesquelles les informations zoonosaires sont diffusées à l'échelle mondiale.

#### LA COMMISSION RÉGIONALE DE L'OIE POUR L'AFRIQUE

##### RECOMMANDE QUE :

1. Les Pays Membres s'approprient pleinement de la PPR-GCES et du PPR-GEP en veillant à ce que leurs Services vétérinaires disposent de l'autorité, des capacités et des ressources nécessaires pour mettre en œuvre les activités afférentes;
2. Les Pays Membres qui ne sont pas indemnes de la maladie nomment un coordinateur national pour la PPR, mettent sur pied un comité national sur la PPR, développent un plan stratégique national pour la PPR spécifiant les ressources nécessaires, et participent activement à toutes les activités soutenant la mise en œuvre de la PPR-GCES et du PPR-GEP ;
3. Les Pays Membres acceptent que leurs rapports du Processus PVS de l'OIE, lorsqu'ils sont disponibles et encore d'actualité, puissent être utilisés pour contribuer à l'évaluation et la planification de l'éradication nationale de la PPR, en concordance avec la composante PPR-GEP relative au renforcement des Services vétérinaires et avec l'Outil de suivi et d'évaluation de la PPR (PMAT) ;
4. Les Pays Membres mettent à profit le Processus PVS de l'OIE pour renforcer leurs Services vétérinaires en sollicitant des missions dudit processus, notamment en tenant compte de la nouvelle disponibilité de missions du Processus PVS dotées d'une composante PPR dont le développement et le parachèvement se poursuivront à l'issue des premières missions pilotes menées au cours du premier semestre 2017 ;
5. Les Pays Membres soumettent leur dossier pour obtenir la validation de leur programme officiel de contrôle et la reconnaissance officielle de leur statut indemne en fonction de l'étape où ils se trouvent dans leur progression au regard de la PPR ;

6. L'Union africaine, par le biais du Bureau interafricain pour les ressources animales de l'Union africaine (UA-BIRA), et les Communautés économiques régionales continuent à œuvrer à l'alignement de leurs stratégies et/ou programmes existants pour le contrôle et l'éradication de la PPR en adoptant l'approche de la PPR-GCES et en menant les activités du PPR-GEP, notamment en utilisant le PMAT et le Processus PVS de l'OIE ;
7. L'UA-BIRA, le Centre panafricain des vaccins vétérinaires de l'Union africaine (UA-PANVAC), les Communautés économiques régionales et les partenaires engagés dans l'aide au développement :
  - soutiennent la conduite des activités de la feuille de route régionale et la mise en œuvre des stratégies régionales ;
  - aident les pays à adopter une vision régionale harmonisée et coordonnée au moment de préparer les plans nationaux pour la PPR et de mettre en œuvre les activités nationales prévues en vue d'éradiquer la PPR ;
  - continuent à renforcer les réseaux épidémiologiques régionaux et les réseaux de laboratoires régionaux, ainsi que leur rôle dans l'échange d'informations et d'expertise sur la surveillance, le diagnostic et le contrôle des maladies animales transfrontalières, y compris dans la faune sauvage ;
  - aident les pays et les régions à développer des stratégies de communication et de sensibilisation afin de consolider un partenariat public-privé efficace et garantir la participation réelle de tous les acteurs du secteur de l'élevage à la mise en œuvre des stratégies nationales et régionales pour le contrôle et l'éradication de la PPR ;
  - assistent les pays dans la production et/ou l'utilisation des vaccins contre la PPR satisfaisant aux normes de l'OIE.
8. L'OIE et la FAO réactivent le GF-TADs pour l'Afrique en proposant une nouvelle gouvernance, impliquant une participation active de toutes les parties intéressées, à adopter lors de la 10<sup>e</sup> réunion du Comité de pilotage régional qui se réunira en 2017 ;
9. L'OIE continue à aider ses Pays Membres à renforcer leurs Services vétérinaires par le biais du Processus PVS de l'OIE et développer, parachever et proposer une composante PPR dans le cadre des missions du Processus PVS en Afrique ;
10. L'OIE continue à maintenir sa Banque régionale de vaccins contre la PPR pour les pays concernés qui ont toujours ou souvent besoin d'une source externe capable de leur fournir facilement des vaccins de qualité contre la PPR ;
11. L'OIE recrute dans ses Représentations en Afrique des agents dédiés à la PPR ; et
12. L'OIE organise des séminaires de formation pour aider les Pays Membres à :
  - préparer leur demande de validation de leur programme officiel de contrôle de la PPR ou de reconnaissance officielle de leur statut indemne de PPR ;
  - s'acquitter de leur obligation de soumettre des notifications et des informations de qualité sur les maladies animales.