Annuaire Panafricain de la Sante Animale



2012

UNION AFRICAINE
BUREAU INTERAFRICAIN
DES RESSOURCES ANIMALES

Annuaire Panafricain de la Sante Animale 2012



Bureau Interafrican des Ressources Animales
Union Africaine
P.O Box 30786 code 00100
Nairobi, Kenya
reports@au-ibar.org
www.au-ibar.org

Annuaire Panafricain de la Sante Animale

© UA-BIRA (Commission de l'Union africaine (CUA) (Septembre 2013)

Tous droits réservés. La reproduction ou l'utilisation d'une partie quelconque de cette publication, sous quelque forme ou par quelque procédé que ce soit, tant électronique que mécanique, notamment par photocopie et par enregistrement, ou par un système quelconque d'information ou de stockage et d'extraction, est interdite sans l'autorisation écrite de l'éditeur. Les opinions qui y sont exprimées n'engagent que leurs auteurs individuels et ne reflètent pas nécessairement les points de vue de la CUA/UA-BIRA.

ISSN: 1811-007X
ISBN: 978-9966-077-06-6

TABLE OF CONTENTS

PRÉFACE *vii*

REMERCIEMENTS *viii*

ACRONYMES ET ABREVIATIONS *ix*

DEFINITION DES TERMES *x*

RESUME *xi*

1. INTRODUCTION *1*

2. SITUATION GENERALE DES RAPPORTS MENSUELS SUR LES MALADIES ANIMALES *3*

2.1. Evolution de la déclaration des maladies par les pays de 2000 à 2012 *3*
2.2. Situation des rapports mensuels sur les maladies en 2012 *4*
2.3 Formats des rapports *5*

3. SITUATION GENERALE DES MALADIES ANIMALES EN AFRIQUE EN 2012 *7*

3.1. Maladies déclarées *7*
3.2. Situation des maladies par nombre de pays affectés *8*
3.3. Situation des maladies par nombre de foyers déclarés *9*
3.4. Situation des maladies par nombre de cas dans les foyers déclarés *12*
3.5. Situation des maladies par nombre de morts dans les foyers déclarés *13*
3.7. Nature de l'enquête épidémiologique et confirmation en laboratoire *14*

4. SITUATION DES PRINCIPALES MALADIES ANIMALES DECLAREES *17*

4.1. Peste équine africaine *17*
4.2. Peste porcine africaine *18*
4.3. Influenza aviaire *20*
4.4 Fièvre catarrhale du mouton *21*
4.5. Pleuropneumonie contagieuse bovine *23*
4.6. Pleuropneumonie contagieuse caprine *25*
4.7. Fièvre aphteuse *26*
4.8 Dermatose nodulaire contagieuse des bovins *29*
4.9. Maladie de Newcastle *31*
4.10. Peste des petits ruminants *33*
4.11. Fièvre de la Vallée du Rift *35*
4.12. Clavelée du mouton et variole caprine *36*

5. SITUATION DES AUTRES MALADIES IMPORTANTES *39*

5.1 Anaplasmose *39*
5.2 Fièvre charbonneuse *40*
5.3 Babésiose *41*
5.4 Charbon symptomatique *42*
5.5 Brucellose *43*
5.6 Dermatophilose *45*
5.7 Maladie de Gumboro (bursite infectieuse) *46*
5.8. Cowdriose *47*

5.9 Gale 48
5.10 Septicémie hémorragique des bovins et autres pasteurelloses 49
5.11 Rage 50
5.12 Theiléria 52
5.13. Trypanosomose 53
5.14 Tuberculose 54

6. INTERVENTIONS DE L'UA-BIRA DANS LE SECTEUR DES RESSOURCES ANIMALES EN 2012 **57**
6.1 Renforcement de la gouvernance vétérinaire en Afrique 57
6.2 Coordination de la Surveillance des animaux en appui au commerce d'animaux dans la Grande Corne de l'Afrique 57
6.3 Coordination du Programme panafricain pour le contrôle et l'éradication de la PPR 57
6.4 Mécanisme intégré de coordination régionale pour le contrôle des MAT et des zoonoses en Afrique (MICR) 58
6.5 Participation des Nations africaines aux travaux des organisations chargées de l'élaboration des normes sanitaires et phytosanitaires (PAN-SPSO) 58
6.6 Système d'information sur les ressources animales (ARIS-2) 59
6.7 Appui à la création d'un portail du BIRA pour la réorganisation de l'Annuaire de la santé animale et du Bulletin de la santé et des productions animales en Afrique 59
6.8 Appui au Secrétariat du Conseil scientifique international pour la recherche et la lutte contre les trypanosomiases (CSIRLT) 60

7. CONCLUSION **61**

8. ANNEXES **63**

PRÉFACE

La première édition du "Bulletin des Epizooties en Afrique", précurseur de l'Annuaire Panafricain de la Santé Animale (APSA), a été publiée en 1953 dans le but de diffuser les informations et connaissances sur les maladies en Afrique, et d'élaborer une approche coordonnée pour la gestion de la santé animale sur le continent. En outre, l'APSA facilite le partage de l'information sanitaire et préconise la transparence dans la déclaration des maladies, conformément aux normes internationales. En ce moment où nous nous préparons à célébrer le 60ème anniversaire de la création de l'UA-BIRA, l'objectif de l'annuaire reste inchangé, et devient même plus pertinent compte tenu des défis rencontrés dans le contrôle des maladies animales, lequel contrôle constitue un facteur-clé du développement des ressources animales en Afrique depuis de nombreuses années.

Si des efforts considérables sont consacrés au contrôle des maladies animales sur le continent, l'un des défis majeurs à relever est le manque de données précises et opportunes à même de permettre une évaluation précise de l'impact des maladies, une planification des mesures de contrôle et de prévention viables, ainsi qu'une évaluation des progrès accomplis dans la lutte contre les maladies animales. L'APSA présente des preuves tacites des progrès accomplis dans les efforts de contrôle et de coordination, ceci pour toutes les principales maladies animales transfrontalières (MAT) et zoonoses en Afrique.

A la suite de la transition en cours de l'UA-BIRA, de la pure focalisation sur la santé animale à la couverture d'autres domaines des ressources animales, le contenu de l'Annuaire sera progressivement amélioré de manière à couvrir tous les secteurs des ressources animales. Les éditions futures de ce livre incluront des données et informations sur la population animale, le commerce et la commercialisation d'animaux, les capacités dans ce domaine, etc. afin de fournir des informations plus complètes à même d'éclairer la prise de décision et de donner une plus grande impulsion à la collaboration intersectorielle et multisectorielle.

Le Système d'information sur les ressources animales (ARIS) est l'un des outils qui contribuera à cette transformation progressive de la gestion des données - de la pure focalisation sur la santé animale à la couverture de tous les domaines des ressources animales - et à l'amélioration de la qualité des données et leur soumission rapide, de la couverture dans les EM et de la diffusion des rapports au public.

Pr Ahmed El-Sawalhy
Directeur de l'UA-BIRA et Chef de Mission

REMERCIEMENTS

Le Directeur de l'UA-BIRA se félicite de la collaboration des États membres de l'Union africaine, concrétisée par leurs efforts continus dans la soumission des rapports, et de leur attachement à la transparence et au partage d'informations sanitaires en vue de faciliter le développement de l'élevage sur le continent.

Comité éditorial
Pr Ahmed Abdou Ali El-Sawalhy
Dr Baba Soumaré
Dr Simplice Nouala
Dr Bruce Mukanda
Dr Henry Wamwayi
Dr Ibrahim Gashash Ahmed

Comité technique
Dr Ibrahim Gashash Ahmed
Dr Zelalem Tadesse
Dr Hiver Boussini
Dr Edward Nengomasha
Mohamed Seisay
Raphael Coly
Susan Mugwe
Evelyn Khaemba
Fahim Kremeier

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

APSA	Annuaire Panafricain de la Santé Animale
BI	Bursite infectieuse
CAC	Codex Alimentarius Commission
CAP	CMVC Caprin Clavelée du mouton et variole caprine
CER	Communauté économique régionale
CUA	Commission de l'Union Africaine
DNC	Dermatose nodulaire contagieuse
FCO	Fièvre de la Côte orientale
EM	État Membre
FA	Fièvre aphteuse
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FCM	Fièvre catarrhale maligne
FVR	Fièvre de la Vallée du Rift
IAHP	Influenza aviaire (forme) hautement pathogène
ILRI	Institut international de recherche sur l'élevage
CIPV	Convention internationale pour la protection des végétaux
LEISOM	Interventions d'urgence en élevage pour atténuer la crise alimentaire en Somalie
LIMS	Système de gestion de l'information sur l'élevage
MICR	
MNC	Mécanisme intégré de coordination régionale Maladie de Newcastle
MAT	Maladie animale transfrontalière
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
OMC	Organisation mondiale du commerce
PANI	Plans d'action nationaux intégrés
PANVAC	Centre panafricain de contrôle des vaccins vétérinaires
PATTEC	Campagne panafricaine pour l'éradication des glossines et des trypanosomiases
PB	Peste bovine
PEA	Peste équine africaine
PIB	Produit intérieur brut
PLTA	Programme de lutte contre la trypanosomiase africaine
PPA	Peste porcine africaine
PPCB	Pleuropneumonie contagieuse bovine
PPCC	Pleuropneumonie contagieuse caprine
PPR	Peste des petites ruminants
RCA	République centrafricaine
RDC	République démocratique du Congo
TB	Tuberculose
UA-BIRA	Union Africaine – Bureau interafricain des ressources animales
USAID	Agence américaine pour le développement international
USS	Une Seule Santé
VACNADA	Vaccins contre les maladies animales négligées en Afrique
VSF	Vétérinaires sans frontières
WAHIS	Système mondial d'information sur la santé animale

DEFINITION DES TERMES

Les termes et expressions ci-après ont les significations suivantes chaque fois qu'ils sont utilisés dans ce livre :

- **Unité épidémiologique :** une unité d'une zone contenant un groupe d'animaux (cheptel ou troupeau) dans une ferme ou un village / zone géographique plus large partageant un système communal de manipulation des animaux selon le système de production de cette zone. Elle est définie et utilisée par les services vétérinaires d'un pays pour définir et conter les foyers d'une maladie.

- Selon le Code terrestre de l'OIE, l[1] unité épidémiologique désigne un groupe d'animaux présentant un lien épidémiologique défini, caractérisés par une probabilité analogue d'exposition à un agent pathogène, soit parce qu'ils partagent le même environnement (animaux d'un même enclos par exemple), soit parce qu'ils relèvent d'un même système d'élevage. Il s'agit généralement d'un troupeau ou d'un cheptel, mais une unité épidémiologique peut également désigner des groupes tels que les animaux appartenant aux habitants d'un même village ou partageant un système communal de manipulation des animaux.

- **Foyer[2] :** la présence d'un ou plusieurs cas au sein d'une même unité épidémiologique.
- **Nombre d'animaux sensibles (population à risque) :** le nombre d'animaux qui peuvent être affectés par une maladie au sein d'une unité épidémiologique
- **Nombre de cas[3] :** le nombre d'animaux infectés (malades) par un agent pathogène, avec ou sans signes cliniques.
- **Nombre d'animaux morts :** le nombre d'animaux morts d'une maladie au sein d'une unité épidémiologique.
- **Nombre d'animaux abattus :** le nombre d'animaux malades ou en contact avec des animaux malades qui sont abattus en vue de contrôler une maladie au sein d'une unité épidémiologique, sans restriction sur la consommation de viande par un être humain.
- **Nombre d'animaux détruits :** le nombre d'animaux détruits dans une unité épidémiologique en vue de contrôler la propagation d'une maladie.

1Définition de l'expression « unité épidémiologique » par le Code terrestre de l'OIE
[2]Définition par le Code terrestre de l'OIE
[3]*Définition de « cas » par le Code terrestre de l'OIE*

RESUME

Au cours de l'année considérée, 47 États membres (EM) de l'Union africaine (UA) ont soumis leurs rapports zoosanitaires au Bureau interafricain des ressources animales de l'Union africaine (UA-BIRA), contre 42 EM en 2011. Même si ce chiffre constitue une amélioration de près de 12% par rapport au nombre d'EM ayant présenté leurs rapports en 2011, il reste faible par rapport aux 49 rapports reçus en 2010.

Dans l'ensemble, les pays ont déclaré 84 maladies animales en 2012. Ces maladies ont été à l'origine de 23.769 foyers, 1.863.628 cas et 516.320 mortalités, et à l'abattage de 163.127 animaux et la destruction de 358.284 animaux. Le plus grand nombre de foyers a été recensé chez les bovins, tandis que le plus grand nombre de cas et de pertes en termes de mortalités, d'abattage et de destruction a été enregistré chez l'espèce aviaire, suivie des petits ruminants et de l'espèce porcine.

La maladie animale la plus répandue sur le continent africain, au regard du nombre de pays affectés, est la rage déclarée par 33 pays au cours de l'année 2012, une situation semblable à celle de l'année 2011 au cours de laquelle 34 EM ont signalé des foyers de cette maladie. Les autres maladies à répartition spatiale significative en Afrique, qui ont affecté plus de 20 pays, sont, dans l'ordre décroissant : la maladie de Newcastle (32), la dermatose nodulaire contagieuse (29), la peste des petits ruminants (29), la fièvre aphteuse (28), la pleuropneumonie contagieuse bovine (26), la fièvre charbonneuse (25), le charbon symptomatique (22), la trypanosomose (22) et la fièvre porcine africaine (21). Cependant, sur la base du nombre de foyers déclarés, la DNC semble être la maladie la maladie la plus répandue avec 1695 foyers, suivie de la rage (1343), la theilériose (1339) et la trypanosomose (1336). D'autre part, les maladies les plus meurtrières ayant causé le plus grand nombre de pertes en termes de mortalités, d'abattage et de destruction d'animaux sont la maladie de Newcastle, la peste des petits ruminants et la peste porcine africaine.

La soumission tardive des rapports et la mauvaise qualité des données constituent depuis plusieurs années un grand défi en Afrique. En effet, moins de 5% des EM soumettent leurs rapports à temps, et la mauvaise qualité et les détails techniques des rapports soumis par beaucoup de pays, combinés avec de nombreuses erreurs, rendent l'analyse des données très difficile au niveau continental. Cette situation affecte, dans une très large mesure, la compréhension de la situation épidémiologique des maladies animales sur le continent et entrave une bonne préparation de la prévention et du contrôle des maladies animales. Très peu de pays notifient immédiatement la présence de maladies sur leurs territoires, et pourtant la notification est essentielle comme outil d'alerte précoce contre la propagation de nouvelles maladies. L'opérationnalisation du Système d'information sur les ressources animales (ARIS2) au niveau national devrait permettre de relever quelques-uns de ces défis.

L'UA-BIRA a mis en œuvre un certain nombre de projets et interventions au cours de l'année, destinés à soutenir les EM dans l'amélioration de la santé animale à l'échelle continentale. Il s'agit, entre autres, des projets VETGOV, PANSPSO, MICR et ARIS, l'élaboration d'une stratégie continentale de lutte contre la PPR et la PPA ainsi que le Secrétariat du CSIRLT.

1. INTRODUCTION

L'UA-BIRA produit chaque année l'Annuaire panafricain de la santé animale en vue de promouvoir la transparence dans la déclaration des maladies et le partage d'informations zoosanitaires en Afrique. La composante majeure de la présente édition de l'annuaire est l'analyse des informations mensuelles sur les foyers de maladies, présentées dans les rapports soumis par les États membres de l'UA au cours de l'année. Il convient de signaler qu'une partie du livre est consacrée aux informations sur les interventions menées par l'UA-BIRA dans le but d'améliorer la situation zoosanitaire sur le continent, à la faveur de ses différents projets.

Cette édition de l'annuaire a la même teneur que les éditions précédentes, et fait le point des principales maladies animales transfrontalières, des zoonoses et de quelques maladies importantes qui sévissent sur le continent. Au moment de l'analyse de la situation zoosanitaire sur le continent, bon nombre de problèmes liés à la qualité des données et au contrôle des maladies en Afrique en général sont devenus apparents. Il s'agit notamment du manque de capacités de diagnostic adéquat dans de nombreux pays, qui est exacerbé par l'inefficacité des réseaux de laboratoires sur le continent. Par conséquent, les changements de comportement des agents infectieux et leur pathogénicité ainsi que l'évolution de l'épidémiologie des maladies et la menace que celles-ci posent, semblent ne pas avoir été correctement évalués. Les autres défis sont, entre autres, l'application inefficace des mesures de contrôle des maladies, le manque de main d'œuvre qualifiée et la mauvaise tenue des dossiers.

Les données sur la santé animale figurant dans l'annuaire proviennent des rapports mensuels sur les maladies soumis par les États membres à l'UA-BIRA, dont la plupart sont le résultat de la collecte passive des données. Par conséquent, si l'annuaire contient une analyse des données épidémiologiques soumises par les États membres, il ne fournit pas une étude scientifique détaillée de la situation zoosanitaire aux niveaux national ou continental, et en tant que tel il ne contient pas de paramètres et résultats épidémiologiques détaillés. De plus, il convient de signaler que si le taux de déclaration des maladies par les EM a continué de s'améliorer au fil des ans, il existe encore des cas de sous-déclaration, en particulier au niveau sous-national. Ainsi, l'annuaire devrait être considéré comme un reflet général de la situation zoosanitaire observée sur le continent au cours de l'année. Il constitue néanmoins un très bon guide pour la prise de décisions sur les questions de santé animale aux niveaux national, régional et continental, ce qui est son principal objectif.

L'Annuaire donne également des informations à jour sur les interventions menées par l'UA-BIRA à travers ses différents projets et programmes dans le domaine de la santé animale et du développement des ressources animales. Il s'agit notamment des interventions et projets suivants : VETGOV, MICR, VACNADA, PANSPSO et ARIS-2.

2. SITUATION GENERALE DES RAPPORTS MENSUELS SUR LES MALADIES ANIMALES

2.1. Evolution de la déclaration des maladies par les pays de 2000 à 2012

Au cours de l'année 2012, quarante-sept (47) des 54 pays africains ont soumis leurs rapports sur les maladies animales à l'UA-BIRA, contre 42 pays en 2011. Le nombre de pays supposés soumettre leurs rapports est passé à 54, à la suite de l'inclusion d'un nouvel État membre dans la famille de l'Union africaine. Il est très intéressant de signaler que le Soudan du Sud a soumis ses rapports pour l'ensemble de l'année, y compris les premiers six mois de l'année même si ce pays n'existe que depuis juillet 2012.

Le taux de déclaration des maladies pour l'année sous revue est passé à 87,04% ; soit une augmentation par rapport au taux de 80,77% enregistré en 2011, mais il reste inférieur au taux de 92,45% atteint en 2010 (Tableau 1 et Figure 1). La baisse enregistrée l'année précédente, en 2011, représente le taux de déclaration le plus bas depuis 2008 ; et cette tendance à la hausse devrait continuer. Cet optimisme repose sur l'amélioration progressive de l'appropriation du processus et l'impact des campagnes de sensibilisation continues dans les États membres au travers d'ateliers, réunions, conférences, etc. La mise en œuvre effective du Système d'information sur les ressources animales (ARIS-2) et des plateformes politiques de l'élevage du projet VETGOV permettra à tous les États membres de l'Union africaine d'améliorer constamment la soumission de leurs rapports sur les maladies.

Il convient de noter que la plupart des pays déclarants sur le continent ont rempli leur obligation en soumettant leurs rapports zoosanitaires à l'UA-BIRA et à l'Organisation mondiale de la santé animale (Figure 2).

Tableau 1: *Evolution de la déclaration des maladies à l'UA-BIRA (2000-2012)*

Année	Nombre de pays déclarants	Nombre de pays prévus	Pourcentage
2000	10	53	18.87
2001	11	53	20.75
2002	37	53	69.81
2003	40	53	75.47
2004	40	53	75.47
2005	37	53	69.81
2006	35	53	66.04
2007	37	53	69.81
2008	44	53	83.02
2009	47	53	88.68
2010	49	53	92.45
2011	42	53	80.77
2012	47	54	87.04

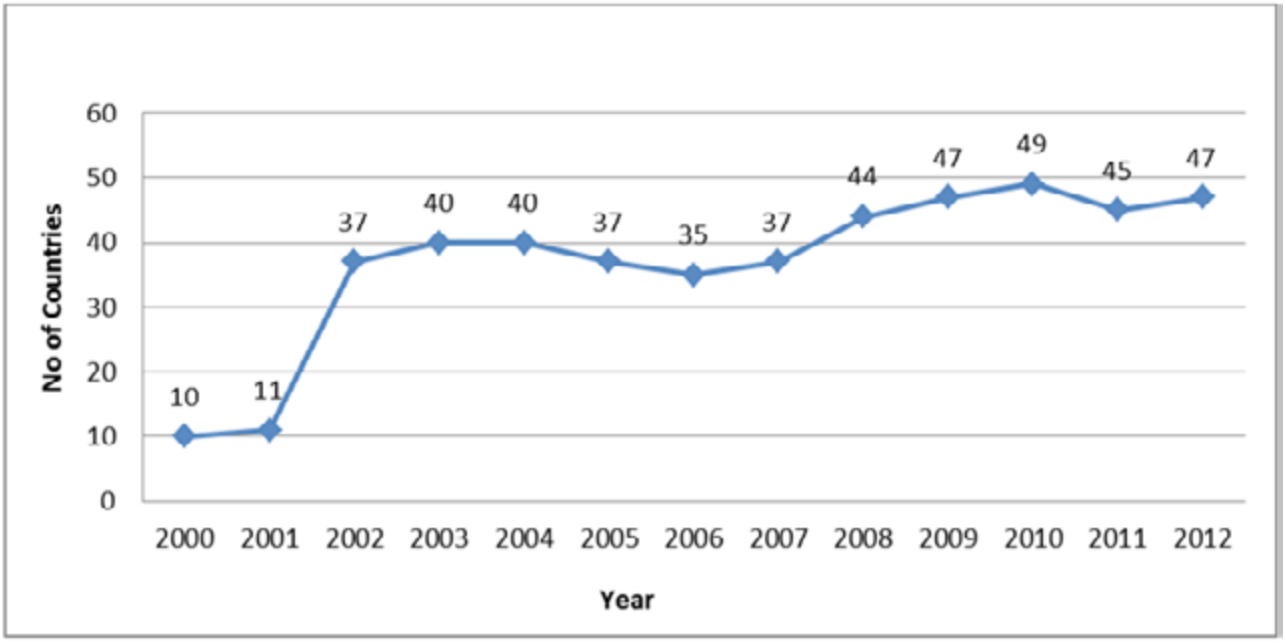


Figure 1: *Evolution de la déclaration des maladies à l'UA-BIRA (2000-2012)*

2.2. Situation des rapports mensuels sur les maladies en 2012

Comme en 2011, l'UA-BIRA a reçu des États membres 84,78% des rapports mensuels attendus sur les maladies, contre 94,23% et 88,46% respectivement en 2010 et en 2009 (Annexe 1). Bien que la grande majorité des pays africains ait soumis leurs rapports zoosanitaires à la fois à l'UA-BIRA et à l'OIE, depuis 2009 le taux de soumission à l'UA-BIRA reste supérieur à celui de l'OIE. En effet, en 2012, quarante-cinq (45) pays ont soumis leurs rapports à l'OIE contre 47 à l'UA-BIRA (Figure 2). Néanmoins, on a relevé une amélioration du taux de soumission aux deux organisations par rapport à l'année 2011. Certains pays ont soumis des rapports sans aucune maladie déclarée (« absence de maladies »), une indication de l'absence de foyers de maladies au cours des périodes concernées. Même si l'importance de la déclaration zéro dans les situations où il n'y a vraiment aucune maladie est appréciée, cet indicateur doit être interprété et / ou utilisé avec prudence car, dans certains cas, il peut être dû à une sous-déclaration.

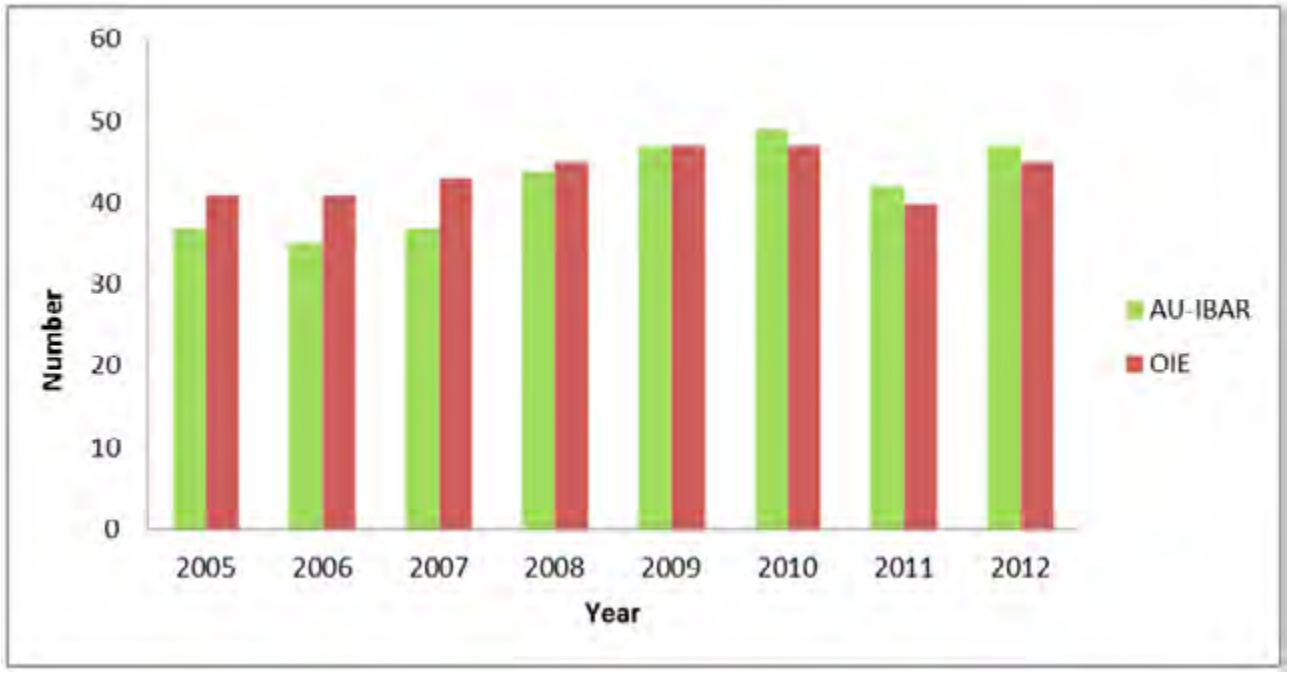


Figure 2 : *Situation de la déclaration des maladies par les pays africains à l'UA-BIRA et à l'OIE*

Les principaux défis associés à l'analyse des données au fil des années demeurent la mauvaise qualité, l'incohérence et le manque de détails de certains paramètres importants, tels que la population à risque, l'espèce, la différenciation en fonction de l'âge et du sexe, les détails sur les tests diagnostiques de laboratoire et les résultats, les données géoréférencées, etc. Une meilleure analyse et interprétation des résultats se fera au fur et à mesure de l'amélioration de la qualité des rapports et de la ponctualité de leur soumission.

2.3 Formats des rapports

Si l'UA-BIRA encourage les EM à utiliser son format standard, il continue à recevoir des rapports créés dans d'autres formats, et ces rapports sont transférés dans une base de données centrale et analysés. Au cours de l'année 2012, vingt-quatre (24) pays (51,06%), une augmentation par rapport aux 21 pays en 2011, ont utilisé le format standard de l'UA-BIRA pour la soumission de leurs rapports. Les autres formats utilisés au cours de l'année comprennent le format de l'OIE, 7 pays) (14,89%), le format LIMS de la SADC (5 pays) (10,64%), le format TAD-Info de la FAO (2 pays) (4,26%), tandis que d'autres 9 pays (19,15%) ont utilisé leurs propres formats nationaux /non-spécifiques (Figure 3).

Avec le déploiement graduel de la fonction d'interopérabilité du Système ARIS, les formats utilisés pour la soumission de rapports à l'OIE et à l'UA-BIRA et les formats TAD-Info et LIMS seront harmonisés, et il n'y aura plus de problème de choix du format à utiliser.

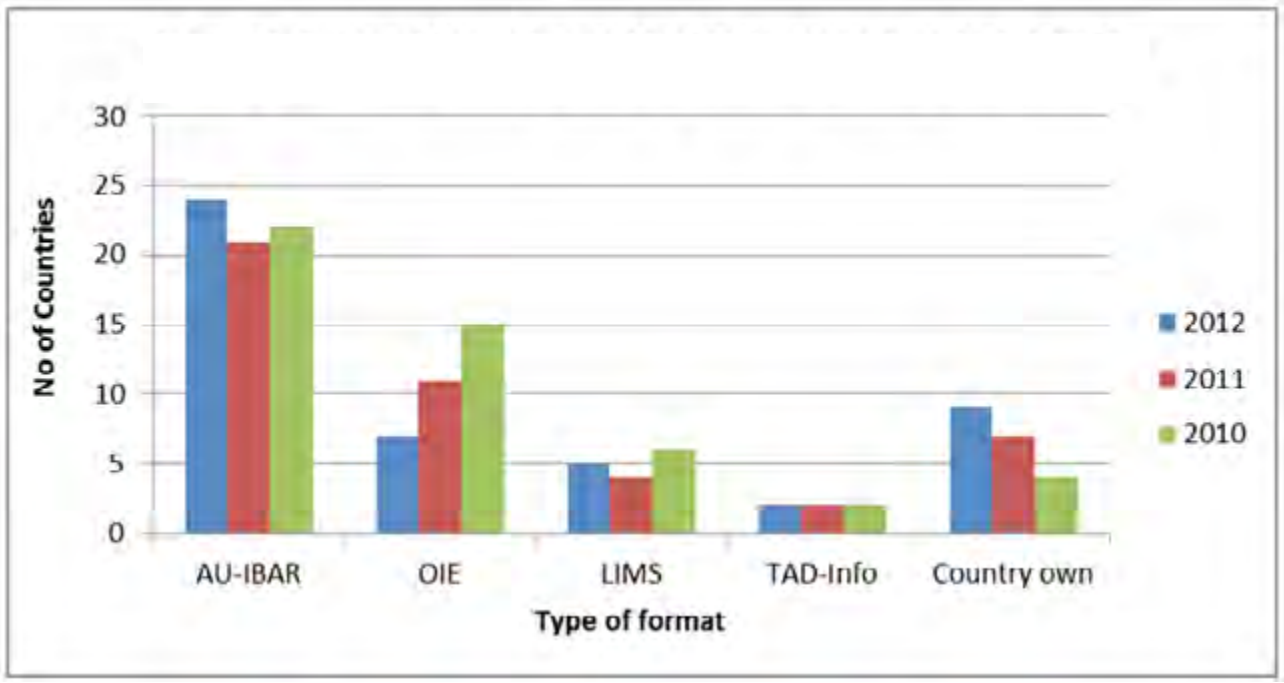


Figure 3 : *Différents types de formulaires utilisés par les pays pour soumettre les rapports à l'UA-BIRA*

3. SITUATION GENERALE DES MALADIES ANIMALES EN AFRIQUE EN 2012

D'une manière générale, il n'y a pas de différence significative entre l'année 2011 et 2012 en ce qui concerne le nombre de foyers, de cas et de pertes en termes de mortalités, d'abattage et de destruction à la suite de l'apparition des maladies majeures sélectionnées. Le nombre d'EM ayant déclaré des maladies spécifiques n'a pas changé de manière significative, une indication que la dynamique conditionnant l'apparition des maladies est restée la même. Cette situation remet en cause l'efficacité des efforts de contrôle actuels et suscite la question de savoir s'il est nécessaire d'élaborer de nouvelles stratégies. Cependant, il faut reconnaitre que la quantité et la qualité des données sont intrinsèquement liées aux capacités de rapportage, lesquelles n'ont probablement pas changé de manière significative.

La situation générale des maladies animales, décrite dans la présente section, et les détails fournis d'ailleurs dans l'annuaire sur des maladies spécifiques sont basés sur les rapports soumis par les pays. Dans la mesure du possible, la situation des maladies en 2012 est comparée avec celle de l'année précédente. La répartition spatiale des foyers de maladies est présentée sur des cartes..

3.1. Maladies déclarées

Au total, 84 maladies animales ont été déclarées en 2012 contre 91 en 2011 (Annexe 1). Ce sont des maladies officiellement déclarées par les pays, et qui reflètent souvent leur importance pour ces pays ou les capacités de ces derniers à les identifier et à les diagnostiquer.

Les principales MAT suivantes ont été à l'origine d'un grand nombre de foyers, de cas et de mortalités, avec une propagation intra- et inter-pays : la maladie de Newcastle (MNC), la dermatose nodulaire contagieuse (DNC), la clavelée du mouton et la variole caprine (CMVC), la peste des petits ruminants (PPR), la pleuropneumonie contagieuse bovine (PPCB), la fièvre aphteuse (FA) et la peste porcine africaine (PPA).

L'autre groupe de maladies importantes signalées en 2012 comprend la rage, la pasteurellose, la trypanosomose, le charbon symptomatique, la fièvre charbonneuse, la brucellose, l'anaplasmose, la babésiose, la cowdriose, la bursite infectieuse (BI), la tuberculose, la gale et la dermatophilose.

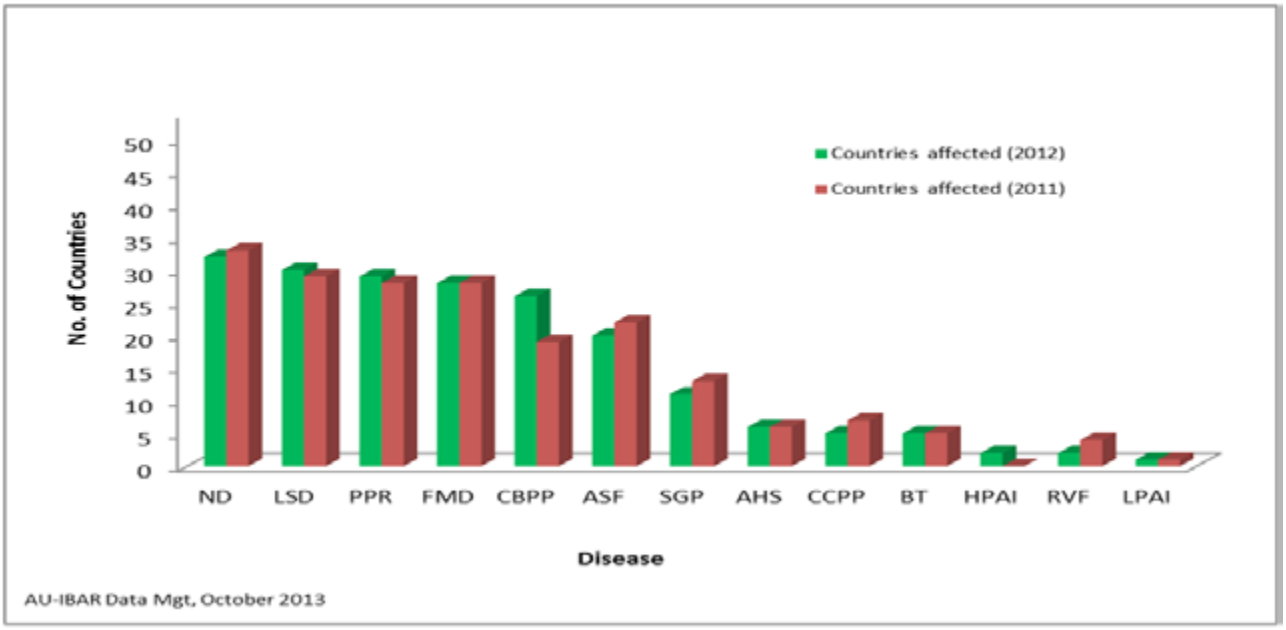


Figure 4 : *Nombre de pays affectés par les MAT en 2012 par rapport à 2011*

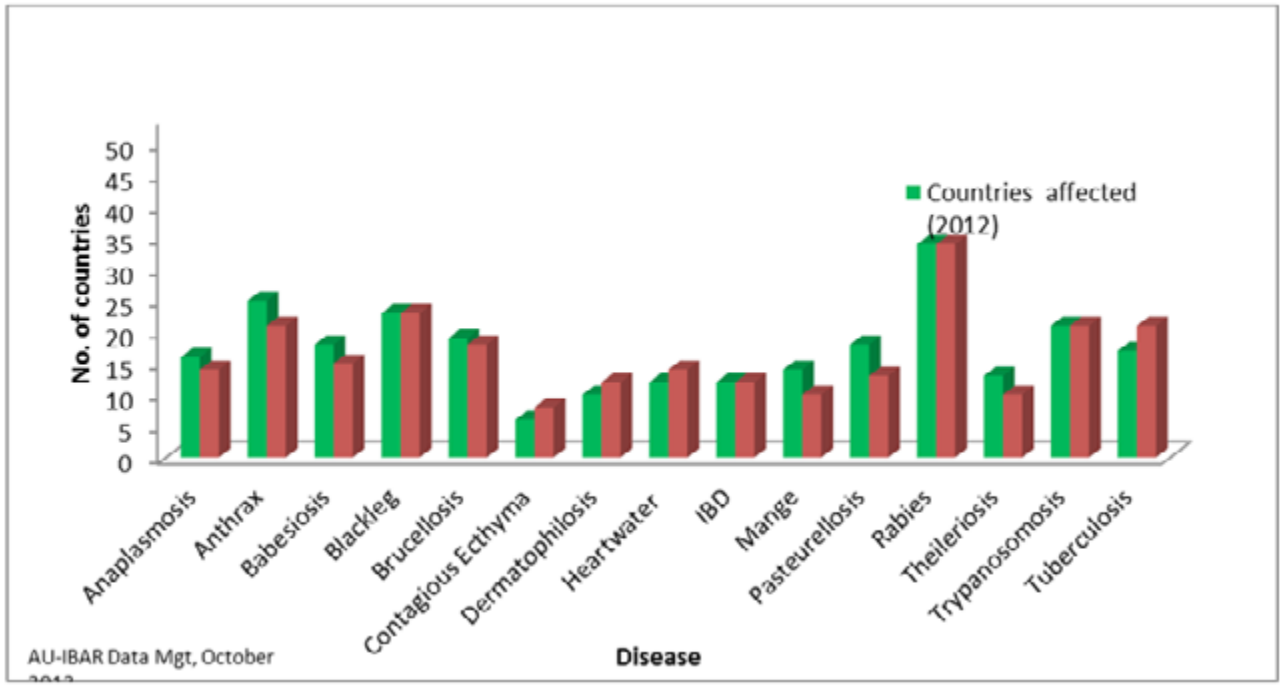


Figure 5: *Number of countries affected by other important diseases in 2012*

3.2. Situation des maladies par nombre de pays affectés

La lecture des rapports reçus en 2012 fait ressortir que les MAT les plus répandues en Afrique sont la maladie de Newcastle, la dermatose nodulaire contagieuse (DNC), la peste des petits ruminants (PPR), la fièvre aphteuse (FA), la pleuropneumonie contagieuse bovine (PPCB), la peste porcine africaine (PPA) et la clavelée du mouton et la variole caprine (CMVC). Cette situation est exactement semblable à celle de l'année 2011. La Figure 4 ci-dessous donne les détails sur le nombre d'États membres affectés par type de maladie en 2012 par rapport à 2011. La comparaison ne montre pas de différence significative au niveau du nombre de pays affectés par une maladie spécifique entre 2012 et 2011, à l'exception de la PPCC.

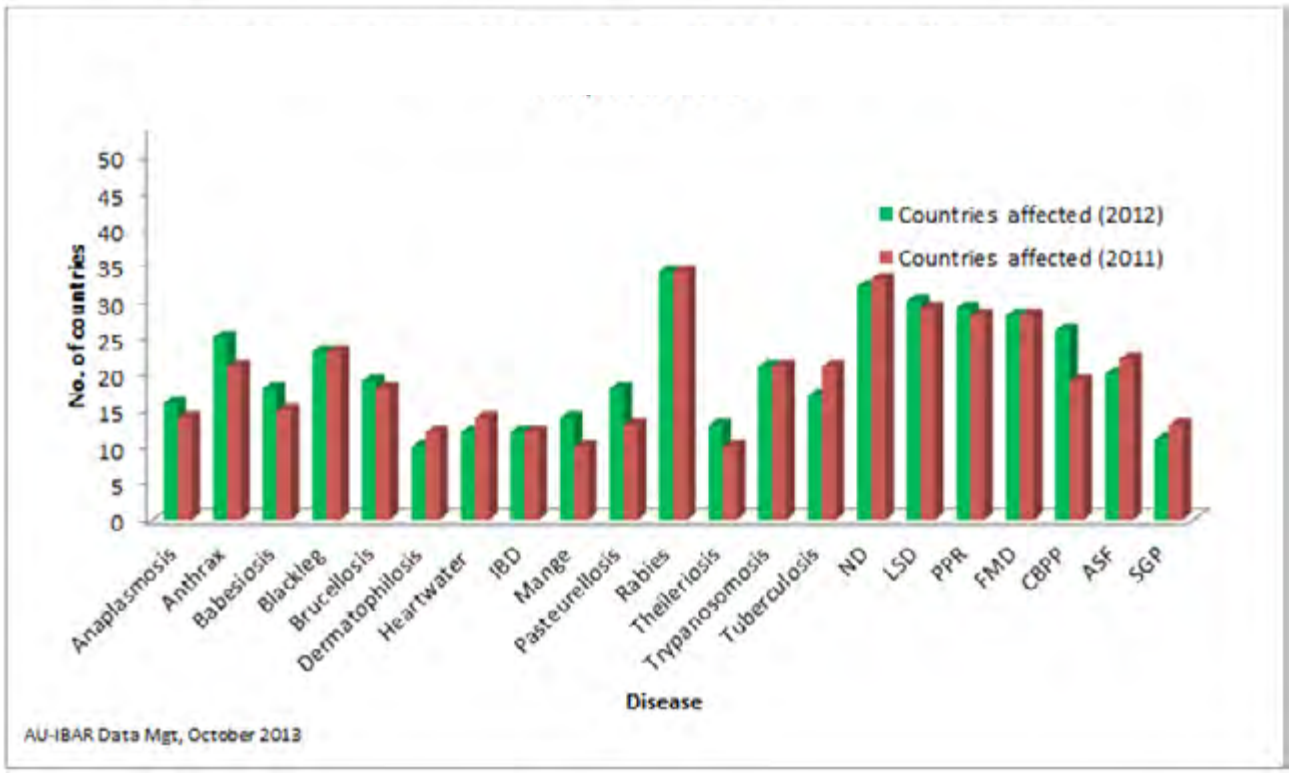


Figure 6: *Most common reported diseases by number of countries affected*

Parmi les autres maladies importantes, la rage reste la maladie la plus répandue, avec 34 pays affectés, suivie de la fièvre charbonneuse (23), du charbon symptomatique et de la trypanosomose. La Figure 5 montre le nombre de pays affectés par les autres maladies importantes en 2012 par rapport à 2011.

En général, la répartition spatiale des maladies sur le continent est restée inchangée depuis 2005. Cette situation est une indication de l'endémicité des maladies et du manque de coordination et d'harmonisation des efforts et des interventions de contrôle des maladies animales aux niveaux national et régional. La Figure 6 ci-dessous montre les maladies communément rapportées sur le continent.

3.3. Situation des maladies par nombre de foyers déclarés

En 2012, les États membres ont déclaré au total 23.679 foyers. Même si ce chiffre représente une légère diminution par rapport aux 24.201 enregistrés en 2011, il représente quand même une augmentation considérable par rapport aux17.708 foyers signalés en 2010. L'explication possible de cette légère baisse, compte tenu en particulier de l'augmentation du nombre de pays déclarants par rapport à 2011, se fonde probablement sur l'amélioration des résultats dans la génération de données et le rapportage en général. Il serait trop tôt d'attribuer cette tendance à l'impact du déploiement d'ARIS, mais on peut se dire avec réserve que les différentes formations dispensées dans le cadre du projet auraient suscité un intérêt général pour la déclaration des maladies. D'autres études sont nécessaires pour expliquer cette situation.

L'analyse des maladies déclarées en 2012 fait ressortir que la dermatose nodulaire contagieuse a causé le plus grand nombre de foyers (1695), suivie de la rage (1343), de la theilériose (1339) et de la trypanosomose (1336). Pour l'ensemble de ces maladies, les chiffres étaient inférieurs au nombre de foyers signalés en 2011, à l'exception de la dermatose nodulaire contagieuse. L'annexe 2 donne le détail sur les nombres de foyers et d'autres paramètres pour toutes les maladies, tandis que la figure 7 montre les maladies communément rapportées en termes de nombre de foyers.

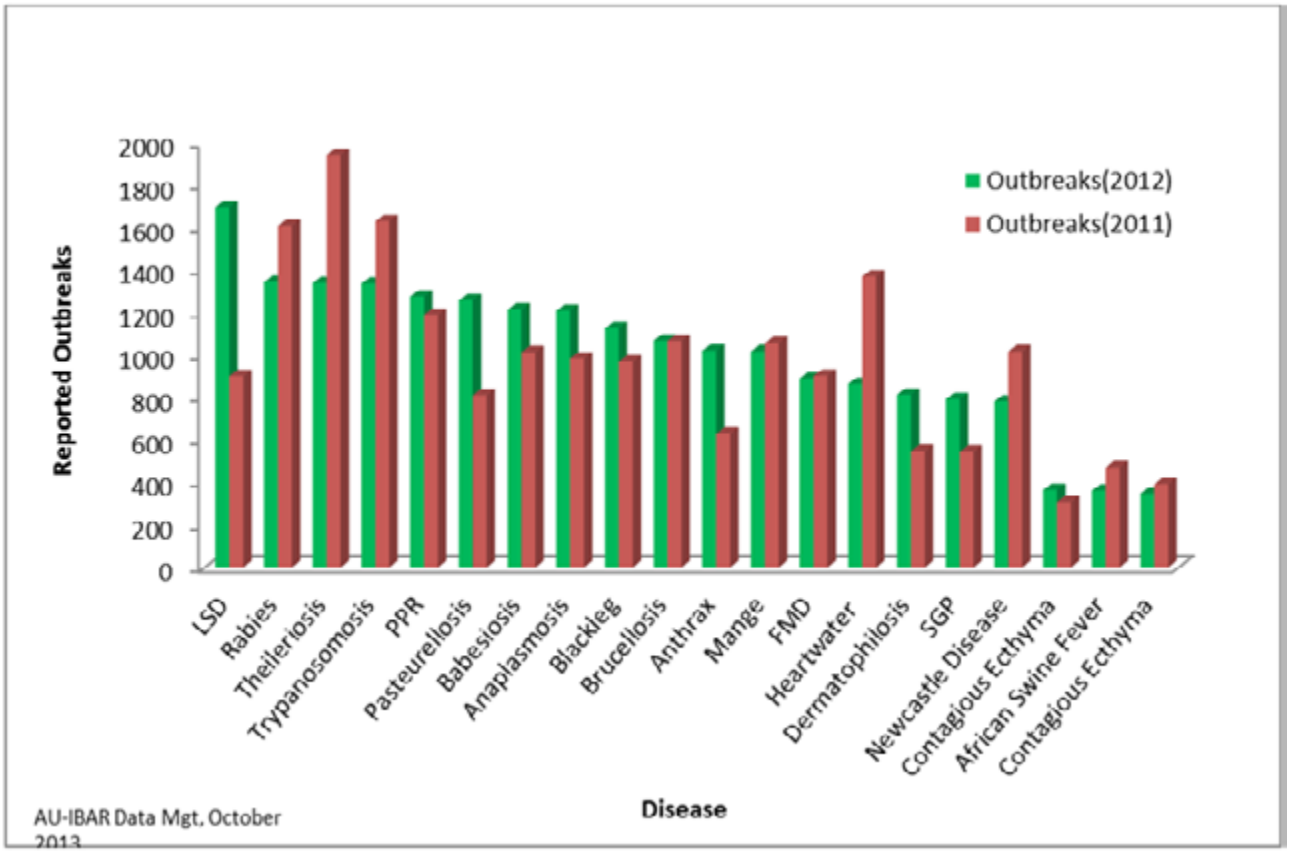


Figure 7 : *Maladies communément rapportées par nombre de pays affectés*

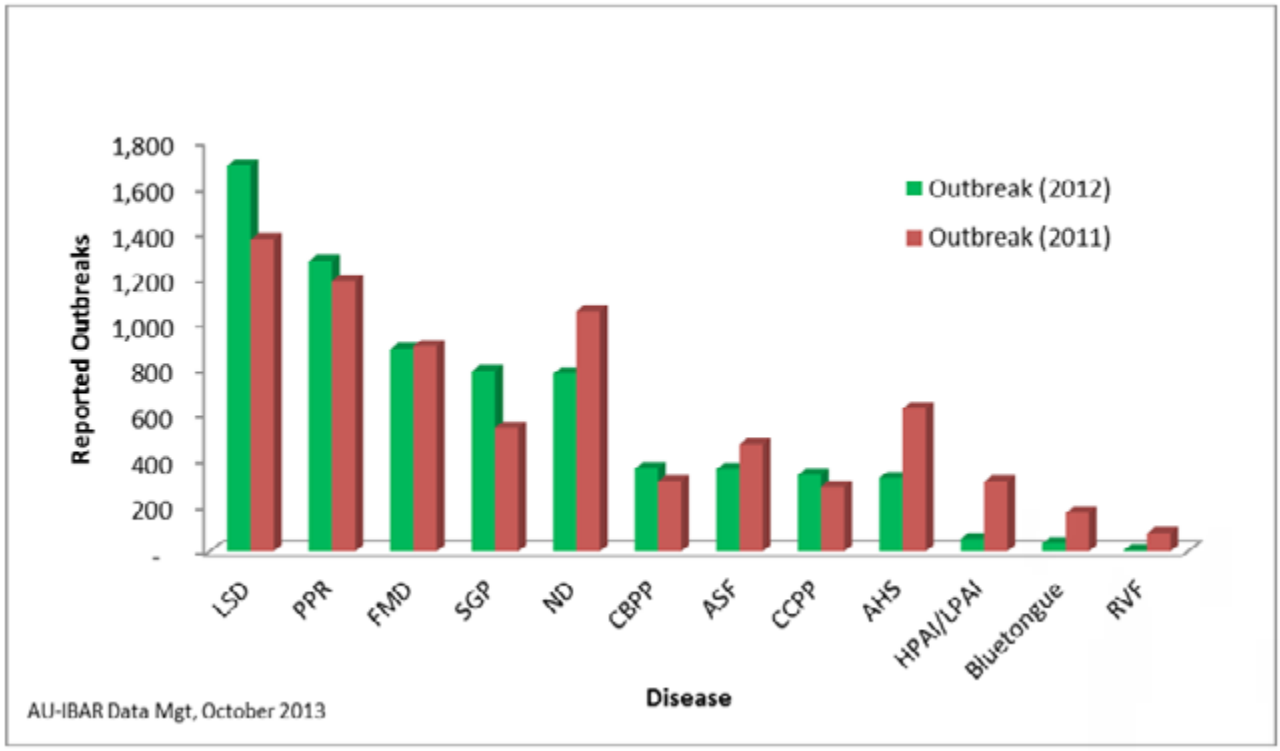


Figure 8 : *Comparaison du nombre de foyers de MAT en 2012 et 2011*

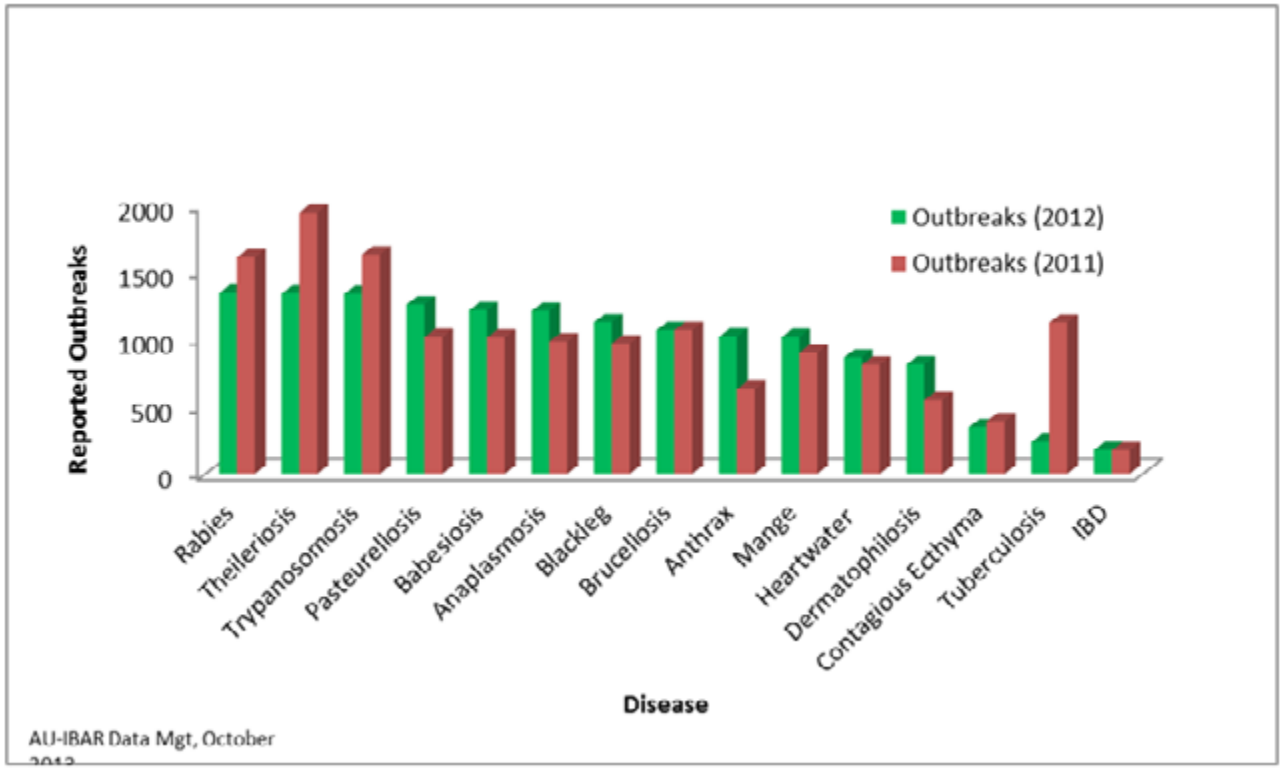


Figure 9 : *Comparaison du nombre de foyers d'autres maladies importantes en 2012 et 2011*

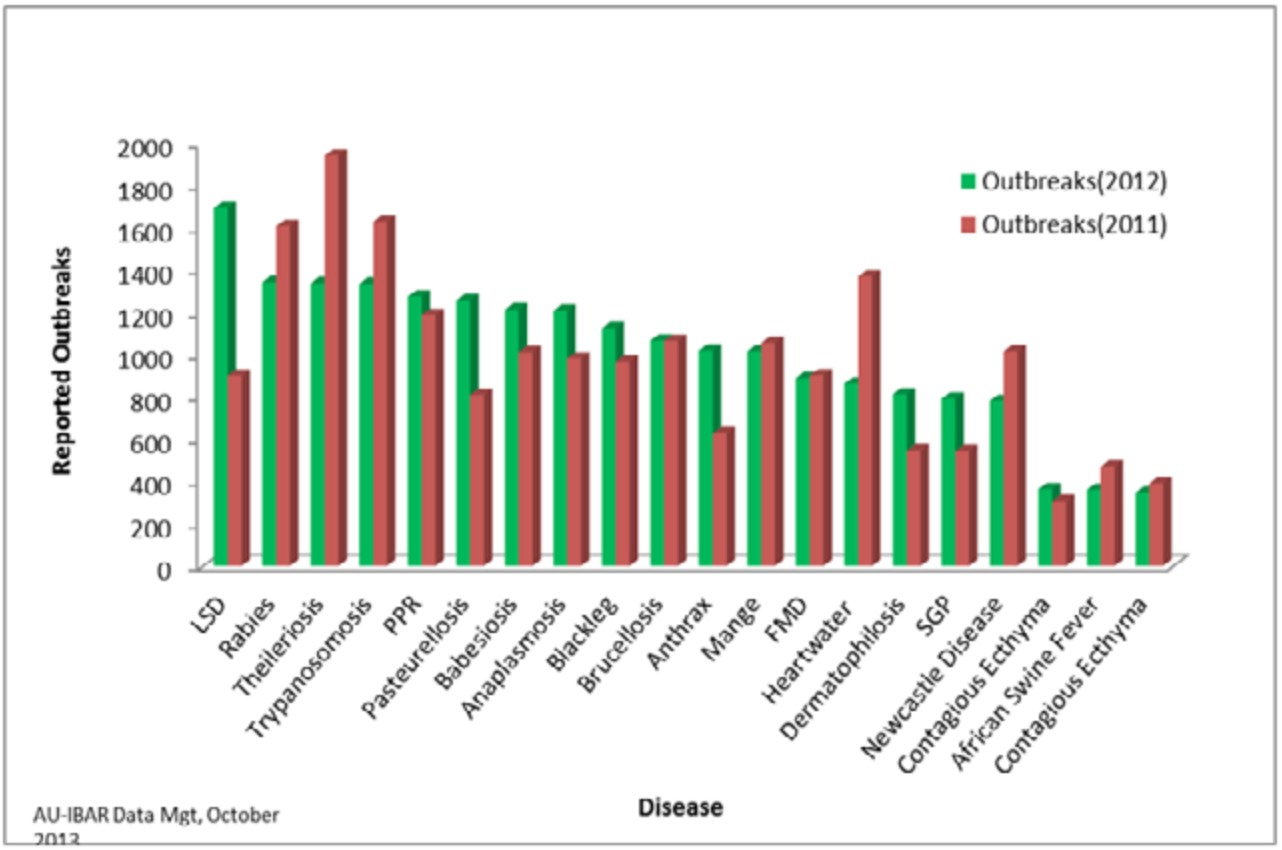


Figure 10 : *Comparaison des foyers des maladies communément rapportées en 2012 et 2011*

Parmi les maladies animales transfrontalières (MAT), seule la DNC et, dans une moindre mesure la CMVC, a connu une augmentation significative du nombre de foyers par rapport à 2011 (Figure 8). En dépit de quelques variations, la tendance générale des nombres de foyers de MAT et d'autres maladies importantes n'a pas beaucoup changé entre les années 2011 et 2012, comme l'indiquent respectivement les figures 6, 7 et 8. En 2012, le nombre de foyers déclarés, causés par la fièvre charbonneuse, la babésiose, la pasteurellose, l'anaplasmose, le

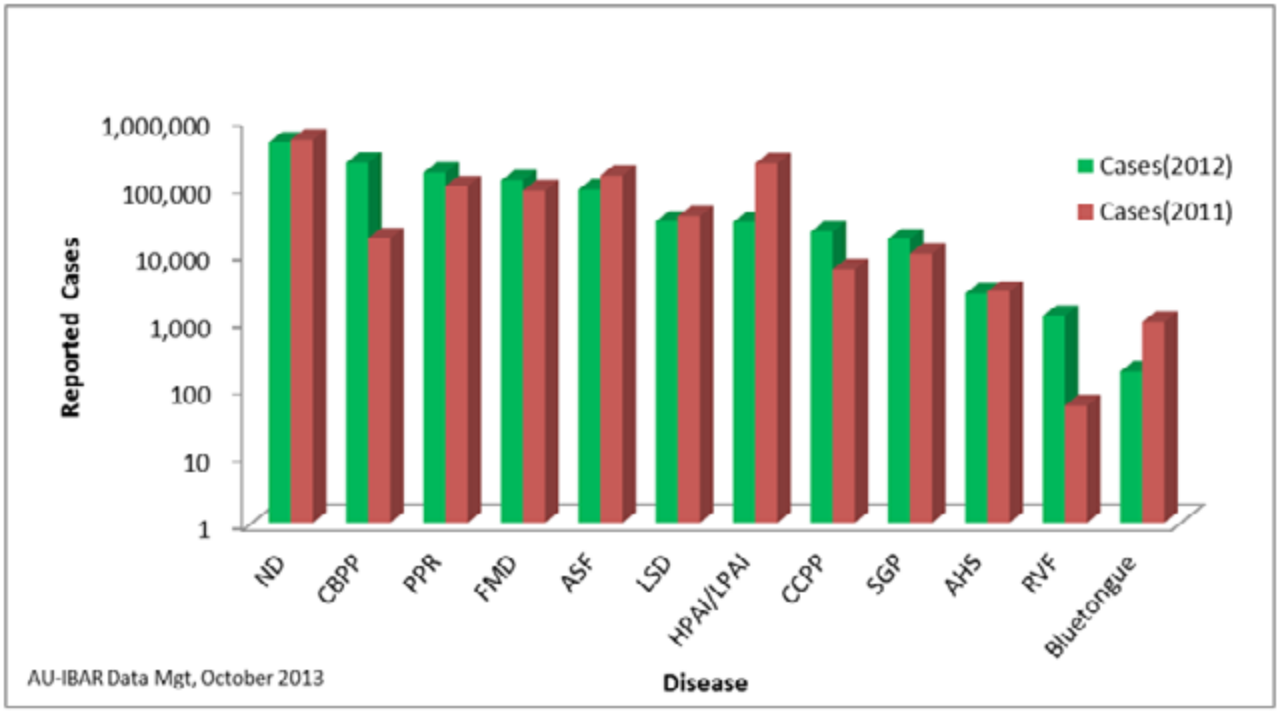


Figure 11 : *Cas déclarés de MAT en 2012 comparés à 2011*

charbon symptomatique et la dermatophilose, a légèrement augmenté, mais le nombre de foyers a légèrement diminué pour les autres maladies par rapport à 2011. Cependant, on a relevé une baisse significative des foyers de tuberculose, de peste équine africaine et de l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP).

3.4. Situation des maladies par nombre de cas dans les foyers déclarés

Pendant les deux (2) années de suite, le nombre de cas a continué à baisser, passant de 5.286.686 en 2010 à 2.025.190 en 2011 et à 1.572.614 en 2012. Cette tendance est probablement due à

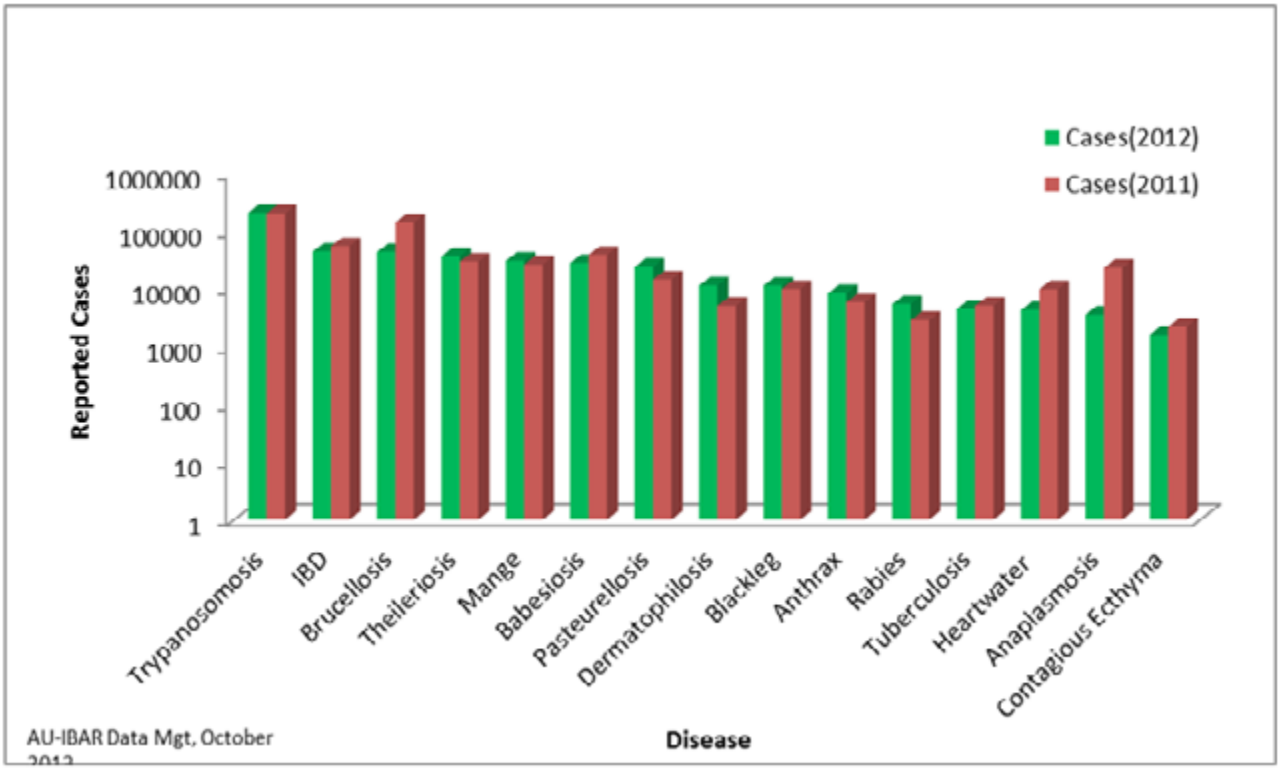


Figure 12 : *Cas rapportés d'autres maladies importantes en 2012 comparés à 2011*

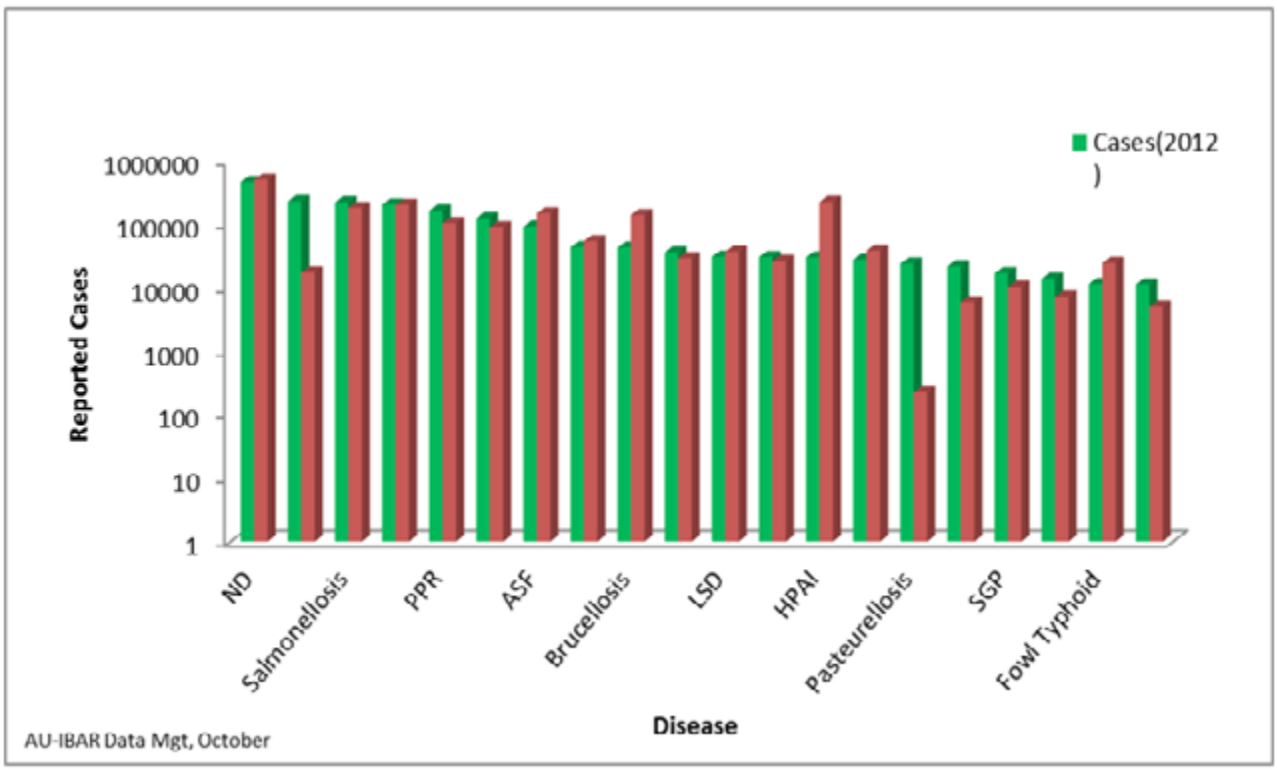


Figure 13 : *Maladies communément rapportées par nombre de cas dans les foyers déclarés en 2012*

la réduction du nombre de foyers affectant les volailles, car l'espèce aviaire compte généralement le plus grand nombre de cas. Le nombre de cas le plus élevé a été enregistré pour la maladie de Newcastle, la pleuropneumonie contagieuse bovine, la salmonellose, la trypanosomiase et la peste des petits ruminants (Figures 9 et 11). Comme les années précédentes, l'espèce aviaire a enregistré le plus grand nombre de cas (Figure 12).

3.5. Situation des maladies par nombre de morts dans les foyers déclarés

Au total, 498.149 animaux sont morts à cause des maladies en 2012, représentant une autre baisse significative par rapport aux 651,274 et 500.195 mortalités enregistrées respectivement en 2011 et en 2010. Comme les années précédentes, les plus grandes pertes ont été enregistrées dans l'espèce aviaire à la suite de foyers de la

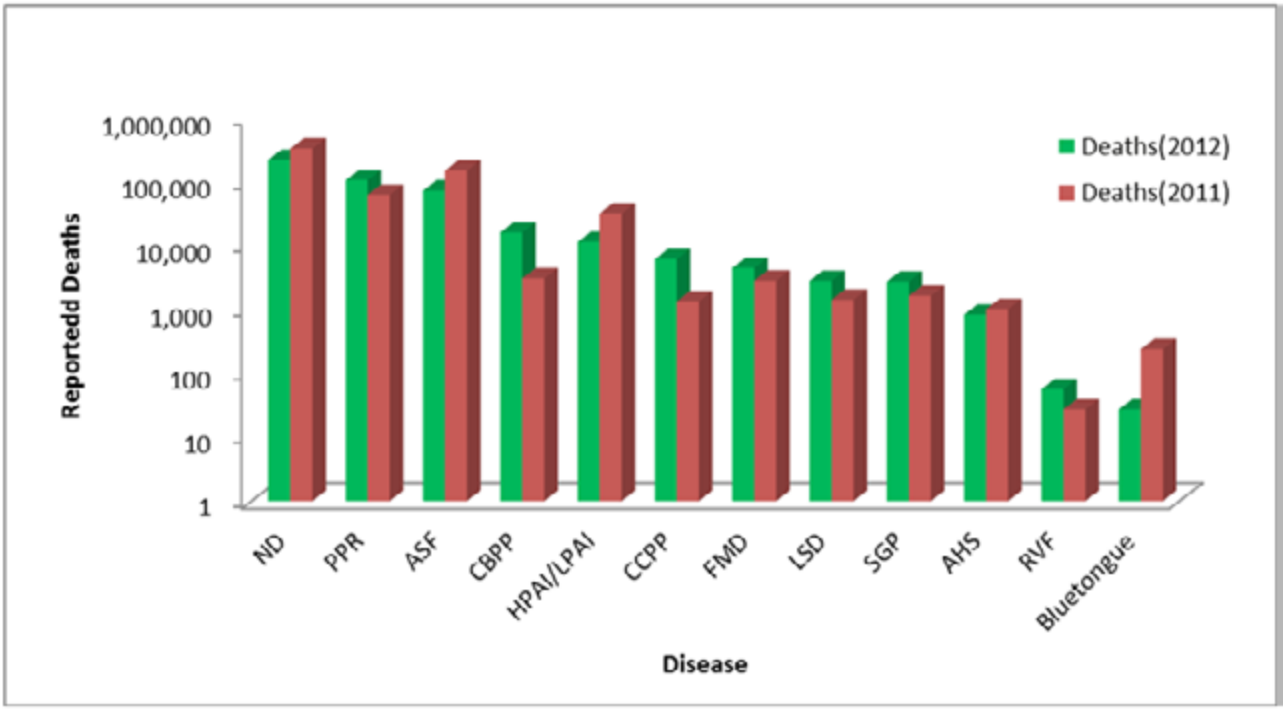


Figure14 : *Mortalités des MAT rapportées en 2012 comparées à 2011*

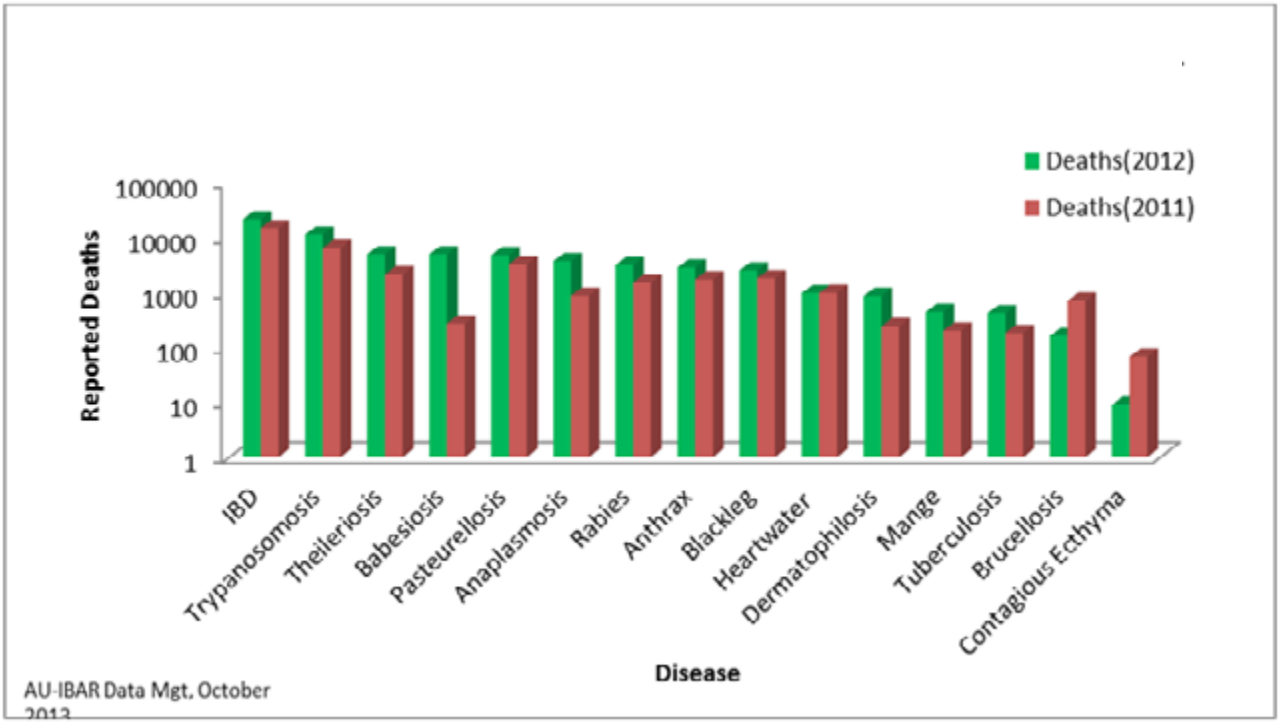


Figure 15 : *Mortalités des autres maladies importantes rapportées en 2012 comparées à 2011*

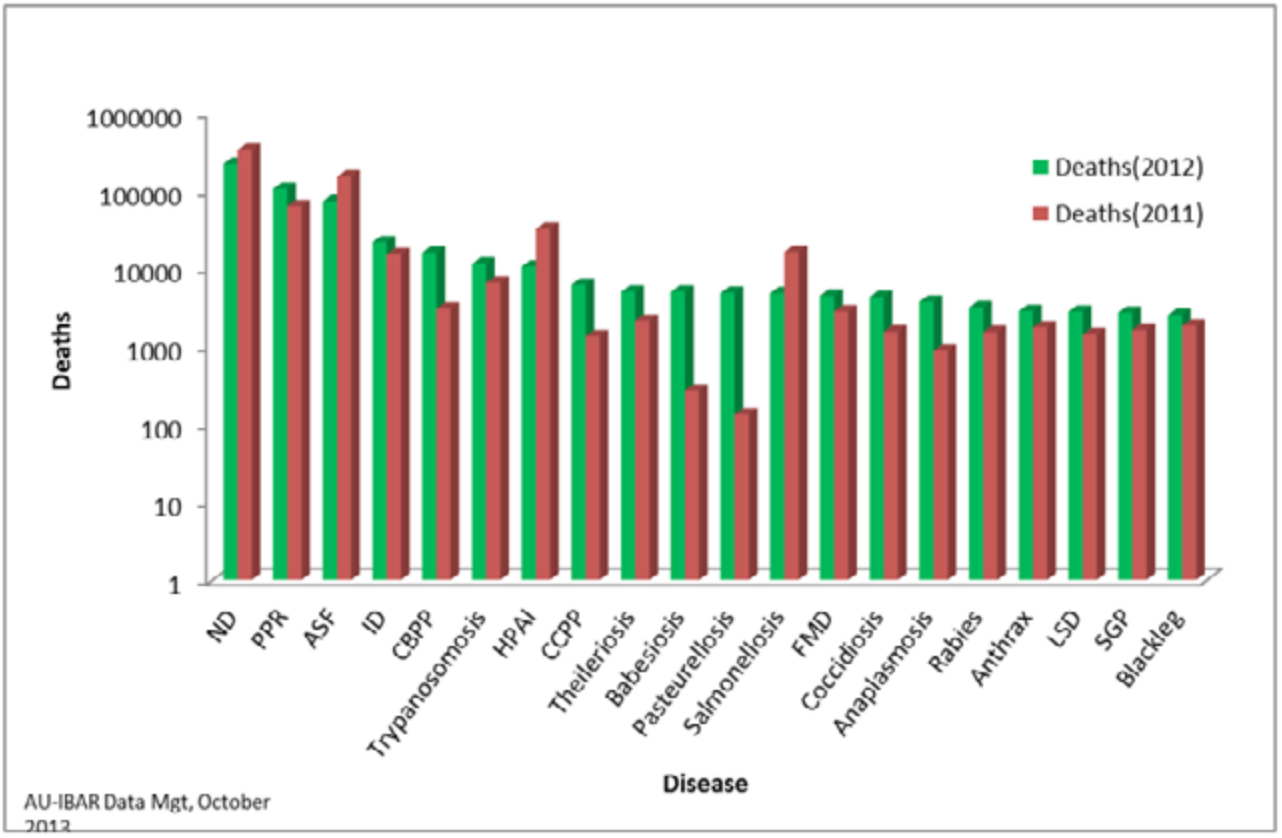


Figure 16 : *Maladies communément meurtrières rapportées en 2012 comparées à 2011*

maladie de Newcastle, suivie de la peste des petits ruminants (PPR), la peste porcine africaine, la bursite contagieuse, et la pleuropneumonie contagieuse bovine. Dans l'ensemble, le nombre d'animaux abattus et détruits comme mesure de contrôle des maladies au cours de l'année 2012 sont respectivement 163.127 et 358.284, contre 225.789 et 262.339. Ces chiffres montrent que des nombres importants d'animaux sont perdus chaque année à cause des maladies, et justifient une augmentation des investissements dans la prévention et le contrôle des maladies partout sur le continent. L'importance de cette recommandation devient davantage plus apparente lorsque des valeurs monétaires sont attachées à ces pertes encourues annuellement par les personnes à faible revenu sur le continent. Les Figures 14, 15 et 16 donnent la situation des mortalités déclarées, causées par les maladies en 2012 et 2011.

En dépit du grand nombre de cas parmi les volailles, les espèces les plus affectées en termes de nombre de foyers sont dans l'ordre décroissant : l'espèce bovine avec 55% des foyers, les petits ruminants avec 23%, et l'espèce aviaire avec 7%. Il est important de noter que les épizooties déclarées ont également affecté les humains (Figure 17).

En termes de nombres de cas et de mortalités, l'espèce aviaire représente près de 41% des cas et 50% des mortalités, suivie de l'espèce bovine (37% et 11%), des espèces ovine et caprine (14% et 23%) et de l'espèce porcine (5% et 14%). La Figure 18 donne le détail des diverses espèces concernées et leur part du nombre de cas enregistrés au cours de la période considérée. Les proportions d'animaux morts et le total des pertes dues aux maladies déclarées en 2012 par espèces sont représentés par la Figure 19.

3.7. Nature de l'enquête épidémiologique et confirmation en laboratoire

Au cours de l'année 2012, vingt-six pour cent (26%) des rapports reçus n'ont pas indiqué les méthodes de diagnostic utilisées pour déterminer les maladies en cause dans les foyers. Seuls 0,013% des rapports (245 foyers) sont basés sur des techniques de laboratoire de pointe, tandis que 2% sont fondés sur des

techniques de laboratoire élémentaires et 12% sur une combinaison de diagnostic clinique et de diagnostic de laboratoire élémentaire. Le fait que 48% des cas rapportés aient été déterminés sur base de signes cliniques uniquement et 9% sur base de suspicion met en doute la fiabilité du diagnostic final des cas et constitue un signe inquiétant de l'insuffisance des capacités de diagnostic dans les EM. Cette situation exige de la part des services vétérinaires des EM à déployer des efforts supplémentaires pour renforcer les liens entre les unités épidémiologiques et les laboratoires de diagnostic et d'améliorer les réseaux de laboratoires et les capacités de diagnostic en général.

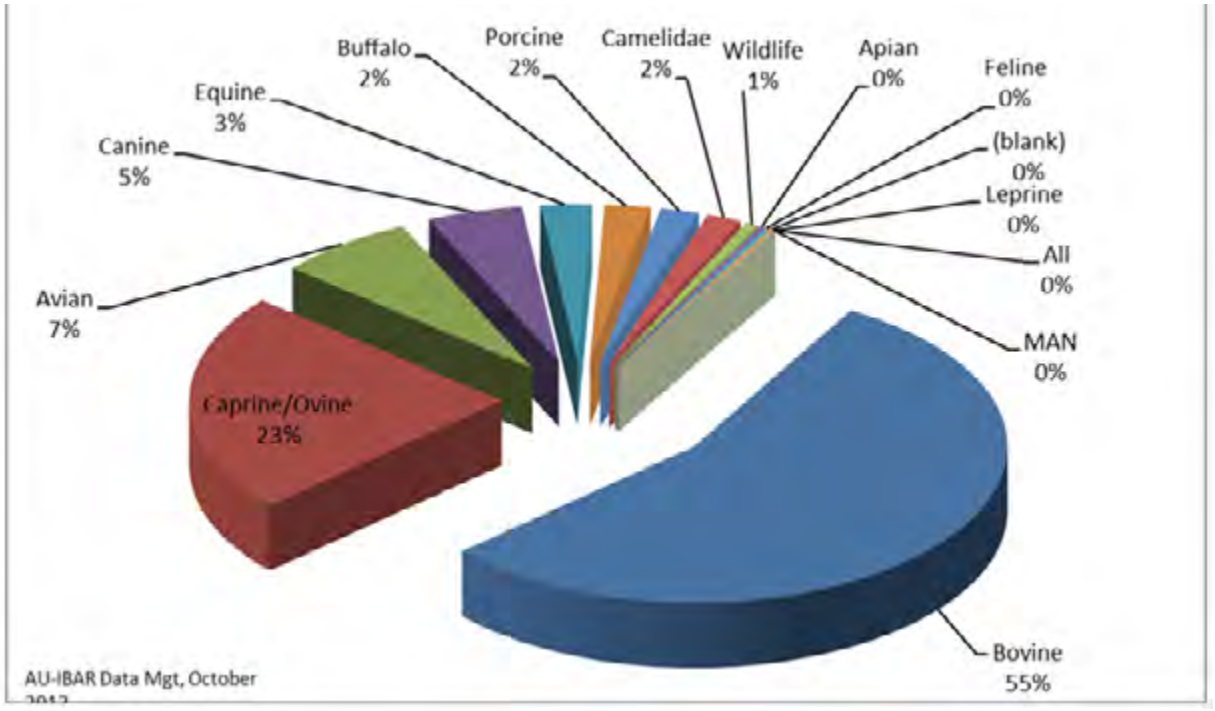


Figure 17 : *Situation des maladies par espèce affectée dans les foyers déclarés en 2012*

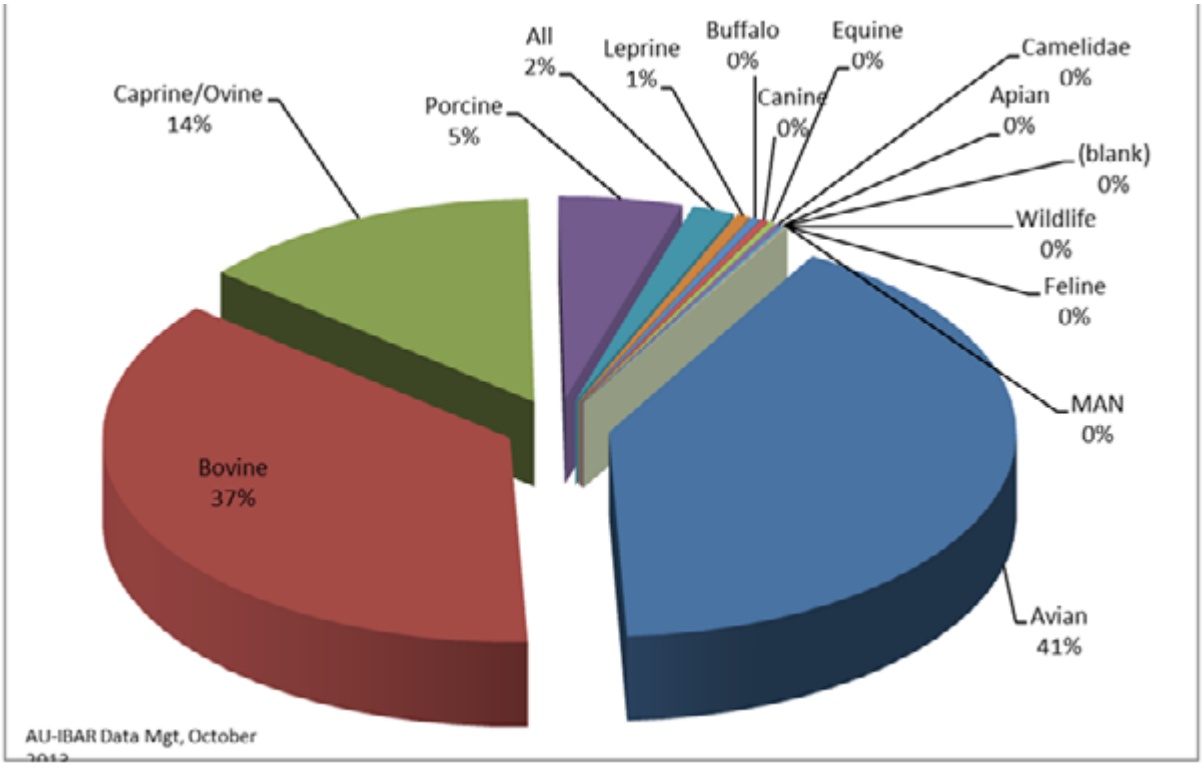


Figure 18 : *Proportion des cas par espèce affectée dans les foyers déclarés*

La Figure 20 présente les données comparatives sur les méthodes de diagnostic utilisées pour confirmer les épizooties déclarées.

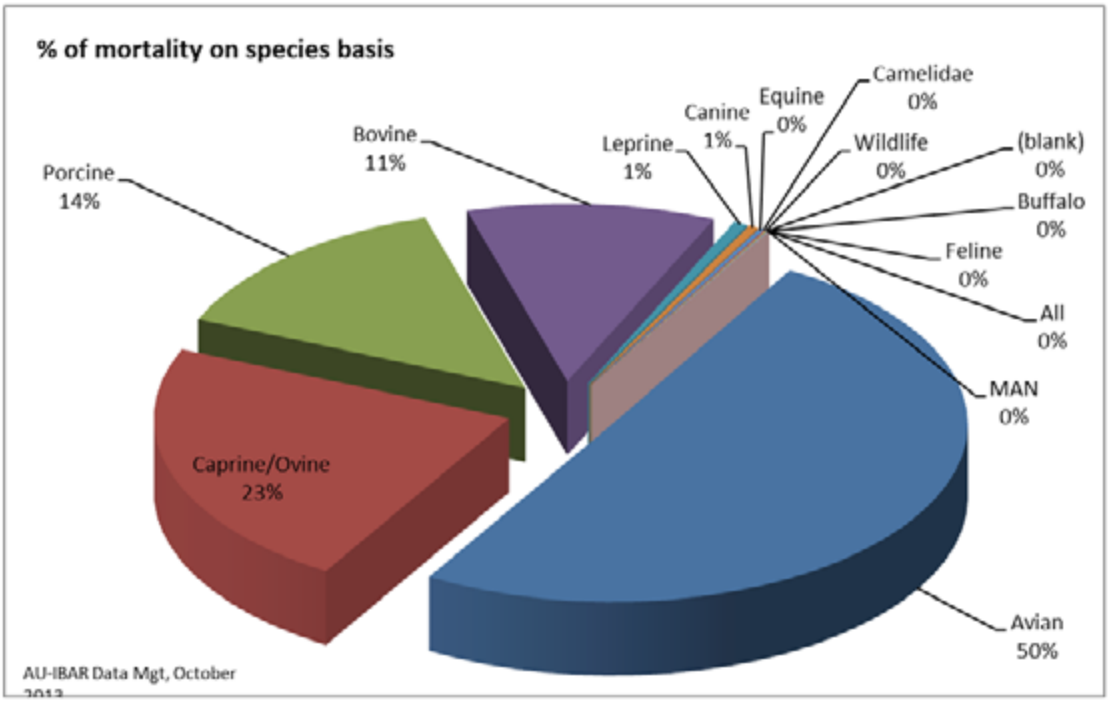


Figure 19: *Proportion des mortalités par espèce affectée dans les foyers déclarés*

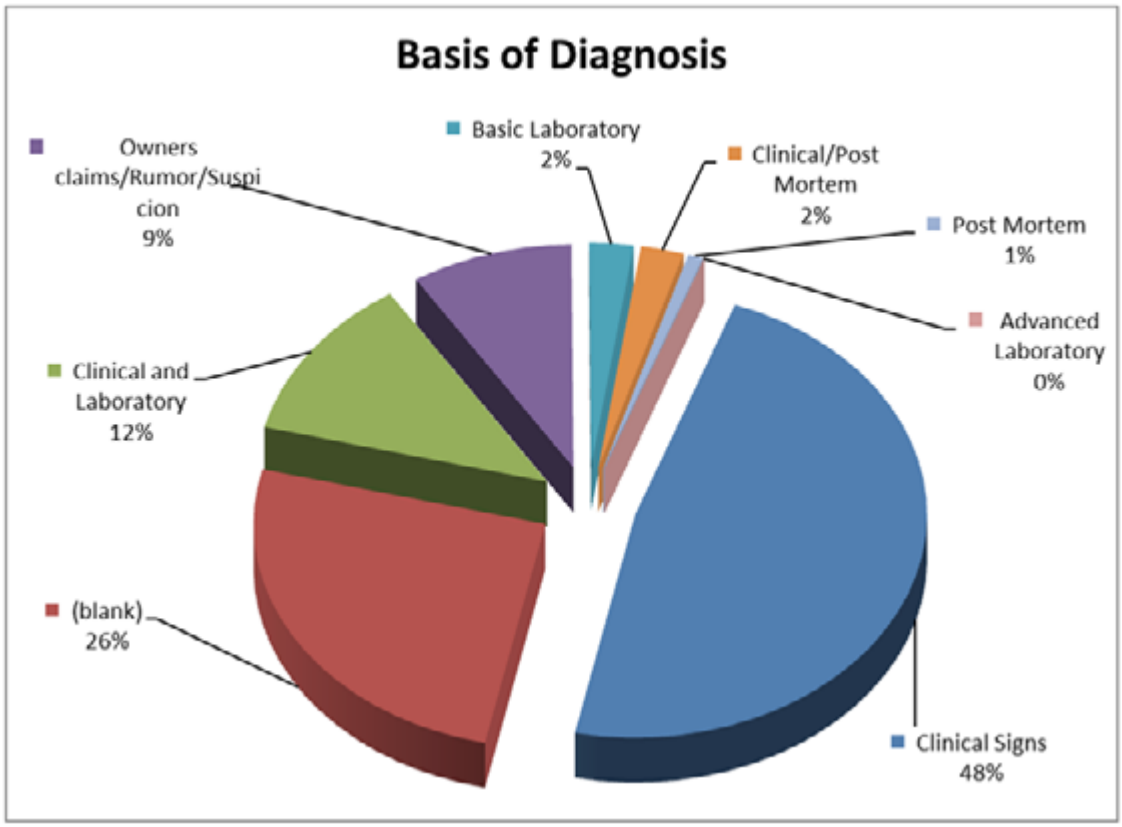


Figure 20: *Nature of disease outbreak investigation and confirmation by laboratory*

4. SITUATION DES PRINCIPALES MALADIES ANIMALES DECLAREES

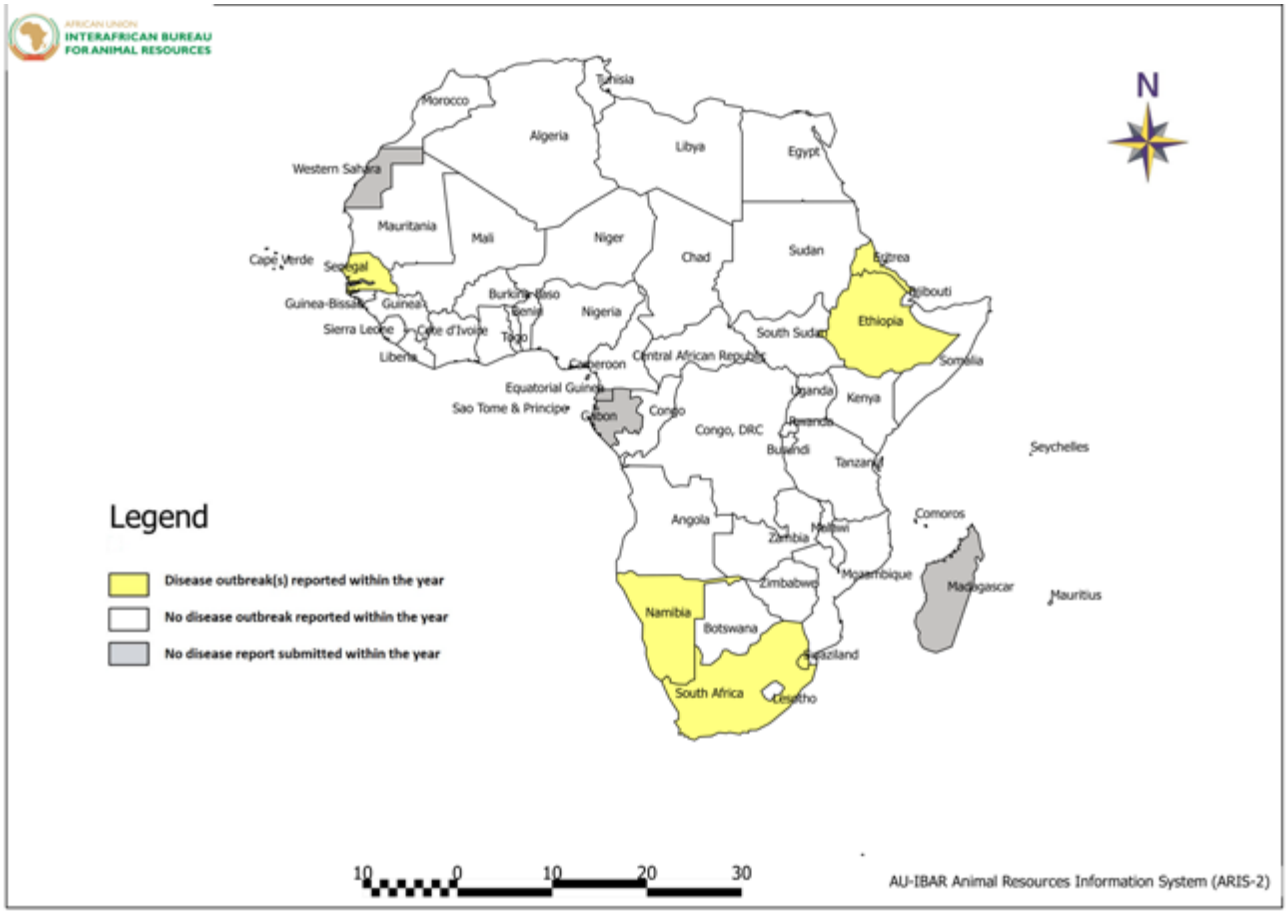
4.1. Peste équine africaine

En 2012, au total, 322 foyers de peste équine africaine (PEA) ont été enregistrés dans 6 pays, contre 627 foyers déclarés dans 6 pays en 2011 et 305 foyers rapportés dans 5 pays en 2010. Bien que la maladie ait été signalée au cours des cinq dernières années dans cinq des pays affectés, l'apparition de la peste équine africaine en Erythrée est considérée comme un nouvel événement épidémiologique. Le plus grand nombre de foyers de peste équine africaine a été déclaré par l'Ethiopie avec 210 foyers (65,2%), suivie de l'Afrique du Sud avec 105 foyers déclarés (32.6%). Dans l'ensemble, les épidémies de peste équine africaine ont affecté 2.564 chevaux, avec 828 mortalités rapportées, soit un taux de mortalité de 32,3%.

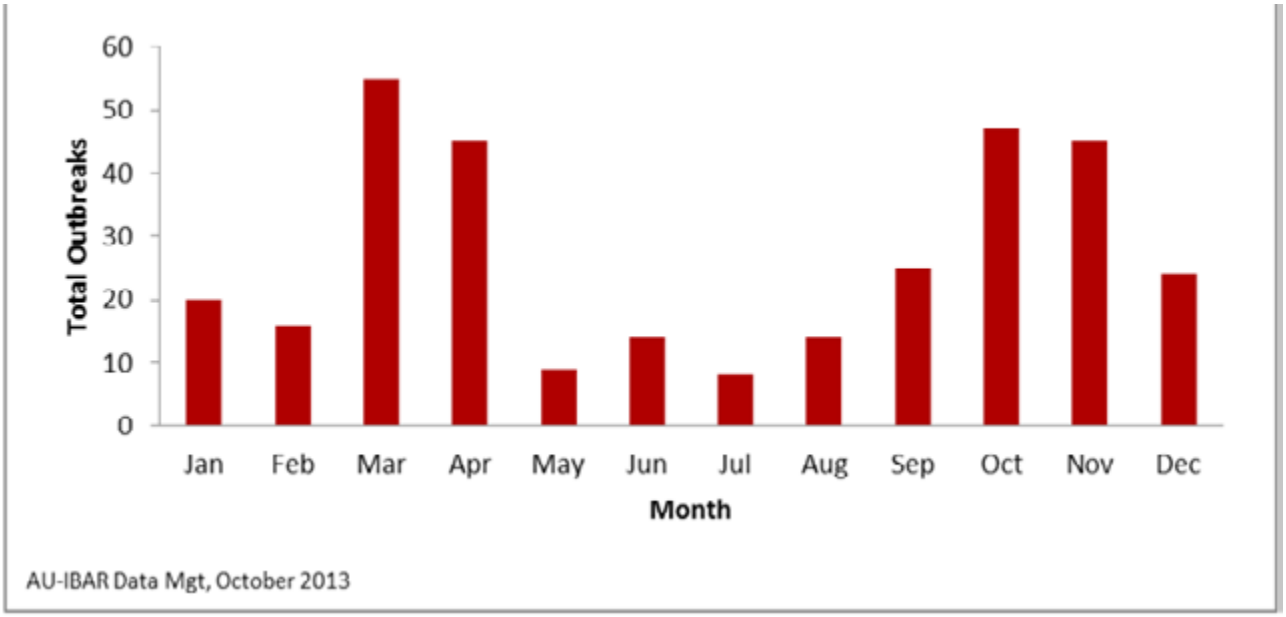
En termes de répartition temporelle, le plus grand nombre de foyers (55) a été déclaré au mois de mars, comme l'indique le Graphique 1 ci-dessous.

Table 2: *Countries reporting African horse sickness*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Erythrée	1	21	6	0	
Ethiopie	210	2406	767	6	
Namibie	2	4	1	0	0
Sénégal	1	2	2		
Afrique du Sud	105	119	43		0
Swaziland	3	12	9	0	0
Total (6)	**322**	**2564**	**828**	**6**	**0**



Graphique 1 : *Répartition mensuelle des foyers de PEA dans les pays affectés Afrique en 2012*



Carte 1 : Répartition spatiale de la peste équine africaine en Afrique en 2012

4.2. Peste porcine africaine

Au cours de l'année 2012, vingt (20) pays ont rapporté des foyers de peste porcine africaine, avec au total 361 unités épidémiologiques affectées, 89.117 cas et 72.392 mortalités, soit un taux de mortalité de 81,2%. Comme l'année dernière, la République démocratique du Congo a enregistré le plus grand nombre de foyers (80), représentant environ 22,2% de l'ensemble des foyers déclarés et 36,8% des mortalités dues à la PPA.

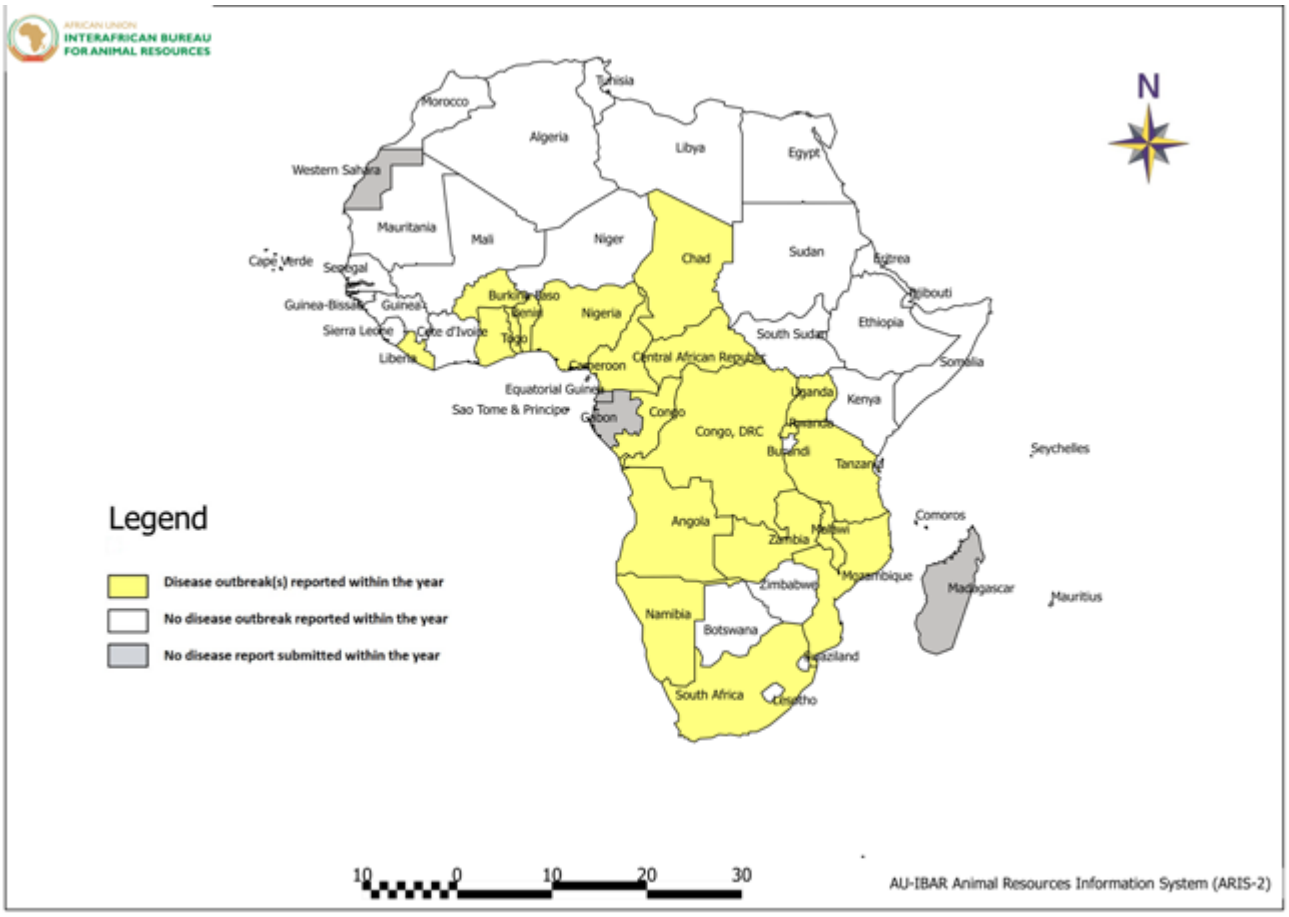
En outre, le nombre de foyers de PPA déclarés par le Cameroun a augmenté, passant de 4 en 2011 à 66 en 2012, une indication d'un changement épidémiologique important.

Bien que la PPA ait été signalée tout au long de l'année en Afrique, le plus grand nombre de foyers a été enregistré durant les mois de juillet et août, respectivement 79 et 41 foyers, comme le montre le Graphique 2.

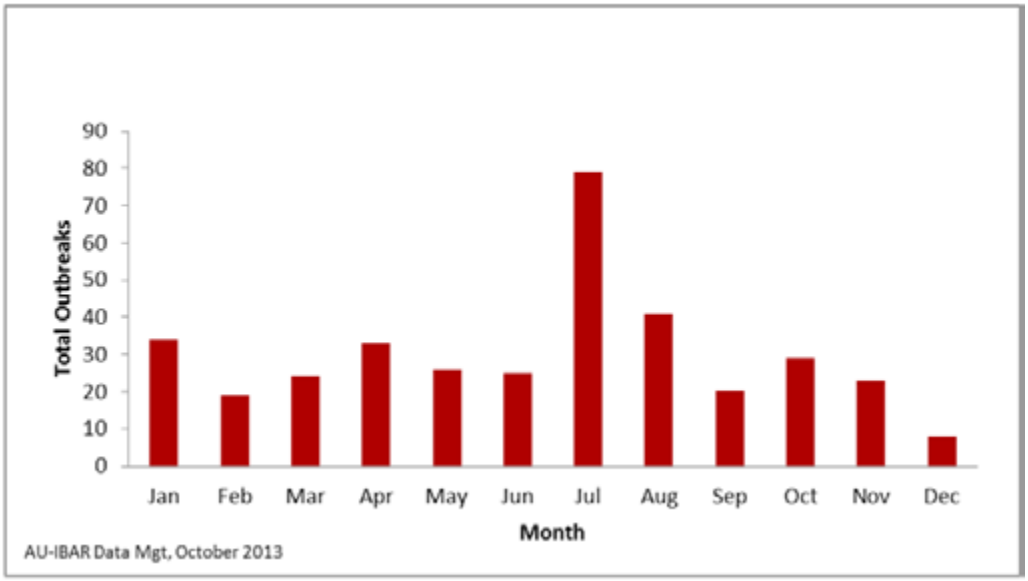
Tableau 3: *Pays ayant déclaré la peste porcine africaine*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	2	188	188		
Bénin	29	3457	1327	518	54
Burkina Faso	52	4980	2741		
Cameroun	66	43535	37684	4881	65
République centrafricaine	15	3238	1983	0	0
Tchad	1	5	4	1	
Congo Brazzaville	4	15	8	0	0
RDC	80	29944	26660	3216	0
Ghana	2	212	181	167	0
Liberia	1	6	1	0	0
Malawi	18	496	487	114	19
Mozambique	2	42	6	0	39
Namibie	1	3	3	0	0
Nigeria	4	137	39	35	
Rwanda	55	612	547	1778	597

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	9	119	110		3
Tanzanie	1	30	8		
Togo	11	136	79	145	79
Ouganda	7	1957	331	797	0
Zambie	1	5	5		
Total	**361**	**89117**	**72392**	**11538**	**837**



Graphique 2 : *Répartition mensuelle des foyers de PPA dans les pays affectés*



Carte 2 : *Répartition spatiale de la peste porcine africaine*

4.3. Influenza aviaire

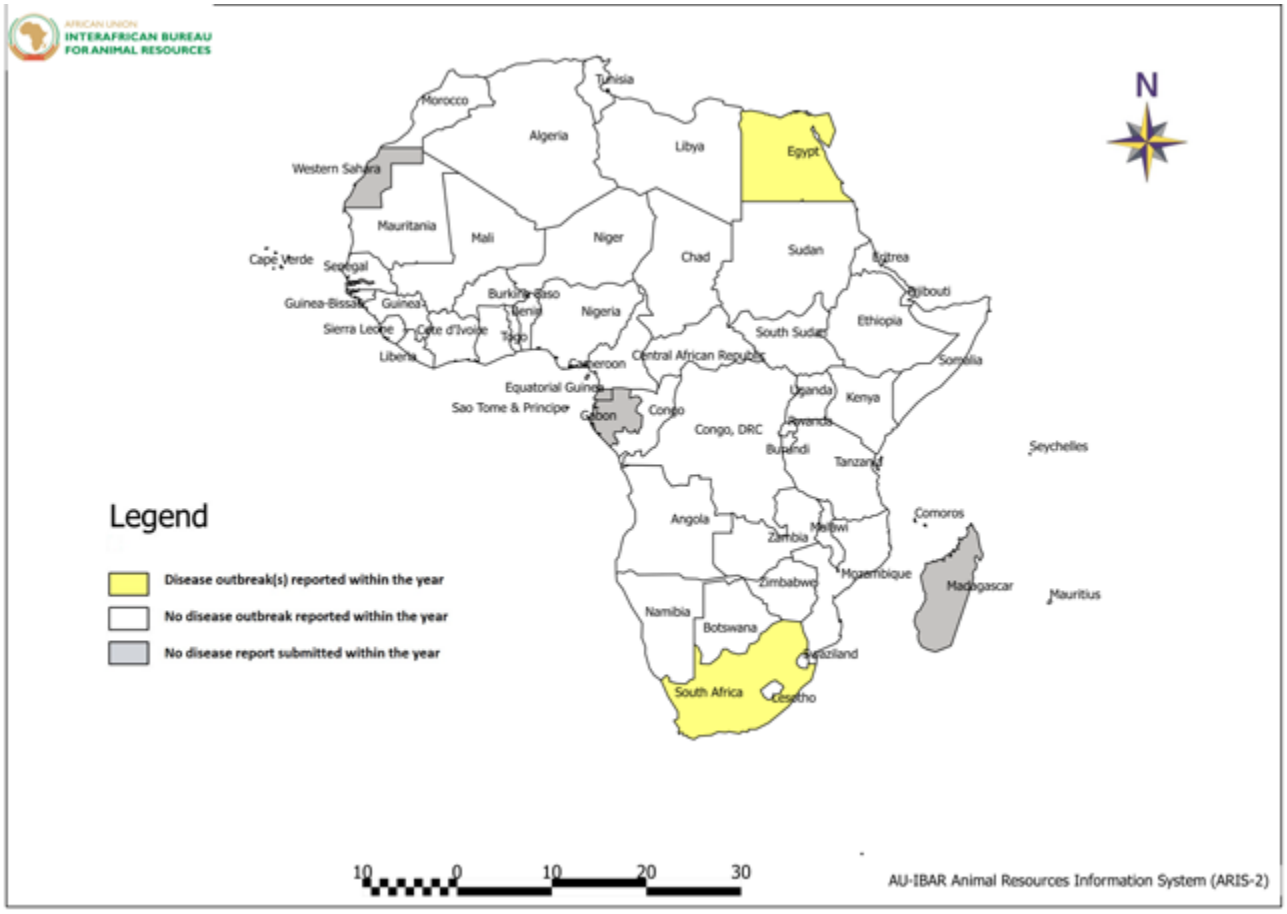
L'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) et l'influenza aviaire faiblement pathogène (IAFP) sont apparus en Afrique au cours de la période considérée. L'IAHP a été signalé par l'Egypte et l'Afrique du Sud, tandis que l'IAFP n'a été recensé qu'en Afrique du Sud. Les deux pays ont déclaré 44 foyers d'IAHP au total, l'Egypte représentant 41 (93,2%) de l'ensemble des foyers. Ceux-ci ont été à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité respectivement de 29.296 et 10.550 oiseaux, avec un taux de mortalité de 36%. Les espèces aviaires affectées par l'IAHP en Egypte comprennent ... .., tandis qu'en Afrique du Sud la maladie a frappé ..... Malgré son endémicité apparente en Égypte, l'influenza aviaire a considérablement diminué sur le continent africain. Les pays qui ont déclaré la présence de l'IAHP au cours des dernières années comprennent l'Egypte (2009, 2010, 2011), l'Afrique du Sud (2010, 2012) et le Togo (2008).

L'Afrique du Sud a rapporté 11 foyers d'IAFP H..N.. , lesquels ont été à l'origine de 751 mortalités dans les espèces aviaires ... …

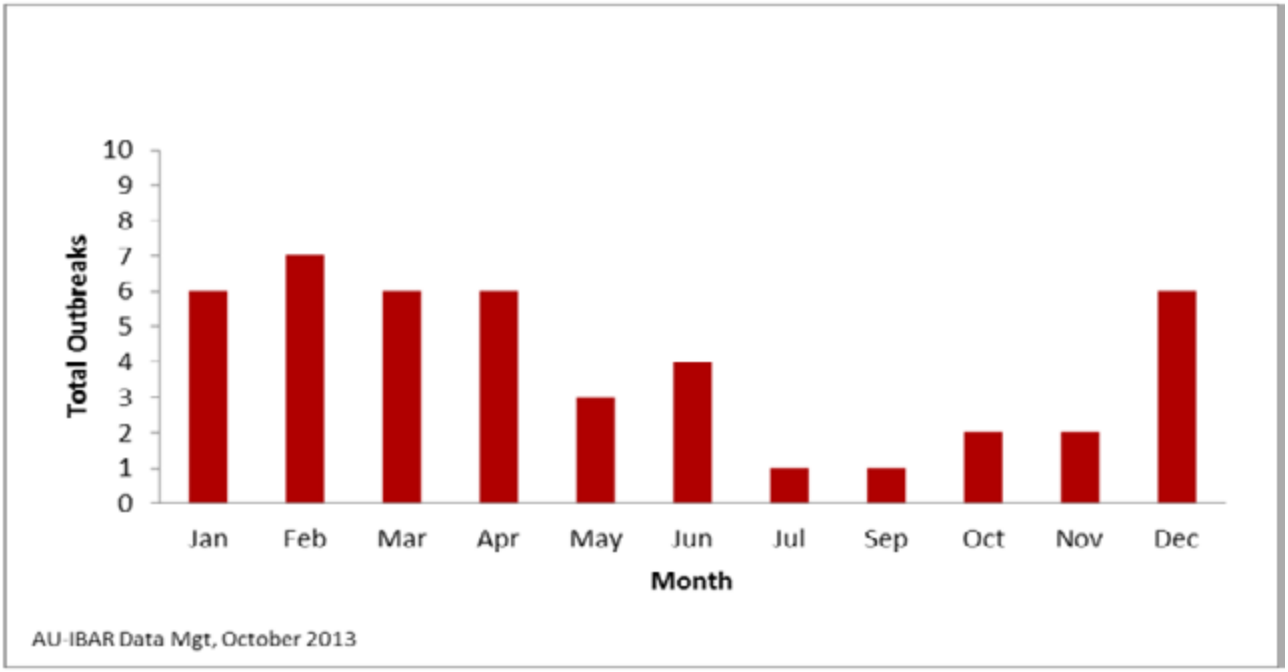
La tendance épidémiologique importante qu'il convient de noter est la présence de l'IAHP en Egypte tout au long de l'année. Ceci fait penser que les facteurs de risque sous-tendant l'apparition de la maladie ne sont pas de nature saisonnière (Graphique 3).

Tableau 4 : *Pays ayant déclaré l'influenza aviaire*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Egypte (IAHP)	41	26,525	10,550		15,620
Afrique du Sud (IAHP)	3	2771	0		0
Afrique du Sud (IAFP)	11	20	751		4308
Total (2)	**55**	**29,316**	**11,301**		**19,928**



Graphique 3 : *Répartition mensuelle des foyers d'IAHP en Égypte et en Afrique du Sud*



Carte 2 : *Répartition spatiale de l'IAHP en Afrique en 2012*

4.4 Fièvre catarrhale du mouton

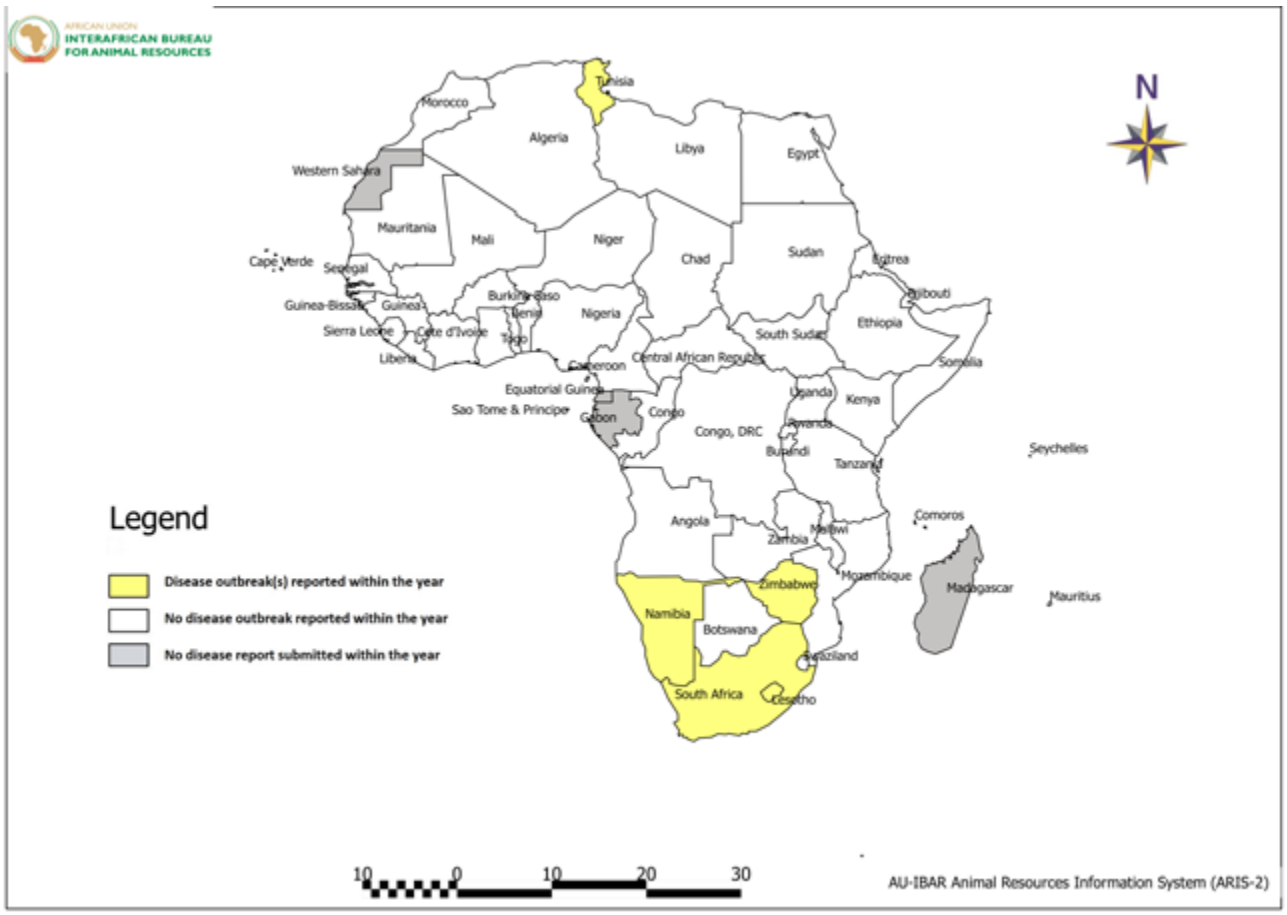
Cinq pays ont déclaré la présence de la fièvre catarrhale du mouton (FCM) sur leurs territoires en 2012. Comme les années précédentes, les pays qui ont signalé cette maladie en 2012 sont situés dans les régions septentrionale et australe de l'Afrique, à savoir la Tunisie en Afrique du Nord et le Lesotho, la Namibie, l'Afrique du Sud en Afrique australe (Carte 4). Depuis 2008, la FCM est rapportée seulement par les huit États membres de l'UA ci-après : Algérie, Botswana, Comores, Lesotho, Namibie, Tunisie, Afrique du Sud et Zimbabwe. Cependant, il peut être difficile d'écarter la possibilité d'une circulation du virus de la fièvre catarrhale du mouton dans d'autres parties de l'Afrique, sauf si une surveillance appropriée de la maladie est entreprise.

En 2012, l'Afrique du Sud a signalé le plus grand nombre de foyers de fièvre catarrhale du mouton (20 foyers ou 55,6%), suivie du Lesotho avec 10 foyers déclarés, représentant 27,8% (Table 5).

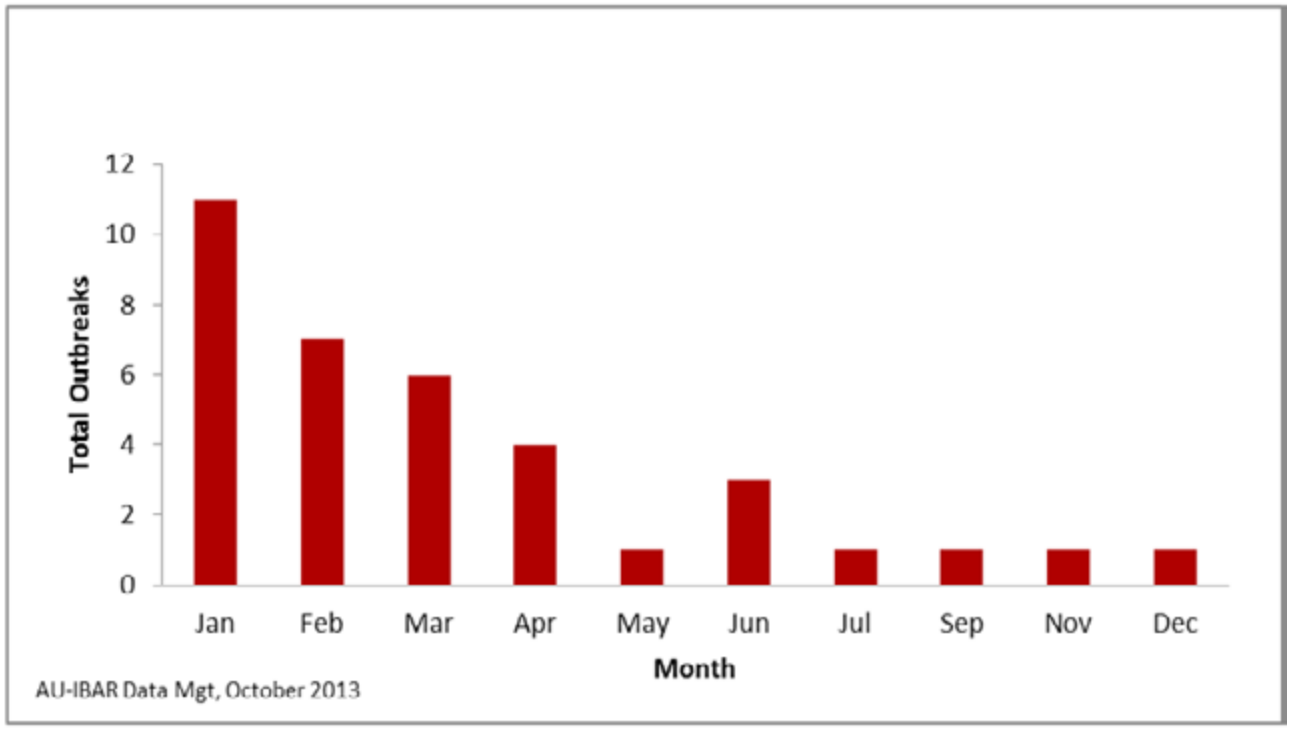
La présence et la répartition de la maladie sont déterminées par des facteurs écologiques comme les fortes précipitations, la température, l'humidité et les caractéristiques du sol, d'où l'apparition saisonnière des infections. L'analyse des rapports soumis par les États membres en 2012 fait ressortir que l'apparition de la fièvre catarrhale du mouton dans les pays affectés semble correspondre à une saison épidémique maximale de janvier à mars, avec 24 foyers représentant 66.7% (Graphique 4). Ce phénomène peut être attribué à la forte pluviosité connue de décembre à avril dans la région de l'Afrique australe.

Table 5: *Countries reporting Bluetongue*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Lesotho	10	56	8	0	20
Namibie	1	6	0	0	0
Afrique du Sud	20	103	19		2
Tunisie	4	11	0	0	0
Zimbabwe	1	1	0		
Total (6)	**36**	**117**	**27**		**22**



Graphique 4 : *Répartition mensuelle des foyers de fièvre catarrhale du mouton*



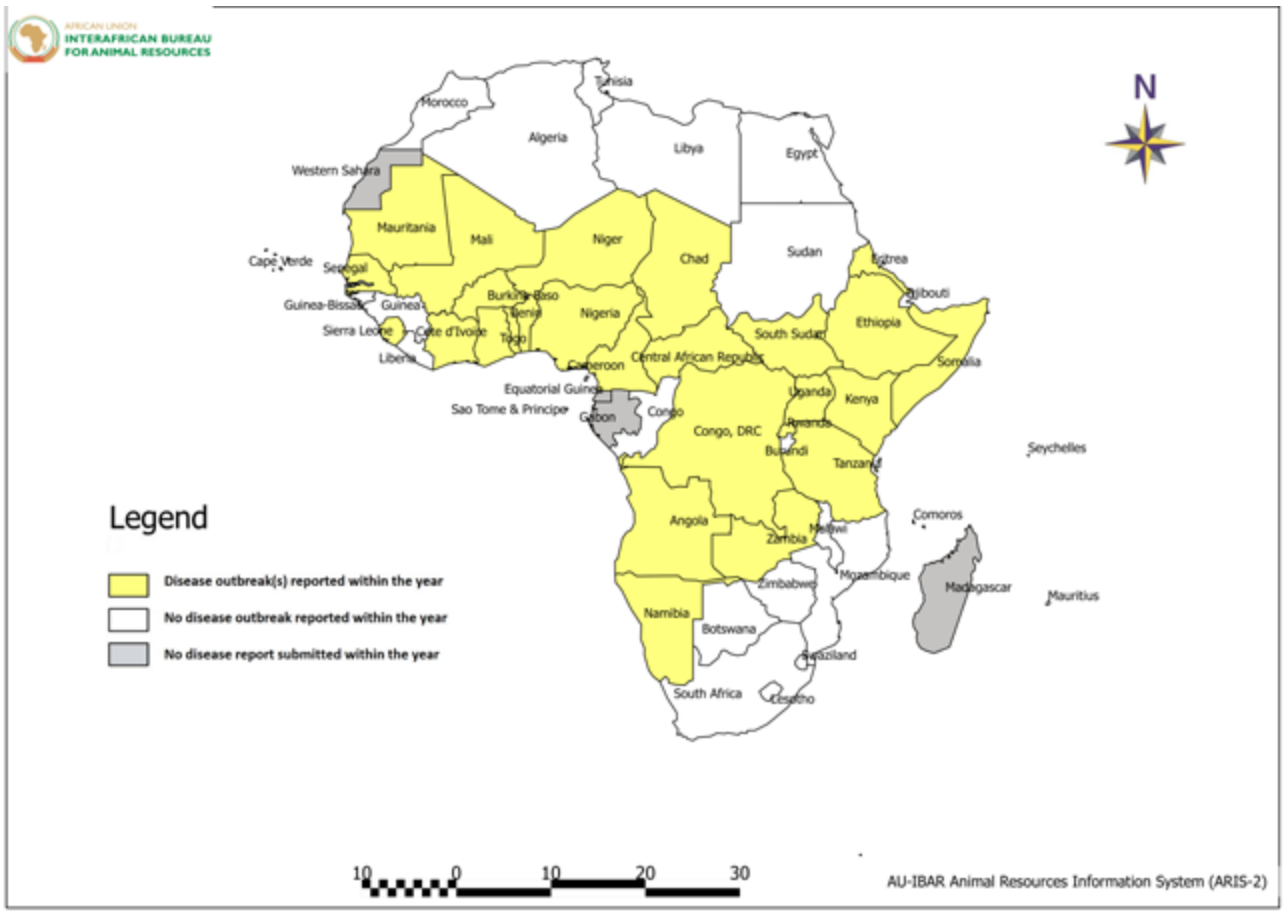
Carte 4 : *Répartition spatiale de la fièvre catarrhale du mouton*

4.5. Pleuropneumonie contagieuse bovine

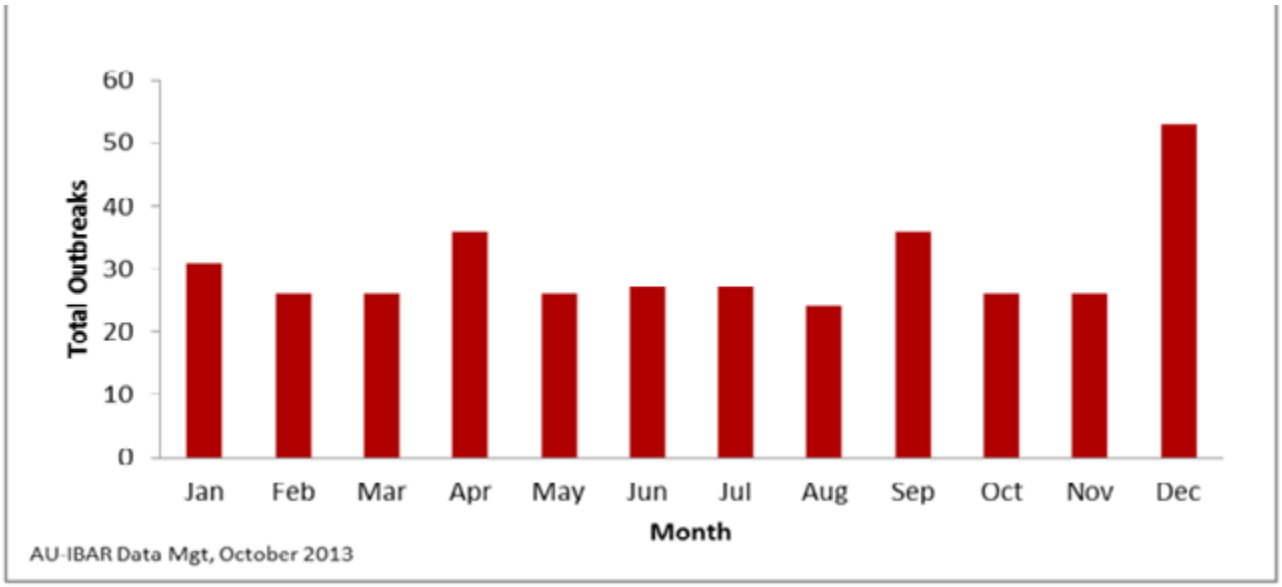
En 2012, vingt-six pays ont signalé la présence de la PPCB dans les régions occidentale, centrale, orientale et australe de l'Afrique (Carte 5). Pendant la période considérée, la PPCB a affecté 304 unités épidémiologiques et a été à l'origine de 223.480 cas et 15.868 mortalités, avec un taux de mortalité estimé à 7,1% (Tableau 6). Par rapport à l'année précédente, les augmentations en pourcentage des nombres de foyers, de cas et de mortalités sont respectivement de 19,7%, 12,27% et 81,1%, marquant une évolution épidémiologique importante de la PPCB sur le continent. Le Ghana a signalé le plus grand nombre de foyers de PPCB (72, soit 19,8%), suivi de la République centrafricaine et de l'Ethiopie avec respectivement 46 (12,6%) et 45 (12,4%) foyers. La pleuropneumonie contagieuse bovine est réapparue pour la première fois en Gambie et au Sénégal, après près de quatre décennies d'absence.

En termes de saisonnalité, la pleuropneumonie contagieuse bovine semble n'avoir aucune tendance définie en 2012, car elle a été signalée tout au long de l'année, sans variabilité significative du nombre de foyers déclarés entre les mois de l'année, à l'exception du mois de décembre qui a vu le plus grand nombre de foyers de la maladie (Graphique 5).

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	28	1235	768		
Bénin	19	292	37	35	0
Burkina Faso	5	131	13		
Cameroun	18	325	53	0	
République centrafricaine	46	10598	4637	0	0
Tchad	14	293	226	26	79
Côte d'Ivoire	18	261	82	2	2
RDC	19	204620	1065	1499	3
Erythrée	1	10	2	2	
Ethiopie	45	2701	504	286	
Ghana	72	142	0	123	0
Kenya	3	63	0	0	0
Mali	3	71	22	7	7
Mauritanie	3	15	2	13	
Namibie	3	135	3	0	130
Niger	2	19	9		
Nigeria	11	1536	33	159	0
Rwanda	3	365	35	230	112
Sénégal	1	13	5		
Sierra Leone	1	87	32	0	0
Somalie	4	56	13	2	5
Soudan du Sud	20				
Tanzanie	10	94	8305		42
Togo	9	30	0	18	0
Ouganda	5	374	8	698	0
Zambie	1	14	14		
Total (26)	**364**	**223480**	**15868**	**3100**	**380**



Graphique 5 : *Répartition spatiale des foyers de PPCB*



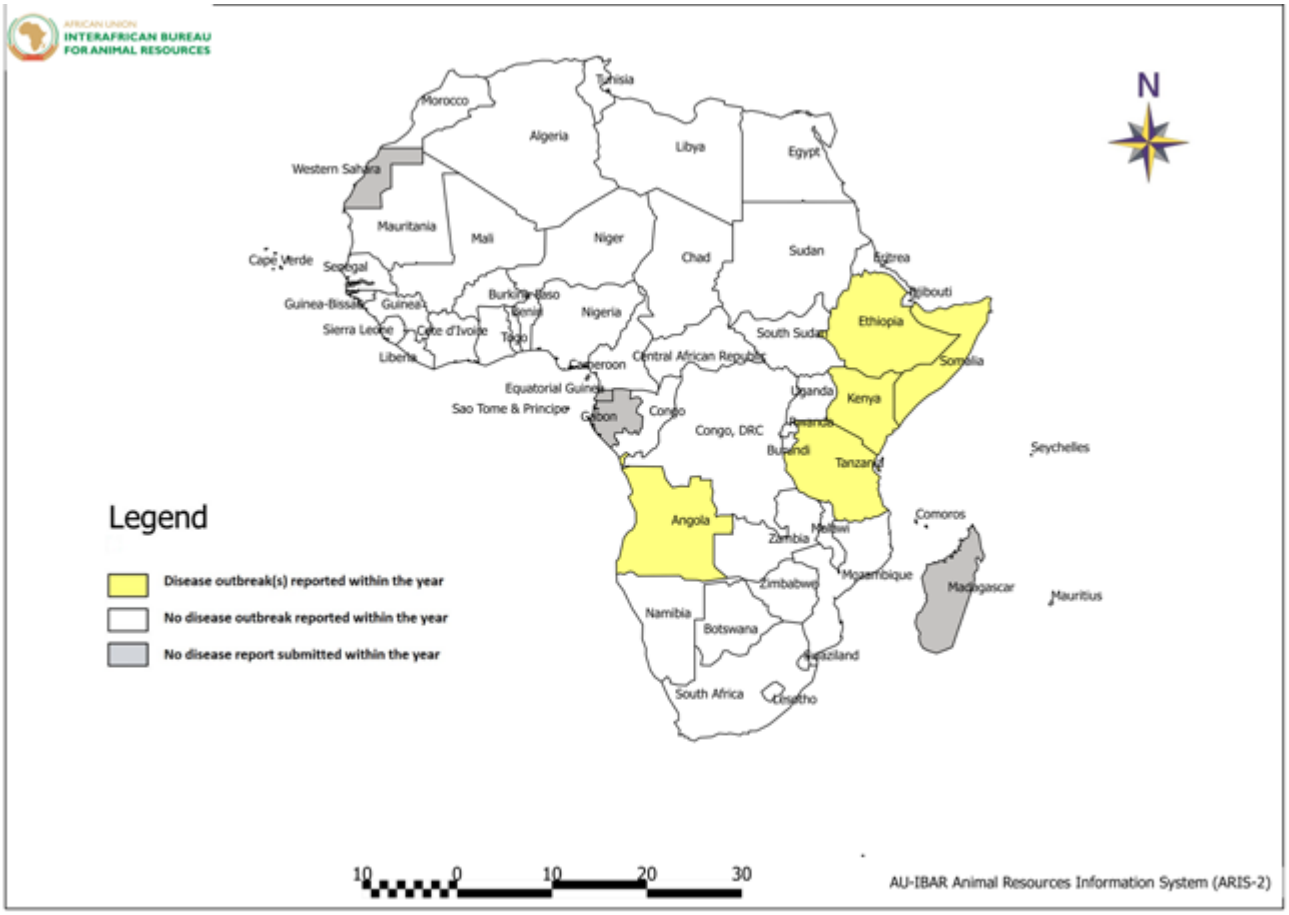
Carte 5 : *Répartition spatiale de la PPCB*

Le contrôle de la PPCB reste un grand défi pour beaucoup de pays affectés, comme le montre le nombre de plus en plus croissant de pays déclarants. Les moyens de contrôle disponibles sont la vaccination et le contrôle de mouvements d'animaux, mais il existe des preuves raisonnables permettant de penser qu'un certain nombre de propriétaires de bétail ont eu recours à l'utilisation sans discernement d'antibiotiques pour traiter les cas cliniques. La propagation de la maladie est largement imputable à un mouvement incontrôlé de bovins. Compte tenu de cette situation, il est nécessaire d'évaluer de façon critique l'efficacité et l'efficience des méthodes actuellement utilisées pour lutter contre la PPCB en Afrique.

4.6. Pleuropneumonie contagieuse caprine

Cinq pays, à savoir l'Angola, l'Ethiopie, le Kenya, la Somalie et la Tanzanie, ont déclaré la présence de la PPCC sur leurs territoires en 2012 (Carte 6). La région de l'Afrique de l'Est semble être le point névralgique de la PPCC sur le continent, car la plupart des foyers signalés au cours des dernières années prennent origine dans cette région. Cependant, il est difficile d'exclure la présence de la PPCC dans d'autres parties du continent, car des cas de sous-déclaration et de capacité adéquate des laboratoires pour diagnostiquer correctement la maladie pourraient être des facteurs qui entrent en jeu dans de nombreux pays.

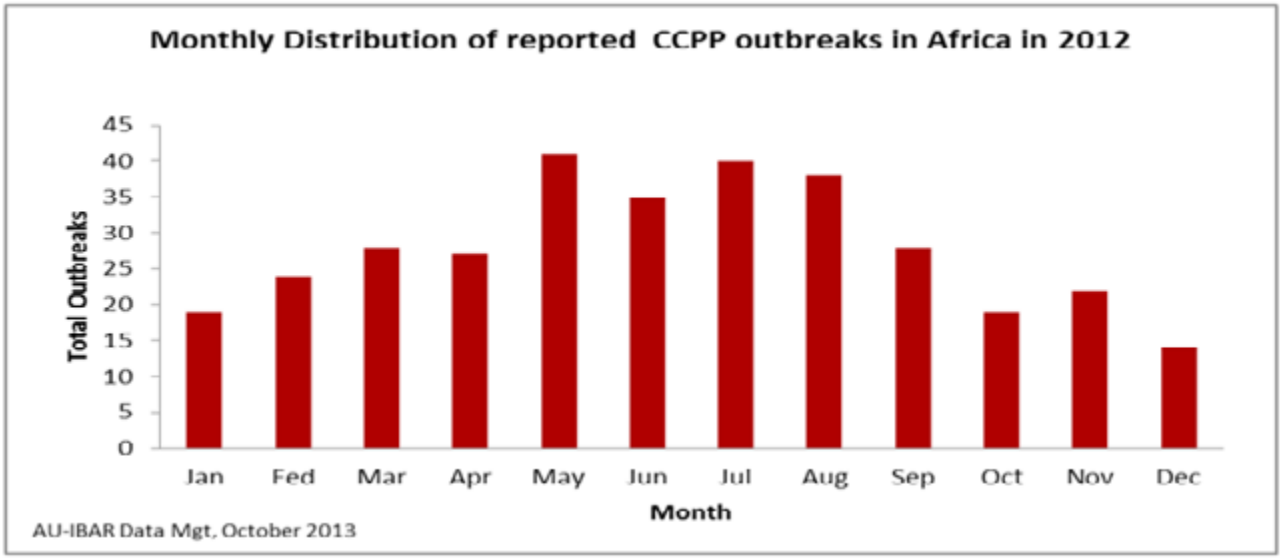
Au cours de l'année 2012, la maladie a affecté 335 unités épidémiologiques sur le continent (une augmentation de 19,4% par rapport à l'année dernière) et entraîné 21.149 cas et 6.124 mortalités, avec un taux de mortalité de 28,9% (Tableau 7). La Tanzanie a enregistré le taux de mortalité le plus élevé, suivie de l'Ethiopie, respectivement avec 4217 et 1233 mortalités parmi les caprins.



Graphique 6 : *Répartition mensuelle des foyers de PPCC*

Tableau 7 : *Pays ayant déclaré la PPCC*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	1	2	1		
Ethiopie	23	16743	1233	210	
Kenya	20	425	120	3	0
Somalie	285	3856	553	151	20
Tanzanie	6	123	4217		55
Total (5)	**335**	**21149**	**6124**	**364**	**75**



Carte 6 : *Répartition spatiale de la PPCC*

Les rapports mensuels sur la PPCC en 2012 font ressortir que la plus forte incidence de la maladie a été enregistrée de mai à décembre, ce qui fait penser que les facteurs de risque d'apparition et de transmission de la maladie sont surtout présents durant cette période dans les pays affectés (Graphique 6). Cependant, la PPCC serait également apparue pendant d'autres saisons de l'année, mais à un niveau relativement bas.

4.7. Fièvre aphteuse

La fièvre aphteuse a été déclarée par vingt-neuf pays en 2012, devenant ainsi la quatrième MAT la plus répandue sur le continent africain après la maladie de Newcastle, la dermatose nodulaire contagieuse, et la peste des petits ruminants (Carte 7). L'apparition de la fièvre aphteuse en Libye pour la première fois après ..... .années représente un événement épidémiologique majeur en 2012.

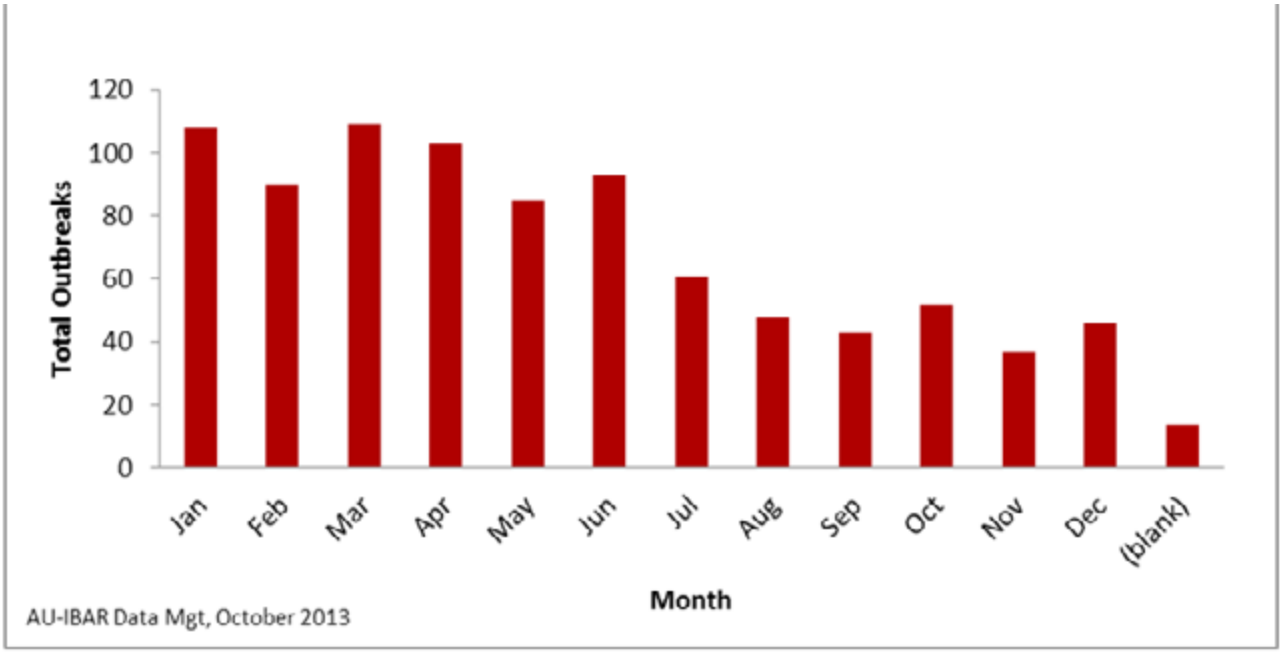
Au total, 889 foyers de fièvre aphteuse ont été signalés dans 29 pays en 2012, contre 902 dans 28 pays en 2011 et 454 dans 24 EM en 2010. Au cours de l'année considérée, 121.700 cas au total, ayant entraîné 4.441 mortalités avec un taux de létalité estimé à 3,25%, ont été rapportés dans les pays infectés. La Libye (2233) a déclaré le plus grand nombre de mortalités au cours de l'année, suivie de l'Éthiopie et de la Tanzanie, respectivement avec 659 et 340 animaux morts (Tableau 8).

Table 8: *Countries reporting FMD*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Benin	36	2573	60	19	9
Botswana	1	82	0	0	0
Burkina Faso	69	5737	90	10	10
Burundi	14	3291	NS	NS	
Cameroun	35	3609	34	1	1
RCA	4	765	215	0	0
Tchad	9	121	12	1	7
Côte d'Ivoire	10	324	91		
RDC	11	8415	263	161	0
Egypte	253	1731	213	2	
Erythrée	1	28	4	4	
Ethiopie	158	84052	659	26	

Country	Outbreaks	Cases	Deaths	Slaughtered	Destroyed
Ghana	15	519	121	5	7
Kenya	11	173	2	0	0
Libye	46	5859	2233	NS	NS
Namibie	1	3	0	0	0
Niger	13	61	0	NS	NS
Nigeria	18	889	14	1	
Rwanda	1	8	3	5	3
Sénégal	20	903	4	0	0
Somalie	67	360	19	0	0
Afrique du Sud	16	118	0		0
Soudan du Sud	5	NS	NS	NS	NS
Soudan	8	567	18	0	0
Tanzanie	18	765	340		252
Togo	27	508	27	7	17
Ouganda	3	95	19	22	0
Zimbabwe	19	144	0	0	0
Total général	**889**	**121,700**	**4441**	**264**	**306**

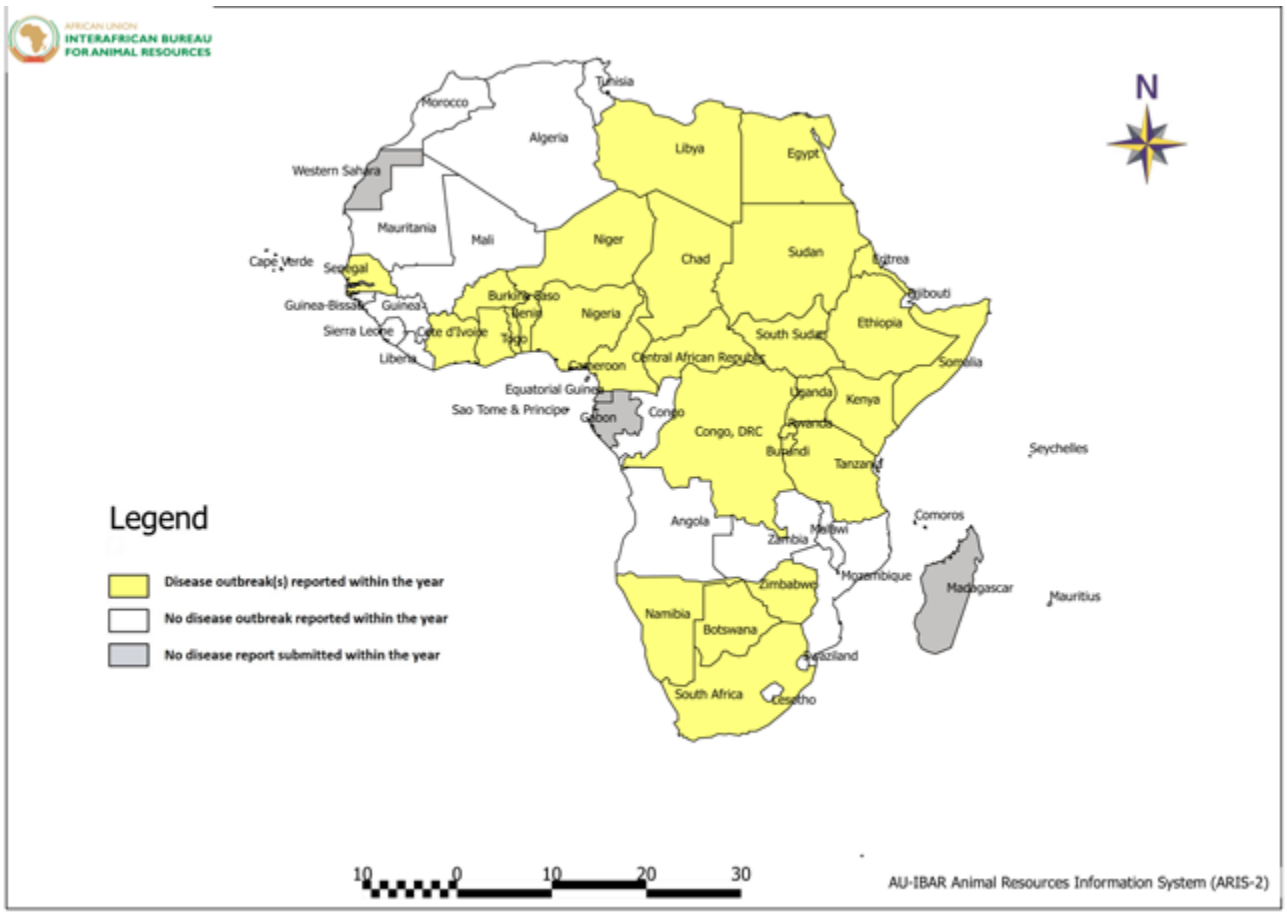
NS=*Non spécifié*



Carte 7 : *Répartition spatiale de la fièvre aphteuse*

En ce qui concerne la répartition mensuelle, il semble que la fièvre aphteuse ait été présente tout au long de l'année (Graphique 7). Cependant, elle a montré une forte augmentation entre janvier et juin, et une baisse entre juillet et décembre. Il est difficile d'expliquer cette tendance et d'en tirer une conclusion à moins qu'une étude approfondie soit menée pour comprendre les principaux facteurs de risque à l'origine de la répartition temporelle de la maladie.

L'analyse des rapports soumis par les États membres fait ressortir que les sérotypes dans la majorité des foyers ne sont pas connus, traduisant soit une indication de la faiblesse des capacités des laboratoires soit le manque d'appui des laboratoires aux enquêtes épidémiologiques de la maladie sur le continent. Il est également évident que la majorité des cas signalés ont été diagnostiqués sur la base des signes cliniques, démontrant davantage la faiblesse du maillon



Map 7: *Spatial distribution of FMD*

Tableau 9 : *Pays ayant confirmé des sérotypes de la FA en Afrique de 2006 à 2012*

	Sérotypes de la FA					
Pays	**2006 & 2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**
Bénin	NS	O, SAT 1 & 2	O, SAT 1 & 2	A, O, SAT 1, SAT 2	A, O, SAT1, SAT2	NS
Botswana	SAT 1 & 2	SAT 2	NS	NS	NS	NS
RDC	O	NS	NS	NS	NS	NS
Egypte	A, O	NS	A, O	NS	NS	A, O, SAT2
Ethiopie	O	NS	NS	NS	NS	NS
Libye	-	-	-	-	-	C, O, SAT2
Mauritanie	A	NS	NS	NS	NS	NS
Mozam-bique	NS	NS	NS	SAT 2	SAT 2	NS
Namibie	NS	NS	NS	SAT1	SAT1	NS
Rwanda	NS	A, O, SAT 2	A, O, SAT 2	A, O, SAT2	NS	NS
Sénégal	NS	NS	NS	NS	A, O	NS
Afrique du Sud	SAT 1 & 3	NS	NS	SAT 2	A, O	NS
Togo	NS	O, SAT 1	O, SAT 1	O, SAT 1	NS	NS
Ouganda	NS	NS	NS	NS	A, O	NS
Zimbabwe	NS	NS	NS	SAT 1,SAT 2	NS	NS

NS=*Not specified*

entre l'enquête épidémiologique sur le terrain et le diagnostic en laboratoire. Seules, l'Egypte et la Libye ont identifié et signalé les sérotypes du virus aphteux impliqués dans les foyers de cette maladie (Tableau 9). Pour les pays qui utilisent la vaccination comme mesure de contrôle, l'efficacité des campagnes de vaccination dépend en grande partie de la connaissance du sérotype circulant car il n'existe pas de protection croisée entre les différents sérotypes. Les autres mesures de contrôle susceptibles d'avoir été utilisées comprennent le contrôle de mouvements, l'abattage et la quarantaine.

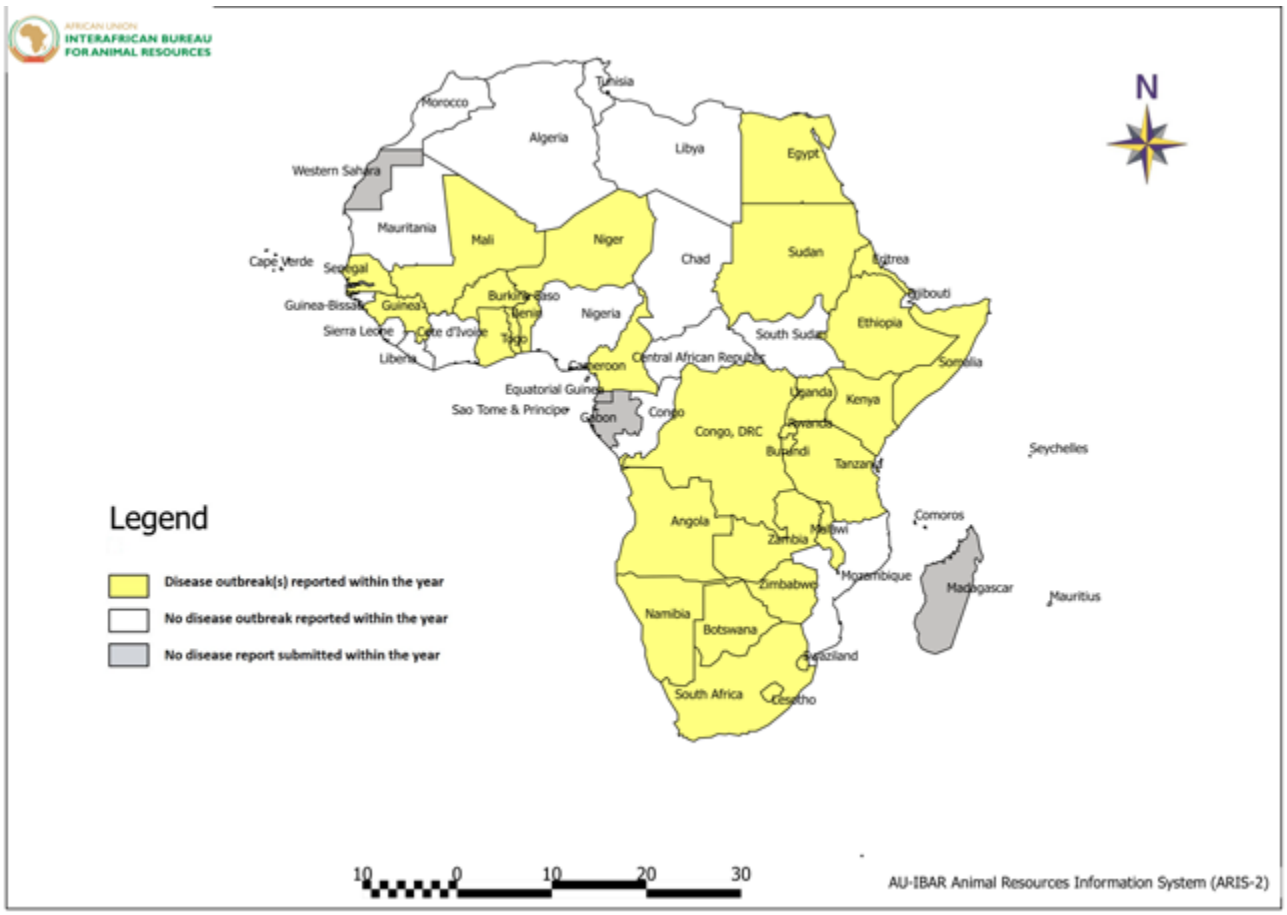
4.8 Dermatose nodulaire contagieuse des bovins

Au cours de l'année 2012, trente (30) pays africains ont signalé des foyers de la dermatose nodulaire cutanée de bovins (DNCB). Ce chiffre représente

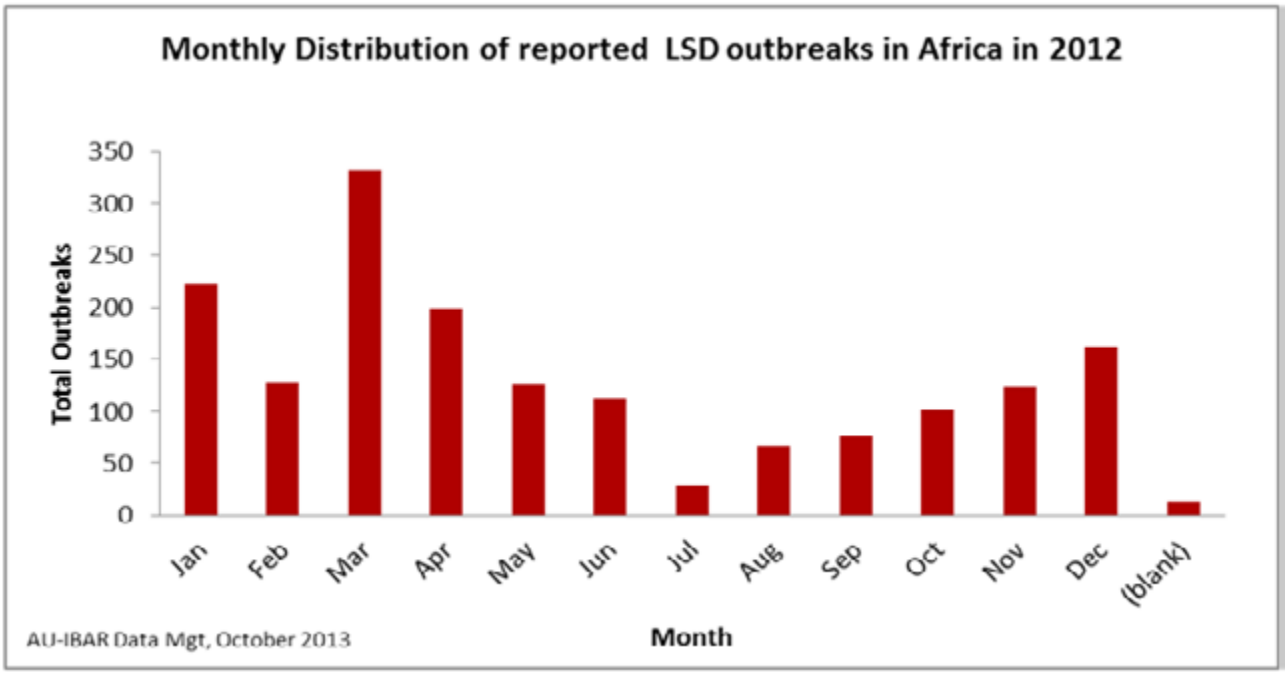
Tableau 10: *Pays ayant déclaré la DNC*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	9	570	64		
Bénin	11	367	6	1	0
Botswana	7	30	8	0	0
Burkina Faso	20	492	14	6	6
Burundi	13	2503			
Cameroun	1	1	0		
RDC	8	820	343	25	12
Egypte	2	14			
Erythrée	1	12	0		
Ethiopia	197	9452	369	11	
Ghana	3	12	0	0	0
Guinée Conakry	10	122	8		
Kenya	20	325	2	0	0
Lesotho	1	2	0		
Malawi	21	461	10	2	
Mali	1	15	6		
Namibie	20	493	2	0	437
Niger	14	87	7		
Rwanda	14	44	7	6	6
Sénégal	2	8			
Somalie	2	77	2	0	3
Afrique du Sud	96	357	15		1
Soudan	5	86	7	0	0
Swaziland	214	3004	249	0	0
Tanzanie	9	52	1023		16
Gambie	2	10	1	0	0
Togo	4	6	0	9	0
Ouganda	9	3449	72	70	0
Zambie	33	2430	179		
Zimbabwe	948	4694	392	3	2
Total (29)	**1695**	**29985**	**2785**	**133**	**483**

NS=*Not specified*



Graphique 8 : *Répartition mensuelle des foyers de DNCB*



Carte 8 : *Répartition spatiale de la DNC en 2011 en Afrique en 2012*

une augmentation de 15% par rapport à l'année précédente (Tableau 10). La maladie a affecté toutes les régions géographiques de l'Afrique, devenant ainsi la MAT la plus répandue sur le continent (Carte 8). La maladie a affecté 1695 unités épidémiologiques au total (augmentation de 87,9% par rapport à l'année dernière) et a été à l'origine de 29.985 cas et de 2.785 mortalités, soit une augmentation de 113% par rapport à l'année dernière. L'Ethiopie a enregistré le plus grand nombre de cas (9.452), suivie du Zimbabwe (4694) et de l'Ouganda (3449) (Tableau 10). Étant donné le mode de transmission de la DNC, il est

possible que les faibles nombres de cas déclarés par le Cameroun, le Lesotho, le Togo et le Sénégal reflètent une sous-déclaration.

Bien que la DNCB semble présente tout au long de l'année, un grand nombre de foyers a été noté durant les mois de novembre à avril, une tendance semblable à celle de 2011, et qui peut être attribuée à une forte abondance de vecteurs au cours de cette période dans les pays sévèrement affectés (Graphique 8).

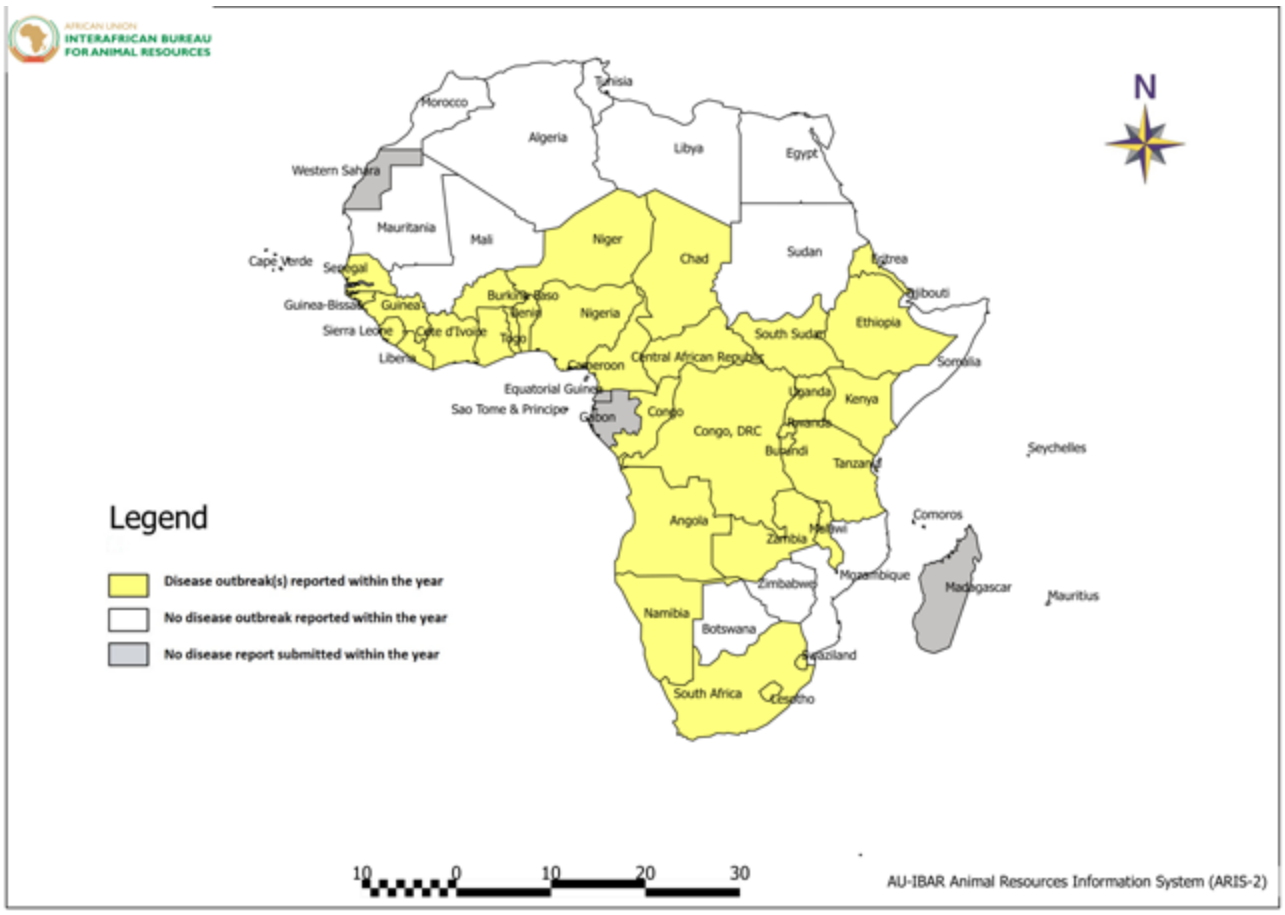
4.9. Maladie de Newcastle

La maladie de Newcastle est la MAT la plus répandue sur le continent, ayant été signalée par trente-deux (32) pays africains situés dans les régions occidentale, orientale et australe de

Table 11: *Countries reporting ND*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	1	58	55		
Bénin	167	19292	10543	129	113
Burkina Faso	27	5914	3090	0	0
Burundi	8	2206			
Cameroun	1	16	10	0	
RCA	20	11635	6649	0	0
Tchad	19	551	389	42	67
Congo	15	2108	1430	23	5
Côte d'Ivoire	10	5290	3233		
RDC	26	89303	84214	5089	0
Erythrée	1	2346	1400		
Ethiopie	102	5341	3139	171	
Ghana	126	17753	3504	0	2
Guinée - Bissau	2	42	37	0	0
Guinée - Conakry	10	345	173	26	7
Kenya	30	1129	561	10	0
Lesotho	2	100	100	650	0
Liberia	1	15	15	0	0
Malawi	6	153	131		
Namibie	4	59	47	0	0
Niger	2	40	9		
Nigeria	53	21003	8611	228	55
Rwanda	2	NS	10	1	9
Sénégal	3	251	151		
Sierra Leone	1	40	40	0	0
Afrique du Sud	31	48358	48781		618619
Soudan du Sud	6	NS	NS	NS	NS
Swaziland	7	582	488	0	0
Tanzanie	13	2474	23661		14
Togo	22	1000	716	155	75
Ouganda	10	208934	15186	13,618	209
Zambie	53	4139	3219	0	0
Total (31)	**781**	**450477**	**219592**	**20142**	**619175**

NS : *Non spécifié*



Graphique 9 : *Répartition mensuelle des foyers de MNC*



Carte 9 : *Répartition spatiale de la MNC en 2012*

l'Afrique en 2012 (Carte 9). Dans l'ensemble, la maladie a affecté au total 781 unités épidémiologiques et a entraîné 450.477 cas et 219.592 mortalités, avec un taux de létalité de 48,7% (Tableau 11). Les 3 pays ayant enregistré le plus grand nombre de foyers sont le Bénin (167), le Ghana (126) et l'Ethiopie (102). En 2011, les plus grands nombres de foyers de MNC avaient été recensés au Bénin et au Ghana.

La MNC ne semble avoir aucune tendance temporelle sur le continent, ce qui fait penser qu'il n'y a pas de facteurs de risque saisonniers susceptibles de déterminer son apparition et maintien (Graphique 9).

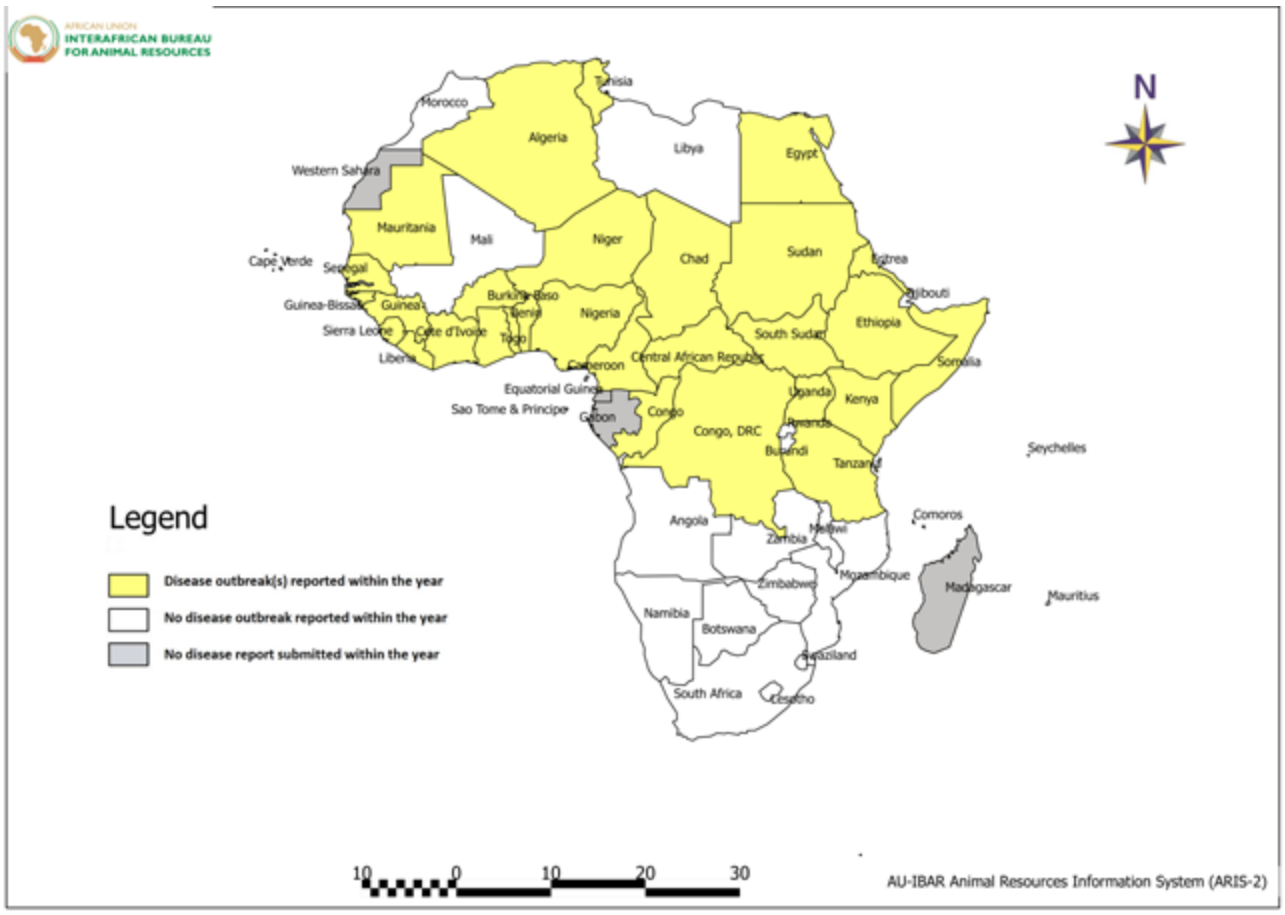
4.10. Peste des petits ruminants

Le nombre de pays ayant déclaré des foyers de PPR a constamment progressé au cours des dernières années, le nombre de foyers passant de 19 en 2008 à 20 en 2009, à 25 en 2010, à 27 en 2011 et à 29 en 2012. Bien que les régions occidentale, centrale et orientale de l'Afrique soient largement considérées comme des des zones endemiques de la PPR, la maladie a montré une progression géographique vers les régions australe et septentrionale de l'Afrique, la Tanzanie (2008) et la Zambie (2010) en Afrique australe et l'Algérie (2011) et l'Egypte (2012) au nord devenant les pays les plus récemment infectés du continent.

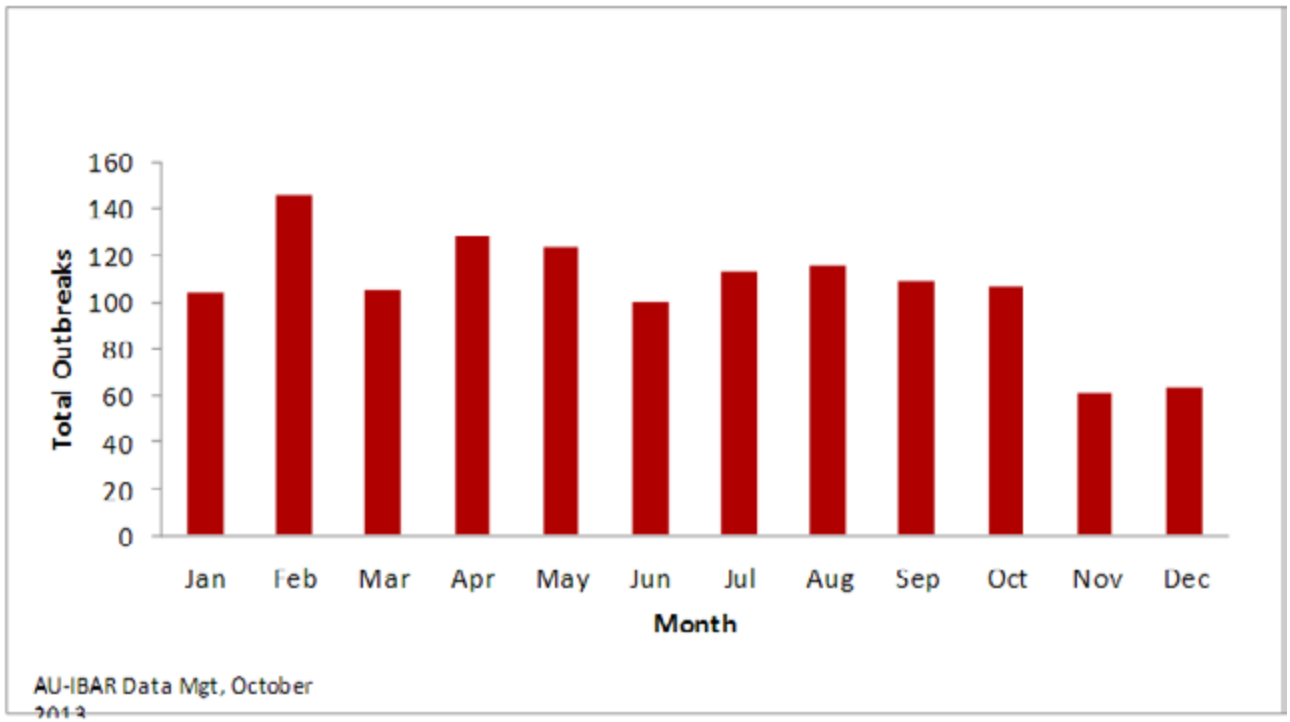
De l'ensemble des pays qui ont signalé la maladie en 2012, la majorité avait également enregistré la maladie au cours des années précédentes (Carte 10). Au total, la PPR a affecté 1275 unités épidémiologiques dans 29 pays et a été à l'origine de 159.778 cas et 105.022 mortalités, avec un taux de létalité de 61,8%. Les trois premiers pays ayant enregistré le plus grand nombre de foyers sont tous situés en Afrique de l'Ouest, et sont dans l'ordre décroissant le Bénin, le Sénégal et le Ghana, respectivement avec 271, 205 et 173 foyers (Tableau 12).

Tableau 12 : *Pays ayant déclaré la PPR*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Algérie	3	19	2	0	0
Benin	271	15,687	5064	640	712
Burkina Faso	10	608	163		
Cameroun	16	270	115	0	
RCA	48	11796	6034	0	8
Tchad	11	334	204	7	59
Congo	16	959	346	3	0
Côte d'Ivoire	11	165	165		
RDC	89	102688	86449	12229	63
Egypte	9	436	11	1	
Erythrée	1	400	300	250	50
Ethiopie	154	10491	2318	91	
Ghana	173	1503	155	0	0
Guinée -Conakry	24	587	371	53	
Guinée-Bissau	10	214	113	18	0
Kenya	4	5	1	0	0
Liberia	1	16	16	0	0
Mauritanie	10	204	8		
Niger	13	134	225		
Nigeria	205	5675	917	276	32
Sénégal	6	357	212		
Sierra Leone	4	484	244	0	45
Somalie	91	3926	448	69	9
Soudan du Sud	31				
Soudan	18	1702	522	14	0
Tanzanie	1	12	10		
Togo	41	850	531	163	15
Tunisie	3	256	78	0	0
Ouganda	1	0	0	0	0
Total (29)	**1275**	**159778**	**105022**	**13814**	**993**



Graphique 10 : *Répartition mensuelle des foyers de PPR*



Carte 10 : *Répartition spatiale de la PPR*

Il ne semble y avoir aucune tendance temporelle définie de l'apparition de la maladie, car elle est pratiquement présente toute l'année (Graphique 10).

4.11. Fièvre de la Vallée du Rift

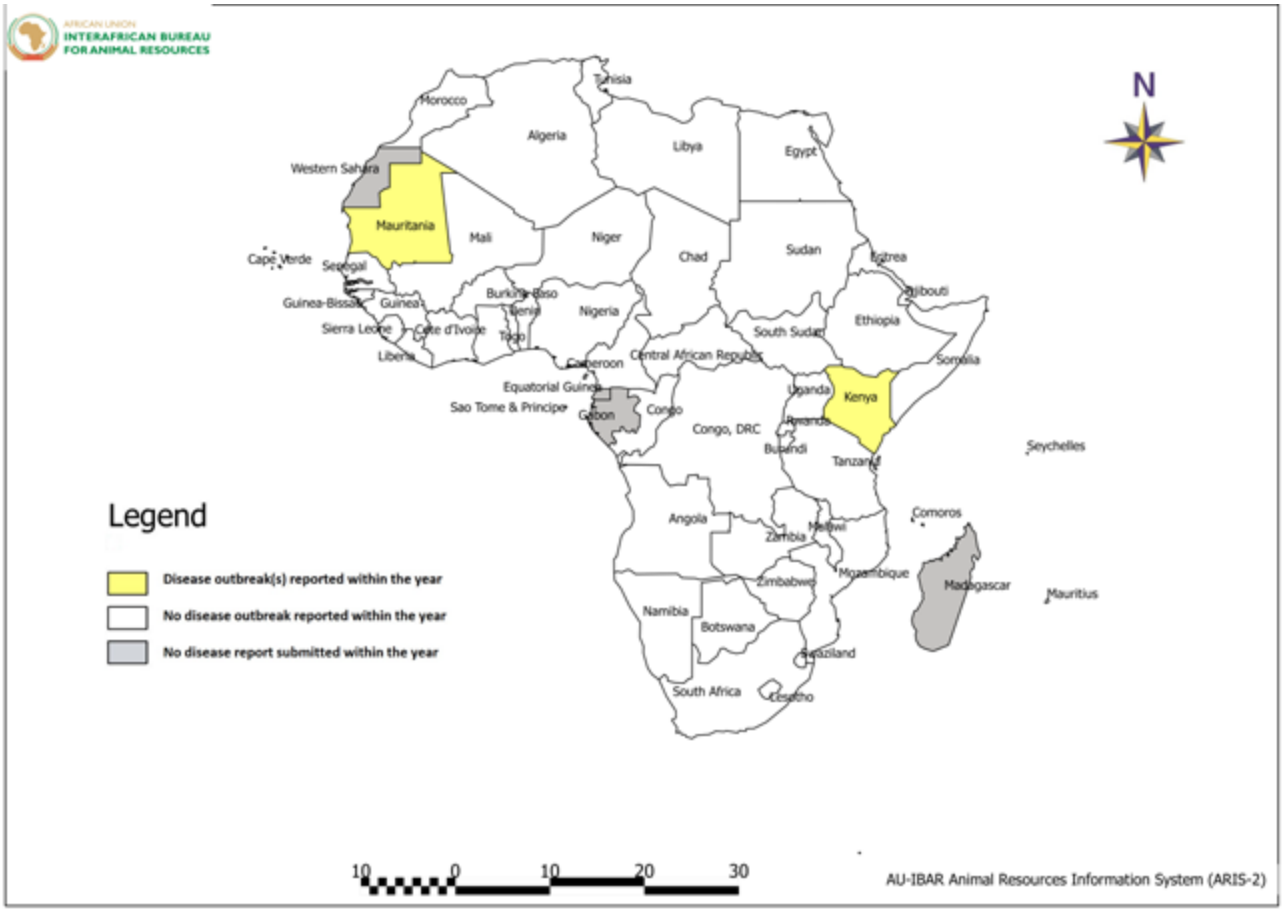
L'analyse de la situation de la fièvre de la Vallée du Rift (FVR) sur le continent africain fait ressortir que la République d'Afrique du Sud (RSA) est le seul pays qui a toujours déclaré cette maladie avant 2012. Au cours de l'année 2012, seuls deux pays, le Kenya et la Mauritanie, ont signalé la présence de la FVR, et aucun pays n'a rapporté la maladie dans la région de l'Afrique australe à la différence des tendances géographiques observées les années précédentes.

Comme l'apparition de la FVR est associée à un phénomène environnemental extrême comme les pluies abondantes et les inondations, cette faible présence est probablement due à l'absence de ces facteurs environnementaux propices à la maladie dans les pays affectés. Le Kenya a signalé un foyer de FVR en 2012, environ six ans après sa dernière apparition en 2006. Si les éclosions précédentes de cette maladie dans la Corne de l'Afrique avaient été associées au phénomène El Niño – ENSO, on ne saurait déterminer avec précision les facteurs environnementaux qui sont entrés en jeu pour le cas précis du Kenya. La Mauritanie, d'autre part, a signalé la présence de la FVR pendant trois années consécutives, depuis 2010, ce qui fait penser à une apparition régulière des facteurs propices à la circulation du virus. De plus, tous les foyers en Mauritanie ont été signalés au cours du mois d'octobre (Graphique 12), qui fait partie de la saison des pluies, de juillet à octobre.

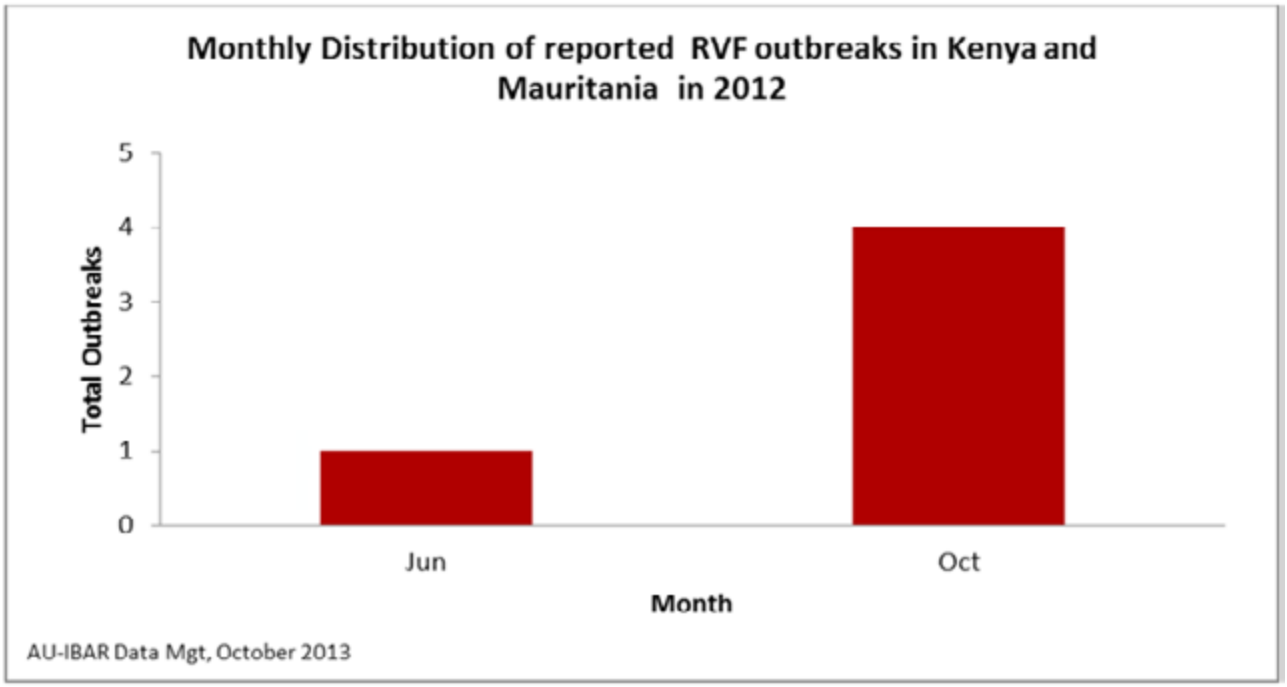
Au cours de la période considérée, le Kenya et la Mauritanie ont signalé globalement 5 foyers, lesquels ont entraîné 1198 cas et 56 mortalités.

Tableau 13: *Pays ayant déclaré la fièvre de la Vallée du Rift*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Kenya	1	0		NS	0
Mauritanie	4	1198	56	NS	0
Total (2)	**5**	**1198**	**56**		**0**



Graphique 11 : *Répartition mensuelle des foyers de FVR*



Carte 11 : *Répartition spatiale de la fièvre de la Vallée du Rift*

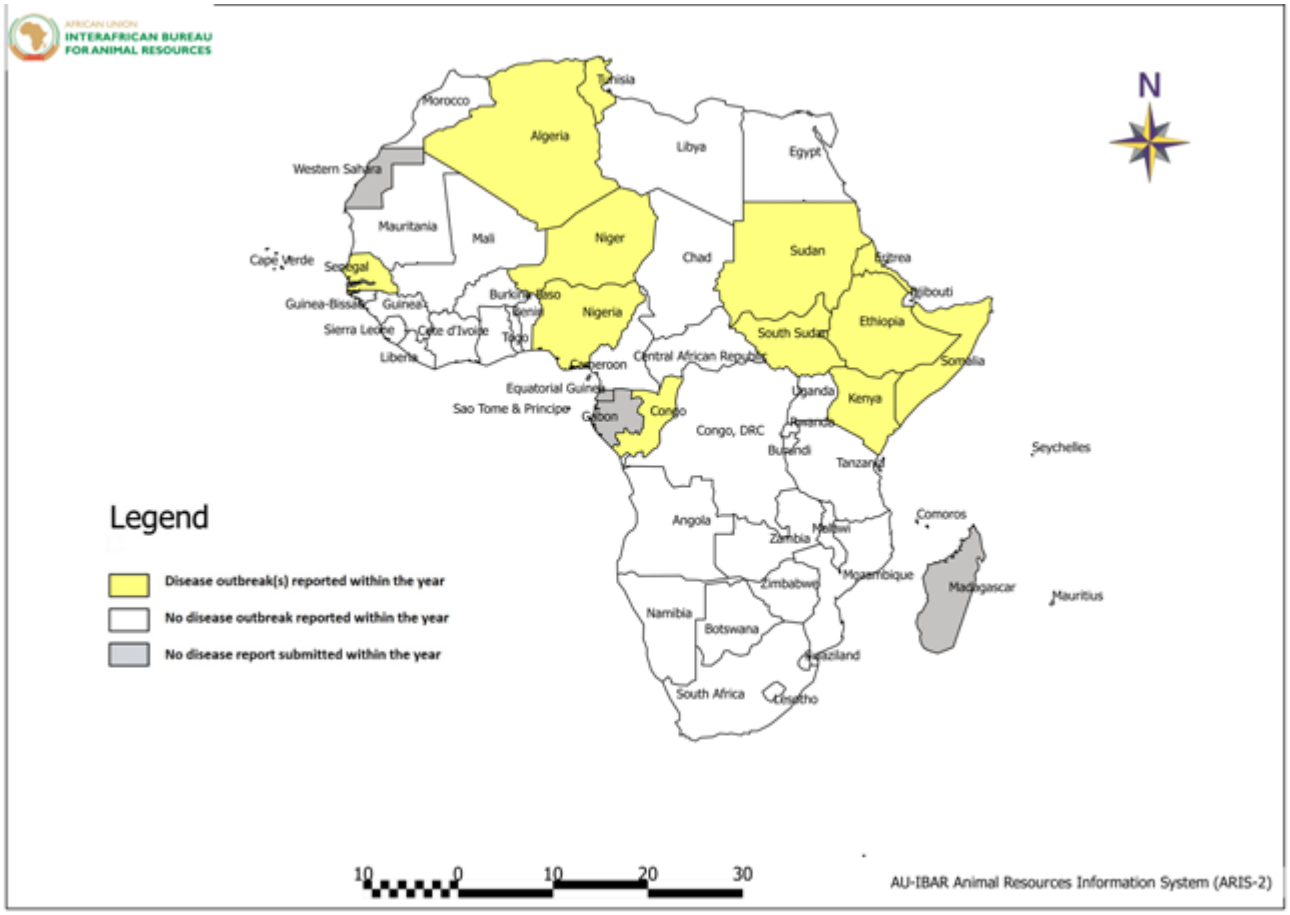
4.12. Clavelée du mouton et variole caprine

Bien que le nombre de pays affectés par la clavelée du mouton et la variole caprine (CMVC) ait montré une tendance à la hausse pendant trois années de suite avant 2011, le nombre de pays déclarants a commencé à baisser en 2011, et le nombre de pays probablement affectés par la CMVC en 2011 et 2012 a baissé de façon remarquable, respectivement à 53,8% et à 57,7% par rapport à l'année 2010. En 2012, onze pays ont signalé la présence de la CMVC sur leurs territoires, soit une baisse de 8,3% par rapport aux 12 pays affectés par la maladie en 2011 (Tableau 13 et Carte 11). Il n'y a aucune explication plausible de cette diminution des déclarations car il n'existe aucun programme continental en cours contre la clavelée et la variole caprine, bien qu'il puisse y avoir des interventions nationales de réduction des impacts de la maladie. Les trois premiers pays qui ont enregistré le plus grand nombre de foyers en 2012 sont, dans l'ordre décroissant, l'Ethiopie (428), le Niger (152) et la Somalie (130). Dans l'ensemble, 791 unités épidémiologiques ont été affectées sur le continent, avec 16565 cas et 2715 mortalités, et un taux de létalité de 16,4%, ce taux étant semblable à celui de 2011.

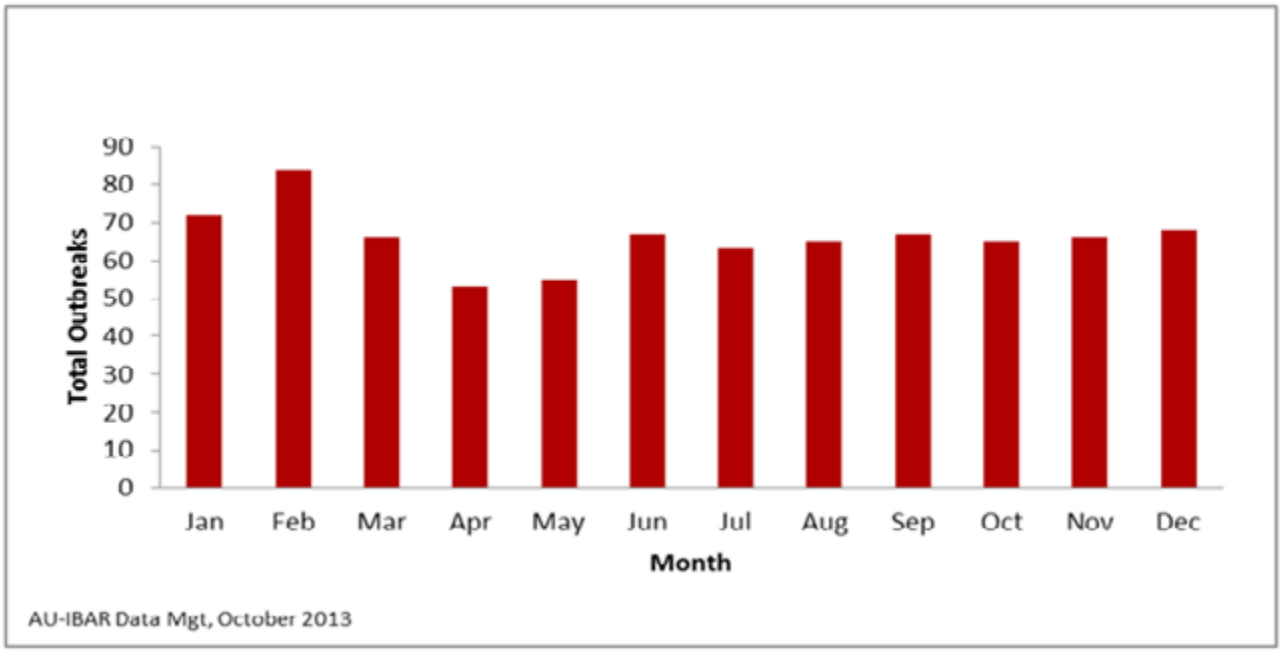
Comme beaucoup d'autres maladies animales transfrontières (MAT), la répartition mensuelle de la clavelée et de la variole caprine n'a montré aucune tendance temporelle, les foyers étant signalés tout au long de l'année sans une nette variabilité saisonnière (Graphique 11). Il serait difficile de donner une explication plausible de cette tendance temporelle, non seulement pour la CMVC mais également pour beaucoup d'autres MAT déclarées, à moins que des études ciblées soient menées pour identifier les raisons de l'inexistence d'une saisonnalité définie des maladies, en particulier pour les maladies dont l'apparition est sous-tendue par des paramètres climatiques.

Tableau 14 : *Pays ayant déclaré la clavelée du mouton et la variole caprine*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Algérie	40	790	22	1	230
Congo	4	229	137	0	0
Erythrée	1	1294	71	65	6
Ethiopie	428	9623	1024	96	
Kenya	4	33	2	0	0
Niger	152	1560	1040		
Nigeria	1	80	20	4	
Sénégal	6	59	9		
Somalie	130	2,375	314	99	27
Soudan	13	244	50	0	0
Tunisie	2	278	26	0	0
Total (11)	**791**	**16565**	**2715**	**265**	**263**



Graphique 12 : Répartition mensuelle des foyers de CMVC



Carte 12 : *Répartition spatiale de la clavelée du mouton et de la variole caprine en 2012 en Afrique.*

5. SITUATION DES AUTRES MALADIES IMPORTANTES

5.1 Anaplasmose

Seize pays africains ont déclaré la présence de l'anaplasmose sur leurs territoires en 2012, c'est-à-dire deux pays de plus qu'en 2011 (Tableau 14). En outre, les pays ont déclaré plus de foyers en 2012, à savoir 1208, lesquels ont été à l'origine de 3722 mortalités. Comme les années précédentes, le plus grand nombre de foyers a été signalé par le Zimbabwe (806) qui a enregistré 66,72% du nombre total des foyers sur le continent. La répartition géographique de la maladie (Carte 13) montre qu'elle a été enregistrée principalement dans les régions orientale et australe du continent.

Table 14: *Countries reporting Anaplasmosis*

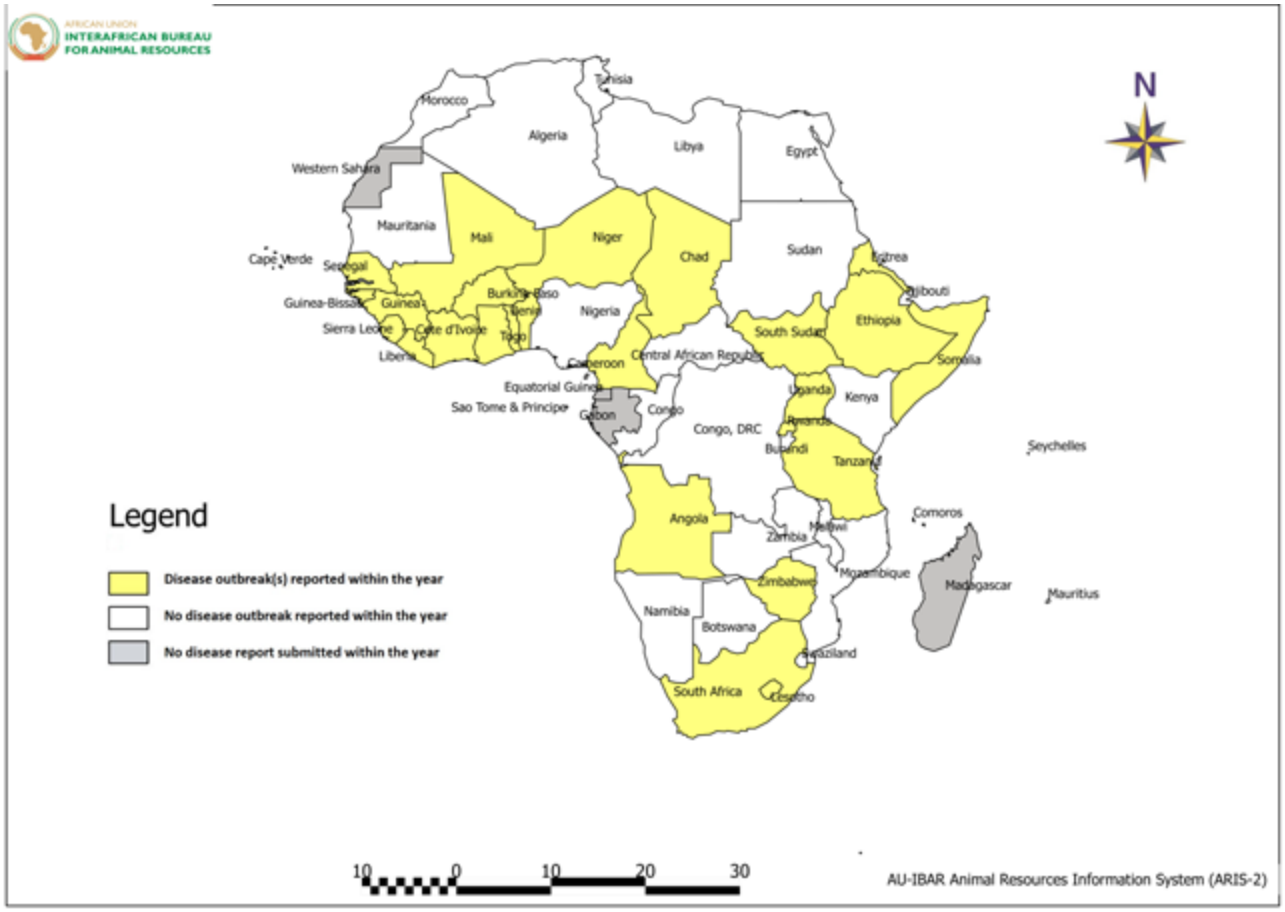
Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Botswana	3	13	9	0	0
Burundi	5	228			
RDC	1	8	8	0	0
Egypte	108	329			
Kenya	76	80	1	0	0
Lesotho	21	182	9	0	145
Malawi	7	70	30		
Mozambique	2	4	0	0	0
Somalie	21	138	9	0	0
Afrique du Sud	55	109	9		0
Soudan	7	215	55	0	0
Swaziland	21	51	15	0	0
Swaziland	12	18	9	0	0
Tanzanie	20	225	3192		72
Zambie	43	456	88		
Zimbabwe	806	1345	288	2	16
Total (16)	**1208**	**3471**	**3722**	**2**	**233**



Carte 13: *Répartition spatiale de l'anaplasmose*

5.2 Fièvre charbonneuse

La plupart des pays déclarent la présence de la fièvre charbonneuse en raison de l'importance qu'elle revêt pour la santé publique. En 2012, vingt-cinq (25) États membres ont notifié des foyers de cette maladie soit– une augmentation de 4 pays par rapport aux 21 qui l'avaient signalée en 2011. Dans l'ensemble, 1019 foyers, 8100 cas et 2843 mortalités ont été enregistrés au cours de l'année. Comme en 2011, le plus grand nombre de foyers et le plus significatif a été signalé par l'Ethiopie (601; 59%), qui a également enregistré le plus grand nombre de cas (4965 ou 61,29%) et de mortalités (1414 ou 49,74%).



Carte 14 : *Répartition spatiale de la fièvre charbonneuse*

Table 15: *Countries reporting Anthrax*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	6	82	82		
Bénin	28	1	1	0	1
Burkina Faso	9	91	41		
Cameroun	1	2	2		
Tchad	7	190	142	11	30
Côte d'Ivoire	5	19	8		
Erythrée	1	44	29		29
Ethiopie	601	4965	1414	319	
Ghana	7	34	34	0	0
Guinée-Bissau	16	191	107	2	1
Guinée -Conakry	33	162	115		
Lesotho	6	62	47	0	17

Country	Outbreaks	Cases	Deaths	Slaughtered	Destroyed
Liberia	1	2	2	0	0
Mali	1	6	0	6	
Niger	39	128	122		
Rwanda	19	39	45	39	6
Sénégal	4	372	19		
Sierra Leone	1	15	11	0	0
Somalie	64	373	176	2	24
Afrique du Sud	98	265	256		1
Soudan du Sud	23				
Tanzanie	1	5	5		
Togo	3	17	12	0	0
Ouganda	2	828	7	11	0
Zimbabwe	43	207	166	0	30
Total (25)	**1019**	**8100**	**2843**	**390**	**139**

NS=*Non spécifié*

Si la vaccination reste l'outil de contrôle le plus important de cette maladie, les données sur la vaccination soumises par les États membres ne sont pas suffisantes pour permettre une évaluation de l'efficacité de cette mesure de contrôle.

La Carte 14 montre la répartition spatiale de la fièvre charbonneuse en 2012.

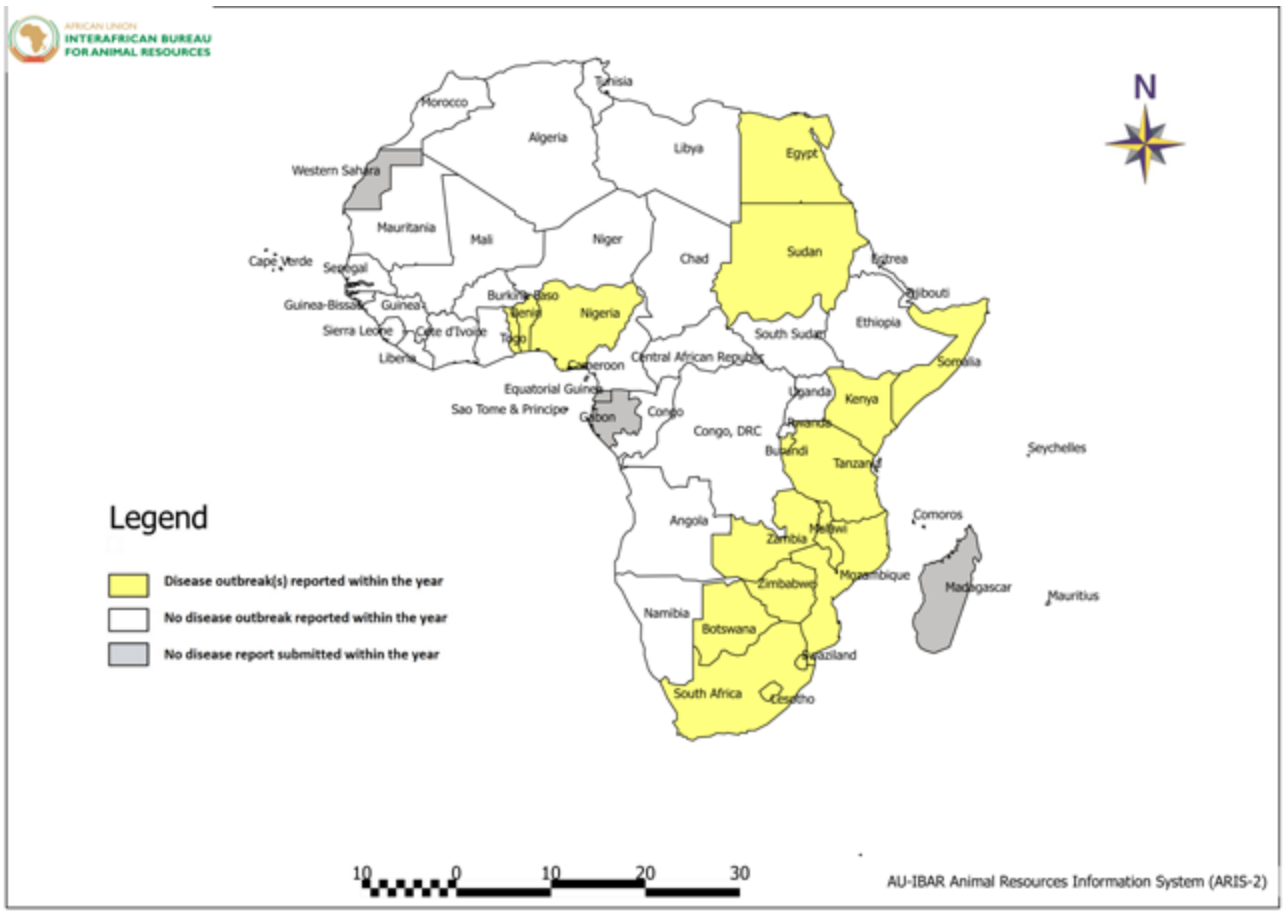
5.3 Babésiose

Au cours de l'année considérée, 18 pays ont déclaré la présence de la babésiose sur leurs territoires, avec un total de 1213 foyers, 26989 cas et 5006 mortalités (Tableau 17). Comme l'année dernière, l'Egypte a enregistré le plus grand nombre de foyers (506), suivi du Zimbabwe (403). Le nombre correspondant de cas le plus

Tableau 17 : *Pays ayant déclaré la babésiose en Afrique en 2012*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Bénin	24	288	5	2	
Botswana	2	7	5	0	0
Burundi	12	2867			
Egypte	506	20916			
Kenya	24	28	1	0	0
Lesotho	12	77	6	0	30
Malawi	3	51	2		
Mozambique	2	24	2	0	0
Nigeria	2	3			
Somalie	51	256	34	0	0
Afrique du Sud	89	225	32		1
Soudan	4	40	22	0	0
Swaziland	42	111	12	0	0
Tanzanie	12	4737	72		50
Togo	1	2	1	1	0
Zambie	24	132	26		
Zimbabwe	403	1890	121	4	2
Total (17)	**1213**	**31654**	**341**	**7**	**83**

NS=*Non spécifié*



Carte 15 : *Répartition spatiale de la babésiose en Afrique en 2012*

élevé a été signalé par l'Egypte (20916), suivi de la Tanzanie (4737) et du Burundi (2867). La Carte 15 montre la répartition spatiale de la babésiose en 2012.

5.4 Charbon symptomatique

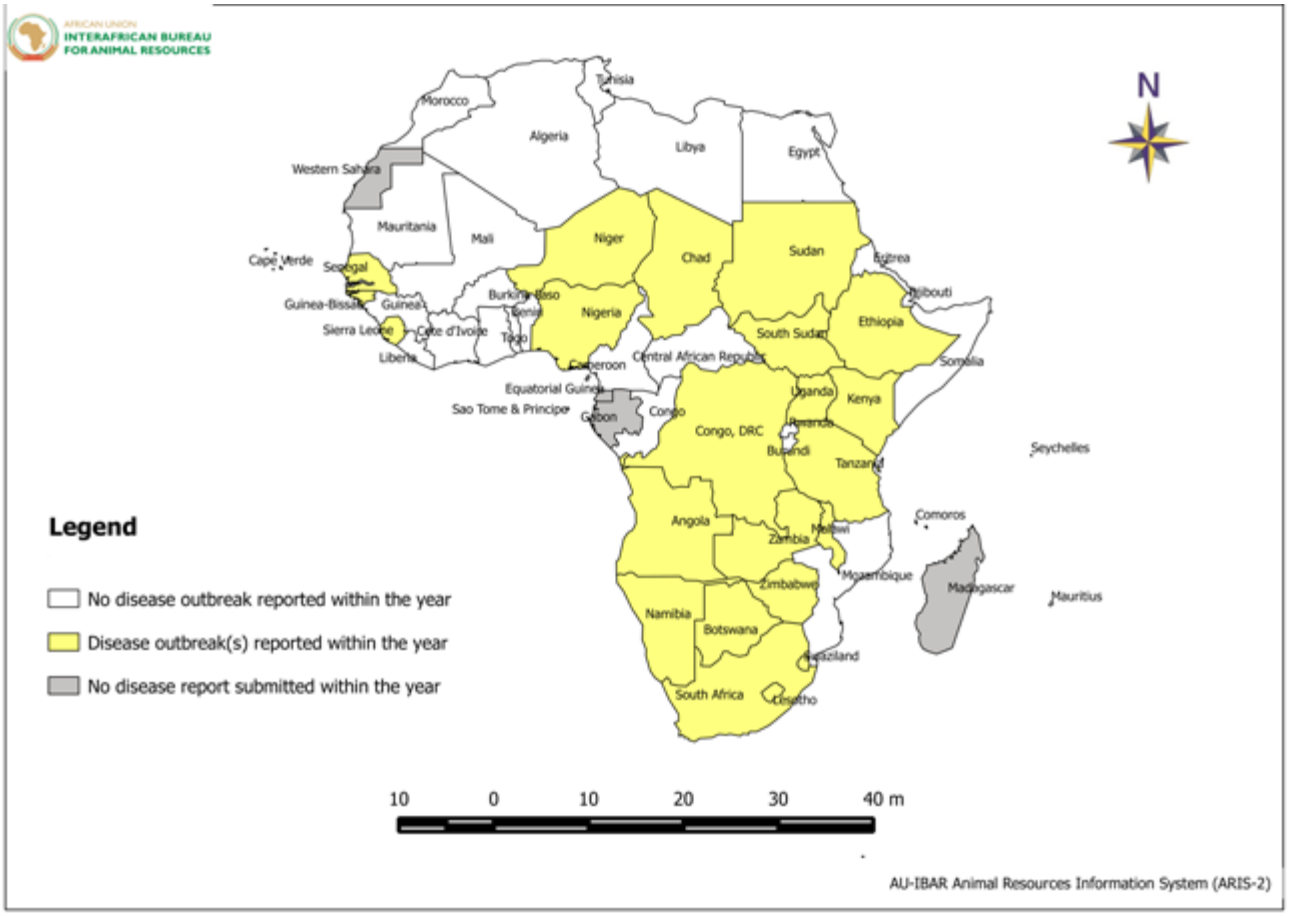
Le charbon symptomatique a été déclaré par 23 pays en 2012 (Tableau 18), avec un total de 1126 foyers, 10940 cas et 2526 mortalités. Les pays qui ont rapporté le plus grand nombre de foyers sont l'Ethiopie (512), le Zimbabwe (313) et le Swaziland (138). L'Ethiopie a également

Tableau 18 : *Pays ayant déclaré le charbon symptomatique*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	5	323	78		
Botswana	3	7	5	0	0
Tchad	5	50	30	3	1
RDC	6	1283	430	261	13
Ethiopie	512	5558	772	91	
Guinée Bissau	7	47	18	1	0
Kenya	9	10	0	0	0
Lesotho	1	3	1	0	0
Malawi	1	2	2		
Namibie	1	3	2	0	0
Niger	12	41	20		
Nigeria	2	201	11	52	
Sénégal	4	79	11		
Sierra Leone	4	407	115	0	0

Country	Outbreaks	Cases	Deaths	Slaughtered	Destroyed
Afrique du Sud	11	33	29		0
Soudan du Sud	39				
Soudan	2	426	190	0	0
Swaziland	138	994	100	0	20
Swaziland	11	27	0	0	0
Tanzanie	2	28			
Ouganda	3	126	0	57	
Zambie	35	462	185		
Zimbabwe	313	830	527	19	22
Total (23)	1126	10940	2526	484	56

NS=*Non spécifié*



***Carte 16 :** Répartition spatiale du charbon symptomatique en Afrique en 2012*

enregistré le plus grand nombre de cas (5558), suivie de la RDC (1283) et du Swaziland (994). La Carte 16 montre la répartition spatiale du charbon symptomatique en 2012.

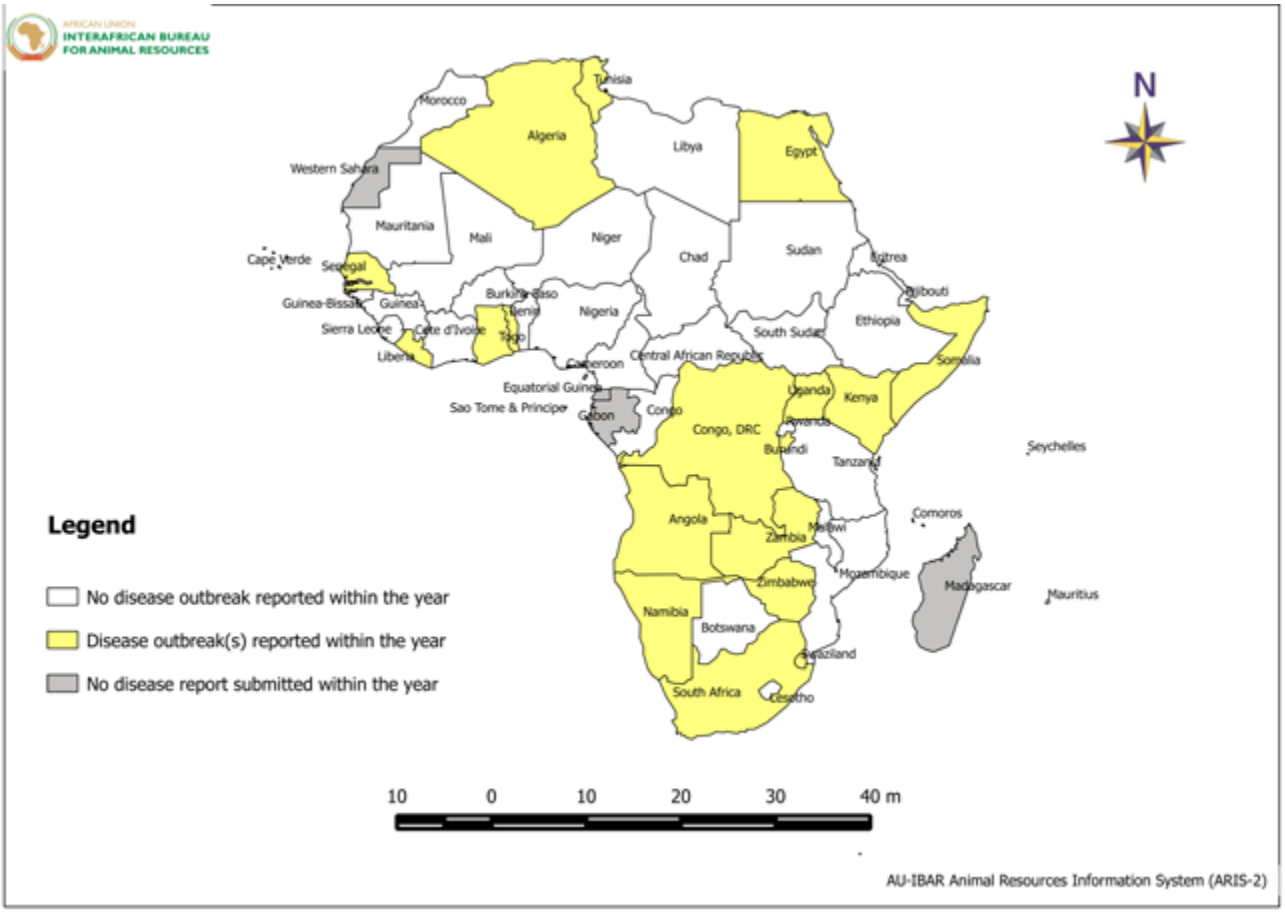
5.5 Brucellose

Au cours de l'année considérée, les 19 pays qui ont déclaré la maladie ont enregistré au total 1.067 foyers, 42092 cas et 162 mortalités (Tableau 19). Le plus grand nombre de foyers a été déclaré par l'Afrique du Sud (680), suivie de l'Egypte (155) et du Swaziland (87). Dans un schéma quasiment semblable à celui de l'année 2011, l'Ouganda a signalé le plus grand nombre de cas (31813), ainsi que le plus grand nombre de mortalités (81). D'une manière générale, la situation de la maladie en 2012 n'est pas significativement différente de celle de l'année précédente. La Carte 17 présente la répartition spatiale de la brucellose en 2012.

Tableau 19 : *Pays ayant déclaré la brucellose*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Algerie	19	949	0	949	0
Angola	2	6	0		
Burundi	3	244			
RDC	8	243	0	236	0
Egypte	155	1023		487	
Ghana	1	1	0	1	0
Kenya	3	23	0	0	0
Liberia	1	34	26	0	0
Namibie	3	24	1	0	0
Sénégal	1		9		
Somalie	47	554	34	4	17
Afrique du Sud	680	6526	4		716
Swaziland	87	366	0	0	0
Swaziland	14	123	0	0	0
Togo	1	2	0	0	0
Tunisie	2	47	0	27	0
Ouganda	10	31813	84	389	0
Zambie	7	48	3		
Zimbabwe	23	66	1	0	0
Total (19)	**1067**	**42092**	**162**	**2093**	**733**

NS=*Non spécifié*



Carte 17 : *Répartition spatiale de la brucellose*

5.6 Dermatophilose

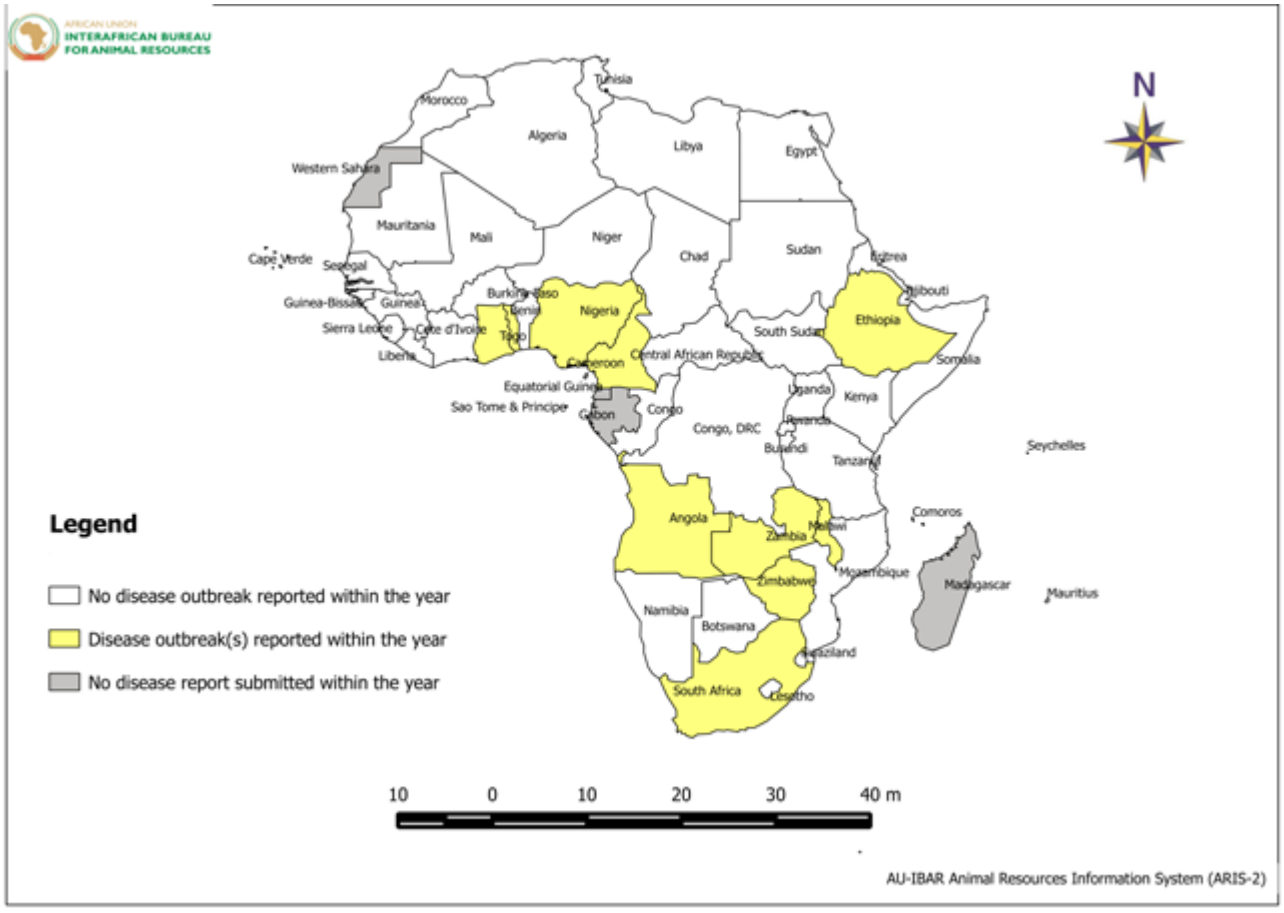
La dermatophilose, également connue sous le nom de streptothrichose, a été déclarée par 12 pays au cours de l'année considérée (Tableau 21). Au total, 813 foyers, 11010 cas et 862 mortalités ont été enregistrés. Comme l'année précédente, le plus grand nombre de foyers a été signalé par le Zimbabwe (681), suivi du Ghana (54) et de l'Angola (41). A l'inverse, l'Angola a enregistré le plus grand nombre de cas (5768) et de mortalités (740), suivi du Zimbabwe avec 4720 cas et 113 mortalités.

La Carte 19 montre la répartition spatiale de la dermatophilose en 2012.

Tableau 21 : *Pays ayant déclaré la dermatophilose*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	41	5768	740		
Cameroun	1	24	0		
Ethiopie	2	20	1	0	
Ghana	54	133	0	36	0
Malawi	1	2	0		
Nigeria	8	17	1	5	0
Afrique du Sud	1	1	0		0
Togo	2	12	0	0	0
Zambie	22	313	7		
Zimbabwe	681	4720	113	2	2
Total (10)	**813**	**11010**	**862**	**43**	**2**

NS=*Non spécifié*



Carte 19 : *Répartition spatiale de la dermatophilose*

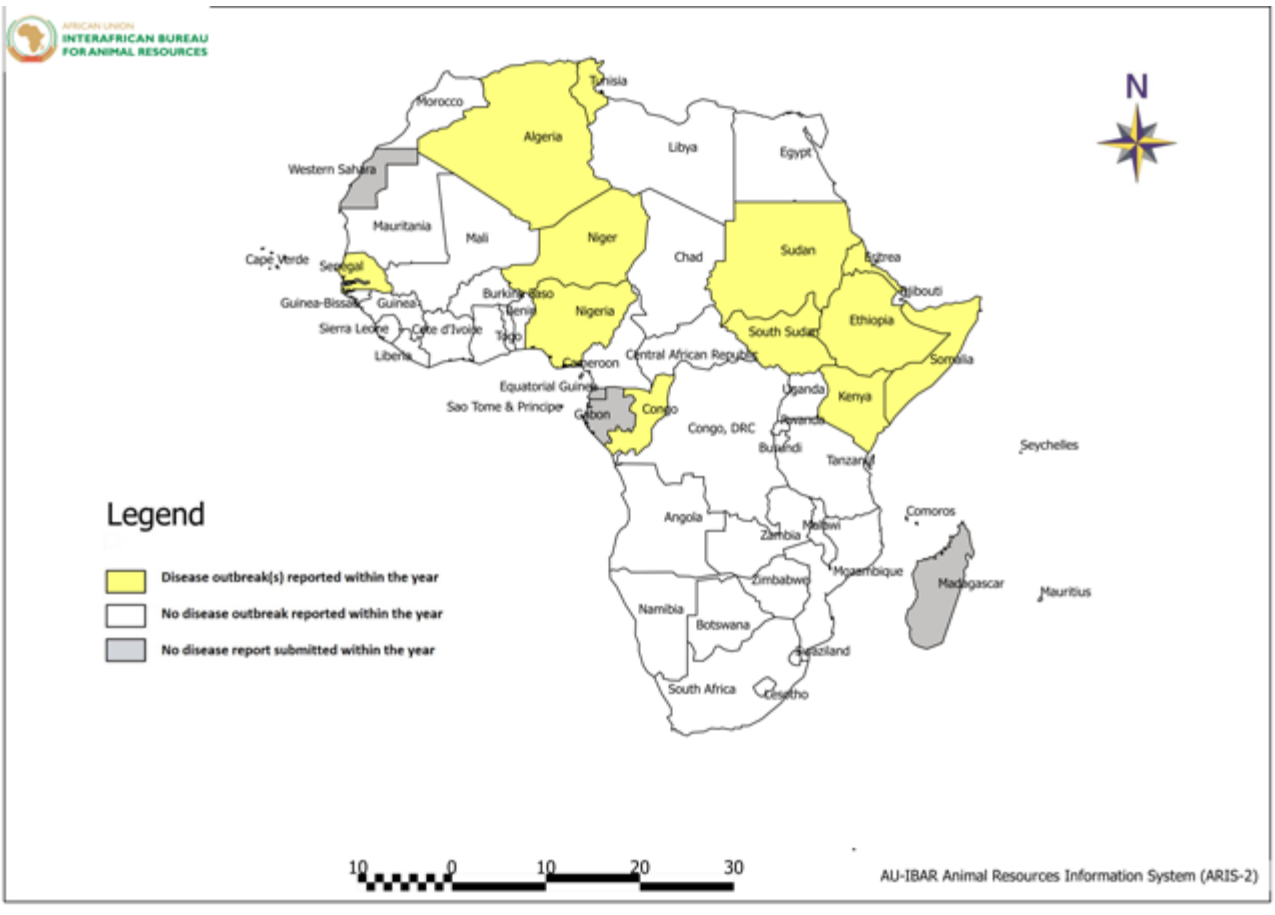
5.7 Maladie de Gumboro (bursite infectieuse)

En termes de nombre de pays affectés et de foyers, la situation de la maladie de Gumboro sur le continent en 2012 est similaire à celle de 2011, à savoir 12 pays affectés et 176 foyers déclarés. Au total, 42519 cas et 21720 mortalités ont été enregistrés au cours de l'année. Le plus grand nombre de foyers a été signalé par le Ghana (60), suivi de la Zambie (38) et du Zimbabwe (26). Tout comme en 2011, le Ghana a enregistré le plus grand nombre de foyers, de cas et de mortalités. La Carte 20 montre la répartition spatiale de la maladie de Gumboro en 2012.

Tableau 22 : *Pays ayant déclaré la maladie de Gumboro*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	1	8090	7500		
Bénin	1	1500	1482	0	0
Botswana	1	2	2	0	0
Burkina Faso	4	9			
Congo Brazaville	1	19	10	0	0
Erythrée	1	3600	2000		
Ethiopie	2	501	327	0	
Ghana	63	22998	7103	0	280
Kenya	2	116	9	0	0
Nigeria	21	2323	823	20	0
Zambie	24	2052	1720		
Zimbabwe	55	1309	744	19	14
Total (12)	**176**	**42519**	**21720**	**39**	**294**

NS=*Non spécifié*



Carte 20 : *Répartition spatiale de la maladie de Gumboro*

5.8. Cowdriose

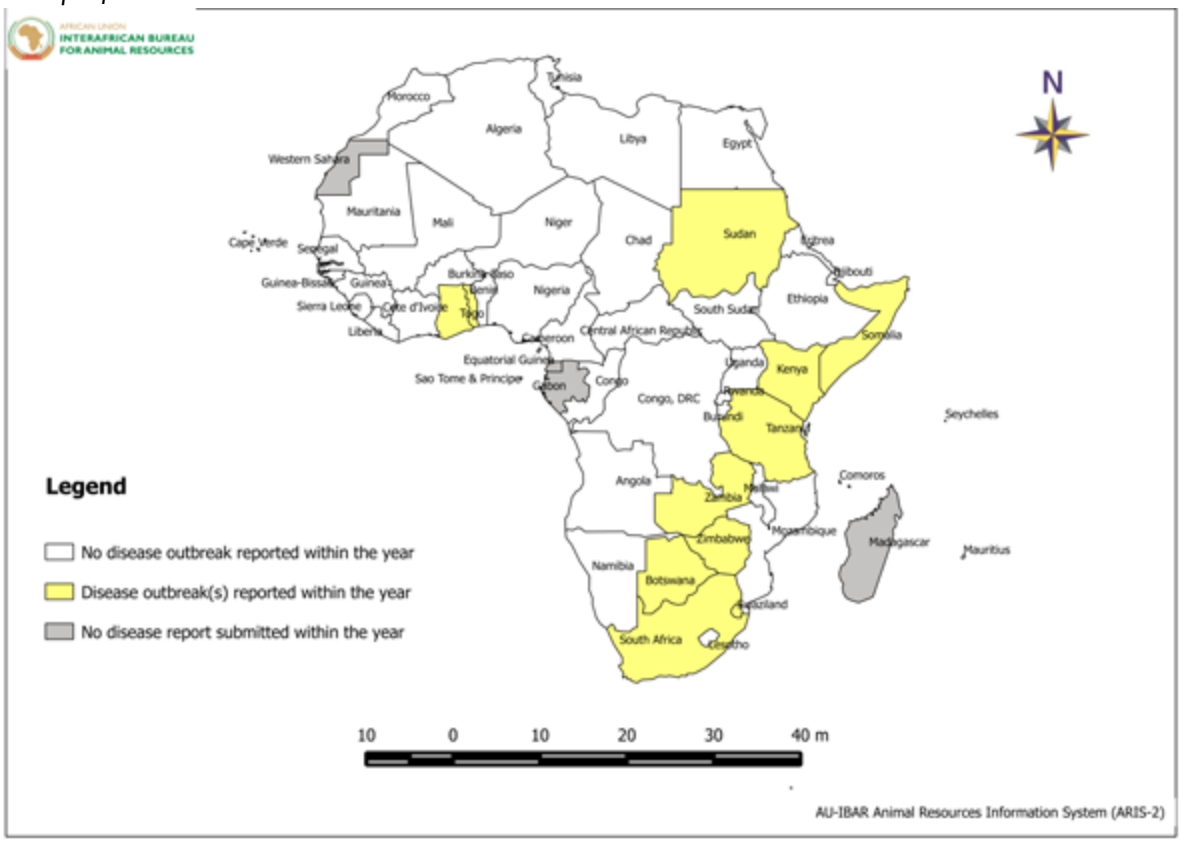
La cowdriose ou heartwater, une rickettsiose des ruminants causée par Ehrlichia ruminantium, a été rapportée par 12 pays en 2012, avec au total 864 foyers, 4157 cas et 966 mortalités (Tableau 23). Le Zimbabwe a signalé le plus grand nombre de foyers, 441, suivi de l'Afrique du Sud (97), du Botswana (89) et de la Somalie (51). Le plus grand nombre de cas correspondants a été enregistré par le Zimbabwe (2190), suivi du Swaziland (714) et de la Somalie (260). Les pays qui ont déclaré cette maladie et les paramètres de la maladie sur le continent sont restés quasiment les mêmes au cours des dernières années, ce qui porte à croire que les conditions propices à la maladie sont restées les mêmes au fil des années.

La Carte 20 montre la répartition spatiale de la cowdriose en 2012.

Tableau 23 : *Pays ayant déclaré la cowdriose*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Botswana	89	253	198	0	0
Ghana	34	72	0	23	0
Kenya	45	157	2	0	0
Somalie	51	260	56	0	0
Afrique du Sud	97	218	33		0
Soudan	5	94	49	0	0
Swaziland	45	714	43	0	261
Swaziland	8	8	8	0	0
Tanzanie	10	34	170		12
Togo	1	1		1	
Zambie	38	156	62		
Zimbabwe	441	2190	345	2	8
Total (12)	**864**	**4157**	**966**	**26**	**281**

NS=*Non spécifié*



Carte 20 : *Répartition spatiale de la cowdriose*

5.9 Gale

La gale est une maladie contagieuse cutanée des mammifères causée par un acarien. La gale n'est pas associée à de fortes mortalités, mais elle est à l'origine de graves défauts de la peau et de pertes économiques en termes de productivité des animaux atteints, et d'une détérioration des cuirs qui affecte le commerce à l'exportation de cette denrée.

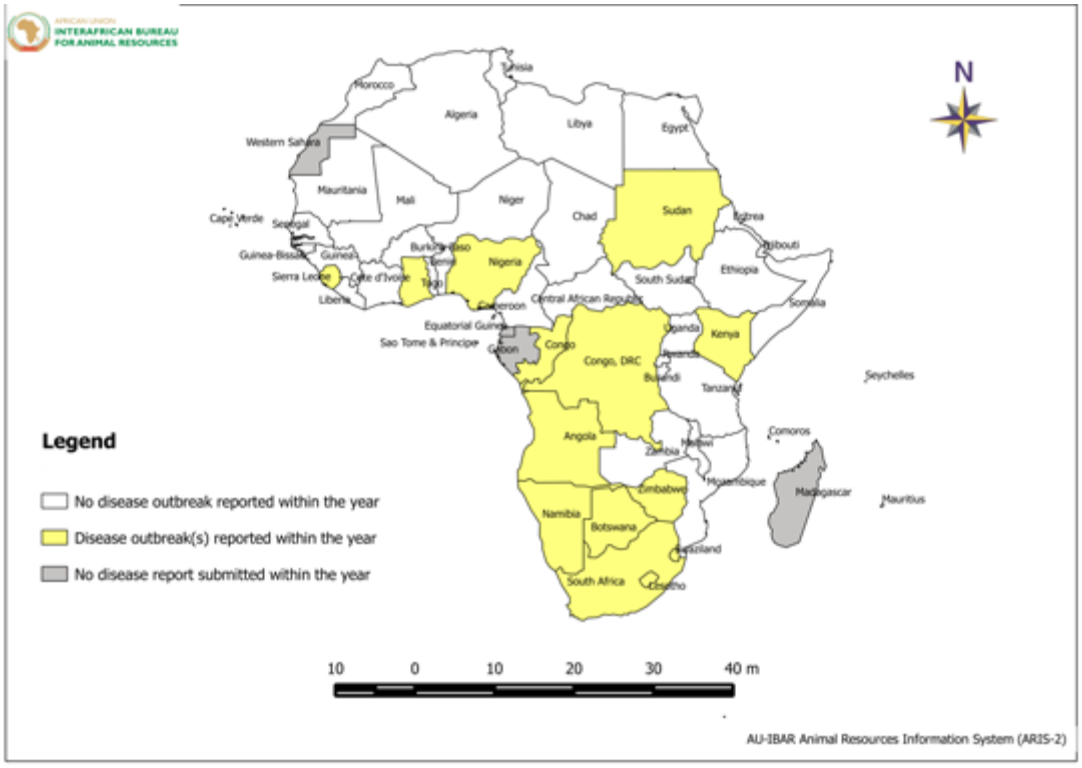
Au cours de l'année considérée, 14 pays africains ont signalé 1016 foyers, 29530 cases, et 442 mortalités (Tableau 24). La situation de cette maladie s'est donc détériorée puisque les pays avaient signalé 900 foyers, 25.549 cas et 202 mortalités l'année précédente.

La Carte 21 montre la répartition spatiale de la gale en Afrique en 2012.

Tableau 24 : *Pays ayant déclaré la gale*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	16	692	80		
Botswana	13	64	12	0	0
Congo Brazaville	53	645	10	0	0
RDC	17	5364	173	673	19
Ghana	576	4331	76	77	4
Kenya	3	11	0	0	0
Lesotho	8	753	9	0	20
Namibie	6	47	0	0	0
Nigeria	39	611	22	1	0
Sierra Leone	3	21	2	0	0
Afrique du Sud	155	15782	28		0
Soudan	1	4	0	0	0
Swaziland	12	254	0	2	0
Zimbabwe	114	951	30	0	0
Total (14)	**1016**	**29530**	**442**	**753**	**43**

NS=*Non spécifié*



Carte 21 : *Répartition spatiale de la gale*

5.10 Septicémie hémorragique des bovins et autres pasteurelloses

Au cours de l'année 2012, dix-huit (18) pays ont déclaré la présence de la septicémie hémorragique des bovins l'hémorragie et des autres pasteurelloses sur leurs territoires et enregistré globalement 1257 foyers, 23219 cas et 4845 mortalités (Tableau 25). Comme l'année précédente, l'Éthiopie a enregistré le plus grand nombre de foyers (718), suivie du Niger (274) et du Bénin (105). L'Ethiopie a signalé également le plus grand nombre de cas et de mortalités (10614 et 2055), suivie du Nigeria (6870 et 970) et du Niger (1586 et 903). La Carte 22 montre la répartition spatiale de la maladie en 2012.

Tableau 25 : *Pays ayant déclaré la SH et autres pasteurelloses*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Bénin	105	1462	178	93	0
Botswana	2	3	3	0	0
Burkina Faso	23	1161	85		
Tchad	6	33	13	5	8
Côte d'Ivoire	5	43	6		
Ethiopie	718	10614	2055	1243	
Guinée Conakry	17	110	48	8	
Namibie	1	267	240	0	0
Niger	274	1586	903		
Nigeria	1	6870	970		
Sénégal	7	146	66		
Sierra Leone	3	522	189	0	0
Somalie	44	336	71	9	11
Afrique du Sud	1	6	6		0
Soudan du Sud	38				
Soudan	1	4	1	0	0
Tanzanie	1	10	1		
Zambie	10	46	10		
Total (18)	**1257**	**23219**	**4845**	**1358**	**19**

NS=*Non spécifié*



Carte 22 : *Répartition spatiale de la SH et autres pasteurelloses en Afrique en 2012*

5.11 Rage

La rage est la maladie la plus communément rapportée et la plus répandue en Afrique, et ceci depuis de nombreuses années. En 2012, 34 pays au total, une tendance semblable à celle de 2011, ont déclaré1343 foyers de rage à l'origine de 5279 cas et 3166 mortalités (Tableau 26). La rage vient en deuxième position parmi les maladies ayant causé le plus grand nombre de foyers, et représente 5,67% de tous les foyers de maladies signalées en 2012. L'Afrique du Sud a enregistré le plus grand nombre de foyers (421) en 2012, suivie de la Namibie (180) et du Burkina Faso (162).

Table 26: *Countries reporting Rabies*

Country	Outbreaks	Cases	Deaths	Slaughtered	Destroyed
Algerie	70	813	172	18	414
Angola	4	6	6	NS	NS
Botswana	49	71	60	0	0
Burkina Faso	162	364	364	NS	NS
Burundi	2	28	NS	NS	NS
Cameroun	1	1	1	NS	NS
RCA	4	55	37	2	0
Côte d'Ivoire	11	11	11	NS	NS
RDC	13	1001	876	0	125
Erythrée	2	9	9	NS	NS
Ethiopie	62	384	277	8	
Ghana	51	56	47	0	19
Kenya	14	19	6	1	0
Lesotho	15	204	29	0	180
Liberia	1	9	9	9	9
Malawi	22	28	28	NS	NS
Mauritanie	7	14	3	11	
Mozambique	6	75	0	0	75
Namibie	180	359	235	0	40
Nigeria	17	23	9	6	9
Rwanda	46	89	61		1076
Sénégal	23	23	8	7	
Sierra Leone	1	11	9	0	2
Afrique du Sud	421	473	237	NS	285
Soudan du Sud	10	NS	NS	NS	NS
Soudan	1	4	1	0	3
Swaziland	20	57	17	0	2
Swaziland	2	2	2	0	
Tanzanie	3	3	26	NS	NS
Togo	10	12	6	6	0
Tunisie	6	283	413	0	0
Ouganda	10	494	104	76	153
Zambie	19	187	21	NS	NS
Zimbabwe	78	111	82	1	16
Total (34)	1343	5279	3166	145	2408

NS=*Non spécifié*

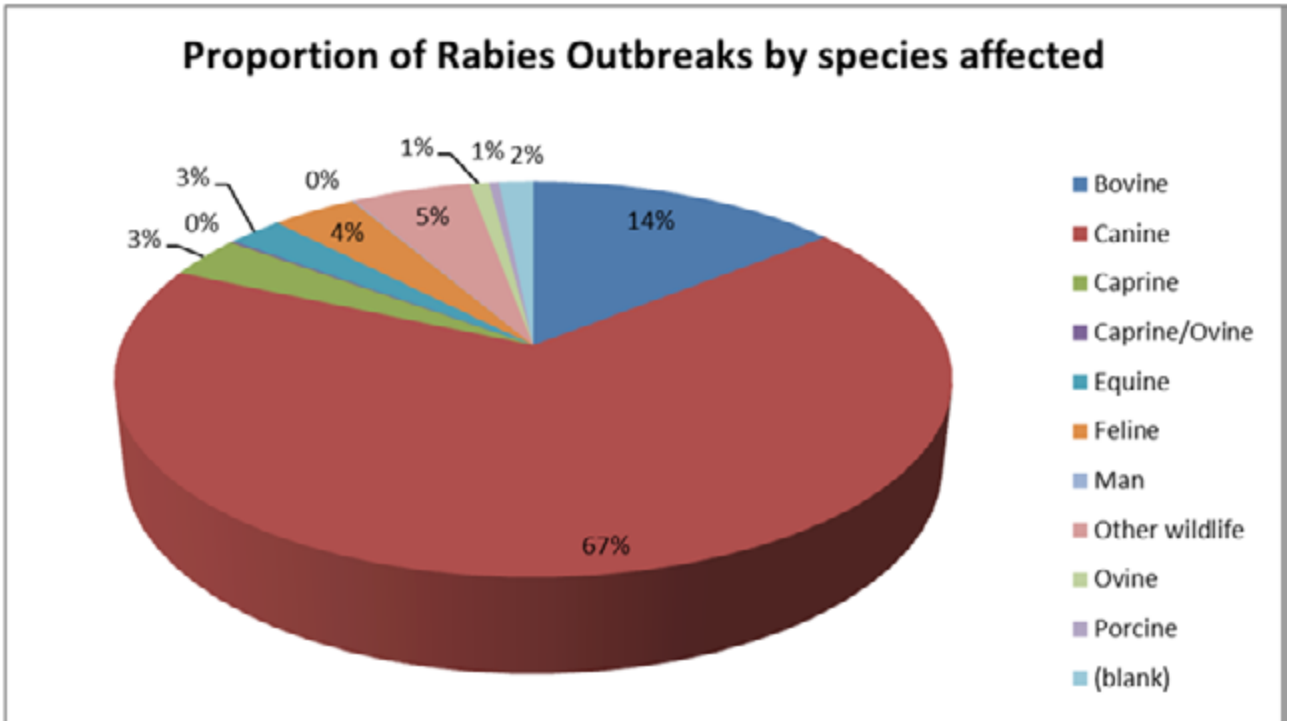


Figure 21 : *Proportion des espèces affectées par la rage en 2012*



Carte 21 : *Répartition spatiale de la gale*

La Carte 23 présente la répartition spatiale des foyers de rage en Afrique en 2012, et montre que la maladie est présente dans toutes les régions du continent. Même si la rage est l'une des zoonoses majeures présentes sur le continent et qu'elle est communément déclarée par les États membres, il y a de fortes suspicions d'une sous-déclaration par de nombreux pays. En effet, beaucoup de lacunes ont été relevées au niveau des réseaux de rapportage, y compris un faible lien avec les services de santé publique pour la détermination du nombre de cas humains, un paramètre essentiel susceptible de démontrer l'impact de la rage sur la santé publique.

En termes d'espèces atteintes, l'espèce canine est la plus couramment affectée (Figure 21), constituant 63% de tous les foyers, suivie de l'espèce bovine (14%) et de la faune (5%). Les cas de rage chez les animaux sauvages ont été surtout signalés par la Namibie (34) et l'Afrique du Sud (33).

5.12 Theilériose

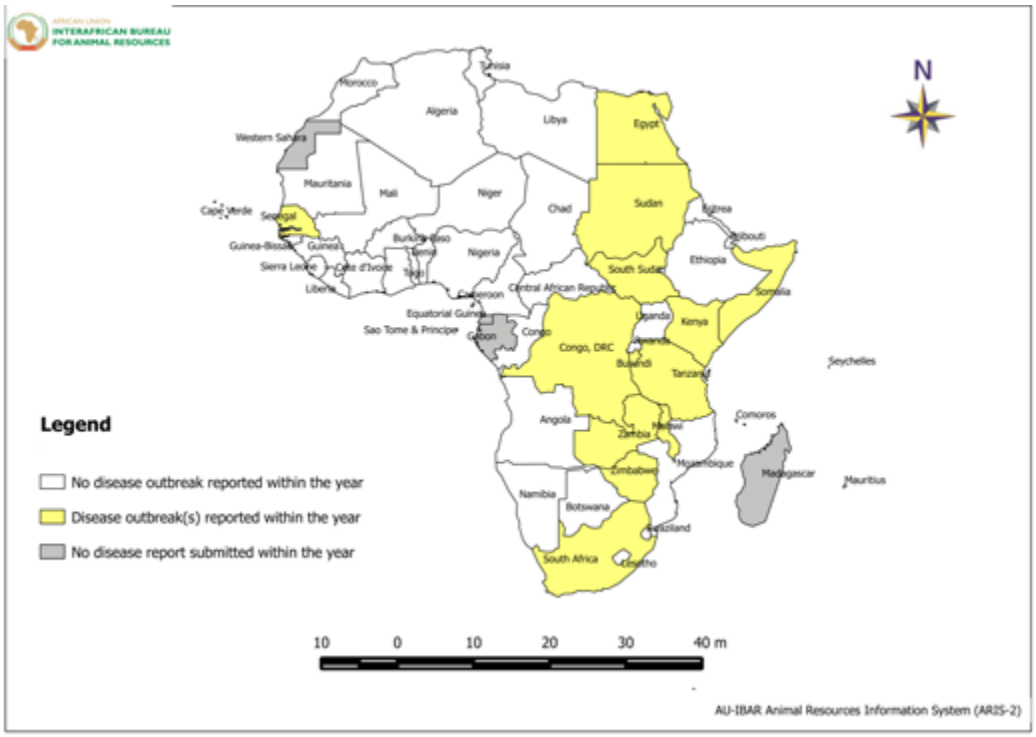
La theilériose bovine, également connue sous le nom de fièvre de la côte orientale (FCE), ou plus communément maladie du corridor en Afrique, est surtout répandue en Afrique centrale et orientale. En 2012, treize (13) pays, une augmentation du nombre par rapport aux 10 pays déclarants en 2011, ont signalé globalement 1339 foyers de la maladie, avec 35424 cas et 5007 mortalités. Le nombre de foyers enregistré est plus élevé par rapport aux années précédentes. Le Kenya a enregistré le plus grand nombre de foyers 791 contre 1356 en 2011, suivi de l'Egypte avec 340 foyers. Fait intéressant, le Burundi a signalé le plus grand nombre de cas (25349) bien qu'il n'ait pas fourni les chiffres des mortalités. Cependant, le plus grand nombre de mortalités a été enregistré par la Tanzanie (3635).

Le Tableau 27 montre les détails des pays ayant déclaré la maladie, avec les données quantitatives connexes, tandis que la Carte 24 présente la répartition spatiale de la theilériose en Afrique en 2012.

Tableau 27 : *Pays ayant déclaré la theilériose*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Burundi	13	25349			
RDC	7	1754	359	119	0
Egypte	340	4143	1		
Kenya	791	1397	148	8	0
Malawi	37	205	149	2	
Sénégal	9	119	1		
Somalie	19	159	24	0	0
Afrique du Sud	11	30	12		0
Soudan du Sud	7				
Soudan	13	433	230	39	0
Tanzanie	28	306	3635		50
Zambie	43	1493	434		
Zimbabwe	21	36	14	0	0
Total (13)	**1339**	**35424**	**5007**	**168**	**50**

NS= *Non spécifié*



Carte 24 : *Répartition spatiale de la theilériose en Afrique en 2012*

5.13. Trypanosomose

Comme l'année passée, 21 pays ont déclaré des foyers de trypanosomose en 2012. Au cours de l'année considérée, les pays ont enregistré au total 1336 foyers avec 199612 cas et 11424 mortalités (Tableau 28). Comme en 2011, le Bénin (83.257) a enregistré le plus grand nombre de foyers (604) et de cas (102589), tandis que la Tanzanie a rapporté le plus grand nombre de mortalités (6923).

Tableau 28 : *Pays ayant déclaré la trypanosomose*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	3	67	15		
Bénin	604	102589	1022	1237	10
Botswana	1	1	0	0	0
Burundi	8	1150			
Cameroun	2	33	8	0	0
RDC	19	3213	1771	428	1
Egypte	4	150			
Ghana	13	93	0	6	0
Kenya	144	422	13	0	0
Malawi	1	1	0		
Namibie	8	13	0	0	0
Nigeria	3	29	2	6	0
Sierra Leone	5	788	307	0	0
Somalie	435	2512	264	44	16
Afrique du Sud	9	9	1		2
Soudan du Sud	1				
Tanzanie	10	68	6923		40
Togo	30	746	17	26	1
Ouganda	10	87448	1070	2259	0
Zambie	16	253	8		
Zimbabwe	10	27	3	0	0
Total (21)	**1336**	**199612**	**11424**	**4006**	**70**

NS=*Not specified*



Carte 25 : *Répartition spatiale de la trypanosomose*

La Carte 25 montre la répartition spatiale de la trypanosomose en 2012.

5.14 Tuberculose

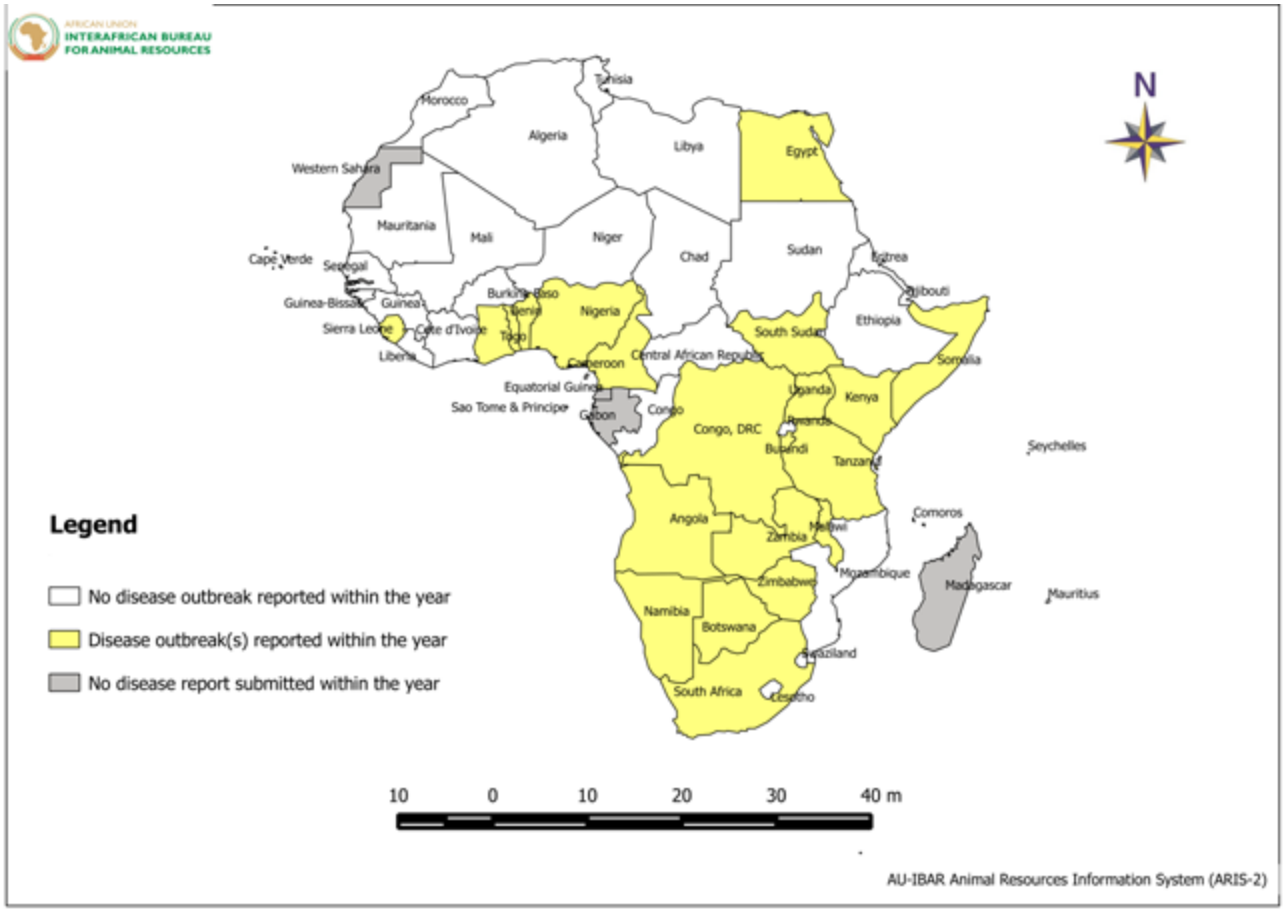
Au cours de l'année 2012, 17 pays ont rapporté 237 foyers de tuberculose avec au total 4348 cas et 422 mortalités, ainsi que l'abattage et la destruction respectivement de 1957 et 70 animaux comme mesure de contrôle de la maladie. Tous ces paramètres sont faibles par rapport aux chiffres rapportés les années précédentes, une tendance notée pour cette maladie soit en raison d'un meilleur contrôle ou d'une sous-déclaration. Même si les sources de données ne sont pas apparentes, il ressort du nombre d'animaux abattus et détruits que les données dans de nombreux pays ont été probablement fournies par les abattoirs. Ceci peut être une indication de l'efficacité des services d'inspection des viandes dans beaucoup de pays. La Tunisie a enregistré le plus grand nombre de cas (1083), suivie du Malawi (1007) et de la RDC (702) (Tableau 29).

La Carte 26 montre la répartition spatiale de la tuberculose en 2012.

Tableau 29 : *Pays ayant déclaré la tuberculose*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Algerie	3	67	15		
Angola	604	102589	1022	1237	10
Bénin	1	1	0	0	0
Burundi	8	1150			
Cameroun	2	33	8	0	0
RDC	19	3213	1771	428	1
Egypte	4	150			
Ghana	13	93	0	6	0
Malawi	144	422	13	0	0
Mozambique	1	1	0		
Nigeria	8	13	0	0	0
Sénégal	3	29	2	6	0
Somalie	5	788	307	0	0
Afrique du Sud	435	2512	264	44	16
Togo	9	9	1		2
Tunisie	1				
Zambie	10	68	6923		40
Togo	30	746	17	26	1
Uganda	10	87448	1070	2259	0
Zambia	16	253	8		
Zimbabwe	10	27	3	0	0
Total (21)	**1336**	**199612**	**11424**	**4006**	**70**

NS=*Non spécifié*

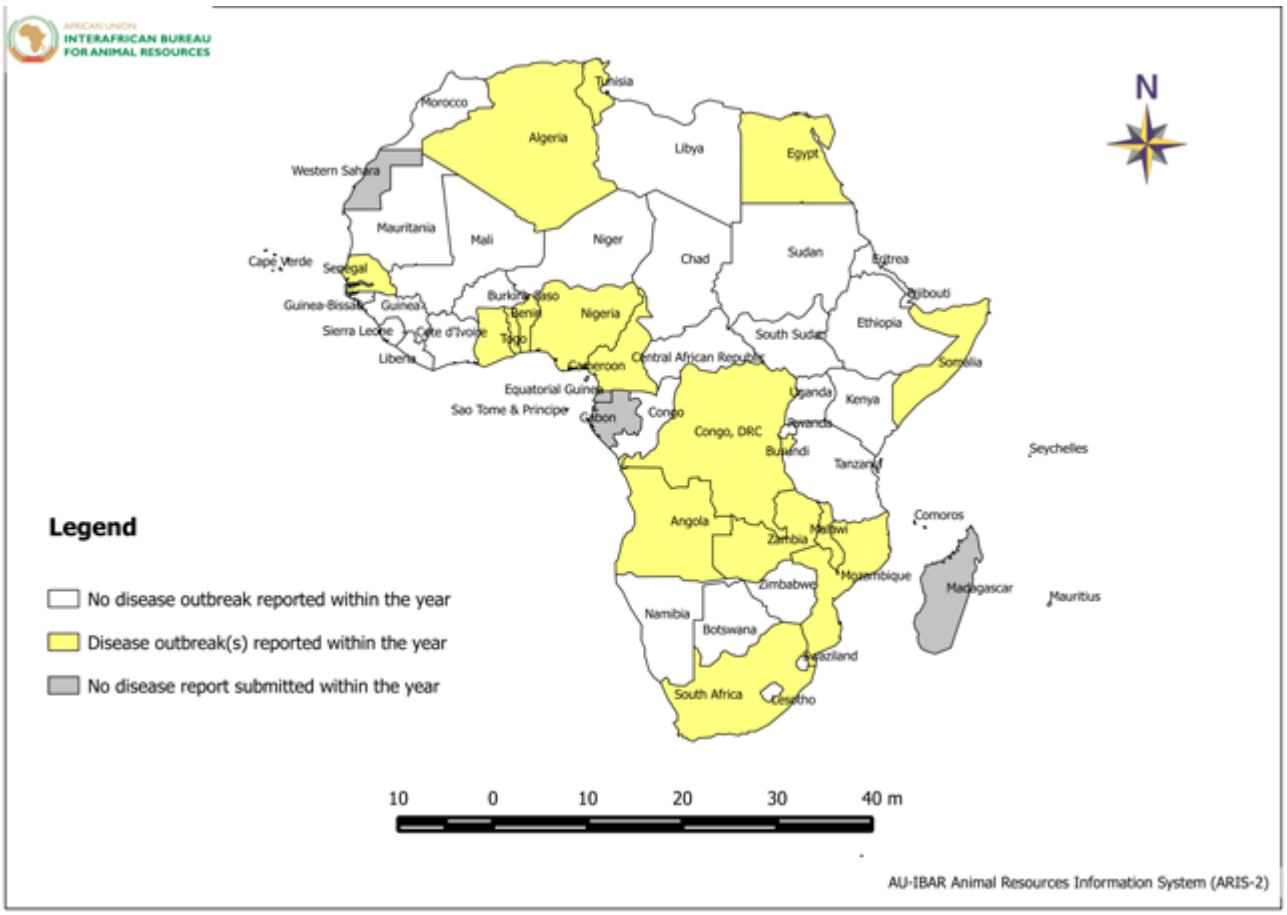


Carte 26 : *Répartition spatiale de la tuberculose en Afrique en 2012*

Tableau 29 : *Pays ayant déclaré la tuberculose*

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Algerie	9	187	0	187	0
Angola	2	178	178		
Bénin	18	302	0	299	0
Burundi	3	310			
Cameroun	1	6	6		
RDC	13	702	225	147	2
Egypte	10	23	0	21	
Ghana	70	144	0	140	4
Malawi	31	1007			
Mozambique	2	14	0	0	14
Nigeria	4	4	0	4	3
Sénégal	1	1			
Somalie	2	103	2	0	7
Afrique du Sud	32	187	5		33
Togo	37	94	5	76	7
Tunisie	1	1083	0	1083	0
Zambie	1	3	1		
Total (17)	237	4348	422	1957	70

NS=*Non spécifié*



Carte 26 : *Répartition spatiale de la tuberculose en Afrique en 2012*

6. INTERVENTIONS DE L'UA-BIRA DANS LE SECTEUR DES RESSOURCES ANIMALES EN 2012

6.1 Renforcement de la gouvernance vétérinaire en Afrique

La mise en œuvre du projet sur la gouvernance vétérinaire (VET-GOV), qui vise essentiellement à « améliorer l'environnement institutionnel aux niveaux national et régional en vue d'une prestation de services de santé animale efficients et efficaces en Afrique », a démarré ses activités en 2011. Les principales réalisations du projet comprennent l'engagement des principales parties prenantes en temps opportun ; une forte sensibilisation et une meilleure visibilité du programme aux niveaux régional et national ; l'accomplissement de progrès significatifs dans l'élaboration, l'adaptation et l'expérimentation d'outils et directives de formulation de politiques ; la collecte et l'analyse de données de base dans tous les 54 États membres. Grâce à ces activités, le projet a identifié les lacunes au niveau des politiques d'élevage, des stratégies de santé animale et des législations vétérinaires pour chaque EM. Les résultats de cette identification sont en cours de validation à travers des processus de consultation nationaux, et formeront la base des engagements du projet avec les EM et les CER. De plus, un atelier a été organisé à l'intention des chefs des services vétérinaires et des représentants de la société civile des 47 EM, des CER et des partenaires techniques (OIE et FAO), dans l'objectif de les aider à comprendre clairement les tenants et les aboutissants du VET-GOV, et ouvrir la voie à la mise en œuvre de politiques d'élevage et autres politiques connexes, de stratégies de la santé animale et de législations vétérinaires dans les pays.

Dans le cadre du renforcement d'une plateforme continentale de facilitation d'échanges, de discussions et de mécanismes de plaidoyer destinés à guider le développement de la santé animale sur le continent, le programme a facilité l'organisation de deux réunions du Comité exécutif d'Alive et de la réunion de l'Assemblée générale. Un inventaire des outils politiques de diverses sources a été effectué au moyen des instruments suivants : l'outil d'analyse des filières de la FAO pour l'analyse des filières ; le Guide d'élaboration des politiques et de l'investissement dans le secteur de l'élevage (LSIPT) ; le Système de planification du développement de l'élevage (LDPS 2) ; Easypol et l'outil de classement ex-ante d'options politiques. Le premier atelier de formation en analyse de politiques a été organisé dans le but de permettre aux coordonnateurs régionaux de VETGOV et à leurs homologues dans les CER de procéder à une revue et formulation de politiques, d'expliquer le concept et les approches des différents outils politiques (VCA, Guide d'élaboration des politiques et de l'investissement dans le secteur de l'élevage, Outil de classement ex-ante d'options politiques - Extrapolate, Easypol, etc.), et de tracer la voie à suivre dans l'identification des possibilités d'engagement de VETGOV avec les politiques des CER et des pays.

La stratégie de communication du programme a été élaborée et validée au cours de cette période. Un atelier d'évaluation comparative des plateformes politiques de l'IGAD a été organisé, dans l'objectif de mener une réflexion critique sur l'expérience découlant de ces plateformes qui serviront de modèles pour la conceptualisation des plateformes politiques dans le cadre du programme.

6.2 Coordination de la Surveillance des animaux en appui au commerce d'animaux dans la Grande Corne de l'Afrique

L'élaboration de propositions financée au titre du projet VETGOV est en cours. La fiche d'actions et les descriptions détaillées des activités du projet ont été achevées, à la faveur d'un processus participatif, en collaboration étroite avec l'IGAD.

6.3 Coordination du Programme panafricain pour le contrôle et l'éradication de la PPR

Les préparatifs pour les activités de vaccination pilotes utilisant le vaccin thermostable contre la PPR au Soudan et en Ouganda ont été achevés, et tout le matériel, les contributions, les protocoles et les arrangements administratifs requis sont en place pour une exécution efficace des activités sur le terrain.

6.4 Mécanisme intégré de coordination régionale pour le contrôle des MAT et des zoonoses en Afrique (MICR)

Le Mécanisme intégré de coordination régionale pour la prévention et le contrôle des maladies animales transfrontalières (MAT) et des zoonoses en Afrique (MICR) est une initiative transfrontière conçue par l'UA-BIRA en collaboration avec l'UA-DAS (CUA), les CER, la FAO, l'OIE et le bureau de l'OMS pour la Région Afrique, en vue d'une prise en charge durable des MAT et des zoonoses. Le projet vise à renforcer les capacités techniques et de coordination des EM de l'UA et des secrétariats des CER dans le contrôle des MAT et des zoonoses, conformément au programme d'intégration de l'UA. Ainsi, le but du projet est de renforcer la capacité des CER et de leurs États membres à coordonner, harmoniser et exécuter de manière efficace les interventions de prévention et de contrôle des MAT et des zoonoses, y compris les maladies émergentes et réémergentes, avec la participation de toutes les parties concernées.

Le programme a prévu d'exécuter les principales tâches suivantes au cours de l'année : renforcer la préparation, la détection précoce, la prévention et le contrôle des maladies ; élaborer des plans d'action pour le MICR au sein de la SADC, de l'EAC, de l'IGAD et de la CEEAC ; améliorer la collaboration intersectorielle en vue de la préparation, la prévention et le contrôle efficaces des MAT et des zoonoses, la promotion de l'approche « Une Seule Santé » en Afrique, et l'appui à la coordination interne de routine des acteurs pour les MAT et les zoonoses dans les CER et les Etats membres.

Le programme a atteint les principaux résultats suivants en 2012 :

- Formation de hauts fonctionnaires des États membres issus des départements vétérinaires, de la santé publique et de la faune de la CEEAC, du COMESA, de l'IGAD, de la SADC, de la CEDEAO et de l'EAC sur les investigations épidémiologiques dans les secteurs de la santé publique, des animaux domestiques et de la faune en utilisant l'approche « Une Seule Santé » ;
- Dégagement d'un consensus entre les principales parties prenantes sur une feuille de route commune pour l'intégration de l'approche « Une Seule Santé » en Afrique ;
- Lancement d'un groupe de discussion sur les questions de santé - Health D-group, qui est un forum de discussion sur l'approche « Une Seule Santé » visant à recueillir les opinions d'experts sur les sujets d'importance pour l'approche une seule santé ;
- Accomplissement de progrès significatifs dans le processus de passation des marchés pour soutenir le Laboratoire de santé animale de référence du COMESA, et dans l'élaboration d'un recueil des MAT et zoonoses en Afrique ;
- Formation de professionnels provenant de 26 pays africains à l'approche une seule santé;
- Lancement du développement d'un module de formation continental pour une seule santé en collaboration avec les établissements d'enseignement supérieur et les réseaux une seule santé à travers le continent.

6.5 Participation des Nations africaines aux travaux des organisations chargées de l'élaboration des normes sanitaires et phytosanitaires (PAN-SPSO)

Le projet PAN-SPSO a pour objectif global de contribuer à la réduction de la pauvreté par la promotion du commerce international de produits agricoles (y compris les produits de l'élevage et de la pêche) en Afrique. Son objectif spécifique est de renforcer et de soutenir la participation effective des pays africains aux travaux de formulation de normes internationales par l'OIE, la CIPV et la Commission du Codex Alimentarius, respectivement sur la santé animale, la santé des végétaux et la sécurité alimentaire. Ainsi, le modus operandi du projet vise à renforcer et à soutenir la participation effective des pays africains aux activités des organisations internationales de normalisation, à savoir l'OIE, la CIPV et la Commission du Codex Alimentarius, pour qu'ils puissent faire valoir leurs intérêts lors de l'élaboration de normes internationales sur la sécurité alimentaire, la santé animale et la santé des végétaux en Afrique.

Au cours de la période considérée, les activités suivantes ont été mises en œuvre :

- Organisation de 7 formations de formateurs régionales à l'utilisation de méthodes fondées sur la science et l'élaboration d'argumentaires scientifiques dans l'élaboration des normes, à

l'intention des participants des régions CEN-SAD, COMESA, EAC, CEDEAO, IGAD, SADC et UMA ;
- Tenue d'une réunion technique avec les experts en santé animale des EM, et définition et soumission des positions communes africaines à l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) ;
- Tenue d'une réunion des experts en santé végétale et soumission de positions coordonnées proposées sur les normes phytosanitaires aux directeurs de la santé des végétaux dans les EM pour approbation. Ainsi, les principaux résultats ont été le consensus sur les positions africaines communes sur les projets de normes internationales en santé animale et les mesures phytosanitaires. Il y a eu une collaboration efficace entre l'UA-CPI et le personnel de l'UA-BIRA pour la mise en œuvre de la composante phytosanitaire de cette activité ;
- Mise sur pied d'un comité permanent d'experts des États membres de l'UA en santé animale et sécurité alimentaire : une réunion technique du groupe de vétérinaires en chef a été organisée, et quinze (15) experts des États membres ont bénéficié d'un soutien leur permettant d'assister aux réunions du Comité du Codex sur l'établissement de normes internationales pour divers aspects de la sécurité sanitaire des aliments.

6.6 Système d'information sur les ressources animales (ARIS-2)

L'objectif du système ARIS-2 est de contribuer à positionner l'UA-BIRA, au niveau continental, des CER , des États membres et au niveau local, comme sources fiables et essentielles d'informations complètes sur les ressources animales en Afrique. L'objectif global d'ARIS-2 est donc de permettre à l'UA-BIRA et aux États membres de recueillir, compiler et analyser en temps opportun des données, informations et connaissances fiables et à jour sur les ressources animales, en vue d'appuyer la planification et la prise de décisions.

En 2012, les principales tâches du projet comprennent la modernisation d'ARIS2 par la création et le développement d'autres modules et l'amélioration de son interopérabilité avec d'autres systèmes d'information ; ainsi que la formation des administrateurs régionaux et nationaux et des utilisateurs réguliers d'ARIS au niveau national.

Au cours de la période considérée, les résultats suivants ont été atteints :
- Acquisition d'un serveur propre à l'UA-BIRA pour l'hébergement du système et son installation dans les locaux du Bureau ;
- Développement de 8 modules / sous-modules et fonctionnalités supplémentaires ;
- Formation de 15 utilisateurs au niveau central choisis dans les différentes unités du siège de l'UA-BIRA ;
- Formation de 52 administrateurs régionaux et nationaux d'ARIS2 issus de 5 CER et 24 pays en 4 sessions ;
- Formation de 599 fournisseurs réguliers de données issus de 19 EM ;
- Acquisition de matériel informatique (1 serveur et 173 ordinateurs) à distribuer aux États membres en vue d'améliorer la gestion des données et informations sur les ressources animales.

6.7 Appui à la création d'un portail du BIRA pour la réorganisation de l'Annuaire de la santé animale et du Bulletin de la santé et des productions animales en Afrique

Dans le cadre de ses activités de gestion des connaissances en 2012, l'UA-BIRA a exécuté les activités suivantes :
- Elaboration des directives de publication pour l'ensemble de ses publications, y compris l'Annuaire Panafricain de Santé Animale (APSA), le bulletin trimestrielde la santé animale, la série de monographies, les notes d'orientation, la couverture médiatique, le Bulletin d'information de l'UA-BIRA, les produits de visibilité et les articles publicitaires, le matériel audio-visuel et le contenu du site internet ;
- Publication de l'édition 2011 de l'Annuaire panafricain de la santé animale, et rédaction de l'édition 2012 ;
- Production de 2 éditions de la Lettre trimestrielle sur la santé animale ;
- Restructuration du Comité et inclusion des partenaires issus des EM, et tenue de 2 réunions du Comité éditorial de l'APSA ;
- Organisation d'une formation à l'intention des membres du Comité technique de l'APSA

pour améliorer leurs capacités d'analyse et de présentation des données ainsi que leurs compétences éditoriales ;
- Formation des EM et des CER en compilation et analyse des informations sur les ressources animales en vue d'appuyer la prise de décisions politiques – publication et distribution d'un numéro du Bulletin de la santé et de la production animale en Afrique ;
- Elaboration et soumission de termes de référence pour la préparation d'un catalogue et d'un recueil des MAT et zoonoses, avec comme résultat le recrutement d'un consultant ;
- Achat d'un nouveau scanner de livre et recrutement de 2 assistants bibliothécaires dans le cadre du programme de modernisation de la bibliothèque.

6.9 Appui au Secrétariat du Conseil scientifique international pour la recherche et la lutte contre les trypanosomiases (CSIRLT)

L'UA-BIRA abrite le Secrétariat du CSIRLT. Le CSIRLT organise des conférences scientifiques tous les deux ans et contribue également à la publication de la série technique et scientifique du PLTA. Bien qu'aucune conférence n'ait eu lieu au cours de l'année considérée, les réalisations suivantes ont été effectuées :

- Tenue de la 19ème réunion des coordonnateurs nationaux de la PATTEC et de la réunion du PLTA pour la mise au point du cadre stratégique du PLTA ;
- Contribution du Secrétariat du CSIRLT à la finalisation du cadre stratégique du PLTA et à la compilation, la traduction et la diffusion des recommandations de la 31ème Conférence générale des parties prenantes. Cette publication a été mise sur le site internet de l'UA-BIRA ;
- Compilation de manuscrits pour la préparation des travaux du CSIRLT ;
- Contribution du Secrétariat à l'élaboration de questionnaires communs convenus pour le recueil de données sur les tsé-tsé et les trypanosomiases (T & T). A ce jour, 15 pays ont achevé cette activité.

7. CONCLUSION

L'APSA est une publication annuelle dont le contenu provient des rapports zoosanitaires soumis par les pays africains à l'UA-BIRA. En 2012, quarante-sept (47) pays ont soumis leurs rapports, une augmentation de 5 par rapport au chiffre enregistré en 2011. Si cette augmentation du nombre de pays déclarants est une nouvelle positive, elle a été atteinte au détriment de la ponctualité de la publication du livre. De plus, la soumission mensuelle des rapports ne s'est pas réellement améliorée, et le taux de rapportage est resté à 88,45%, contre 88,47% en 2011.

La qualité des données ne s'est pas non plus améliorée. Cependant, on s'attend à son amélioration avec le déploiement et l'utilisation d'ARIS-2 au niveau national. Il est manifestement nécessaire de poursuivre les activités de plaidoyer et de sensibilisation et autres mesures en vue de donner une impulsion à l'amélioration de la soumission des rapports sur les maladies animales à l'UA-BIRA par tous les pays membres, pour que l'APSA puisse donner une image complète de l'état zoosanitaire sur le continent.

Au total, 84 maladies animales différentes ont été enregistrées en 2012, avec 23679 foyers à l'origine de 1.863.628 cas et 516.320 mortalités, de l'abattage forcé de 163127 animaux et de la destruction de 1.175.983 animaux. A part le nombre déclaré d'animaux détruits, les nombres de foyers, de cas, de mortalités et d'animaux abattus sont tous inférieurs à ceux de l'année précédente. Néanmoins, on peut se demander si les agents de terrain comprennent bien le sens des termes « abattus » et « détruits ».

Au cours de la période considérée, les maladies largement répandues sur le continent en termes de nombre de pays affectés sont la rage, la maladie de Newcastle, la dermatose nodulaire contagieuse, la peste des petits ruminants, la fièvre aphteuse, la pleuropneumonie contagieuse bovine et la fièvre charbonneuse dans cet ordre ; tandis que les maladies ayant entraîné le plus grand nombre de foyers sont la dermatose nodulaire contagieuse, la rage, la theilériose et la trypanosomose. En résumé, les principales maladies animales transfrontières qui affectent les pays africains sont restés les mêmes au cours des dernières années, et la majorité d'entre elles a engendré de graves conséquences économiques pour les communautés d'éleveurs. Le nombre total d'animaux perdus au cours de l'année, comme conséquence directe des maladies, soit par la mort, l'abattage ou la destruction, est estimé à 1855430 têtes.

Si les données sur l'incidence des zoonoses chez l'homme ne sont pas disponibles, la répartition spatiale et le grand nombre d'épidémies de zoonoses chez les animaux restent une source de préoccupation. Les principales zoonoses largement répandues en Afrique et ayant causé un grand nombre de foyers restent la rage, la fièvre charbonneuse, la tuberculose, la brucellose et la trypanosomose. Bien que la FVR et l'IAHP aient été rapportées par 2 pays uniquement en 2012, la persistance de l'IAHP mérite une attention particulière.

En 2012, l'UA-BIRA a démarré avec succès la mise en œuvre de nouveaux projets visant à aborder la gouvernance vétérinaire sur le continent ainsi que la coordination et l'harmonisation des méthodes et procédures normalisées en santé animale, conformément à la réglementation de l'OIE. Un autre projet sur la surveillance des maladies ayant un impact sur le commerce a également été négocié et connaitra un début d'exécution en 2013.

ANNEXE I : Situation des rapports mensuels de declaration des maladies par les pays en 2012

	Pays	MOIS - 2012												% RAPPORT			
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2012	2011	2010	2009
1.	Algérie													100%	100%	100%	100%
2.	Angola													100%	0%	100%	100%
3.	Bénin													100%	100%	100%	100%
4.	Botswana													100%	100%	100%	100%
5.	Burkina Faso													100%	100%	100%	100%
6.	Burundi													100%	0%	100%	100%
7.	Cameroun													100%	100%	100%	100%
8.	Cap Vert													0%	0%	0%	0%
9.	RCA													83.33%	100%	100%	100%
10.	Tchad													100%	100%	100%	100%
11.	Comores													0%	100%	100%	100%
12.	Congo Brazzaville													100%	100%	100%	100%
13.	Côte d'Ivoire													100%	100%	100%	100%
14.	Djibouti													100%	100%	100%	100%
15.	RDC													91.67%	100%	100%	0%
16.	Egypte													100%	100%	100%	50%
17.	Guinée Equato-riale													0%	0%	100%	0%
18.	Erythrée													100%	100%	100%	100%
19.	Ethiopie													100%	100%	100%	100%
20.	Gabon													0%	100%	100%	100%
21.	Gambie													0%	100%	100%	100%
22.	Ghana													100%	100%	100%	100%
23.	Guinée- Cona-kry													100%	100%	100%	100%
24.	Guinée- Bissau													100%	100%	100%	100%
25.	Kenya													100%	100%	100%	100%
26.	Lesotho													100%	100%	100%	100%
27.	Liberia													100%	100%	75%	0%
28.	Libye													33.33%	0%	0%	0%
29.	Madagascar													0%	100%	41.67%	50%
30.	Malawi													100%	100%	100%	100%
31.	Mali													50%	100%	100%	100%
32.	Mauritanie													100%	100%	100%	100%
33.	Maurice													100%	0%	100%	100%
34.	Mozambique													33.33%	83%	100%	100%
35.	Namibie													100%	100%	100%	100%
36.	Niger													100%	100%	100%	100%
37.	Nigeria													100%	100%	100%	100%
38.	Rwanda													100%	100%	100%	0%
39.	Sahraoui																
40.	Sao Tomé & Principe													100%	0%	0%	100%
41.	Sénégal													100%	100%	100%	100%

	Pays	MOIS - 2012												% RAPPORT			
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2012	2011	2010	2009
42.	Seychelles													100%	58%	100%	100%
43.	Sierra Leone													100%	66%	100%	100%
44.	Somalie													100%	100%	100%	100%
45.	Afrique du Sud													100%	100%	100%	100%
46.	Soudan													100%	100%	100%	100%
47.	Soudan du Sud													100%	NA	NA	NA
48.	Swaziland													100%	100%	100%	100%
49.	Tanzanie													100%	100%	100%	100%
50.	Togo													100%	100%	100%	100%
51.	Tunisie													100%	100%	100%	100%
52.	Ouganda													100%	100%	100%	100%
53.	Zambie													100%	100%	100%	100%
54.	Zimbabwe													100%	100%	100%	100%
														84.75%	84.78%	94.23%	88.46%

Rapports complets Absence de maladies Pas de rapports reçus

ANNEXE 2 : LISTE DES MALADIES DECLAREES DANS LES ETATS MEMBRES DE L'UA-BIRA EN 2012 ET DONNEES QUANTITATIVES CONNEXES SELON LE NOMBRE DE FOYERS

	Maladie	Nombre de pays affectés	Nombre de foyers	Nombre de cas	Nombre de morts	Nombre d'animaux abattus	Nombre d'animaux détruits
1	Actinomycose	2	8	13	2	0	0
2	Peste équine africaine	6	322	2564	828	6	0
3	Peste porcine africaine	20	361	89117	72392	11538	837
4	Loque américaine	1	1	11	0	0	11
5	Anaplasmose	15	1208	3471	3722	2	233
6	Fièvre charbonneuse	25	1019	8100	2843	390	139
7	Avian Chlamydosis	1	1	2	0		0
8	Bronchite infectieuse aviaire	3	11	1233	103	0	11
9	Laryngotrachéite infectieuse aviaire	1	1	3	3	0	0
10	Leukose aviaire	2	3	4	4	0	0
11	Mycoplasmose aviaire	1	1	8	2		
12	Babésiose	17	1213	26989	411	7	83
13	Charbon symptomatique	22	1126	10940	2526	484	56
14	Fièvre catarrhale du mouton	5	36	177	27	0	22
15	Botulisme	7	88	352	299	0	25
16	Campylobactériose génitale bovine	2	8	16	0	0	0
17	Bronchopneumonie	1	3	18	0	0	0
18	Brucellose	18	1067	42092	162	2093	733
19	Variole caméline	1	41	369	30	23	9
20	Maladie de Carré	7	103	324	97	1	5
21	Parvovirose canine	1	1	2	2		
22	Lymphadénite caséeuse	2	17	76	3	0	0
23	Maladie respiratoire chronique	1	3	120	21		
24	Coccidiose	10	231	13604	4278	783	110
25	Colibacillose	1	1	10	2	0	0
26	Agalactie contagieuse	1	2	4	1		
27	Pleuropneumonie contagieuse bovine	26	364	223480	15868	3100	380
28	Pleuropneumonie contagieuse caprine Pleuropneumonia	5	335	21149	6124	364	75
29	Ecthyma contagieux	6	347	1572	9	10	0
30	Métrite contagieuse équine	1	2	2	0		0
31	Ophthalmie contagieuse	3	344	1427	22	1	0
32	Dermatose pustuleuse contagieuse	3	48	277	6	1	3
33	Cysticercose	7	96	319	739	206	1559
34	Dermatophilose	10	813	11010	862	43	2
35	Distomatose	7	64	3887	850	2120	0
36	Echinococcose/hydatidose	4	141	2365	428	2206	230

	Disease	Number of Countries affected	Total Number of Outbreaks	Total Number of Cases	Total Deaths	Total Number Slaughtered	Total Number Destroyed
37	Ectoparasitose	1	2	19	0	0	0
38	Enterotoxémie	6	56	418	122	0	27
39	Avortement enzootique des brebis	2	5	48	0	0	0
40	Leucose bovine enzootique	1	2	2	1		0
41	Encéphalite équine	1	1	15	6		
42	Virus de l'herpès équin	1	1	4	3	0	
43	Erysipèle	5	17	1926	906	315	1
44	Fièvre aphteuse	28	889	121700	4441	264	306
45	Piétin	6	125	784	116	0	0
46	Choléra aviaire	3	6	307	238	0	60
47	Variole aviaire	12	274	5827	1233	10	19
48	Typhose aviaire/Pullorose	9	31	11199	495	466	0
49	Septicémie hémorragique des bovins/autre pasteurellose	18	1257	23219	4845	1358	19
50	Cowdriose	11	864	4157	966	26	281
51	Influenza aviaire hautement pathogène	2	44	29296	10550		15620
52	Rhinotrachéite infectieuse bovine / vulvovaginite pustuleuse infectieuse	2	3	13	6	0	0
53	Bursite infectieuse	12	176	42519	21720	39	294
54	Coryza infectieux	5	146	2563	902	5	3
55	Laryngotrachéite infectieuse	1	1	853	721		
56	Leptospirose	1	5	6	0	0	0
57	Influenza aviaire faiblement pathogène	1	11	20	751		4308
58	Dermatose nodulaire contagieuse	29	1695	29985	2785	133	483
59	Fièvre catarrhale maligne	5	50	89	65	2	8
60	Gale	14	1016	29530	442	753	43
61	Maladie de Marek	2	3	111	3	0	0
62	Mastite	7	171	245	23	0	0
63	Maladie des muqueuses/diarrhée à virus des bovins	1	1	1	1		0
64	Maladie de Nairobi	1	3	93	9	4	4
65	Maladie de Newcastle	32	781	450477	219592	20142	619175
66	Nosémose	1	3	190	0	0	190
67	Lucilie bouchère	3	97	2148	2	0	0
68	Adénomatose pulmonaire ovine	2	2	4	3		0
69	Paratuberculose	2	13	53	32	0	5
70	Peste des Petits Ruminants	29	1275	159778	105022	13814	993
71	Piroplasmose	3	41	257	55	0	0
72	Complexe Pneumonie- Entérite	1	1	3			

	Disease	Number of Countries affected	Total Number of Outbreaks	Total Number of Cases	Total Deaths	Total Number Slaughtered	Total Number Destroyed
73	Rage	33	1343	5279	3166	145	2408
74	Fièvre de la Vallée du Rift	2	5	1198	56		0
75	Salmonellose	8	42	215726	4805	95877	524311
76	Clavelée du mouton et variole caprine	12	791	16565	2715	265	263
77	Gourme	3	4	10	2	0	0
78	Tétanos	1	1	1	1	0	0
79	Theiléríose	13	1339	35424	5007	168	50
80	Toxoplasmose	1	2	4	0	0	0
81	Trichomonose	3	21	51	0	0	5
82	Trypanosomose	21	1336	199612	11424	4006	70
83	Tuberculose	17	237	4348	422	1957	70
84	Varroase	1	60	2444	0	0	2444
	Total général		**23679**	**1863628**	**516320**	**163127**	**1175983**

ANNEXE 4 : ADRESSES DES DIRECTEURS DES SERVICES VETERINAIRES

NO	PAYS	NOM DU DIRECTEUR	ADRESSE PHYSIQUE et BOITE POSTALE
1.	**ALGERIA**	***Dr. Rachid Bouguedour*** Directeur des Services Vétérinaires Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural	12, Boulevard Colonel, Amirouche 16000 ALGER, ALGERIE **Tel:** (213-21) 743 434/711712 **Fax:** (213-21) 743 434/7463 33 **Email:** *dsval@wissal.dz ; rbouguedour@yahoo.fr*
2.	**ANGOLA**	***Dr. Jose Antonio*** Directeur général des services vétérinaires Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural	Av. Comandante Gika-Largo Antonio Jacinto No. 55-56, C.P. 10578, LUANDA-ANGOLA **Tel:** (244-222) 324 067/323 217/321 429 **Fax:** (244-222) 324 067 **Email:** *dnap@ebonet.net* *Ricardona16@yahoo.com.br*
3.	**BENIN**	***Dr. Hounga Richard Lokossou*** Directeur de l'élevage Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la Pêche	BP 2041, COTONOU, BENIN **Tel:** (229) 21 331815978 fax 229 213 354 08 **Email:** *lokossourichard@yahoo.f*
4.	**BOTSWANA**	***Dr. Kgosietsile Phillemon-Motsu*** Director, Ministry of Agriculture Department of Veterinary Services	Private Bag 0032 GABORONE, BOTSWANA **Tel:** +267 31 81 571 **Fax:** (+267) 39 03 744 **Cell:** +267 72983870 **Email:** *kphilemon-motsu@gov.bw*
5.	**BURKINA FASO**	***Dr. Lassina Ouattara*** Directeur général des services vétérinaires Ministère des ressources animales Direction générale des services vétérinaires	09 Ouagadougou B.P 907, BURKINA FASO **Tel:** (226) 5032 4584/307650/326053 **Mobile:** (226) 70200670 **Fax:** +226 50318475 **Email:** *dvs@fasonet.bf; sielassina.ouattara@gmail.com*
6.	**BURUNDI**	***Dr. Emmanuel NKEZABAHIZI*** Directeur générale de l'élevage Ministère de l'agriculture et de l'Elevage	BP 161 Gitega Bujumbura, BURUNDI **Tel:** (257) 22402079 (257)2277741572 **Fax:** (257)22402133 **Email:** *nkezaba@yahoo.fr*
7.	**CAMEROON**	***Dr Paul Yemgai Kwenkam*** Ag. Director of Veterinary Services/ Deputy Director for Animal Health Directeur des Services de Vétéri-naires, Ministère de l'élevage, des Pêches et des Industries Animales (MINEPIA). YAOUNDÉ, Cameroun	**Tel:** (237) 7083 7414 : (237) 9681 5835 **Email:** yemgai@yahoo.com
8.	**CAPE VERDE**	***Dr Afonso Maria Semedo de Ligório*** Director dos Servicios de Ganaderia Ministério do Ambiente, Agricultura e Pesca Direcção General de Agricultura, Silvicultura e Pecuária	DGASP-MA B.P 50 PRAIA, CAP-VERT **Tél :** (238) 264 75 39 / **Fax:** 238 264 7018 **Email:** *afonso.semedo@mdr.gov.cv*
9.	**CHAD**	***Dr. Adam Hassan Yacoub*** Directeur des Services de Vétérinaires Ministère de l'Elevage,	BP 750, N'DJAMENA, TCHAD **Tel:** (235) 66259717 **Fax:** (235) 52 1 777/520797 **Email:** *ayacoub@gmail.com; pacechad@intnet.td; Adamhassan.yacoub@gmail.com*

NO	PAYS	NOM DU DIRECTEUR	ADRESSE PHYSIQUE et BOITE POSTALE
10.	**COMOROS**	***DR. Abdourahim Faharoudine*** Délégué National de l'OIE Chef de Service santé Publique Vétérinaire Ministère de la Production et de l'Environnement	B.P. 774 MORONI, COMORES **Tel:** (+269) 33 27 19 **Fax:** (+269) 7738235 **Email:** *fahar1951@yahoo.fr*
11.	**CONGO**	***Dr. Jean Ikolakoumou*** Directeur de la Sante Animale Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche	B.P. 83 Brazzaville-Congo **Tel:** +242 66 118 81 **Fax:** +242 5274743 **Email:** *jikolakoumou@yahoo.fr*
12.	**DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO**	***Dr. Honoré Robert N'Lemba Mabela*** Directeur Chef des Services de la production et la santé Animales DPSA Ministeré de l'Agriculture, la pêche et l'Elevage	Rue Ponzi NO. 65 Quantier Ngansele Commune Mount. Ngafula C/O FAOR, B.P. 16096. KINSHASA/GOMBE, CONGO (REP. DEM.DU) **Tel:** +243 815 126 564/999902 967 **Fax:** 176 322 62145 **Email:** *dr_nlemba@yahoo.fr or pace.rdc@micronet.cd*
13.	**COTE D'IVOIRE**	***Dr Yobouet Charlotte AMATCHA-LEPRY*** Directeur des Services Vétérinaires et de la Qualité Ministère de la Production Animal et des ressources Halieutiques Direction des Services Vétérinaires Cité, Administrative	B.P.V 84 ABIDJAN Tour C, 11e Etage, CITAD, ABIDJAN **Tel:** (225) 20 21 89 72 / 20 22 69 77 **Portable:** (225) 05 05 21 61/07074548 **Fax:** (225) 20219085 **Email:** *miparh_dsvci@yahoo.fr*
14.	**DJIBOUTI**	***Dr. Mouassa Ibrahim Cheick*** Directeur général de l'élevage et des Services Vétérinaires Ministère de l'agriculture, de l'Elevage et de la mer	B.P. 297, DJIBOUTI **Tel:** (253) 351 301/351 025 **Fax:** (253) 357 061 **Email:** *pace@intnet.dj*
15.	**EGYPT**	***Dr. Osama Mahmoud Ahmed Sleem*** Chairman of the General Organization of Veterinary Services (GOVS) Ministry of Agricultureb and Land Reclamation	1st nadi El Seid Street-Dokki Giza 12618-CAIRO, EGYPT **Tel:** (202) 7481750 **Fax:** (202) 336 17 27 **Email:** *govs.egypt@gmail.com Govs_egy@govs.gov.eg <Govs_egy@govs.gov.eg>;*
16.	**ERITREA**	***Afeweki Mehreteab*** Director of Veterinary Services Ministry of Agriculture APOD Technical services	P.O Box 4114/1048 ASMARA, ERYTHREE **Tel:** (291-1)181690 or (291-1)181077 **Fax:** (291-1)181019 **Email:** Vet12@eol.com.er; afewekim@moa.gov.er
17.	**ETHIOPIA**	***Dr. Bewket Siraw AdgehChief*** Veterinary Officer & OIE Delegate for Ethiopia Director, Animal and Plant Health Regulatory Directorate, Ministry of Agriculture Lamberet (Near ILRI)	Lamberet (Near ILRI)P.O Box 62347, ADDIS ABABA , ETHIOPIA P.O Box 62347, Addis Ababa, ETHIOPIA **Tel:** (251 11) 646 1277 (251(0) 9 11 825 270 **Fax:** (251 11) 64 62 003 **Email:** *bsiraw@yahoo.com*
18.	**GABON**	***Dr. Aubierge Moussavou*** Directrice Générale de l'Elevage	B.P. 136, LIBREVILLE **Tel:** +241 72 24 42 **Portable:** +241 07680000/06219768 **Email:** *aubiergefr@yahoo.fr*

NO	PAYS	NOM DU DIRECTEUR	ADRESSE PHYSIQUE et BOITE POSTALE
19.	**GAMBIA**	***Dr. Kebba Daffeh*** Director of veterinary services Department of Veterinary services	ABUKO, The GAMBIA **Tel:** (+(220) 4390 820/7575 (220) 992 7736 **Mobile:** (+220) 990 2441 **Fax:** (220) 4397 575 **Email:** *kebbadaffeh@yahoo.co.ke*
20.	**GHANA**	***Dr Edward Augustus Mark-Hansen*** Ag Director, Veterinary Services Directorate Ministry of Food and Agriculture	P.O Box M161, ACCRA, Ghana **Tel:** (233) 21 77 57 77 / 21 77 60 15 / 21 77 60 21 **Mobile:** (+233)243179567 **Fax:** (233) 21 77 60 21 / 21 66 82 45 **Email:** *vsdghana@gmail.com; drmarkhansen@hotmail.com; vsdghana@yahoo.com; medwardaudustus@yahoo.com*
21.	**GUINEA**	***Dr. Sory keïta*** Directeur National de l'Elevage, Ministère de l'agriculture, de l'Elevage, de l'Environnement et des Eaux et Forets Direction Nationale de l'Elevage)	MAE/DNE B.P. 5585, CONAKRY REBLIQUE DE GUINEE **Tel:** (224) 60436107 **Fax:** (224) 30 45 20 47 **Email:** *k.sory@yahoo.fr*
22.	**GUINEA BISSAU**	***Dr. Bernardo Cassama*** Directeur de Service Vétérinaires Ministério da Agriculture e Desenvolvimento Rural	C.P. 26, BISSAU, GUINEE-BISSAU **Tel:** 245 322 17 19 **Fax:** 245 72 21 719 **Email:** *bernardocassama@yahoo.com.br pacegbissau@hotmail.com*
23.	**GUINEA EQUATORIAL**	***Dr. Silvestre Abaga Eyang*** Director General de Ganaderiary limentacion Ministerio de Agricultural Desarrollo Rural	Apartado 1041 MALABO, GUINEE EQUATORIALE **Tel:** +240 22227 39 24 **Fax:** +240 222 09 33 13/240 09 31 78 **Email:** *silvestreabaga@yahoo.es*
24.	**KENYA**	***Dr. Peter Ithondeka*** Director of Veterinary Services Ministry of Livestock Department of Veterinary Services	Veterinay Research Laboraty P.O KANGEMI-00625, NAIROBI-KENYA **Tel:** +254 20 2700575/254 20 44363 **Fax:** +254 20 67641 **Cell:** +254 733 783 746 **Email:** *vetdept@todaysonline.com peterithondeka@yahoo.com*
25.	**LESOTHO**	***Dr. Morosi Molomo*** Director General of Veterinary Services Department of livestock Services	Private Bag A 82 Maseru, 100 **Tel:** 266 223 123 18 **Fax:** 266 223 115 00 **Email:** *molekomp@yahoo.co.uk*
26.	**LIBERIA**	***Dr. Joseph R. N. Anderdon*** Director of Veterinary Services	P.O Box 10-4094 MONROVIA, LIBERIA **Tel:** +231886 5400 23 **E mail:** *Joeelson2000@yahoo.com; jrnanderson@moa.gov.lr*
27.	**LIBYA**	***Dr. Abdunaser Dayhum*** Director, National Centre of Animal Health	P.O. Box 8352 Tripoli, LIBYA **Tel:** (218-21) 483 1019 **Mobile:** (218) 91 763 3383 **Fax:** (218-21) 483 2122 **Email:** *adayhum@yahoo.com*

NO	PAYS	NOM DU DIRECTEUR	ADRESSE PHYSIQUE et BOITE POSTALE
28.	**MADAGASCAR**	***Dr Biarmann Marcelin*** CVO/Madagascar OIE Delegate Ministère de l'Elevage Farafaty Ampandrianomby Road	BP 291 Antananarivo 101, MADAGASCAR **Tel:** (261-20) 24 636 38 (261-33) 11 494 82 **Email:** *mbiarmann@yahoo.fr*
29.	**MALAWI**	***DR. Patrick Chikungwa*** OIE National Delegates Director of Animal Health and Livestock Development Ministry of Agriculture and Food Security	P.O Box 2096 LILONGWE, MALAWI **Tel:** +265 175 3038 **Mobile:** +265 888371509 **Fax:** (265-1)75 13 49 **Email:** *pchikungwa@yahoo.com*
30.	**MALI**	***Dr. Abdel Kader Diarra*** Directeur National des Services Vétérinaires	03 BP 220 BKO 3 BAMAKO, MALI **Tel:** (223) 222 2023/76 47 36 74/224 24 04 **Fax:** (223) 222 20 23 **Email:** *adelkaderdiarra@yahoo.fr*
31.	**MAURITANIE**	***Dr. Baba Doumbia*** Directeur de l'Elevage et de l'Agriculture Ministère du Dèveloppement Rural Direction de l'Elevage	B.P 175-Bp 2750 Nouakchott, MAURITANIE **Tel/Fax :** 00222 529 76 79 / 224 55 50 **Email :** *doumbia@mdr.gov.mr / demba.db@gmail.com*
32.	**MAURITIUS**	***Dr Deodass Meenowa Lewis Prayag*** Principal Veterinary Officer Ministry of Agro Industry and Fisheries Division of Veterinary Medicine	REDUIT, Mauritius **Tel:** (230) 466 66 62 **Fax:** (230) 464 2210 **Email:** *dmeenowa@mail.gov.mu ; moa-dvs@mail.gov.mu*
33.	**MOZAMBIQUE**	***Dr. José Augusto Libombo Junior*** Deputy National Director of Veterinary Services Ministerio de Agricultura	Praca dos Herois Mocambicanos, PO Box 1406, Maputo, MOZAMBIQUE **Tel:** (258-21) 460082/81 **Fax:** (258-21) 460 479 **Email:** *jlibombojr@yahoo.com.br*
34.	**NAMIBIA**	***Dr. Albertina Shiongo*** Chief Veterinary Officer Ministry of Agriculture, Water and Forestry	Private Bag 12022 Auspannplatz, Government park Windhoek 9000, NAMIBIA **Tel:** (264-61) 208 7513 **Fax:** (264-61) 208 7779 **Email:** *shilongoac@mawrd.gov.na*
35.	**NIGER**	***Dr Ibrahim Bangana*** Directeur Général des Services Vétérinaires Ministère de l'Elevage	Niamey, NIGER **Tel:** (227) 9750 7240 / 2073 3184 **Fax:** (227) 20 733 184 **Email:** *dgsvniger2011@gmail.com; ibangana@yahoo.fr*
36.	**REPUBLIC OF CENTRAL AFRICA**	***Dr. Emmanuel NAMKOISSE*** Directeur santé Animale Agence Nationale de Développement de L'Elevage (ANDE)	BP: 1509 Bangui **Tel:** (236) 7504 2978/70011721 **Fax:** (236) 21617425 **Email:** *nam_emma@yahoo.fr*
37.	**NIGERIA**	***Dr. Joseph Nyager*** Director, Federal Ministry of Agriculture and Rural Development Department of Livestock and Pest control services	New Secretariat, Area 11, P.M.B. No. 135, Garki, Abuja, FCT, NIGERIA **Tel:** (234) 803 786 87 07 **Fax:** (234-9) 314 23 19 / 524 01 26 **Email:** *nyagerj@yahoo.com*

NO	PAYS	NOM DU DIRECTEUR	ADRESSE PHYSIQUE et BOITE POSTALE
38.	**RWANDA**	***Dr. Rutagwenda Théogène*** Ministère de l'Agriculture et des Ressources Animales Directeur de l'Office Rwandais du Dèveloppement des Ressources Animales (RARDA)	P.O. Box 621 MINAGRI, KIGALI, RWANDA **Tel:** (250) 084 75 493 **Tel/Fax:** (250) 589 716 / 585057 **Email:** *rutagwendat2006@yahoo.com*
39.	**SAO TOME ET PRINCIPE**	***Dr. Natalina Vera Cruz*** Délégué de l'OIE Ministère de Plan et Développement Directeur de l'Elevage Ministère de Economia	Avenida marginal 12 de Julho Caixa Postal 718 SAO TOME ET PRINCIPE **Tel:** (239) 222 2386 (239) 990 3704 **E-mail:** *natalinavc@hotmail.com*
40.	**SENEGAL**	***Dr. Mbargou Lo*** Directeur de l'Elevage Ministère de l'Elevage	37, Avenue Pasteur BP 67, DAKAR **Tel:** (221) 33 849 1971/76 **Fax:** (221) 33 849 1972 **Email:** *mbargoulo@voila.fr*
41.	**SEYCHELLES**	***Dr. Jimmy Gelaze Melanie*** Director Veterinary Services Ministry of Environment and Natural Resources	P.O.Box 166, Victoria Mahe, SEYCHELLES **Tel:** + (248) 285 950/722 869 **Fax:** + (248) 225 245 **Email:** *vetmamr@seychelles.net*
42.	**SIERRA LEONE**	***Mr. Francis A-R Sankoh*** Director of Livestock Services Division Ministry of Agriculture, Forestry and Food Security	Youyi Building FREETOWN, SIERRA LEONE **Tel:** (232) 242 167 (232) 076 734 580 **Email:** *farsankoh@yahoo.com*
43.	**SOMALIA**	***Dr. Habiba Sheikh Hassan,*** Director of veterinary services Ministry of Livestock,Forestry and Range Somalia TFG- Somalia	P.O. BOX 8403 GPO Nairobi, Kenya. **Cell:** +254722878678 **Email:** *habibahamud@yahoo.com*
44.	**SOUTH AFRICA**	***Dr. Botlhe Michael Modisane*** Chief Director, Animal Production and Health Department of Agriculture, Forestry & Fisheries	Private Bag X138 Pretoria 0001 SOUTH AFRICA **Tel:** (27-12) 319 7463 **Fax:** (27-12) 319 7535 **Email:** *Botlhem@daff.gov.za*
45.	**SUDAN**	***Dr. Awadelkarim Muktar*** Under Secretary Ministry of Animal Resources & Fisheries	PO Box 293 Khartoum, SUDAN **Tel:** (249) 9 12 417 978 **Fax:** (249) 834 75 996 **Email:** *awadkarim@hotmail.co.uk*
46.	**SWAZILAND**	***Dr. Roland Xolani Dlamini*** Director, Veterinary and Livestock Services Ministry of Agriculture	PO Box 162 Mbabane H100, SWAZILAND **Tel:** (268) 760 62602 **Fax:** (268) 2505 6443 **Email:** *dlaminirol@gov.sz;*
47.	**TANZANIA**	***Dr. Win Mleche*** Director of Veterinary Services Ministry of Livestock Development and Fisheries	PO Box 9152 Dar Es Salaam, TANZANIA **Mobile:** (+255) 784358549 **Fax:** +255222862592 **Email:** *dvs@mifugo.go.tz ; wcmleche@yahoo.co.uk*

NO	PAYS	NOM DU DIRECTEUR	ADRESSE PHYSIQUE et BOITE POSTALE
48.	**TOGO**	***Dr. BATAWUI Komla Batassé*** Directeur de l'Elevage et de la Pêche Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche	9, Avenue des Nîmes BP 4041, LOME, TOGO **Tél:** 228 221 36 45/ 221 60 33 **Mobile:** 228 909 27 30 **Fax:** 228 221 71 20 **Email:** *dbatawui@yahoo.fr*
49.	**TUNISIA**	***Dr Abdelhak Ben Younes*** Directeur Général des Services Vétérinaires Ministère de l'Agriculture,	30 Rue Alain Savary 1002 Tunis TUNISIA **Tel:** (216) 7 1 794 586 **Fax:** (216) 71 787 906 **Email:** *abdelhak.benyounes@iresa.agrinet.tn*
50.	**UGANDA**	***Dr Nicholas Kauta*** Ag. Director Animal Resources Ministry of Agriculture, Animal Industry and Fisheries (MAAIF)	PO Box 513 ENTEBBE, UGANDA **Tel:** (256-41) 320 825 **Mobile:** 256-772-653139 **Fax:** (256-41) 320 428/321 070 **Email:** *dar.maaif@infocom.co.ug;* *nicholaskauta@yahoo.co.uk*
51.	**ZAMBIA**	***Dr Joseph Mubanga*** Director Chief Veterinary Officer Department of Veterinary Services Ministry of Agriculture and Livestock	P.O. Box 50060. Mulungushi House Lusaka, ZAMBIA **Tel:** (260) 211 256679 **Fax:** (260) 211 252608/256007 **E-mail:** *mumujos@yahoo.com*
52.	**ZIMBABWE**	***Dr. Unesu Ushewokunze-Obatolu,*** Director, Division of Veterinary Field Services Department of Livestock & Veterinary Services Agriculture, Mechanisation & Irrig. Deve Bevan Building, 18, Borrowdale Road, Opposite St. Georges' College	P.O. Box CY56 Causeway Harare, ZIMBABWE **Tel:** (263 4) 738 645 **Mobile:** (263) 772219763 **Fax:** (263 4) 700 327 **E-mail:** *dvfs@mweb.co.zw;dvfs@vetservices.co.zw; newazvo@hotmail.com*



Union Africaine – Bureau Interafricain des Ressources Animales
(UA-BIRA)
Kenindia Business Park
Museum Hill, Westlands Road
P.O. Box 30786
00100, Nairobi
KENYA
Telephone : +254 (20) 3674 000
Fax : +254 (20) 3674 341 / 3674 342
Email : ibar.office@au-ibar.org
Site internet : www.au-ibar.org