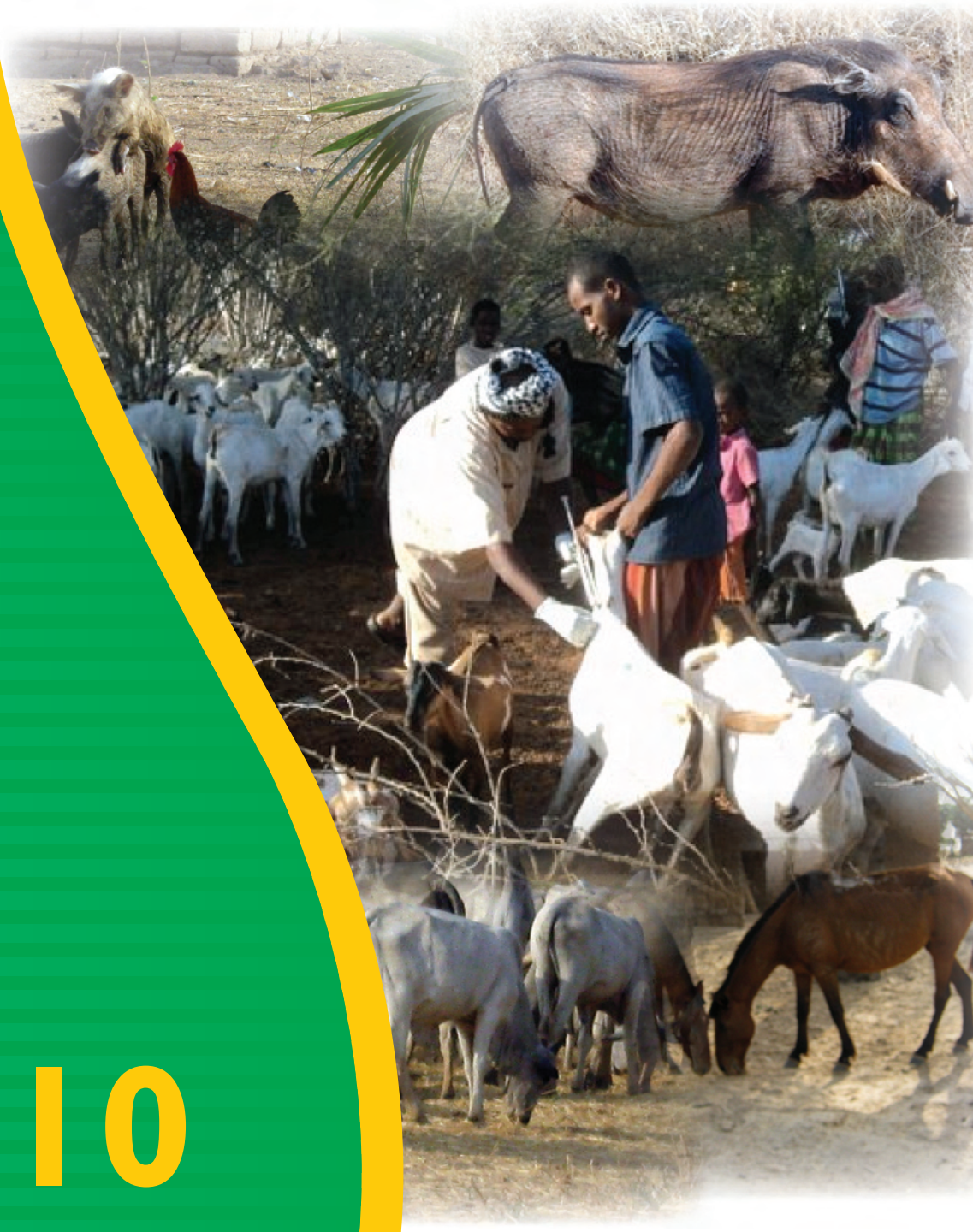
Annuaire Panafricain de la Santé Animale



2010

Union Africaine
Bureau Interafricain des Ressources Animales

Annuaire Panafricain de la Santé Animale

2010

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

Annuaire Panafricain de la Santé Animale

Une publication de l'UA-BIRA

© UA-BIRA (Commission de l'Union africaine, juillet 2011)

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 1811-0088
ISBN 978-9966-7456-5-1

PREFACE v
REMERCIEMENTS vii
ABREVIATIONS ET ACRONYMES viii
RESUME xi
1. INTRODUCTION 1
2. SITUATION GENERALE DES RAPPORTS MENSUELS SUR LES MALADIES ANIMALES 3
3. SITUATION GENERALE DES MALADIES EN AFRIQUE EN 2010 6
3.1 Maladies déclarées 6
3.2 Situation des maladies par nombre de pays affectés 6
3.3 Situation des maladies par nombre de foyers déclarés 8
3.4 Situation des maladies par nombre de cas dans les foyers déclarés 10
3.5 Situation des maladies par nombre de mortalités dans les foyers déclarés 11
3.6 Situation des maladies par espèce affectée dans les foyers déclarés en 2010 11
3.7 Nature de l'enquête épidémiologique et de la confirmation par le laboratoire 13
4. SITUATION DES PRINCIPALES MALADIES ANIMALES DECLAREES EN AFRIQUE EN 2010 15
4.1 Peste équine africaine 15
4.2 Peste porcine africaine 16
4.3 Influenza aviaire 18
4.4 Fièvre catarrhale maligne 19
4.5 Pleuropneumonie contagieuse bovine 20
4.6 Pleuropneumonie contagieuse caprine 22
4.7 Fièvre aphteuse 23
4.8 Dermatose nodulaire contagieuse 26
4.9 Maladie de Newcastle 28
4.10 Peste des petits ruminants 30
4.11 Clavelée du mouton et variole caprine 32
4. 12 Fièvre de la Vallée du Rift 34
5. SITUATION DES AUTRES MALADIES IMPORTANTES DECLAREES EN AFRIQUE EN 2010 36
5.1 Anaplasmose 36
5.2 Charbon bactéridien 37
5.3 Babésiose 39
5.4 B Charbon symptomatique 41
5.5 Brucellose 42
5.6 Dermatophilose 44
5.8 Cowdriose (Heartwater) 47
5.9 Gale 49
5.10 Pasteurellose 50
5.11 Rage 52
5.12 Theilériose 54
5.13 Trypanosomose 56
5.14 Tuberculose 57
6. AU-IBAR INTERVENTIONS IN DISEASES CONTROL DURING 2010 59
6.1 Eradication de la peste bovine 59
6.2 Influenza aviaire 59
6.3 PPR, MNC, PPCB, PPCC, clavelée du mouton et variole caprine 60
6.4 Facilitation du commerce et harmonisation des procédures 62
6.5. Mouche tsé-tsé et trypanosomose 62

6.6. Contribution aux commissions du Code de normes sanitaires pour les animaux terrestres et aquatiques en 2010: La voix de l'Afrique à la Session Générale de l'Assemblée Mondiale des délégués à l'OIE....63
7. INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LES MALADIES POUR 2011....65
7.1. Amélioration de la gouvernance des services vétérinaires en Afrique....65
8. CONCLUSION....71
ANNEXE 1: SITUATION DES RAPPORTS MENSUELS DES PAYS SUR LES MALADIES EN 2010....III
ANNEXE 2: LISTE DES MALADIES DECLAREES DANS LES PAYS MEMBRES DE L'UA-BIRA EN 2010 ET DONNEES QUANTITATIVES CONNEXES ARRANGEES SELON LE NOMBRE DE FOYERS....V
ANNEXE 3: POSITION COMMUNE DES DELEGUES D'AFRIQUE A PRESENTER A LA 78ème SESSION GENERALE DE L'OIE: PARIS, FRANCE, 22–28 MAI 2010....VII
ANNEXE 4: INTERVENTIONS DE L'UA-BIRA DANS LA LUTTE CONTRE LES MALADIES EN AFRIQUE EN 2011....XV
ANNEXE 5: ADRESSES DES DIRECTEURS DES SERVICES VETERINAIRES....XIX

PREFACE

En ce troisième millénaire, l'un des plus grands défis auquel l'Afrique est toujours confrontée est de savoir comment assurer un niveau de sécurité alimentaire suffisant pour une population en croissance, tout en maintenant une utilisation durable de ses ressources naturelles. Une solution-clé à ce défi est liée à l'augmentation de la productivité animale. Les animaux constituent une ressource abondante et une importante source de richesse de nombreux pays africains. Le secteur de l'élevage joue un rôle important dans les systèmes agricoles qui produisent principalement des aliments et des revenus, et constitue un préalable nécessaire à la réduction de la pauvreté et à la sécurité alimentaire. De plus, l'élevage contribue largement aux économies nationales en termes de recettes d'exportation. Le secteur de l'élevage est donc un facteur important du développement du continent africain.

Cependant, en dépit de cet énorme potentiel, le développement du secteur de l'élevage et, partant, sa contribution à la réduction de la pauvreté, à la sécurité alimentaire et à la croissance économique en Afrique reste sérieusement entravé par les maladies animales. L'émergence et la réémergence de souches mortelles de pathogènes affectant la production animale dans de nombreux pays, causent de graves pertes économiques et constituent une menace à la santé publique et à la sécurité alimentaire pour un grand pourcentage de la population africaine. Vu la pénurie alimentaire fréquemment rapportée dans de nombreux pays africains, une augmentation de la charge de morbidité ne fera qu'aggraver une situation déjà affreuse en termes de sécurité alimentaire et de moyens de subsistance en milieu rural sur le continent. Dans ce contexte, les pays africains ont désormais un objectif majeur d'améliorer la productivité et le commerce du bétail par la lutte contre les maladies importantes.

Le Bureau Interafricain des Ressources Animales de l'Union africaine (UA-BIRA) est chargé – au titre de l'une de ses fonctions de base - de la coordination des stratégies de contrôle et d'éradication des maladies animales, la promotion, l'harmonisation et l'exécution efficace des mesures de lutte contre les maladies en Afrique. Les données et informations sur les maladies animales sont essentielles pour le développement du secteur de l'élevage en Afrique. Avec l'émergence et la réémergence des maladies animales transfrontalières (MAT) dont l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP), la peste des petits ruminants (PPR), la fièvre de la Vallée du Rift (FVR) et la peste porcine africaine (PPA), etc. ces dernières années, il est devenu extrêmement important d'améliorer les flux d'informations au sein et entre les pays africains. L'Annuaire Panafricain de la Santé Animale a pour objectif de surveiller la situation des maladies animales en Afrique par le recueil, l'analyse et la diffusion des données fournies par les pays membres sur les maladies et, de ce fait, guider les décideurs et les investisseurs dans l'identification des domaines prioritaires pour les besoins d'allocation de ressources et d'investissement.

Au cours de l'année 2010, 49 des 53 pays africains ont soumis leurs rapports mensuels sur les maladies à l'UA-BIRA, une amélioration par rapport à l'année précédente au cours de laquelle seuls 47 pays avaient soumis leur situation sanitaire. Ce niveau d'engagement élevé dans la soumission des rapports mensuels sur les maladies animales devrait être maintenu et renforcé, surtout avec l'opérationnalisation, en 2011, du Système d'information sur les ressources animales (ARIS-2) de l'UA-BIRA. La soumission de rapports de qualité en temps voulus par les États membres (EM) permet à l'UA-BIRA de produire des rapports de qualité qui servent d'outil d'alerte précoce, dont peuvent se servir les pays, les communautés économiques régionales (CER) et les autorités en

charge de l'élevage au niveau continental. ARIS-2 constitue également une source de données importante pour l'Annuaire.

Je saisis cette occasion pour demander aux services vétérinaires nationaux de maintenir le rythme actuel de communication de l'information et de déployer des efforts supplémentaires en vue d'améliorer la qualité et la fréquence des rapports. J'apprécie profondément les efforts des États membres qui ont partagé leurs données sur les maladies au fil des années en transmettant leurs rapports régulièrement et dans les délais prescrits, et j'exhorte ceux qui accusent du retard à suivre cet exemple.

Professeur Ahmed El-Sawalhy
Directeur de l'UA-BIRA, Chef de Mission

REMERCIEMENTS

Le Directeur de l'UA-BIRA se félicite de la collaboration continue des responsables des services vétérinaires des États membres de l'UA, qui soumettent régulièrement leurs rapports, et plus particulièrement les 49 pays qui ont communiqué leurs rapports en 2010. Leur attachement à la transparence et au partage des données en vue du développement de l'élevage sur le continent est apprécié.

Les efforts et l'engagement de l'équipe éditoriale de l'UA-BIRA sont également appréciés.

Pr Ahmed El-Sawalhy
Dr Baba Soumare
Dr Hiver Boussini
Dr Gift W. Wanda
Dr Nouala Simplice
Dr Ibrahim Gashash Ahmed
Dr Zelalem Tadesse
Dr Berhe Gebreegziabher
Mme Adeline Oduor.

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

ALive	Plateforme de l'élevage en Afrique
BI	Bursite infectieuse
CAC	Codex Alimentarius Commission
CAP	Caprine
CB	Charbon bactéridien
CMVC	Clavelée du mouton et variole caprine
CER	Communauté économique régionale
COOPI	Coopération internationale
CS	Charbon symptomatique
CUA	Commission de l'Union Africaine
DNC	Dermatose nodulaire contagieuse
ECF	Fièvre de la Côte orientale (Theiléiriose bovine)
EDRSAIA	Surveillance de l'influenza aviaire et alerte précoce en cas de détection en Afrique
EM	Etat 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
IPPC	Convention internationale pour la protection des végétaux
LEISOM	Interventions d'urgence de l'élevage pour atténuer la crise alimentaire en Somalie
LIMS	Système de gestion de l'information sur l'élevage
MNC	Maladie de Newcastle
MRCI	Mécanisme régional de coordination intégrée
MAT	Maladie animale transfrontalière
MIT	Maladie infectieuse et traitement
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
PPC	Peste porcine classique
PPCB	Pleuropneumonie contagieuse bovine
PPCC	Pleuropneumonie contagieuse caprine
PPR	Peste des Petites Ruminants
SMR	Petits ruminants (ovins et caprins)

RCA	République Centrafricaine
RDC	République Démocratique du Congo
R.S.A.	République d'Afrique du Sud
TB	Tuberculose
UA-BIRA	Union Africaine – Bureau Interafricain des Ressources Animales
USAID	Agence américaine pour le développement international
VACNADA	Vaccins contre les maladies animales négligées en Afrique
VSF	Vétérinaires Sans Frontières
WAHIS	Système mondial d'information sur la santé animale

RESUME

Au cours de l'année 2010, 49 des États membres de l'Union africaine ont soumis leurs rapports sur les maladies animales à l'UA-BIRA. Cela représente le plus grand nombre de rapports reçus depuis 2000. Des 636 rapports mensuels sur les maladies animales attendus de l'ensemble des États membres, l'UA-BIRA en a reçu 560, contre 551 en 2009.

Il ressort de l'analyse des données de 2010 que 59 maladies différentes au total auraient été à l'origine de 17.708 foyers, 5.286.686 cas et 500.195 mortalités. De cet ensemble, l'espèce aviaire a contribué le plus grand nombre de cas (67,5%), suivie de l'espèce bovine (28,9%) et des petits ruminants (3,8%). L'espèce aviaire a connu le taux de mortalité le plus élevé (78,9%), suivie de l'espèce bovine (10,4%), des petits ruminants (5,7%) et de l'espèce porcine (3,9%).

En ce qui concerne les maladies animales transfrontières, le plus grand nombre de foyers a été signalé pour la dermatose nodulaire contagieuse (1141), la clavelée du mouton et la variole caprine (964), la maladie de Newcastle (735), la peste des petits ruminants (583), la fièvre aphteuse (454), la fièvre de la Vallée du Rift (350), la peste équine africaine (305), la pleuropneumonie contagieuse bovine (218) et la peste porcine africaine (145). Pour ce qui est des autres maladies d'importance économique et zoonotique, le plus grand nombre de foyers a été signalé pour la rage (1702), le charbon symptomatique (1136), la brucellose (1090), la tuberculose (915), le charbon bactéridien (902), la trypanosomose (679) l'anaplasmose (646) et la cowdriose (602).

Les maladies à répartition très étendue, qui ont touché plus de 20 pays sont la maladie de Newcastle (35), la rage (32), la dermatose nodulaire contagieuse (31), la clavelée du mouton et la variole caprine (26), la PPR (25), la PPCB (24), la pasteurellose (23), la trypanosomose (23), le charbon symptomatique (22), la peste porcine africaine (22) et le charbon bactéridien (21).

En dépit de l'augmentation du nombre et de l'amélioration de la qualité des rapports sur les maladies soumis par les EM, il persiste des défis dont il faut prendre dûment compte. Il s'agit notamment de la transmission tardive des rapports, des lacunes dans les rapports où font défaut des paramètres-clés comme les données géoréférencées (l'emplacement d'un foyer), la population menacée, les méthodes de laboratoire appliquées pour confirmer les épidémies, les mesures de lutte employées, l'indication des sérotypes (par exemple en cas de fièvre aphteuse, et la précision de l'espèce particulière ou individuelle touchée en cas de zoonoses ou l'omission de noms de l'espèce affectée dans le cas de la rage). Enfin, dans certains cas, les caprins et les ovins sont souvent considérés collectivement comme petits ruminants sans distinction.

L'opérationnalisation de l'ARIS-2 en 2011 devrait aborder certains problèmes soulevés dans le présent annuaire.

1. INTRODUCTION

Les animaux et les ressources animales constituent une composante essentielle de l'économie de nombreux pays africains. Le bétail constitue une source de nourriture - plus précisément les protéines pour la consommation humaine, de revenus et d'emploi, et contribue également aux recettes en devises étrangères. L'on sait bien, dans le contexte africain, que pour les producteurs à faible revenu, le bétail sert de réserve de richesse, fournit une force de trait et des engrais organiques pour la production agricole, et est utilisé comme moyen de transport. La production de bétail peut être considérée comme un moyen de conversion des ressources naturelles en un large éventail de produits tels que le lait, la viande, la force de traction, l'énergie, le fumier, les cuirs, la laine, les fibres et les animaux.

Les maladies animales constituent une entrave majeure au processus de conversion des ressources animales en produits et services utiles aux populations. Les maladies animales sont à l'origine de pertes économiques directes pour le producteur et constituent une menace à la sécurité du consommateur. Les principaux impacts économiques des maladies animales comprennent la réduction de la production, de la productivité et de la qualité des produits; la perte de valeur et de l'accès au marché; les coûts élevés liés à la prévention et à la lutte contre les maladies à la fois chez les humains et les animaux.

L'expérience a montré que lorsqu'une nouvelle maladie est détectée suffisamment tôt et que des mesures rapides sont prises, les chances de la contenir, de la contrôler et de l'éradiquer progressivement sont nettement améliorées. A l'inverse, si la détection n'est peut être pas très difficile lorsque la maladie se répand ou s'installe, surtout dans les réservoirs d'animaux sauvages, le contrôle et l'éradication de la maladie peuvent être extrêmement difficiles et très coûteuses.

La déclaration des maladies animales doit être considérée comme un élément décisif pour la mise en place de mesures rapides dans le cas d'une maladie nécessitant une intervention d'urgence. La collecte, le traitement et l'analyse des données sur la santé animale et la consolidation subséquente de rapports y relatifs doivent être reconnus comme l'une des fonctions de base les plus importantes d'un service national de santé animale.

L'Annuaire Panafricain de la Santé Animale a été créé dans le but de documenter la présence de maladies animales au niveau continental en ce qui concerne leur répartition dans le temps et dans l'espace et de leur fréquence. L'Annuaire fait partie intégrante du système d'information continental sur la santé animale de l'UA-BIRA. Ledit système est également conçu pour permettre à l'UA-BIRA de déterminer les tendances des maladies au fil du temps. Il en résulte donc que la participation active de tous les États membres de l'Union africaine (UA) à la déclaration des maladies est essentielle dans la mesure où elle permet à l'UA-BIRA de donner une situation complète de la santé animale au niveau continental.

L'édition 2010 de l'Annuaire Panafricain renferme des informations sur le nombre de foyers, de cas et de morts causés par diverses maladies recensées au cours de l'année, ainsi que l'analyse statistique et la répartition spatiale et temporelle des foyers de maladies. Pour illustrer l'impact des maladies, un classement général a été effectué sur la base du nombre de foyers et de cas.

2. SITUATION GENERALE DES RAPPORTS MENSUELS SUR LES MALADIES ANIMALES

2.1 Evolution de la déclaration des maladies par les pays de 2000 à 2010

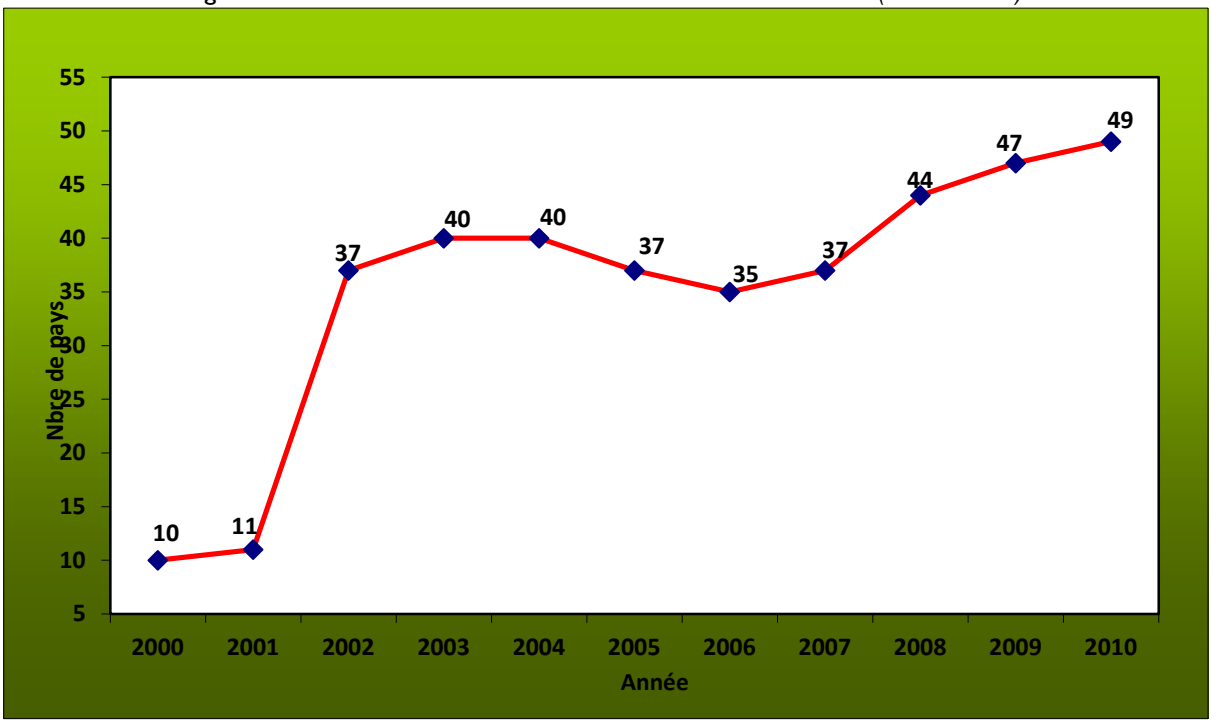
Depuis l'an 2000, le nombre de pays soumettant leurs rapports à l'UA-BIRA a régulièrement augmenté. A l'exception de la légère baisse enregistrée entre 2005 et 2007, ce nombre a augmenté, passant de 10 en 2000 à 49 en 2010. Au cours de l'année 2010, 49 des 53 EM africains ont soumis leurs rapports sur les maladies animales à l'UA-BIRA contre 47 pays en 2009. Cela représente le taux le plus élevé de rapports de déclaration de maladies (92,45%) enregistré depuis 2000 à ce jour (Tableau 1). Ce bon résultat peut être attribué à l'engagement et la collaboration manifestés par les responsables des services vétérinaires des États membres, ainsi que le plaidoyer permanent du BIRA lors des conférences, ateliers et réunions, ainsi que les messages d'alerte et rappels continus envoyés par l'UA-BIRA.

S'il est encourageant de voir que la quasi-totalité des pays du continent a soumis des rapports (Figure 1), cet élan doit être maintenu, et les EM devraient donner une priorité à la déclaration des maladies animales à l'UA-BIRA et aux autres organisations régionales et internationales, à titre d'obligation et d'indication de l'amélioration de leurs capacités de communication de l'information.

Tableau 1: Evolution de la notification des maladies à l'UA-BIRA (2000-2010)

Année	Nombre de pays ayant soumis leurs rapports	Nombre de rapports nationaux attendus	% de pays ayant soumis des rapports
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

Figure 1: Evolution de la déclaration des maladies à l'UA-BIRA (2000-2010)



2.2 Situation des rapports mensuels sur les maladies en 2010

TEn se basant sur le nombre réel de rapports mensuels reçus, on peut dire que le taux de déclaration s'est amélioré au fil des années. En 2010, les États membres ont soumis en tout 560 rapports mensuels (88,05%) sur les 636 rapports attendus (Annexe 1). Cela représente une augmentation de 20% par rapport au nombre de rapports mensuels reçus en 2004 (433 rapports) et 3,14% comparé au chiffre de 2009 (540). Cependant, quelques pays n'ont signalé aucun foyer de maladie pour certains mois de l'année, comme le montre l'Annexe 1, une indication d'une absence de maladies pendant ces périodes. Même si l'importance de la déclaration de l'absence de maladie dans les situations où il n'y a probablement pas de foyer de maladie est appréciée, cet indicateur devrait être interprété et / ou utilisé avec précaution pour ne pas être confondu avec une sous-déclaration.

Bien qu'il y ait une amélioration considérable au niveau de la déclaration des maladies par les pays, comme indiqué ci-dessus, la qualité, la normalisation et la soumission en temps voulus des rapports mensuels sur les maladies restent une préoccupation majeure, et souvent plusieurs rappels doivent être envoyés avant que les rapports ne soient envoyés.

Si certains pays font des efforts pour fournir toutes les informations nécessaires, certains omettent quelques variables ou fournissent des données inexactes rendant ainsi la compilation, le traitement, le nettoyage et l'analyse rationnelle et l'interprétation des données très difficiles. Quelques-unes des variables-clés nécessaires, mais souvent omises, se rapportent à la population à risque, les espèces affectées, l'indication de l'état du rapport (si c'est un nouveau rapport ou un rapport de suivi), les tests de diagnostic et les résultats de laboratoire, et les données géoréférencées. Ces variables sont très importantes dans la détermination de plusieurs paramètres épidémiologiques, car le nombre de foyers seul n'est pas un très bon indicateur pour mesurer l'impact d'une maladie au niveau national ou régional. Il en résulte que le tableau complet de la situation

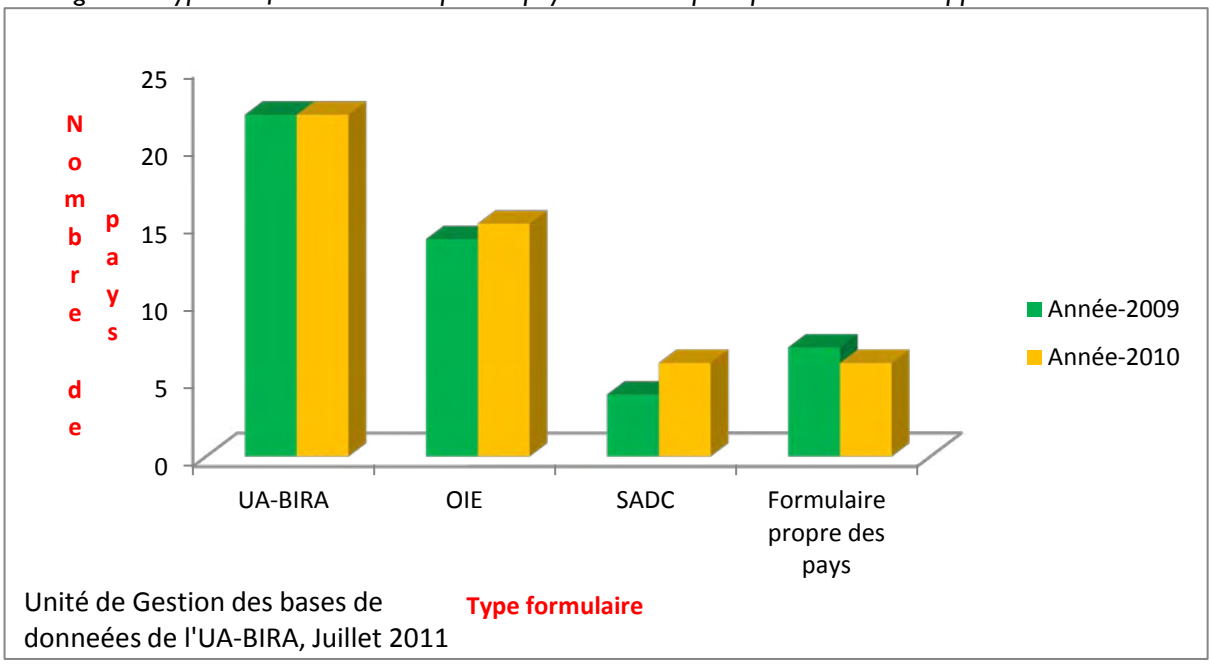
des maladies en Afrique n'est pas aussi exact qu'on le souhaite. L'amélioration de la qualité des rapports soumis conduirait à une meilleure analyse et interprétation des résultats.

2.3 Formats des rapports

Les pays utilisent différents types de formulaires pour soumettre leurs rapports mensuels sur les maladies à l'UA-BIRA. Au cours de l'année 2010, 22 pays (44,9%) ont utilisé le formulaire de l'UA-BIRA, 15 pays (30,6%) ont utilisé le formulaire de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), 6 pays (12,24%) ont utilisé le formulaire du Système de gestion de l'information sur l'élevage (LIMS) de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), tandis que 6 pays (12,24%) ont utilisé leurs propres formulaires (Figure 2) pour présenter leurs rapports à l'UA-BIRA.

Avec l'effort actuellement déployé par l'UA-BIRA pour développer et lancer une nouvelle base de données en ligne et interopérable et un système de déclaration au cours de l'année 2011, les formulaires utilisés pour la soumission de rapports à l'OIE, à l'UA-BIRA et celui du LIMS seront unifiés, et il n'y aura plus de problème de choix du formulaire à utiliser.

Figure 2: Types de formats utilisés par les pays membres pour présenter leurs rapports à l'UA-BIRA



3. SITUATION GENERALE DES MALADIES EN AFRIQUE EN 2010

La situation générale des maladies animales décrite dans la présente section et les détails fournis ailleurs dans l'Annuaire sur des maladies particulières sont fondées sur les rapports reçus des pays entre janvier et décembre 2010. Tous les rapports reçus ont été analysés, et les résumés sont présentés dans les tableaux, figures et graphiques ci-dessous. Quelques-unes des variables utilisées comprennent le nombre de pays affectés, les espèces affectées par l'apparition de foyers de maladies ou de phénomènes pathologiques, le nombre de cas et de mortalités, la nature de la maladie, l'enquête épidémiologique des maladies et la confirmation par des laboratoires. Le classement des maladies principales rapportées en 2010 a été fait séparément pour les MAT et les autres maladies importantes, sur la base des variables ci-dessus.

Lorsqu'il était possible, la situation des maladies en 2010 était comparée à celle de l'année précédente. De plus, la répartition spatiale des foyers de maladies est présentée sur des cartes. L'emplacement précis des foyers est illustré sur la carte lorsque les données géo-référencées sont fournies.

3.1 Maladies déclarées

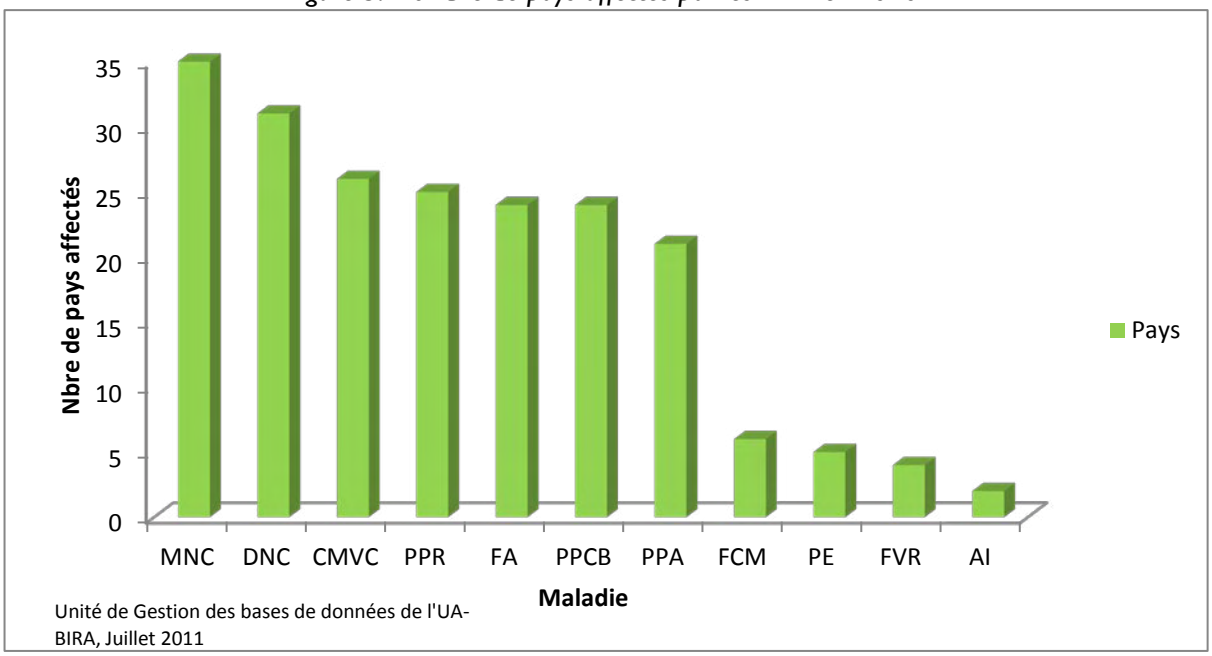
En 2010au total, 79 maladies ont été déclarées, comprenant les principales MAT et les zoonoses, les maladies parasitaires et les autres infections. Ceci est comparable aux 104 maladies signalées en 2009, mais pas nécessairement une indication d'une amélioration de la situation sanitaire sur le continent au cours de l'année écoulée.

Parmi les principales MAT déclarées, la maladie de Newcastle, la peste des petits ruminants (PPR), la peste porcine africaine (PPA), la PPCB, la variole ovine et caprine, et la fièvre aphteuse ont continué d'être à l'origine d'un nombre élevé de foyers, de cas et de mortalités et de se propager à l'intérieur et entre les pays. D'autre part, la rage, la brucellose, la tuberculose et le charbon bactéridien sont les zoonoses les plus importantes avec un nombre significatif de foyers et de pays touchés en 2010.

3.2 Situation des maladies par nombre de pays affectés

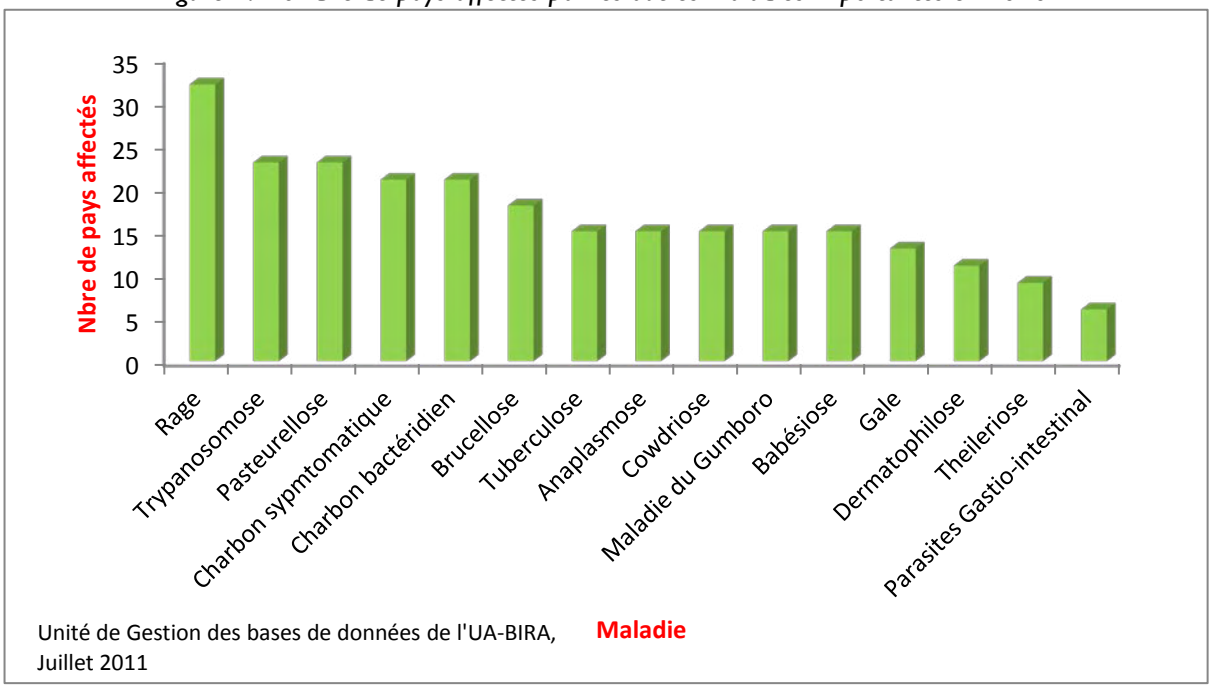
La répartition dans l'espace des principales MAT entre les pays africains en 2010 reflète celle des années précédentes, avec un nombre important de pays affectés par la MNC (71,42%), suivie de la DNC (63,26%), de la clavelée du mouton et la variole caprine (53,06%), de la PPR (51,02%), de la PPCB (48,97%), de la fièvre aphteuse (48,97%) et de la PPA (42,85%). La Figure 3 donne les détails sur le nombre d'États membres de l'UA affectés par type de maladie.

Figure 3: Nombre de pays affectés par les MAT en 2010



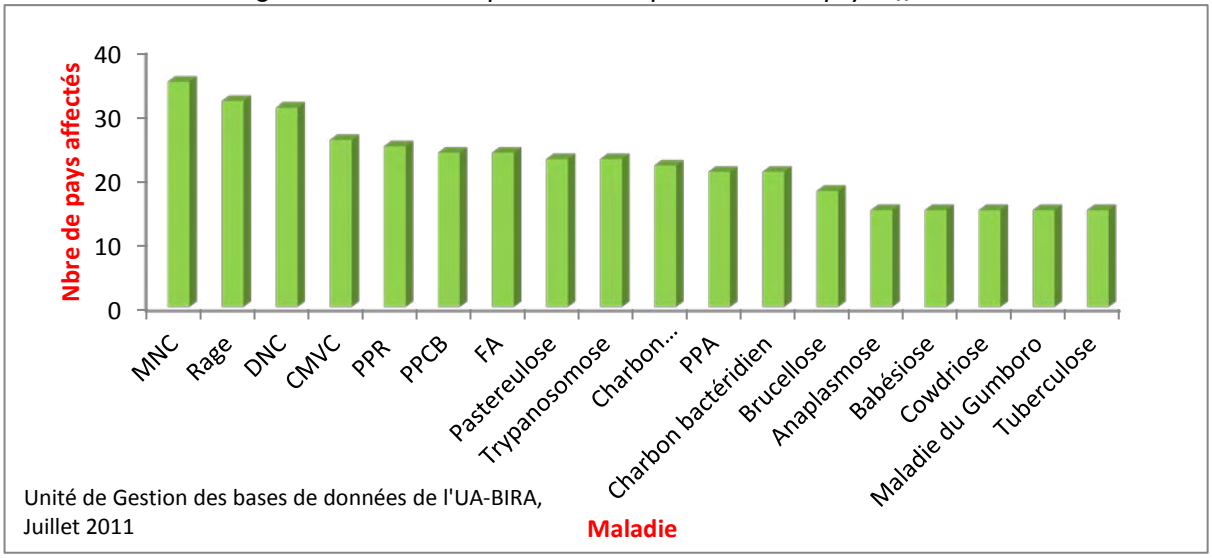
Parmi les autres maladies importantes, la rage a la plus grande répartition spatiale avec 32 pays affectés (65,30%), suivie de la trypanosomose et la pasteurellose (49,93% chacune), du charbon symptomatique (44,89%), du charbon bactéridien (42,85%), de la brucellose (36,73%) et de la tuberculose (30,61%). La Figure 4 montre le nombre de pays affectés par les autres maladies importantes en 2010.

Figure 4: Nombre de pays affectés par les autres maladies importantes en 2010



Dans l'ensemble, les maladies qui sont le plus rapportées sur le continent au cours des dernières années n'ont pas changé de manière significative, une indication de leur statut endémique dans de nombreux pays du continent et un reflet de l'absence d'efforts concertés et coordonnés pour les juguler. Les maladies les plus largement rapportées sur le continent sont représentées par la Figure 5 ci-dessous.

Figure 5: Maladies les plus déclarées par nombre de pays affectés



3.3 Situation des maladies par nombre de foyers déclarés

En tout, 17.708 foyers ayant impliqué 79 maladies animales ont été signalés en 2010. Ces maladies ont affecté 5.286.686 animaux dont 500.195 mortalités, 130.208 animaux abattus et 38.135 animaux détruits.

Comparée à l'année précédente, la rage a le plus grand nombre de foyers (1.702), suivie de la DNC avec (1.141), du charbon symptomatique (1.136) et de la brucellose (1.090). L'Annexe 2 donne le nombre détaillé de foyers et d'autres paramètres pour toutes les maladies, tandis que la Figure 6 montre les maladies les plus fréquemment déclarées ayant un nombre de foyers de plus de 200.

Parmi les principales MAT, les épizooties de DNC ont été les plus fréquentes avec 1141 foyers, tandis que l'influenza aviaire (IA) avait le plus faible nombre avec seulement 4 foyers en 2010. Bien qu'il y ait eu des variations mineures, la tendance générale en nombre de foyers de MAT et autres maladies importantes n'a pas sensiblement changé entre 2009 et 2010, comme l'indiquent les Figures 7 et 8 respectivement.

La conception générale de la situation des foyers en particulier des maladies le plus fréquemment déclarées, reflète du degré d'inadéquation des mécanismes de contrôle des maladies dans les pays affectés, ou un manque de coordination des programmes de lutte et d'autres actions entre les différents pays aux niveaux régional et continental. Elle évoque également le fait que les stratégies de lutte orientées vers les résultats pour ces maladies n'ont pas été développées ou ne fonctionnent pas correctement.

Figure 6: Les maladies les plus couramment déclarées par nombre de foyers

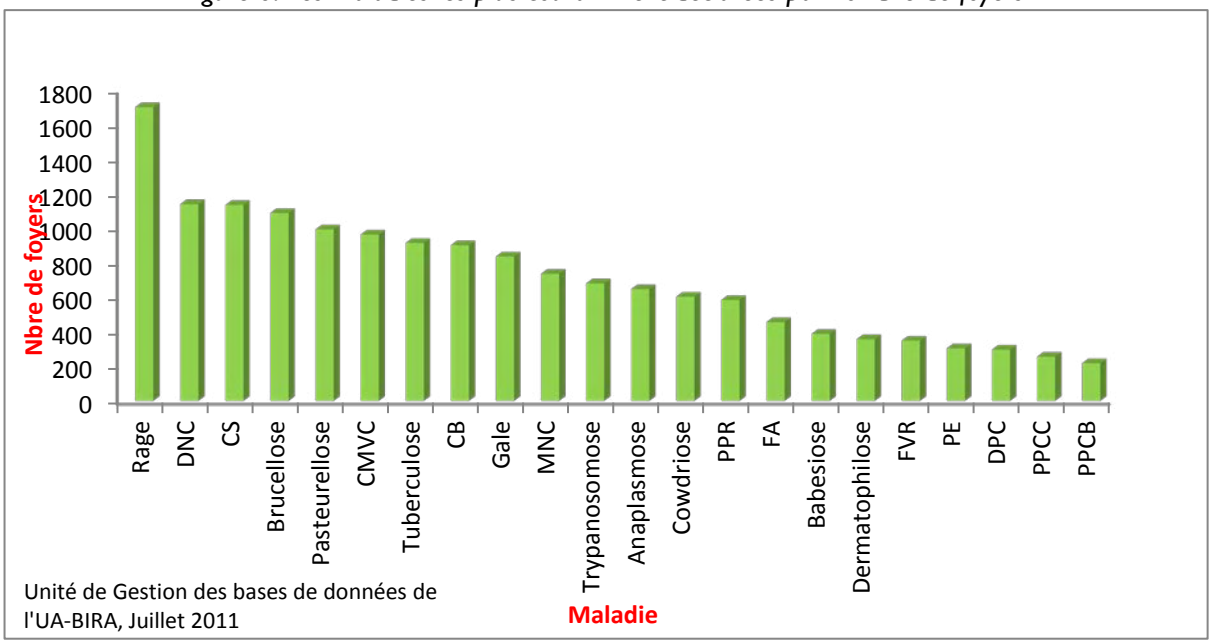


Figure 7: Comparaison du nombre de foyers pour les MAT en 2009 et 2010

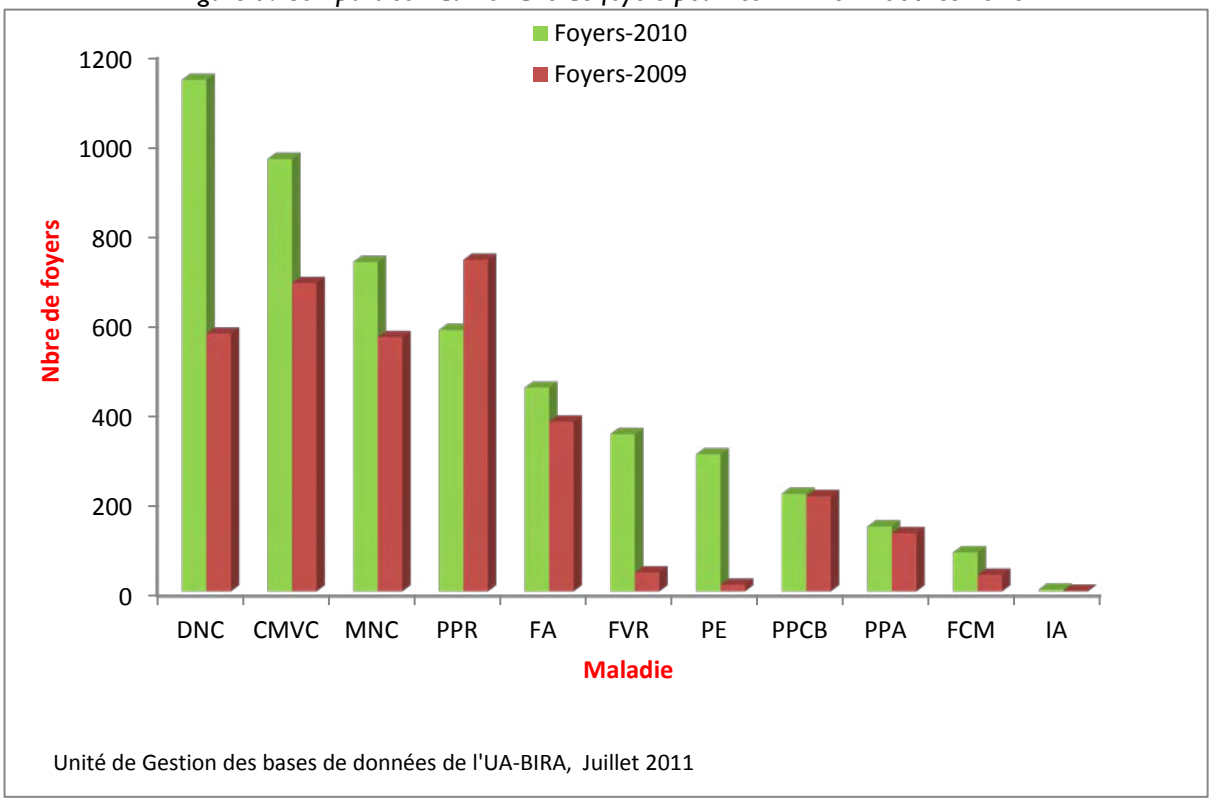
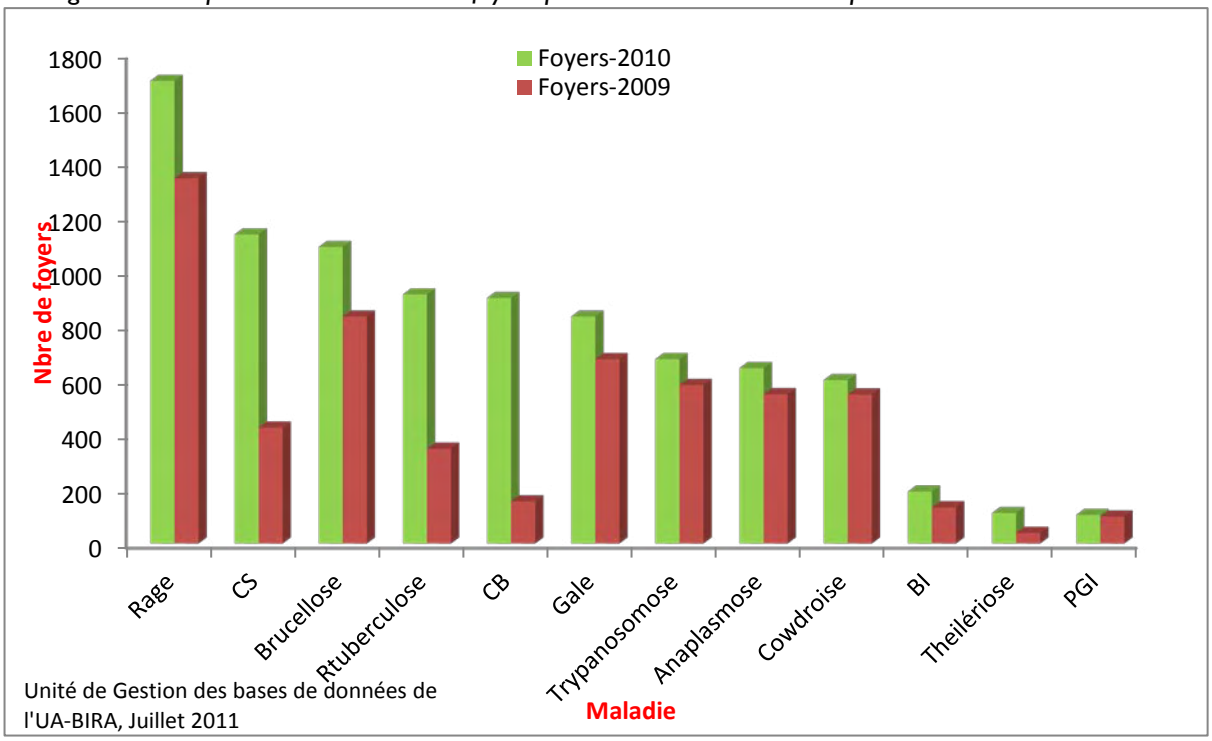


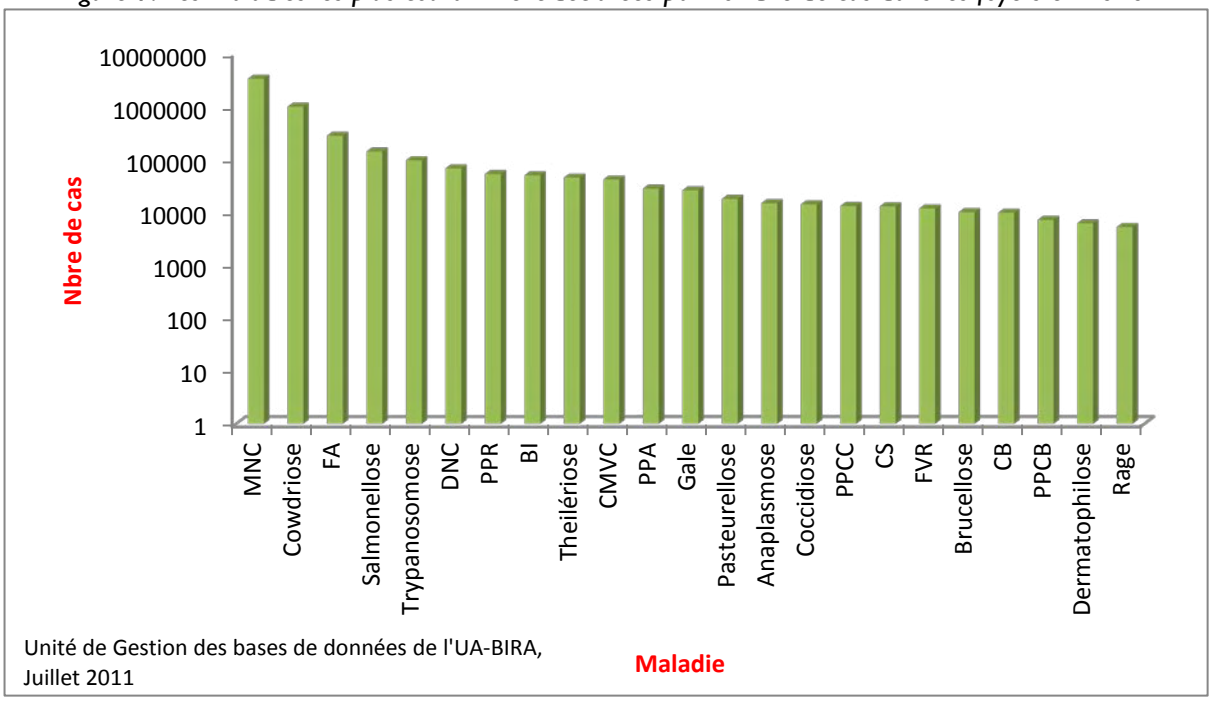
Figure 8: Comparaison du nombre de foyers pour les autres maladies importantes en 2009 et 2010



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

En 2010, les maladies ayant le plus grand nombre de cas dans les foyers sont, par ordre d'importance, la MNC (3.330.491), la cowdriose (980.063), la fièvre aphteuse (276.628), la salmonellose (138.957), la trypanosomose (94.760), la DNC (66.559) et la PPR (52.019). La Figure 9 donne les détails sur les 15 maladies les plus couramment rapportées par nombre de cas en 2010.

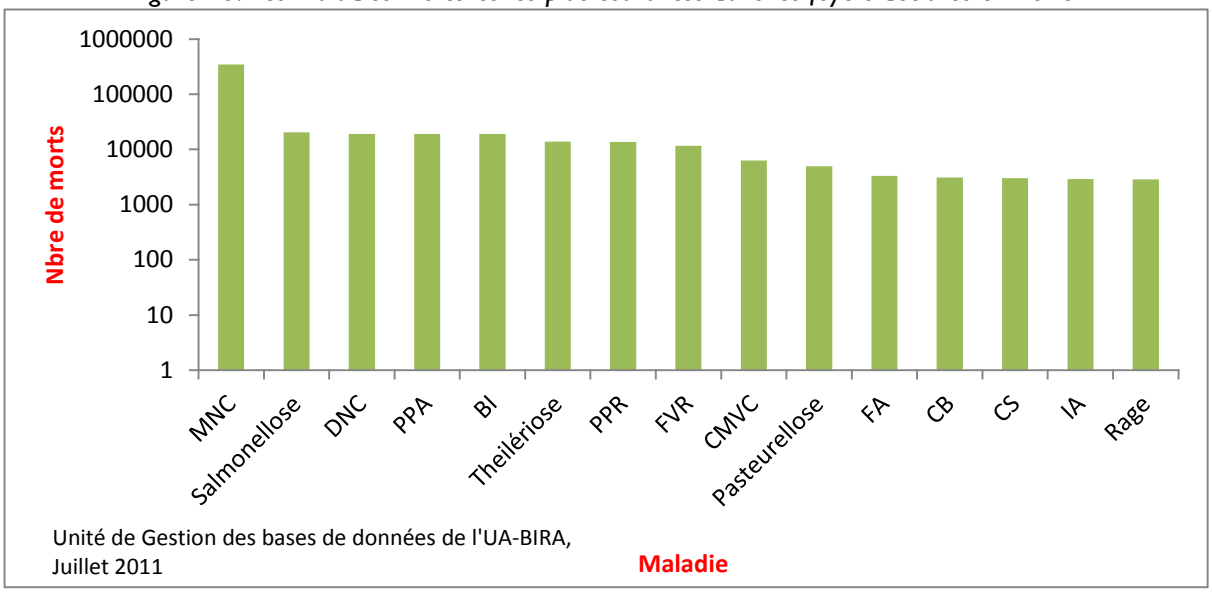
Figure 9: Les maladies les plus couramment déclarées par nombre de cas dans les foyers en 2010



3.5 Situation des maladies par nombre de mortalités dans les foyers déclarés

En ce qui concerne la situation sanitaire en fonction du nombre de mortalités causées dans les foyers déclarés en 2010, le plus grand nombre a été recensé pour la MNC (346.548), suivie de la salmonellose (20.447), de la DNC (19.198), de la PPA (19.156), de la bursite infectieuse ou maladie de Gumboro (319.095), de la theilériose (13.772) et de la PPR (13.624). La Figure 10 présente les maladies ayant causé les taux de mortalité les plus élevés en 2010.

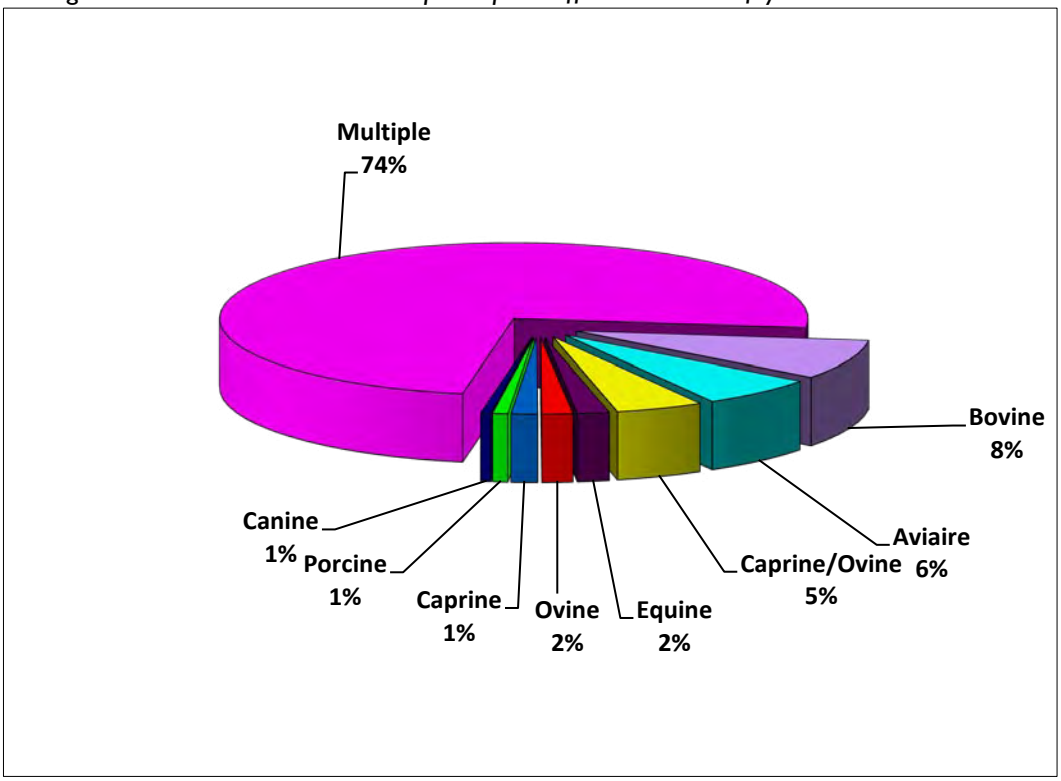
Figure 10: Les maladies mortelles les plus courantes dans les foyers déclarés en 2010



3.6 Situation des maladies par espèce affectée dans les foyers déclarés en 2010

Les foyers de maladies déclarés en 2010 ont affecté six espèces d'animaux d'élevage, deux espèces d'animaux de compagnie, la faune sauvage, les êtres humains et les abeilles. Les maladies multi espèces représentaient 74% des foyers, suivies des maladies de l'espèce bovine (8%), de l'espèce aviaire (6%), des petits ruminants (5%), des ovins et des équidés (2%), tandis que les maladies des espèces canine, porcine et caprine représentaient 1% des foyers.

Figure 11: Situation des maladies par espèce affectée dans les foyers déclarés en 2010



Les Figures 12 et 13 montrent respectivement la proportion des cas par espèce affectée dans les foyers et les mortalités. L'espèce aviaire représente 67,5% des cas et 78,9% des mortalités. L'espèce bovine vient en deuxième position avec 28,9% des cas et 10,4% des mortalités déclarées. Les autres espèces avec une proportion élevée de cas et de mortalités comprennent les ovins (1,2% du nombre total des cas et 2,2% des mortalités), les caprins (0,8% des cas et 2,1% des mortalités) et les porcins (0,6% de l'ensemble des cas et 3,9% de l'ensemble des mortalités).

Figure 12: Proportion des cas par espèce affectée dans les foyers déclarés en 2010

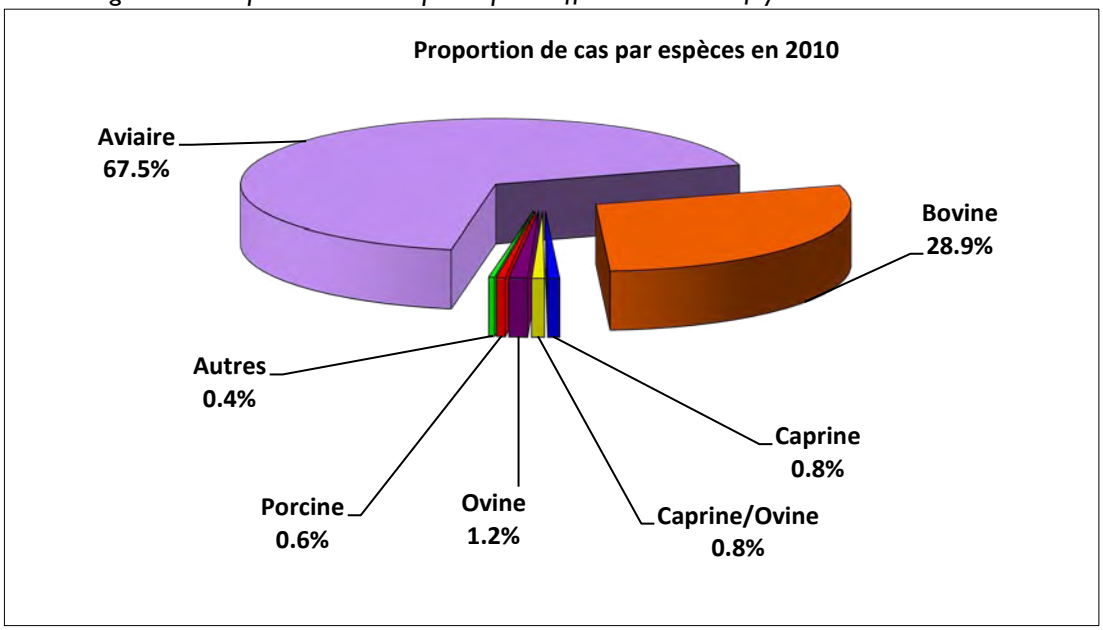
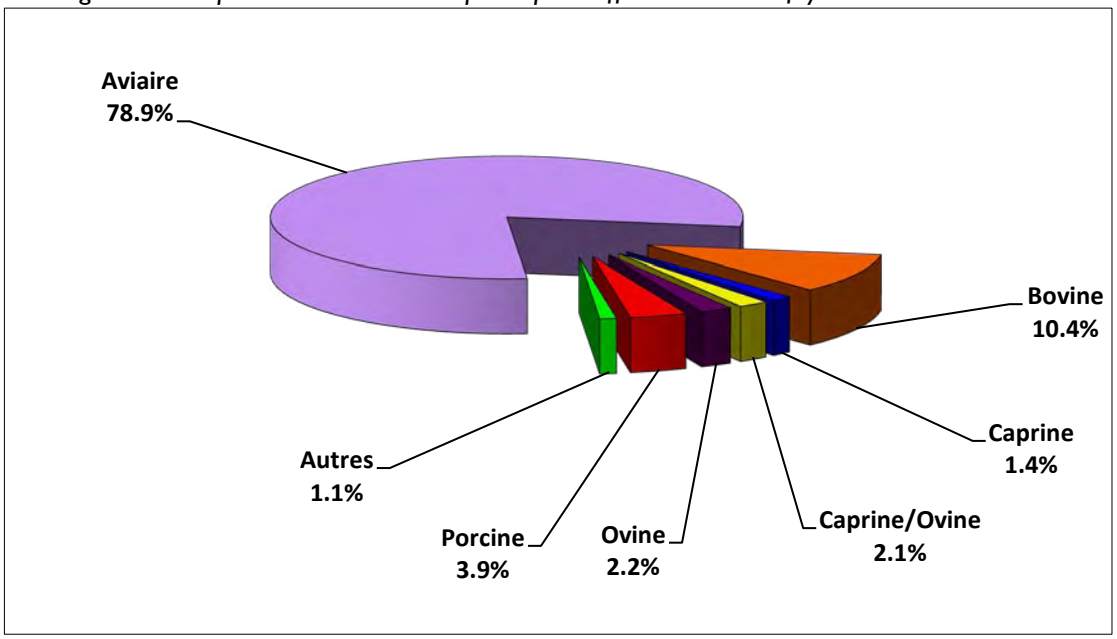


Figure 13: Proportion des mortalités par espèce affectée dans les foyers déclarés en 2010

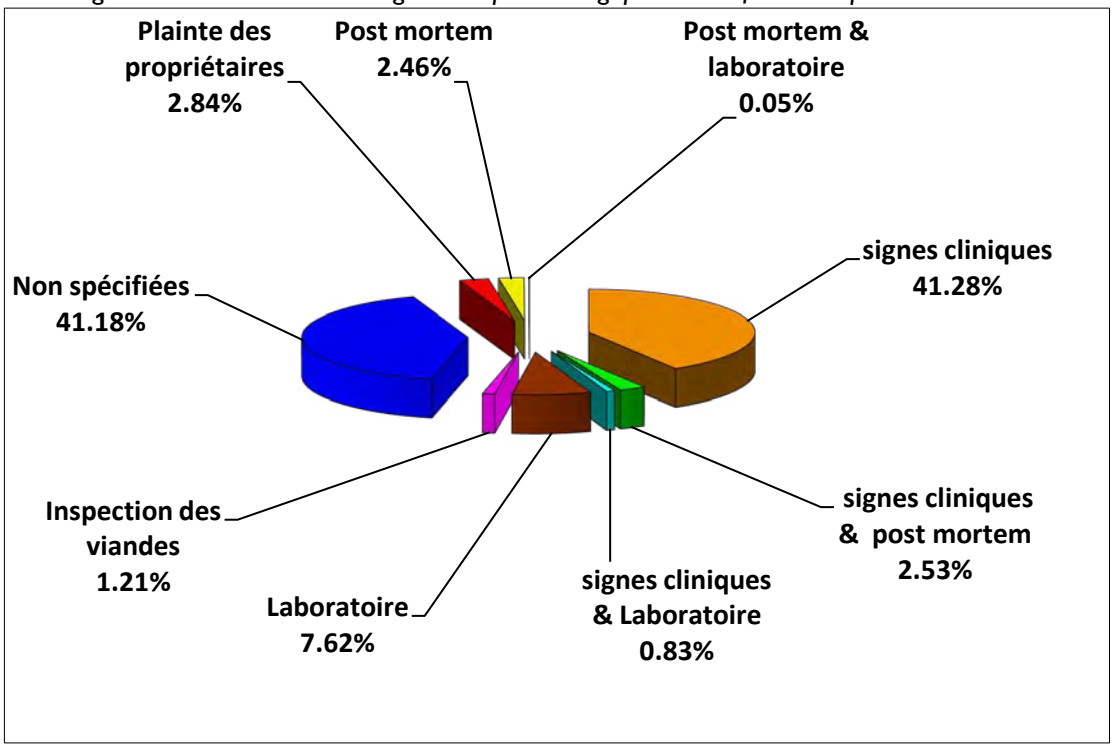


3.7 Nature de l'enquête épidémiologique et de la confirmation par le laboratoire

La précision des méthodes utilisées dans les investigations épidémiologiques des foyers de maladie pour l'établissement d'un diagnostic formel est essentielle dans la déclaration et la lutte contre les maladies. Une enquête épidémiologique approfondie devrait normalement inclure à la fois une investigation épidémiologique et une confirmation de laboratoire. En Afrique, la plupart des foyers de maladies animales ou des phénomènes pathologiques rapportés sont peu ou pas étudiés avec une participation nulle ou faible des laboratoires. Au cours de –l'année 2010, la plupart des rapports reçus n'ont pas fourni de détails sur les méthodes de diagnostic utilisées pour investiguer et confirmer les foyers, ainsi, il est difficile d'analyser l'implication des laboratoires dans l'appui dans les enquêtes épidémiologiques de terrain et la fiabilité des méthodes diagnostiques utilisées. De l'ensemble des rapports sur les maladies reçus des EM en 2010, 41,18% n'ont pas précisé la méthode diagnostique utilisée, tandis que les autres 41,28% ont utilisé le diagnostic clinique comme base de la détermination des maladies en cause dans les foyers (Figure 14).

La confirmation des foyers par le diagnostic de laboratoire ne représentait que 8,5%, d'où la nécessité de renforcer les liens entre les services d'épidémiologie et les services de laboratoire. Cette situation met également en lumière l'urgente nécessité pour les pays africains d'améliorer les capacités des laboratoires et de renforcer l'accès à leurs services. Les méthodes diagnostiques utilisées pour les investigations épidémiologiques en 2010 sont représentées par la Figure 14.

Figure 14: Nature des investigations épidémiologiques et confirmation par le laboratoire



4. SITUATION DES PRINCIPALES MALADIES ANIMALES DECLAREES EN AFRIQUE EN 2010

4.1 Peste équine africaine

Au total, 305 foyers de peste équine africaine ont été enregistrés dans cinq pays en 2010 contre 15 déclarés par 7 pays en 2009. Une raison possible de cette augmentation spectaculaire du nombre de foyers pourrait être l'amélioration de la déclaration des maladies par les pays, en particulier l'Éthiopie et l'Afrique du Sud. En effet, l'Éthiopie a enregistré le plus grand nombre de foyers de peste équine africaine (224 foyers), suivie de l'Afrique du Sud avec 71 foyers déclarés (Tableau 2). La Carte 1 montre que la répartition spatiale des foyers de PEA en Afrique du Sud était généralisée alors qu'en Ethiopie elle était confinée aux régions montagneuses. Dans l'ensemble des foyers la peste équine africaine ont affecté au total, 2.394 chevaux dont approximativement la moitié (1143) est morte. Le nombre de chevaux affectés et ceux qui sont morts au cours de l'année 2009 étaient de 1321 et 413 respectivement.

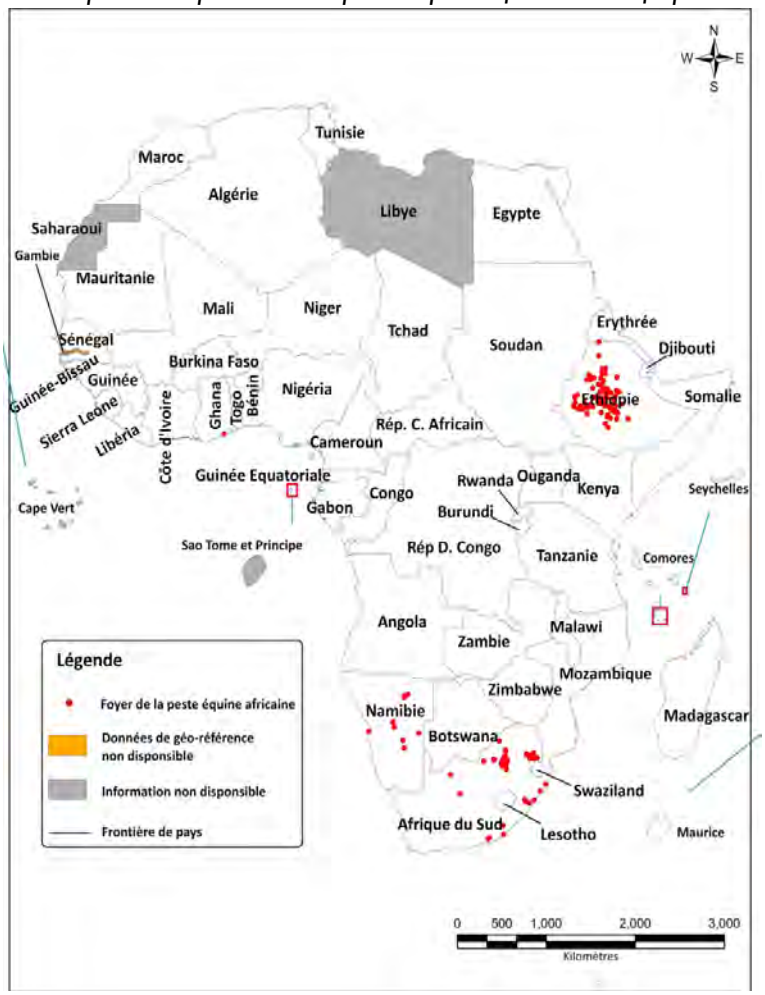
Tableau 2: Pays ayant rapporté la peste équine africaine en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	71	116	23	NS	1
Ethiopie	224	2.200	1.098	NS	NS
Gambie		4	4	NS	NS
Ghana	1	38	9	NS	NS
Namibie	9	36	9	NS	NS
Total (5)	**305**	**2.394**	**1.143**	**NS**	**1**

NS: Non spécifié

L'Ethiopie, la Namibie, l'Afrique du Sud et la Gambie avaient également signalé la maladie en 2008 et 2009.

Carte 1: Répartition spatiale de la peste équine africaine en Afrique en 2010



4.2 Peste porcine africaine

En 2010, la PPA a affecté 21 pays (Tableau 3). Même si les pays affectés n'ont pas tous fourni le nombre exact de foyers au cours de l'année, 145 foyers au total ont été enregistrés dans 21 pays. Des 27.529 cas signalés, 19.156 sont morts. Le Rwanda a enregistré le nombre le plus élevé de foyers représentant environ 32% des foyers signalés, suivi du Burkina Faso (23%), du Malawi (11%), du Bénin (7,5%) et du Mozambique (7%) par ordre décroissant.

Tableau 3: Pays ayant déclaré la peste porcine africaine en Afrique en 2010

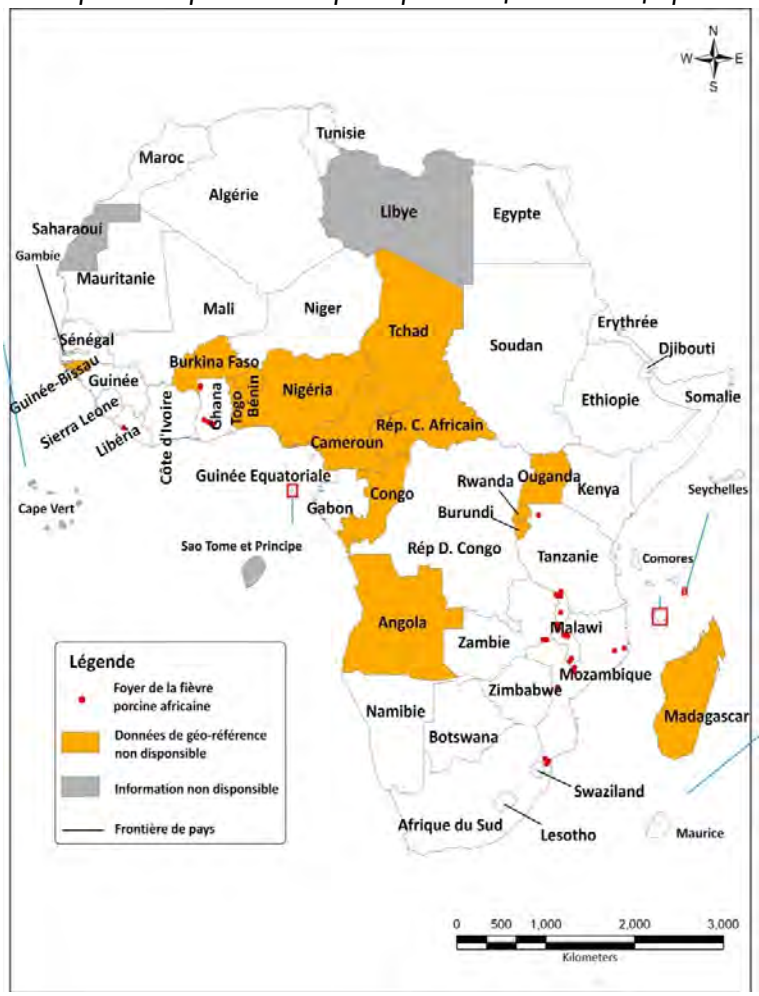
Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	NS	161	161	20	161
Bénin	11	895	545	290	NS
Burkina Faso	33	2.668	1.966	NS	NS
Burundi	NS	6.874	4.992	NS	NS
Cameroun	NS	1.451	938	7	NS
Congo/Brazzaville	NS	28	31	NS	5
Ghana	8	530	295	50	190
Guinée-Bissau	3	427	427	NS	NS
Liberia	1	4	NS	NS	3
Madagascar	NS	181	174	NS	NS
Malawi	16	5.433	5.080	70	31
Maurice	NS	30	NS	NS	NS
Mozambique	10	455	245	280	592
Nigeria	6	93	39	38	1
Ouganda	7	130	42	60	51
République centrafricaine	1	66	66	NS	NS
Rwanda	46	612	547	1.778	597
Tanzanie	NS	5	3	NS	NS
Tchad	NS	6.241	2.607	3.626	16
Togo	NS	998	795	9	23
Zambie	3	247	203	NS	NS
Total (21)	**145**	**27.529**	**19.156**	**6.228**	**1.670**

NS: Non spécifié

La PPA a été largement déclarée à travers le continent ces dernières années dans tous les pays énumérés, à l'exception du Tchad qui a signalé la maladie pour la première fois en 2010. Sur la base de l'évolution des rapports au cours des trois dernières années, la maladie semblerait s'être propagée au Tchad, au Liberia et à l'île Maurice au cours de l'année 2010. Les rapports du Tchad confirment que la maladie a été signalée pour la première fois dans ce pays en 2010. L'épidémiologie de la maladie doit être soigneusement documentée afin de comprendre son mode d'introduction et les facteurs éventuels susceptibles de conduire au contrôle de la maladie ou à son éradication.

La Carte 2 montre la répartition spatiale de la maladie en 2010. Quatorze pays ont signalé des foyers sans donner des points géo-référencés.

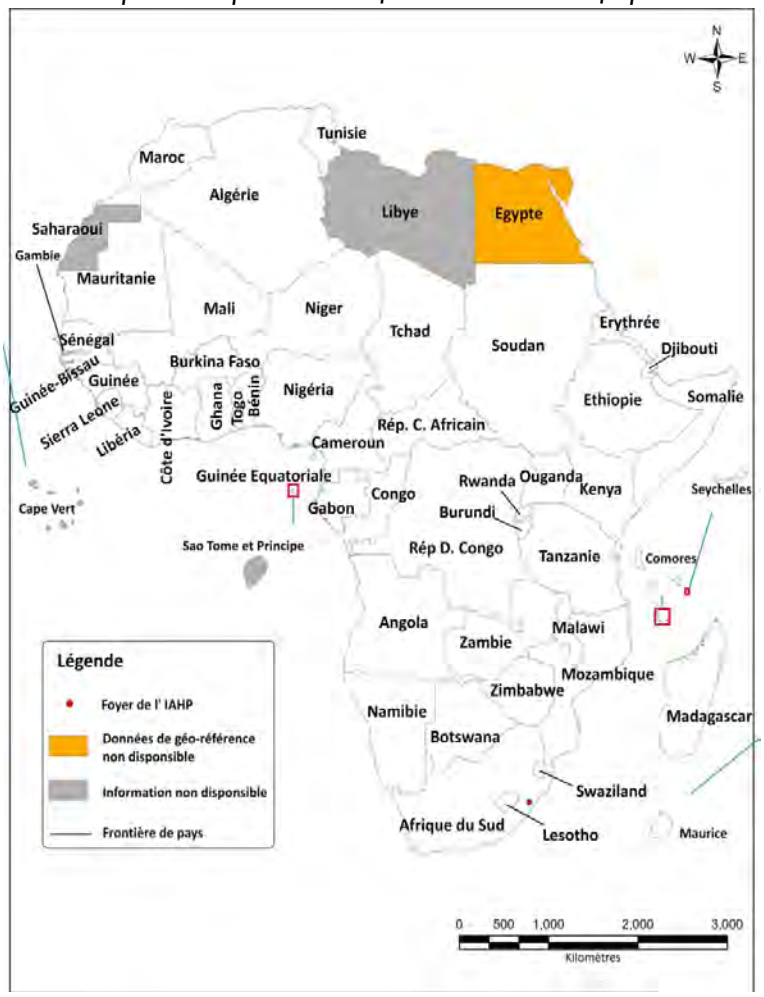
Carte 2: Répartition spatiale de la peste porcine africaine en Afrique en 2010



4.3 Influenza aviaire

L'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) a été déclarée en Égypte, où la maladie est actuellement enzootique (Carte 3). L'Afrique du Sud a signalé l'influenza aviaire faiblement pathogène la souche H5N2 chez les autruches, où 2899 cas et le nombre correspondant de mortalités ont été enregistrés. Etant donné les mesures de lutte mises en œuvre dans le passé lors des épizooties similaires, il est probable que les cas déclarés comme mortalités étaient en réalité le nombre d'autruches abattues pour arrêter la propagation de la maladie. Au cours des 2 dernières années, seuls le Togo et l'Égypte ont rapporté l'IAHP respectivement en 2008 et en 2009.

Carte 3: Répartition spatiale de l'influenza aviaire en Afrique en 2010



4.4 Fièvre catarrhale maligne

Six pays ont declare la fièvre catarrahle maligne en 2009 et 2010. Seuls, l'Afrique du Sud et le Lesotho ont déclaré la maladie avant 2009. Le nombre de foyer le plus élevé a été observe en Algérie suivi de l'Afrique du Sud, du Lesotho et de la tunisie. Sur un total de 87 foyers, 744 cas et 80 mortalités ont été enregistrés (Tableau 4).

Tableau 4: Pays ayant déclaré la fièvre catarrhale du mouton en Afrique en 2010

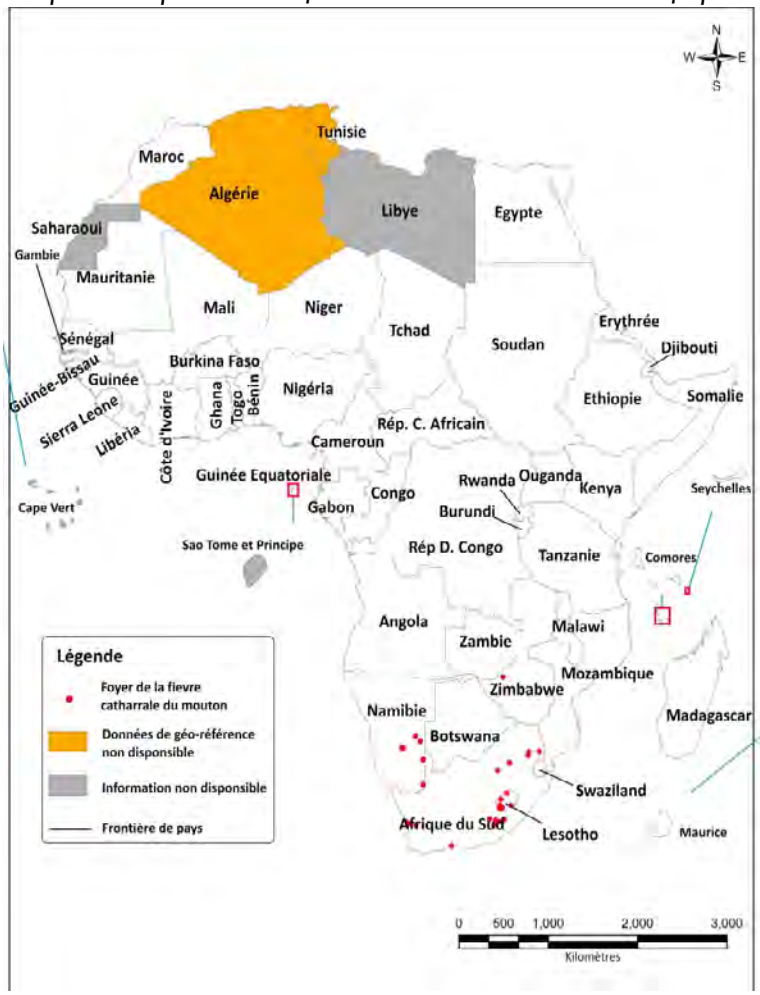
Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Algérie	48	137	24	1	0
Afrique du Sud	15	118	30	NS	1
Lesotho	9	382	2	0	0
Namibie	6	57	24	0	0
Tunisie	8	35	0	0	0
Zimbabwe	1	15	0	0	0
Total (6)	**87**	**744**	**80**	**1**	**1**

NS: Non spécifié

L'Algérie et la Tunisie ont déclaré la maladie en 2009, et même si les données géo-référencées pour la répartition géographique des foyers de la maladie n'ont pas été fournies, il semble que pour ces deux pays voisins, les facteurs déterminant l'apparition

de la maladie semblent indiquer un commerce transfrontalier de moutons ou quelque autre situation environnementale commune dans la région (Carte 4).

Carte 4: Répartition spatiale de la fièvre catarrhale du mouton en Afrique en 2010



4.5 Pleuropneumonie contagieuse bovine

En 2010, à l'exception de la région nord de l'Afrique, les pays des autres régions du continent ont continué à déclarer la PPCB. La maladie a été déclarée dans 24 pays subsahariens, qui s'étendent du Mali à l'ouest à l'Ethiopie à l'est, et du Tchad au centre à la Namibie au sud. Les pays n'ont pas tous indiqué le nombre de foyers, mais pour ceux qui l'ont fait, le plus grand nombre de foyers a été enregistré au Ghana (58), suivi de l'Ethiopie (47), de la Côte d'Ivoire et du Burkina Faso (21 foyers chacun), de la Somalie (17), du Nigeria (14) et de la République Centrafricaine (13). Les 24 pays affectés ont enregistré au total 218 foyers à l'origine de 7043 cas et 1715 mortalités (Tableau 5).

Tableau 5: Pays ayant rapporté la PPCB en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	NS	647	52	NS	17
Bénin	3	109	34	6	NS
Burkina Faso	21	379	124	NS	NS
Cameroun	NS	54	3	NS	NS
Congo	NS	150	50	NS	20
Côte d'Ivoire	21	NS	NS	NS	NS
Ethiopie	47	1.285	202	6	NS
Gabon	1	17	6	NS	6
Ghana	58	396	116	142	NS
Mali	3	38	24	4	NS
Namibie	3	14	1	NS	NS
Niger	NS	13	13	NS	NS
Nigeria	14	274	17	48	NS
Ouganda	8	210	31	67	3
RDC	1	418	50	NS	NS
République centrafricaine	13	718	346	NS	NS
Rwanda	3	365	35	230	112
Sierra Leone	1	17	17	17	NS
Somalie	17	153	20	NS	NS
Soudan	3	36	15	197	NS
Tanzanie	NS	19	15	NS	NS
Tchad	NS	934	457	50	37
Togo	NS	728	56	5	NS
Zambie	1	69	31		
Total (24)	**218**	**7.043**	**1.715**	**772**	**195**

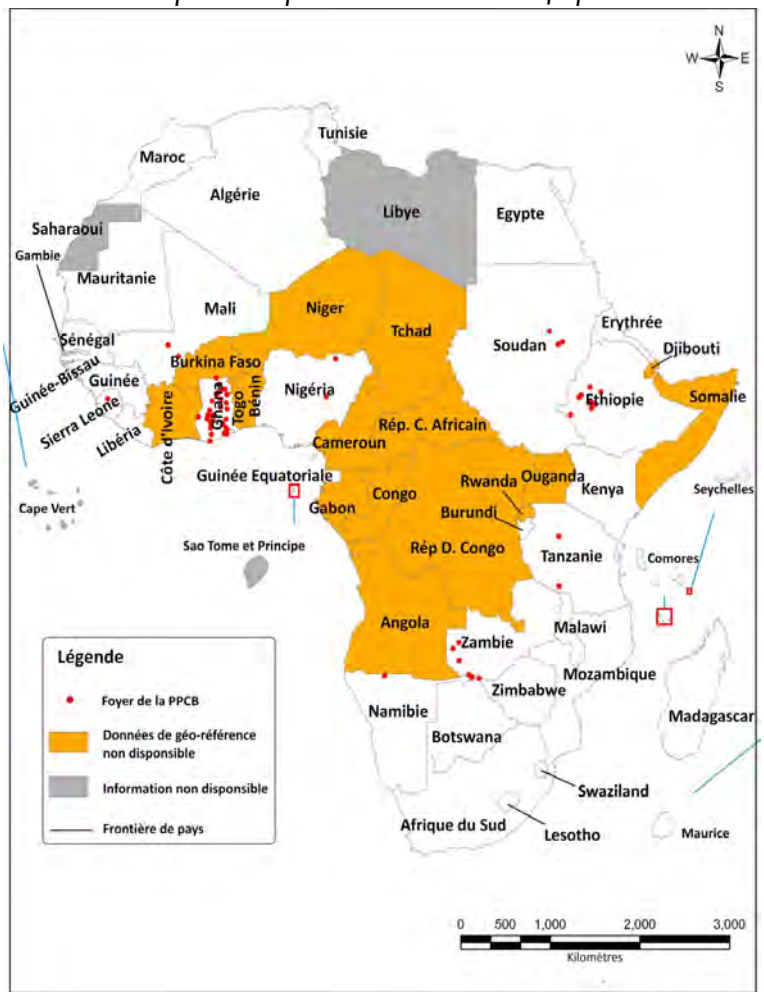
NS: Non spécifié

De l'ensemble des pays énumérés dans le Tableau 5 ci-dessus, 67% ont rapporté la maladie au cours des trois dernières années, alors que la RDC, le Congo, le Gabon, le Rwanda et la Sierra Leone l'ont signalée pour la première fois. Le nombre de pays déclarant la PPCB n'a cessé d'augmenter, passant de 17 en 2008 à 20 en 2009 et à 24 en 2010. Il n'y a aucune preuve attestant que cette augmentation continue est un reflet de la progression vers de nouvelles régions ou si elle est purement due à un accroissement des rapports soumis. Quelle que soit la véritable situation, la lutte contre la PPCB reste un grand défi pour de nombreux pays affectés. Les mesures de lutte utilisées incluent la vaccination et la restriction de mouvements, mais il y a des preuves non documentées laissant entendre qu'un certain nombre de propriétaires de bétail ont eu recours à tort et à travers à l'utilisation d'antibiotiques pour traiter les cas cliniques. La propagation de la maladie est largement imputable aux mouvements incontrôlés de bétail.

La répartition spatiale de la PPCB (Carte 5) semble être cohérente avec certains systèmes de production pratiqués dans les pays affectés. Le pastoralisme est le système de production dominant dans la zone atteinte, qui s'étend du Mali à l'ouest jusqu'à l'Ethiopie à l'est et du

Tchad au centre à la Namibie au sud. La transhumance pourrait expliquer la persistance de la maladie dans le nord de la Namibie et une partie de l'Angola et de la Zambie. L'absence de la maladie dans les autres parties de l'Afrique australe pourrait être attribuée à la nature essentiellement sédentaire des systèmes de production bovine. Dans ce contexte, il est important d'évaluer l'efficacité et l'efficience des méthodes actuelles employées pour lutter contre la PPCB en Afrique et de rechercher de meilleures stratégies (approches) pour le contrôle de cette maladie.

Carte 5: Répartition spatiale de la PPCB en Afrique en 2010



4.6 Pleuropneumonie contagieuse caprine

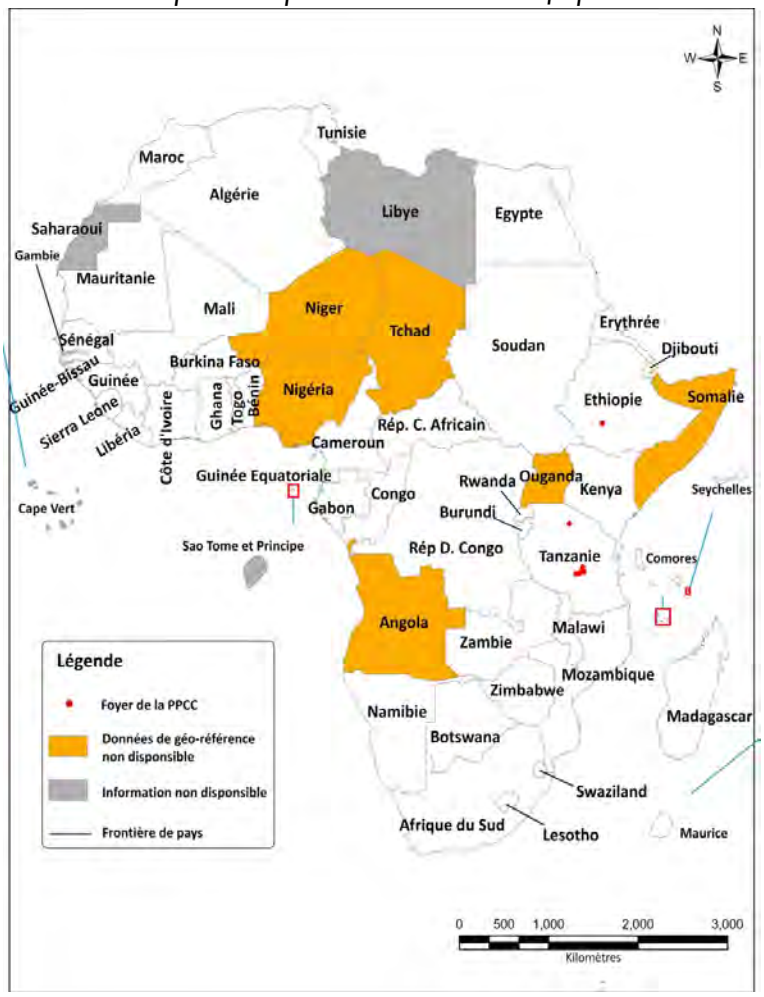
Huit (8) pays ont déclaré l'apparition de la PPCC en 2010. Seules l'Ethiopie et la Tanzanie l'avaient régulièrement signalée en 2008 et 2009. Les autres pays l'ont signalée de manière plutôt erratique entre 2008 et 2010. Cette déclaration irrégulière pourrait être attribuée aux difficultés de confirmation par le diagnostic de laboratoire auxquelles font face de nombreux pays et à la non reconnaissance de la maladie par les vétérinaires de terrain qui la confondent avec d'autres maladies telles que la pasteurellose et la PPR. La Carte 6 montre la répartition spatiale de la maladie en 2010.

Tableau 6: Pays ayant déclaré la PPCC en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola		18	9	NS	NS
Éthiopie	18	1.061	346	NS	NS
Niger	NS	19	8	NS	NS
Nigeria	1	3	2	NS	NS
Ouganda	4	6.503	10	409	20
Somalie	233	4.678	757	25	34
Tanzanie	NS	365	145	NS	NS
Tchad	NS	242	103	18	40
Total (8)	**256**	**12.889**	**1.380**	**452**	**94**

NS= Non spécifié

Carte 6: Répartition spatiale de la PPCC en Afrique en 2010



4.7 Fièvre aphteuse

Vingt-quatre (24) pays au total ont signalé des foyers de fièvre aphteuse en 2010 (Tableau 7). La maladie est largement répandue et a affecté presque toutes les parties du continent. Les pays affectés n'ont pas tous déclaré le nombre exact de foyers apparus au cours de l'année. Cependant, les données des rapports des pays qui l'ont signalée révèlent que le plus grand

nombre de foyers a été déclaré par le Burkina Faso (111), suivi de l'Ethiopie (95), du Ghana (39), du Bénin (28), du Nigeria (13) et de la Côte d'Ivoire (8).

Tous les pays cités, à l'exception du Mali et du Mozambique, ont rapporté des foyers de fièvre aphteuse au cours des deux dernières années. Le Burundi a déclaré le plus grand nombre de cas depuis trois ans.

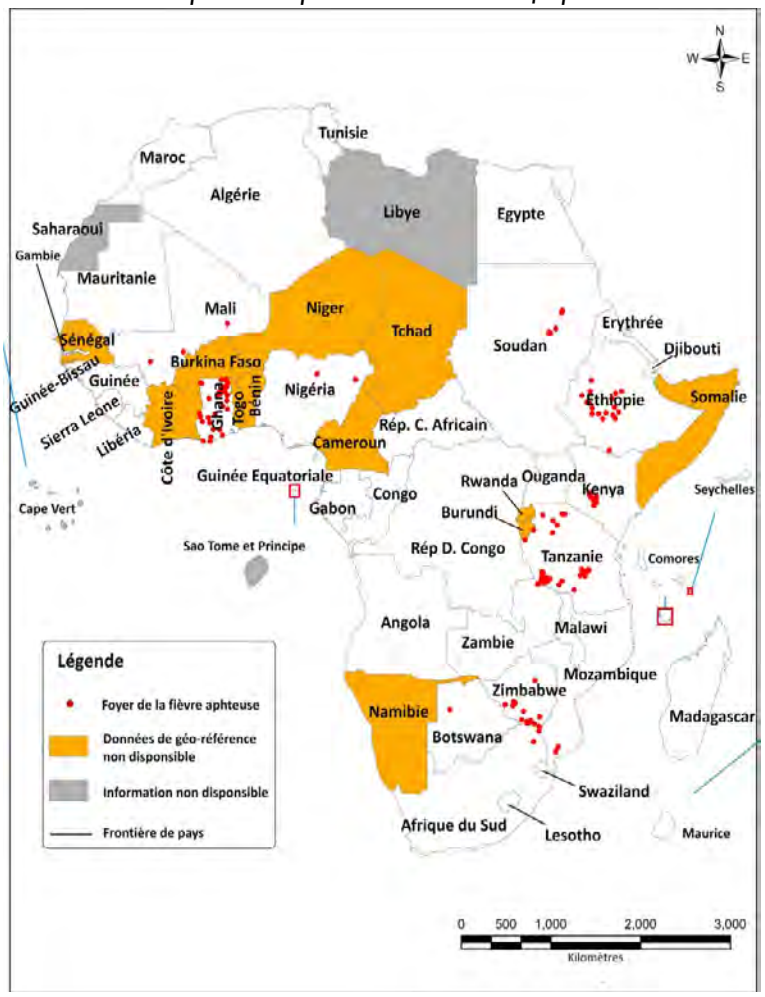
Tableau 7: Pays ayant déclaré la FA en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	6	13	3	NS	9
Bénin	28	6.603	1.670	82	15
Botswana	NS	21	NS	NS	NS
Burkina Faso	111	37.793	117	NS	NS
Burundi	NS	195.402	567	NS	NS
Cameroun	NS	558	56	NS	NS
Côte d'Ivoire	8	NS	NS	NS	NS
Ethiopie	95	20.008	103	3	NS
Ghana	39	1.025	15	41	NS
Kenya	NS	1.218	158	2	NS
Mali	4	112	3	NS	NS
Mozambique	1	710	NS	NS	NS
Namibie	1	144	NS	NS	NS
Niger	NS	393	24	NS	NS
Nigéria	13	259	9	8	3
Rwanda	1	8	3	5	3
Sénégal	6	38	NS	NS	NS
Somalie	105	1.340	44	2	NS
Soudan	13	173	6	NS	NS
Tanzanie	NS	4.052	62	NS	NS
Tchad	NS	691	49	7	18
Togo	NS	1.547	433	22	NS
Zambie	NS	3.352	13	NS	NS
Zimbabwe	23	1.168	NS	NS	NS
Total (24)	**454**	**276.628**	**3.335**	**172**	**48**

NS= Non spécifié

La Carte 7 montre en détail la répartition spatiale de la FA en 2010.

Carte 7: Répartition spatiale de la FA en Afrique en 2010



Le Tableau 8 montre les sérotypes confirmés, impliqués dans quelques-uns de ces foyers apparus entre 2006 et 2010. En 2010, seuls 7 des 24 pays ayant signalé des foyers de fièvre aphteuse ont donné des informations sur les sérotypes, par rapport à 4 / 23 pays et 2 / 20 pays respectivement en 2008 et 2009. Il est évident que les sérotypes de la majorité des foyers ne sont pas connus, et cela montre une faiblesse du réseau de laboratoires sur le continent. Pour les pays qui utilisent la vaccination comme mesure de lutte, l'efficacité de la campagne de vaccination dépend en grande partie de la connaissance du sérotype impliqué, puisqu'il n'y a pas de protection croisée entre les sérotypes différents. Les autres mesures de lutte qui auraient été utilisées incluent le contrôle de mouvements, l'abattage et la mise en quarantaine.

Tableau 8: Pays ayant précisé les sérotypes de FA en Afrique de 2006 à 2010

	Sérotypes de FA			
Pays	**2006 & 2007**	**2008**	**2009**	**2010**
Afrique du Sud	SAT 1 & 3	NS	NS	SAT 2
Bénin	NS	O, SAT 1 & 2	O, SAT 1 & 2	A, O, SAT 1, SAT 2
Botswana	SAT 1 & 2	SAT 2	NS	NS
Égypte	A, O	NS	A, O	NS
Éthiopie	O	NS	NS	NS
Mauritanie	A	NS	NS	NS
Mozambique	NS	NS	NS	SAT 2
Namibie	NS	NS	NS	SAT 1
RDC	O	NS	NS	NS
Rwanda	NS	A, O, SAT 2	A, O, SAT 2	A, O, SAT2
Togo	NS	O, SAT 1	O, SAT 1	O, SAT 1
Zimbabwe	NS	NS	NS	SAT 1,SAT 2

NS= Non spécifié

Au cours de l'année considérée, l'Ile Maurice et Madagascar ont maintenu leur statut d'indemne de la maladie (sans vaccination) selon l'OIE, tandis que la Namibie, l'Afrique du Sud, le Swaziland et le Botswana ont pu maintenir sans vaccination des zones indemnes reconnues par l'OIE. Madagascar et Maurice étant des îles, l'on comprend aisément qu'ils aient pu garder le statut d'indemne reconnu par l'OIE. Les systèmes de production bovine, partout en Afrique, tombent largement dans les catégories pastorales ou sédentaires. Les systèmes principalement sédentaires de l'Afrique australe ont permis à la Namibie, à l'Afrique du Sud, au Swaziland et au Botswana de maintenir sans vaccination quelques zones indemnes reconnues par l'OIE. Ces zones ont largement bénéficié de l'érection de clôtures, un système qui n'est pas pratique dans les systèmes de production à prédominance pastorale, où le contrôle de mouvements est très difficile à mettre en œuvre. Il est donc évident que, pour le reste de l'Afrique où sont pratiqués des systèmes d'élevage extensif, il faut trouver une solution plus pragmatique pour lutter contre la fièvre aphteuse.

4.8 Dermatose nodulaire contagieuse

En 2010, 31 pays africains ont déclaré la DNC (Tableau 9). Après la rage, la DNC est la deuxième maladie la plus signalée en Afrique en 2010, avec un total de 1.141 foyers, 66.559 cas et 19.198 mortalités. Le plus grand nombre de foyers a été rapporté par le Zimbabwe (350), suivi de l'Ethiopie (341), du Burkina Faso (195), du Swaziland (63), de la Zambie (39), de l'Afrique du Sud (36), de la Somalie (26), du Botswana (17) et du Rwanda (14). De l'ensemble des pays ayant rapporté la DNC en 2010, 74% l'avaient également signalée soit en 2008 ou en 2009, ou au cours des deux années, ce qui porte à croire que la maladie pourrait être endémique dans au moins 74% des pays.. Le taux élevé de mortalité au Burundi (70%) impose des investigations supplémentaires. En outre, étant donné le mode de transmission de la DNC, les faibles chiffres pour les foyers et cas déclarés par la RDC, Djibouti, le Ghana, le Malawi, le Mali et le Sénégal peuvent traduire une sous-déclaration. La Carte 8 présente la répartition spatiale de la DNC.

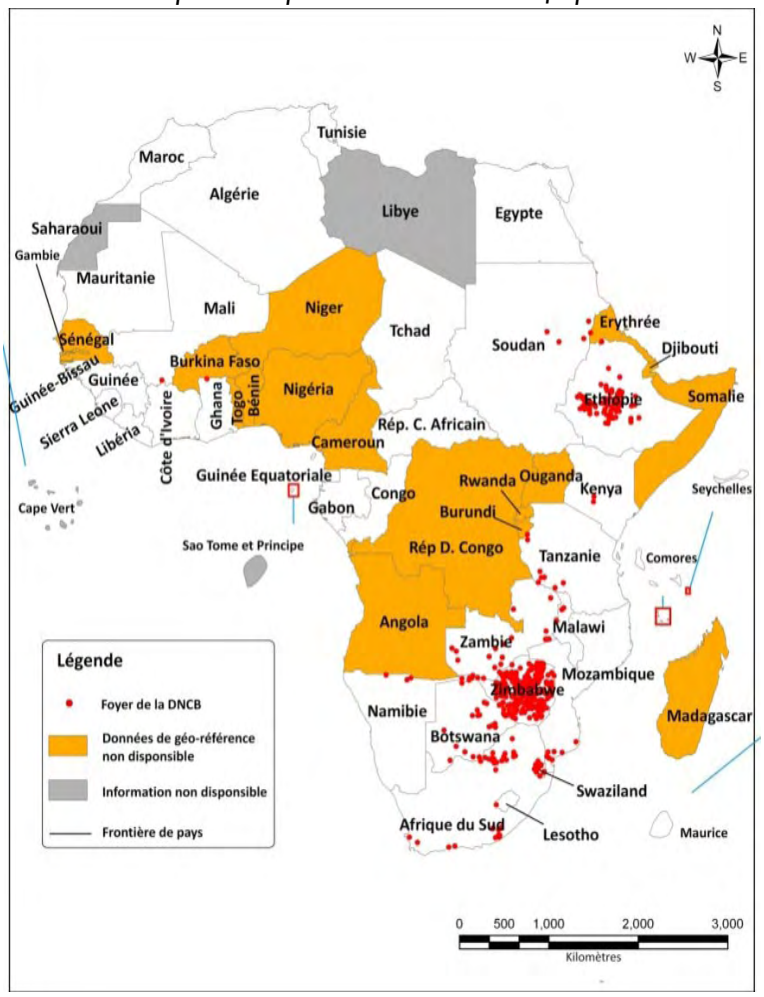
.

Tableau 9: Pays ayant déclaré la DNC en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	36	137	10	NS	3
Angola	NS	264	17	NS	9
Bénin	7	2.053	52	127	NS
Botswana	17	113	10	NS	NS
Burkina Faso	195	8.213	540	NS	NS
Burundi	NS	24.834	17.300	NS	NS
Cameroun	NS	13	NS	NS	NS
Djibouti	1	6	NS	NS	NS
Érythrée	3	583	62	NS	NS
Ethiopie	341	12.172	898	5	NS
Gambie	NS	17	1	NS	NS
Ghana	1	2	NS	NS	NS
Kenya	NS	53	13	NS	NS
Madagascar	NS	227	8	NS	NS
Malawi	2	13	NS	NS	NS
Mali	2	23	3	1	NS
Mozambique	8	475	59	NS	NS
Namibie	8	37	NS	NS	NS
Niger	NS	1.249	54	NS	NS
Nigeria	6	1.021	NS	6	NS
Ouganda	11	11.259	NS	95	4
Rwanda	14	44	7	6	6
Sénégal	1	30	NS	NS	NS
Somalie	26	339	21	NS	NS
RDC	1	3	NS	NS	NS
Soudan	9	111	2	NS	NS
Swaziland	63	186	3	3	NS
Tanzanie	NS	56	5	NS	NS
Togo	NS	222	36	NS	NS
Zambie	39	804	17	NS	NS
Zimbabwe	350	2.000	80	NS	NS
Total (31)	**1.141**	**66.559**	**19.198**	**243**	**22**

NS= Non spécifié

Carte 8: Répartition spatiale de la DNC en Afrique en 2010



4.9 Maladie de Newcastle

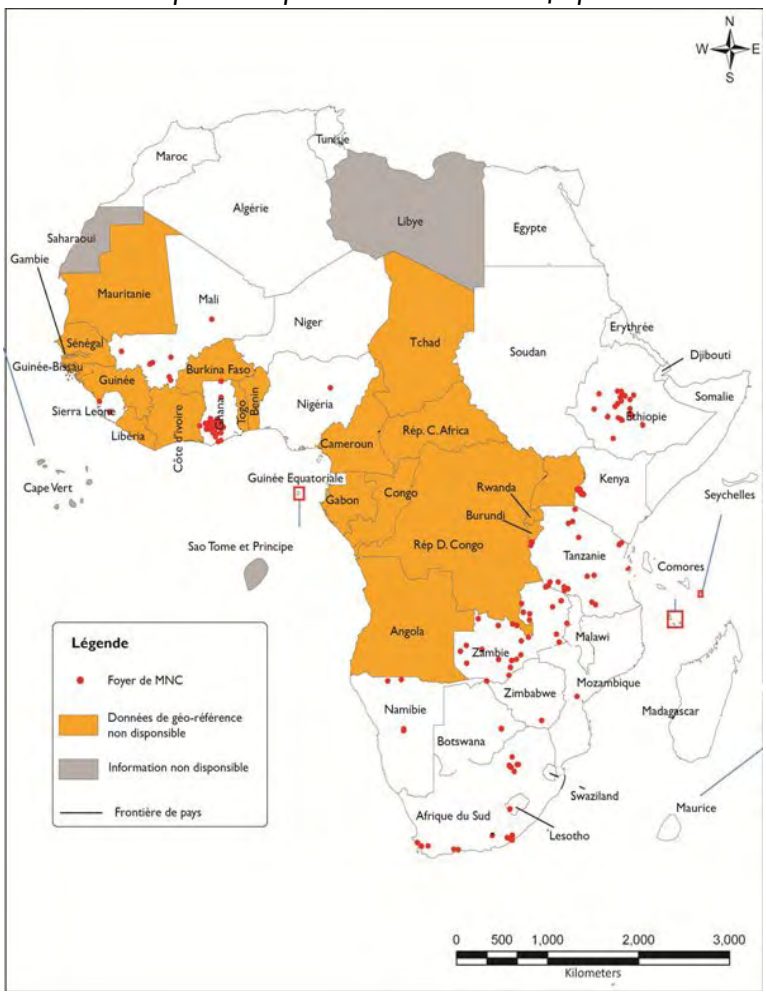
Au cours de l'année 2010, 35 pays africains ont recensé au total 735 foyers de la MNC (Tableau 10). Les pays ayant déclaré le plus grand nombre de foyers de cette maladie sont, par ordre décroissant, le Ghana (302), le Burkina Faso (126), l'Éthiopie (80), la Zambie (69), le Bénin (39), l'Ouganda (25), la Côte d'Ivoire (24) et l'Afrique du Sud (22). Le Gabon, la Sierra Leone et le Liberia ont déclaré la maladie pour la première fois depuis trois ans. Le renforcement des capacités en matière de déclaration des maladies s'est amélioré en général en Sierra Léone et au Liberia, en raison principalement de la mise en œuvre du Programme d'Appui aux Plans d'Action Nationaux Intégrés (PANI) et durant cette période les deux pays ont reçu un traitement préférentiel en tant que pays aux besoins spéciaux. L'absence apparente de la MNC avant 2010 est probablement un reflet d'une non déclaration par opposition à une absence de la maladie. Dans l'ensemble, tous les autres pays ont constamment rapporté la maladie au cours des trois dernières années, y compris 2010, et cela concorde avec l'endémicité connue de la maladie sur le continent. L'importance de la MNC sur le continent africain est également traduite par sa prise en considération par le projet Vaccins pour la lutte contre les maladies animales négligées (VACNADA) de l'UA-BIRA comme l'une des principales maladies négligées. La Carte 9 montre la répartition spatiale de la MNC en 2010.

Tableau 10: Pays ayant déclaré la MNC en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	22	3.153	1.731	NS	86
Angola	NS	259	259	25	259
Bénin	39	8.911	2.785	706	20
Botswana	1	1	1	NS	NS
Burkina Faso	126	22.955	9.928	NS	NS
Burundi	NS	3.176.000	285.847	NS	NS
Cameroun	NS	2.498	2.222	NS	NS
Congo	NS	570	265	NS	NS
Côte d'Ivoire	24	NS	NS	NS	NS
Ethiopie	80	3.592	1.613	55	NS
Gabon	5	471	471	NS	471
Gambie	NS	130	125	NS	NS
Ghana	302	45.339	5.366	11	NS
Guinea	4	582	490	12	NS
Guinée-Bissau	3	50	38	11	NS
Kenya	NS	3.928	2.902	99	NS
Lesotho	1	13	13	NS	NS
Liberia	1	350	280	125	NS
Madagascar	NS	504	230	NS	NS
Mali	8	22.729	17.636	3	NS
Mauritanie	NS	5	5	NS	Ns
Mozambique	1	38	37	NS	NS
Namibie	4	97	76	NS	NS
Nigeria	9	1.048	430	292	2
Ouganda	25	8.522	75	2.175	230
RCA	2	512	508	NS	NS
RDC	NS	30	NS	NS	NS
Rwanda	NS	10	10	1	9
Sénégal	2	400	330	NS	NS
Sierra Leone	1	6.263	518	NS	NS
Tanzanie	NS	6.052	3.469	NS	NS
Tchad	NS	3.219	2.132	209	870
Togo	NS	3.030	1.416	265	58
Zambie	69	9.037	5.218	NS	NS
Zimbabwe	6	193	122	NS	NS
Total (35)	**735**	**3.330.491**	**346.548**	**3.989**	**2.005**

NS= Non spécifié

Carte 9: Répartition spatiale de la MNC en Afrique en 2010



4.10 Peste des petits ruminants

Le nombre de pays ayant signalé des foyers de PPR a augmenté, passant de 19 en 2008 à 20 en 2009 et à 25 en 2010. Des 25 pays qui ont déclaré la maladie cette année (Tableau II), 64% l'avaient également signalée au cours des deux dernières. Dans l'ensemble, 583 foyers ont été enregistrés dans les 25 pays situés dans les régions Centre, Est et Ouest de l'Afrique. Les pays qui ont déclaré le plus grand nombre de foyers sont le Ghana (152), l'Ethiopie (144), le Bénin (83), le Nigeria (61), la Guinée (56), la République Centrafricaine (22), le Soudan (19), la Côte d'Ivoire (17) et la Guinée-Bissau (12). Le Gabon et le Liberia ont signalé la maladie pour la première fois depuis trois ans.

La situation de la PPR en Tanzanie mérite une mention particulière pour plusieurs raisons. Premièrement, des cas de PPR avaient été suspectés avant 2010, mais l'apparition de la maladie n'a été confirmée et déclarée qu'en 2010. Deuxièmement, l'on sait que la PPR a traditionnellement était confinée au sud du désert du Sahara et au nord de l'équateur dans les régions Centre, Est et Ouest de l'Afrique. Troisièmement, la Tanzanie est le seul pays à proximité de la région de l'Afrique australe où une certaine forme de pastoralisme est pratiquée, ce qui signifie que le mouvement de caprins et d'ovins près des pays «indemnes» peut y déclencher des épizooties de PPR. La confirmation de la maladie en Tanzanie avec une évidence sérologiques dans le Nord de la Zambie (VACNADA) pose donc une grande menace aux pays d'Afrique australe. Les pays exposés à un risque immédiat sont le Malawi, la

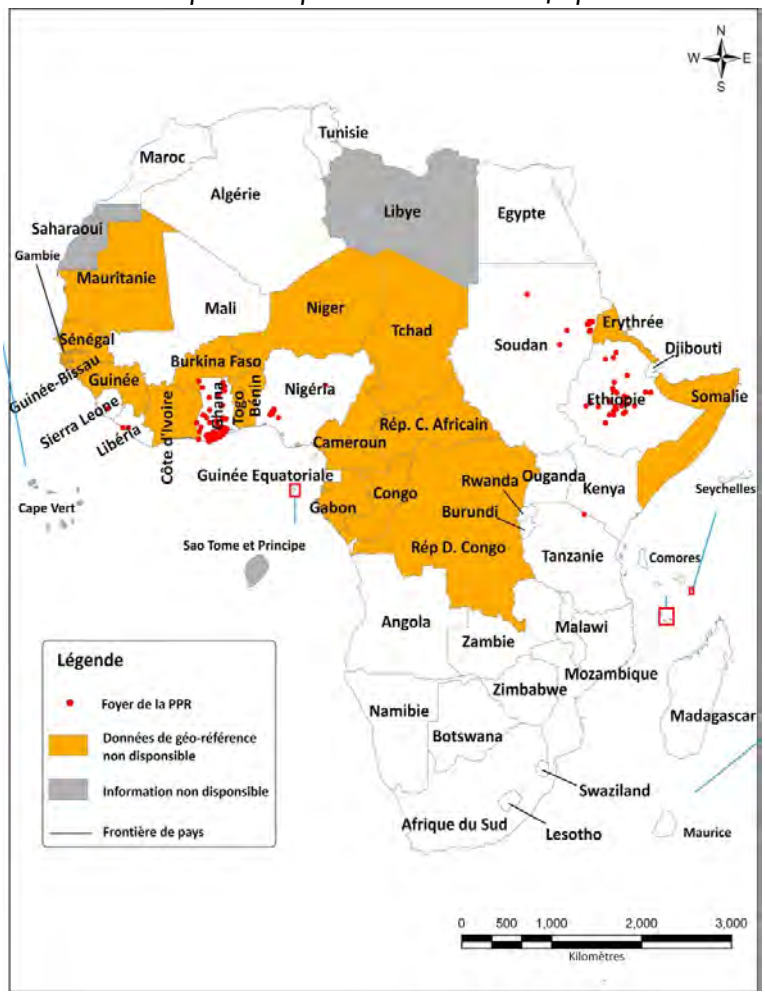
Zambie et le Mozambique. Ce risque de propagation vers la région de l'Afrique australe est encore aggravé par la confirmation de la maladie en RDC. La Carte 10 montre la répartition spatiale de la PPR en 2010.

Tableau 11: Pays ayant déclaré la PPR en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Bénin	83	7.100	1.717	270	29
Burkina Faso	5	223	124	NS	NS
Cameroun	NS	119	76	NS	NS
Congo	NS	899	509	NS	NS
Côte d'Ivoire	17	NS	NS	NS	NS
Erythrée	3	115	74	NS	NS
Ethiopie	144	13.475	1.508	54	NS
Gabon	1	92	85	NS	85
Gambie	NS	1.699	2.045	NS	NS
Ghana	152	2.636	649	321	NS
Guinée	56	2.365	1.488	63	12
Guinée-Bissau	12	156	89	15	13
Liberia	3	317	122	80	NS
Mauritanie	NS	10	NS	NS	NS
Niger	NS	102	69	NS	NS
Nigeria	61	2.394	1.043	108	12
RCA	22	1.067	788	12	8
RDC	1	66	Ns	NS	NS
Sénégal	2	59	52	NS	NS
Sierra Leone	NS	11.940	1.254	NS	10.000
Somalie	2	80	20	NS	NS
Soudan	19	1.448	212	NS	NS
Tanzanie	NS	26	NS	NS	NS
Tchad	NS	1.284	481	43	122
Togo	NS	4.347	1.219	386	21
Total (25)	**583**	**52.019**	**13.624**	**1.352**	**10.302**

NS= Non spécifié

Carte 10: Répartition spatiale de la PPR en Afrique en 2010



4.11 Clavelée du mouton et variole caprine

Le nombre de pays déclarant la clavelée du mouton et la variole caprine a nettement augmenté au cours des trois dernières années, passant de 7 en 2008 à 11 en 2009 et à 26 en 2010. Cela représente 58% des pays ayant rapporté la maladie pour la première fois en trois ans. On n'a aucune explication plausible de cette apparition accrue de la maladie, d'où la nécessité de mener une enquête détaillée. Les pays n'ont pas tous indiqué le nombre de foyers, mais parmi ceux qui l'ont fait, l'Ethiopie a signalé le plus grand nombre de foyers (283), suivie de la Somalie (223), de la Tunisie (100), du Soudan (53), de l'Algérie (37), de la Zambie (21) et du Botswana (13). Au total, 964 foyers ont été déclarés, et ont été à l'origine de 40.939 cas et 6.329 mortalités (Tableau 12). La Carte 11 montre la répartition spatiale de la clavelée du mouton et la variole caprine en 2010.

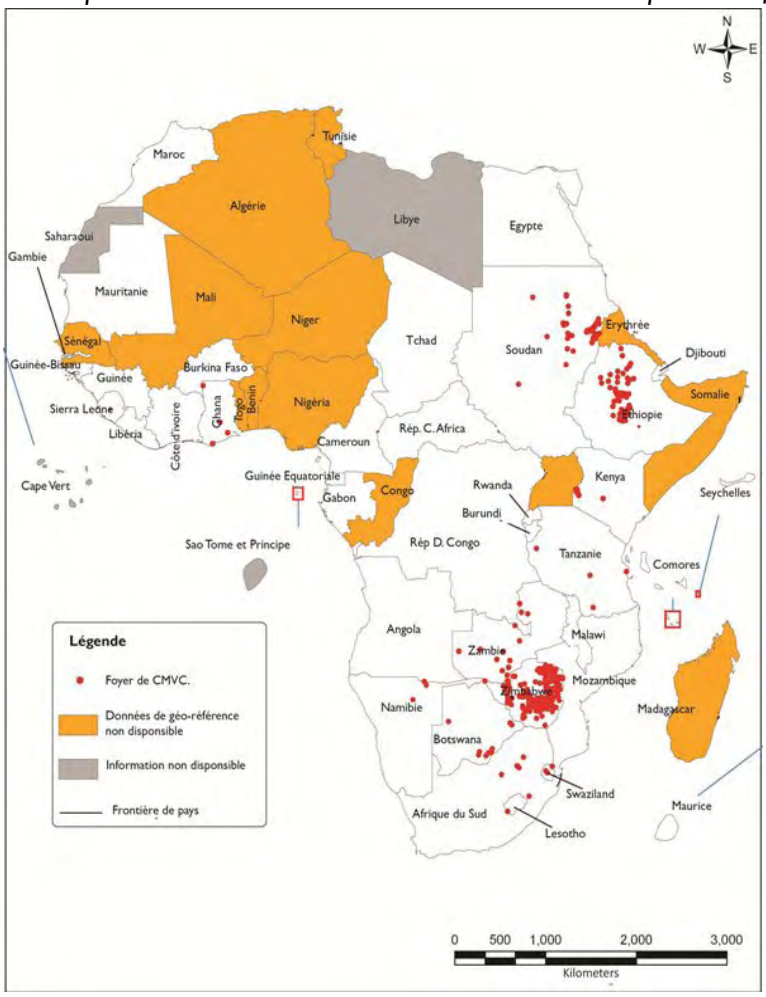
.

Tableau 12: Pays ayant déclaré la clavelée du mouton et variole caprine en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	6	1.051	1.009	NS	NS
Algérie	37	307	8	4	NS
Bénin	5	1.168	280	NS	NS
Botswana	13	96	105	NS	NS
Congo	NS	2.003	98	NS	NS
Erythrée	2	17	2	NS	NS
Ethiopie	283	6.708	948	69	NS
Ghana	9	4.917	16	NS	NS
Kenya	NS	855	595	39	NS
Lesotho	1	4	1	NS	NS
Madagascar	NS	24	NS	NS	NS
Mali	1	276	30	NS	NS
Namibie	3	16	6	NS	NS
Niger	NS	4.234	868	NS	NS
Nigeria	6	100	9	4	NS
Ouganda	5	7.605	209	NS	226
Sénégal	7	134	19	NS	NS
Sierra Leone	1	109	24	NS	NS
Somalie	223	3.195	307	19	2
Soudan	53	1.256	194	NS	6
Swaziland	3	68	63	NS	1
Tanzanie	NS	420	112	NS	NS
Togo	NS	7	2	NS	NS
Tunisie	100	563	89	1	76
Zambie	21	1.015	253	NS	NS
Zimbabwe	185	4.791	1.082	NS	NS
Total (26)	**964**	**40.939**	**6.329**	**136**	**311**

NS= Non spécifié

Carte 11: Répartition spatiale de la clavelée du mouton et de la variole caprine en Afrique en 2010



4. 12 Fièvre de la Vallée du Rift

En examinant la situation de la fièvre de la Vallée du Rift (FVR) sur le continent africain, on constate que l'Afrique du Sud est le seul pays qui a toujours déclaré la maladie au cours des trois dernières années. On ne sait pas si les foyers signalés dans les pays voisins (Botswana et Namibie) sont liés à ceux de l'Afrique du Sud. Quatre pays ont déclaré la FVR en 2010, avec l'Afrique du Sud (330) en tête, suivie de la Namibie avec 14 foyers (Tableau 13). De même, le plus grand nombre de cas a été signalé par l'Afrique du Sud (11.350), suivie de la Mauritanie (144), de la Namibie (82) et du Botswana (21). En 2009, outre l'Afrique du Sud où 41 cas avaient été recensés, le Zimbabwe et l'Union des Iles des Comores ont déclaré respectivement 2 et 16 cas.

Tableau 13: Pays ayant déclaré la FVR en Afrique en 2010

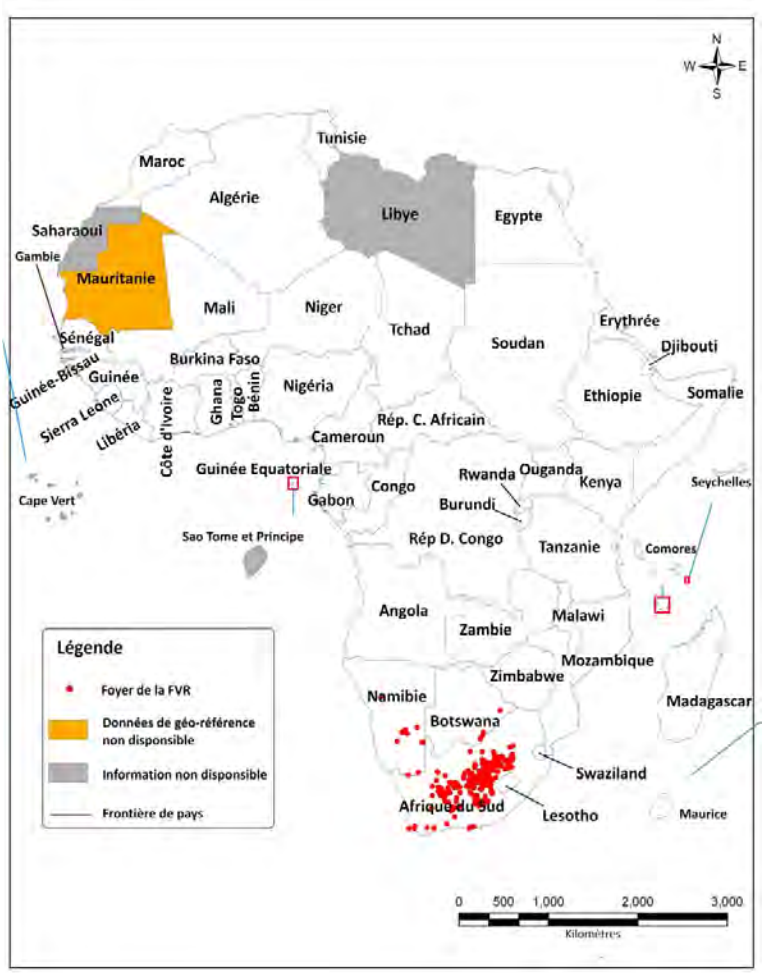
Pays	Foyers	Cas	Décès	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	330	11.350	6.347	NS	502
Botswana	4	21	3	0	0
Mauritanie	2	144	1	0	NS
Namibie	14	82	40	0	0
Total (4)	**350**	**11.597**	**6.391**	**0**	**502**

NS= Non spécifié

La nature zoonotique de la FVR et l'ampleur de sa propagation en Afrique du Sud ces dernières années méritent une attention spéciale. Le nombre de foyers n'a cessé d'augmenter, passant de 34 en 2008 à 41 en 2009, puis a bondi de huit fois s'établissant à 330 en 2010. Le nombre de cas correspondant a fluctué: de 502 en 2008 il est tombé à 299 en 2009 et a bondi jusqu'à 11.597 en 2010. On suppose que les facteurs à l'origine de l'état actuel de la FVR en Afrique du Sud ont été clairement documentés et que les autres pays africains vont tirer des leçons de cette partie du continent.

Il est également instructif de noter qu'il y a eu des évidences sérologiques de la maladie dans certains pays qui n'ont pas encore été confirmées par des cas cliniques.

Carte 12: Répartition spatiale de la FVR en 2010



5. SITUATION DES AUTRES MALADIES IMPORTANTES DECLAREES EN AFRIQUE EN 2010

5.1 Anaplasmose

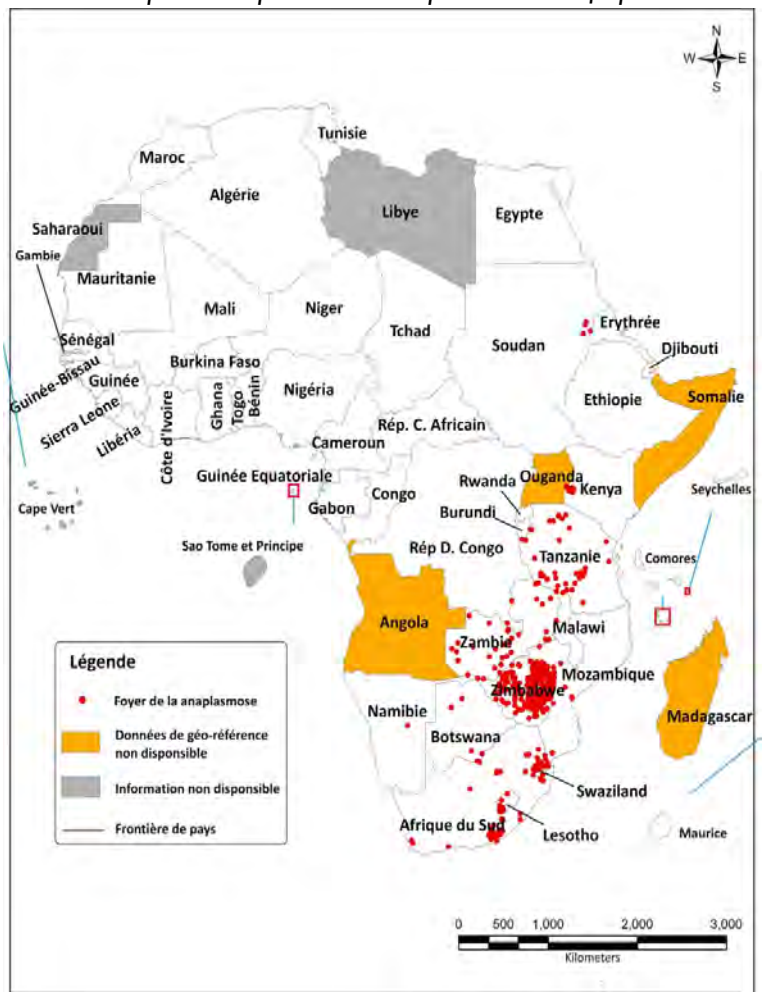
Au cours de l'année 2010, l'anaplasmose a été déclarée par 15 pays (Tableau 14). Bien que les pays n'aient pas tous indiqué le nombre de foyers enregistrés, le plus grand nombre de foyers a été rapporté par l'Afrique du Sud (81), suivie du Swaziland (57), de la Somalie (50), de l'Ouganda (35) et du Mozambique (12). En raison de la pénurie de données, on n'a pas pu établir une estimation des taux de mortalité. Les estimations brutes de la mortalité montrent une gamme très large (0-100%) qui n'est pas cohérente avec une maladie qui est enzootique dans les populations de bovins indigènes. La Carte 13 montre la répartition spatiale de l'anaplasmose.

Tableau 14: Pays ayant déclaré l'anaplasmose en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	81	566	250	NS	1
Angola	Ns	27	8	NS	8
Botswana	6	34	30	NS	NS
Kenya	NS	137	48	1	NS
Lesotho	NS	45	2	NS	NS
Madagascar	NS	8	NS	NS	NS
Mozambique	12	74	12	NS	NS
Namibie	1	1	1	NS	NS
Ouganda	35	8.733	122	20	5
Somalie	50	583	24	NS	5
Soudan	6	223	71	NS	NS
Swaziland	57	108	48	NS	NS
Tanzanie		530	82	NS	NS
Zambie	2	2.463	546	NS	NS
Zimbabwe	396	1.058	NS	NS	NS
Total (15)	**646**	**14.590**	**1.668**	**21**	**19**

NS= Non spécifié

Carte 13: Répartition spatiale de l'anaplasmose en Afrique en 2010



5.2 Charbon bactéridien

En 2010, au total, 21 pays ont déclaré le charbon bactéridien (Tableau 15). Parmi ces pays, 71,4% des pays avaient également signalé la maladie en 2008 et 2009. L'Ouganda a signalé le charbon bactéridien pour la première fois depuis 2008. Comme pour les autres maladies, les pays n'ont pas tous indiqué le nombre de foyers apparus au cours de l'année. Cependant, 902 foyers au total ont été enregistrés pendant l'année, alors que 155 foyers avaient été recensés en 2009. L'Ethiopie a déclaré le plus grand nombre de foyers (489), suivie de l'Afrique du Sud (192), de la Somalie (102), du Zimbabwe (21), du Burkina Faso (19), du Rwanda (18), de la Guinée (14) et de la Namibie (12). Le plus grand nombre de cas a été enregistré en Ethiopie (5280), suivie du Togo (1712), du Niger (686), de la Somalie (502), du Tchad (270), de l'Erythrée (213) et de l'Afrique du Sud (212). A part l'Ethiopie et la Somalie, les autres pays ayant rapporté des nombres de cas très élevés n'ont pas précisé le nombre exact de foyers. La Carte 14 montre la répartition spatiale du charbon bactéridien en 2010.

La vaccination reste la mesure la plus importante utilisée pour lutter contre la maladie, même si sa couverture et son efficacité ont besoin d'être évaluées.

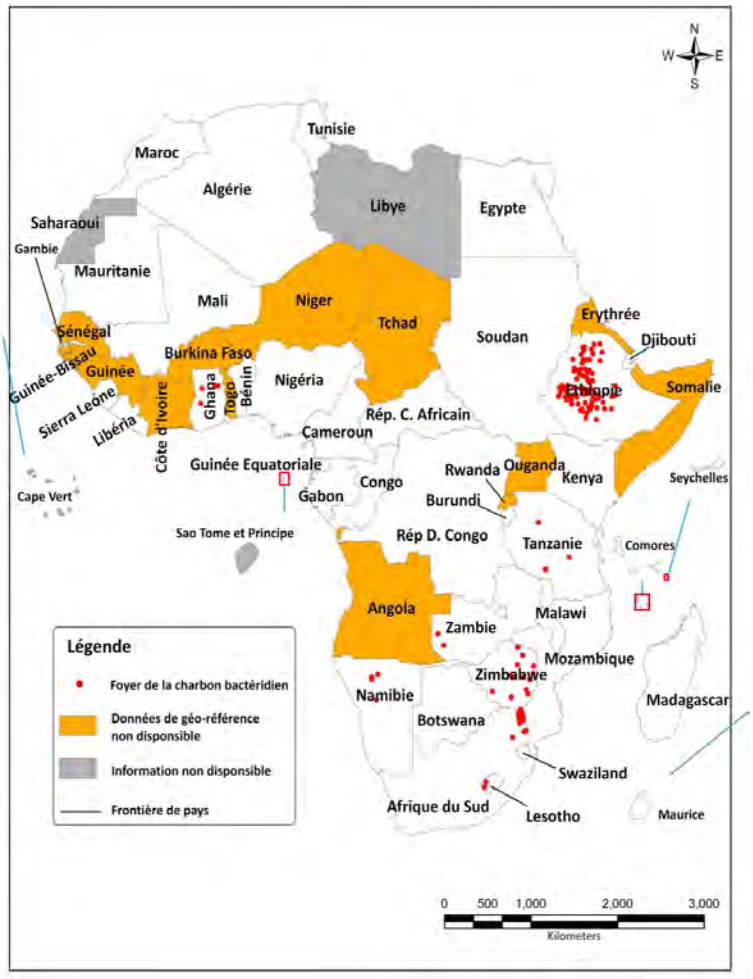
La proportion des espèces affectées par le charbon bactéridien en 2010 est illustrée par le Tableau 15.

Tableau 15: Pays ayant déclaré le charbon bactéridien en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	195	212	200	NS	NS
Angola		5	5	NS	5
Burkina Faso	19	57	41	NS	NS
Côte d'Ivoire	6	NS	NS	NS	NS
Erythrée	6	213	134	NS	67
Ethiopie	489	5.280	1.605	57	NS
Ghana	4	10	10	NS	NS
Guinée	14	166	133	NS	7
Guinée-Bissau	5	39	19	6	NS
Lesotho	3	6	6	NS	NS
Namibie	12	196	195	NS	NS
Niger	NS	686	324	NS	NS
Ouganda	2	92	NS	NS	NS
Rwanda	18	45	45	NS	45
Sénégal	2	6	5	NS	NS
Somalie	102	502	101	NS	5
Tanzanie	NS	15	5	NS	NS
Tchad		270	123	12	143
Togo	NS	1.712	77	7	NS
Zambie	4	12	10	NS	NS
Zimbabwe	21	105	83	NS	NS
Total (21)	**902**	**9.629**	**3.121**	**82**	**272**

NS= Non spécifié

Carte 14: Répartition spatiale du charbon bactéridien en Afrique en 2010



5.3 Babésiose

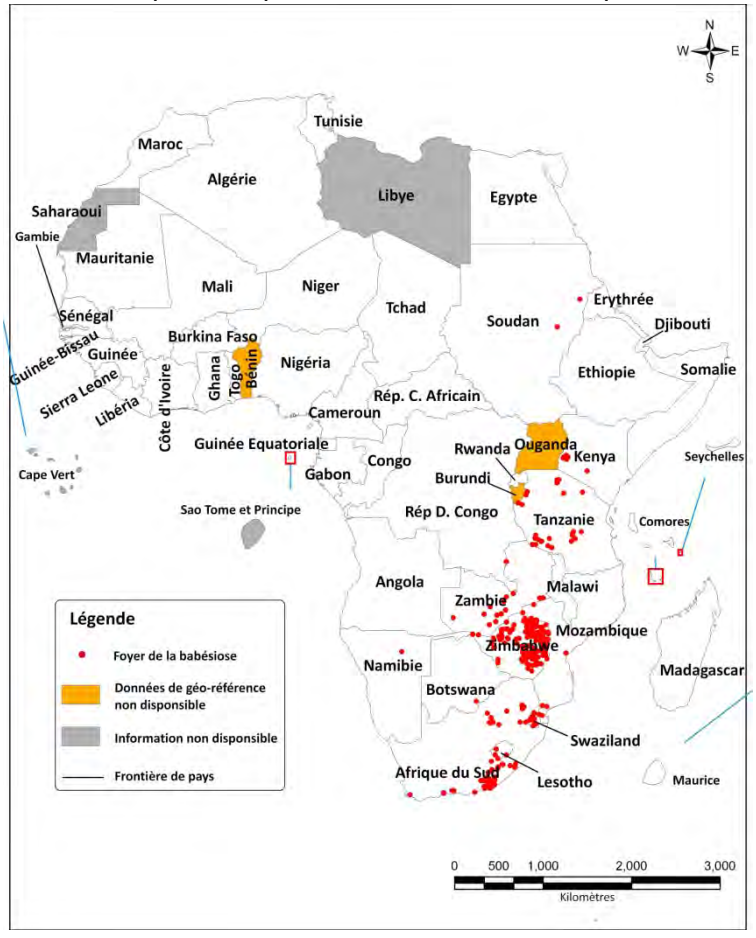
Au cours de l'année considérée, la babésiose a été déclarée par 15 pays, dont certains ont indiqué le nombre de foyers recensés (Tableau 16). Le plus grand nombre de foyers a été rapporté par le Zimbabwe (178), l'Afrique du Sud (119), le Swaziland (48) et la Somalie (25). Le Burundi a déclaré le nombre de cas le plus élevé (829), suivi de l'Afrique du Sud (759), de la Zambie (571), du Bénin (545), du Zimbabwe (371), de la Somalie (303), de la Tanzanie (117) et du Soudan (108). A l'exception de l'Afrique du Sud, du Soudan et de la Somalie, les autres pays n'ont pas déclaré le nombre de foyers. La Carte 15 montre la répartition spatiale de la babésiose en 2010.

Tableau 16: Pays ayant déclaré la babésiose en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	119	759	163	NS	2
Bénin	NS	545	13	2	NS
Botswana	1	2	1	NS	NS
Burundi	NS	829	NS	NS	NS
Kenya	NS	64	20	2	NS
Lesotho	2	59	2	NS	NS
Mozambique	7	30	19	NS	NS
Namibie	1	1	NS	NS	NS
Ouganda	4	26	5	3	NS
Somalie	25	303	32	NS	2
Soudan	4	108	35	NS	NS
Swaziland	48	69	33	NS	NS
Tanzanie	NS	117	15	NS	NS
Zambie	NS	571	120	NS	NS
Zimbabwe	178	379	81	NS	NS
Total (15)	**389**	**3,862**	**539**	**7**	**4**

NS= Non spécifié

Carte 15: Répartition spatiale de la babésiose en Afrique en 2010



5.4 B Charbon symptomatique

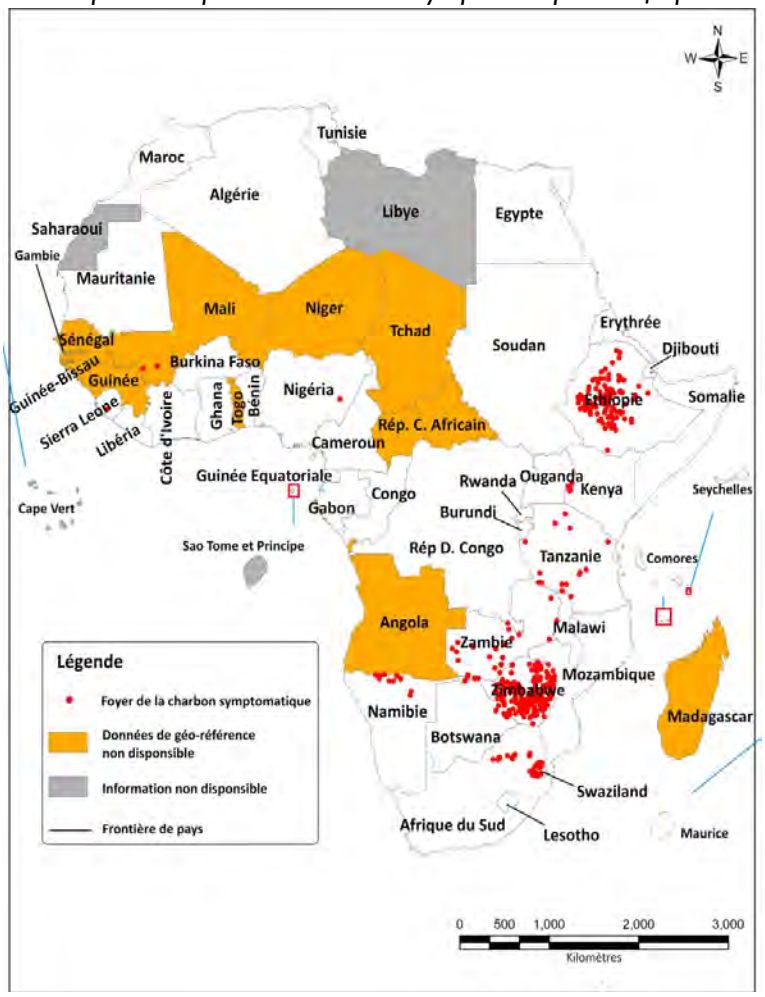
En 2010, au total 22 pays ont déclaré le charbon symptomatique (Tableau 17). De ces pays, 45,5% l'avaient également déclaré en 2008 et en 2009. La République Centrafricaine, la Guinée, Madagascar, le Mali et le Togo ont signalé la maladie pour la première fois depuis 2008. Comme pour les autres maladies, les pays n'ont pas tous indiqué le nombre de foyers enregistrés au cours de l'année. Cependant, le plus grand nombre de foyers a été rapporté par l'Ethiopie (679), suivie du Zimbabwe (262), du Swaziland (88), de la Zambie (45), de l'Afrique du Sud (15), de la Guinée (14) et de la Namibie (14). Le plus grand nombre de cas a été recensé en Ethiopie (8.008), Zimbabwe (1.540), Namibie (792), Zambie (638), Tchad (566), Swaziland (282) et Tanzanie (263). A part le Tchad, les autres pays ont également signalé un nombre élevé de cas. La vaccination reste la mesure de lutte la plus importante utilisée par de nombreux pays.

Tableau 17: Pays ayant déclaré le charbon symptomatique en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	15	61	22	NS	NS
Angola	NS	77	35	NS	15
Botswana	1	1	1	NS	NS
Ethiopie	679	8.008	1.292	61	NS
Gambie		19	19	NS	NS
Guinée	14	58	50	NS	NS
Guinée-Bissau	7	118	17	NS	NS
Kenya	NS	29	7	NS	NS
Madagascar	NS	65	8	NS	NS
Mali	2	12	12	NS	NS
Namibie	14	792	59	NS	NS
Niger	NS	50	11	NS	NS
Nigeria	4	24	9	NS	5
RCA	1	22	4	NS	NS
Sénégal	4	73	10	NS	NS
Sierra Leone	NS	7	1	NS	NS
Swaziland	88	282	72	NS	NS
Tanzanie	NS	263	88	NS	NS
Tchad	NS	566	308	45	162
Togo	NS	3	3	NS	3
Zambie	45	638	314	NS	NS
Zimbabwe (2008, 2009)	262	1.540	696	NS	NS
Total (22)	**1.136**	**12.708**	**3.038**	**106**	**185**

NS= Non spécifié

Carte 16: Répartition spatiale du charbon symptomatique en Afrique en 2010



5.5 Brucellose

Au cours de l'année considérée, 18 pays ont signalé au total 1.090 foyers, 9.864 cas et 131 mortalités dus à la brucellose (Tableau 18). Les pays n'ont pas tous fourni des chiffres sur le nombre réel de foyers, mais le plus grand nombre a été rapporté par l'Algérie (501), suivie de l'Afrique du Sud (394) et du Swaziland (125). Le nombre de cas, dans l'ordre décroissant, sont les suivants: Afrique du Sud (5.092), Algérie (2.077) et Swaziland (1597). D'autres pays ayant déclaré des nombres de cas relativement élevés sont l'Ouganda (295), le Mozambique (229) et la Zambie (112). La Carte 17 présente la répartition spatiale de la brucellose en 2010.

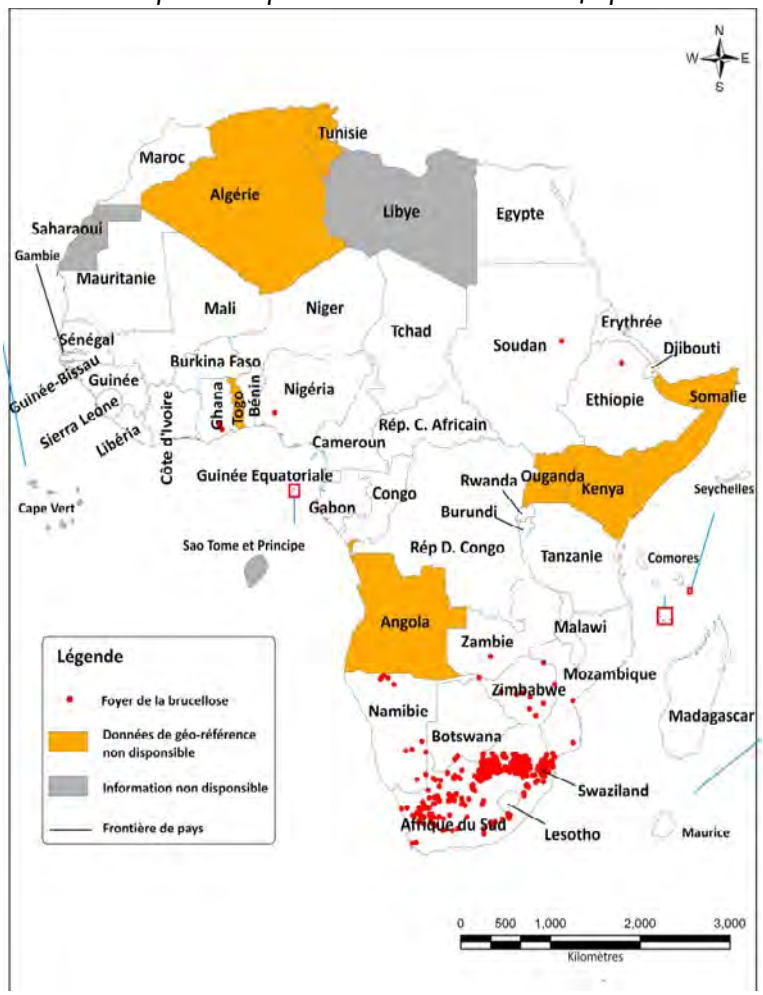
Tableau 18: Pays ayant déclaré la brucellose en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	394	5.092	2	NS	928
Algérie	501	2.077	NS	2.077	NS
Angola	NS	8	NS	NS	NS
Botswana	3	6	1	NS	NS
Ethiopie	2	4	NS	NS	NS
Ghana	2	13	NS	1	NS
Kenya	NS	4	1	NS	NS
Mozambique	17	229	36	44	49
Namibie	11	36	2	NS	NS
Nigeria	1	20	2	NS	NS
Ouganda	6	295	8	NS	NS
Somalie	5	86	42	NS	NS
Soudan	1	15	2	10	NS
Swaziland	125	1,597	3	NS	NS
Togo	NS	171	8	NS	NS
Tunisie	12	83	19	5	5
Zambie	4	112	4	NS	NS
Zimbabwe	6	16	1	NS	NS
Total (18)	**1.090**	**9.864**	**131**	**2.137**	**982**

NS= Non spécifié

Le dépistage, l'abattage et la destruction des sujets positifs ont été les mesures de contrôle les plus communément employés.

Carte 17: Répartition spatiale de la brucellose en Afrique en 2010



5.6 Dermatophilose

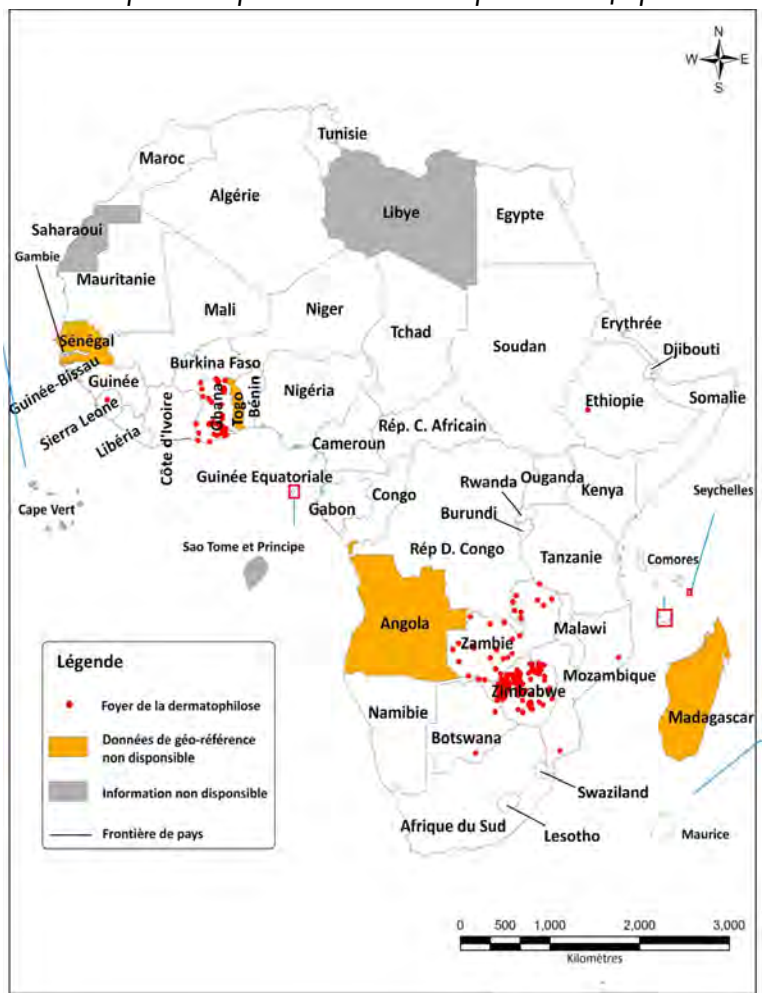
La dermatophilose a été déclarée par 11 pays au cours de l'année. (Tableau 19). Au total, 358 foyers, 6.062 cas et 249 mortalités ont été enregistrés. Le plus grand nombre de foyers a été déclaré par le Zimbabwe (212), suivi du Ghana (74) et de la Zambie (59). Le nombre de cas le plus élevé a été enregistré au Zimbabwe (2.374), suivi de la Zambie (1.574), du Mozambique (1.005), de l'Angola (519) et du Ghana (259). La Carte 18 montre la répartition spatiale de la dermatophilose en 2010.

Tableau 19: Pays ayant déclaré la dermatophilose en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Angola	NS	519	58	NS	20
Botswana	3	33	NS	NS	NS
Ethiopie	2	4	2	NS	NS
Ghana	74	259	NS	100	NS
Madagascar	NS	241	5	NS	NS
Mozambique	2	1.005	1	NS	NS
Sénégal	5	35	4	NS	NS
Sierra Leone	1	8	2	NS	NS
Togo	NS	10	NS	NS	NS
Zambie	59	1.574	62	NS	NS
Zimbabwe	212	2.374	115	NS	NS
Total (11)	**358**	**6.062**	**249**	**100**	**20**

NS= Non spécifié

Carte 18: Répartition spatiale de la dermatophilose en Afrique en 2010



5.7 Maladie de Gumboro (bursite infectieuse)

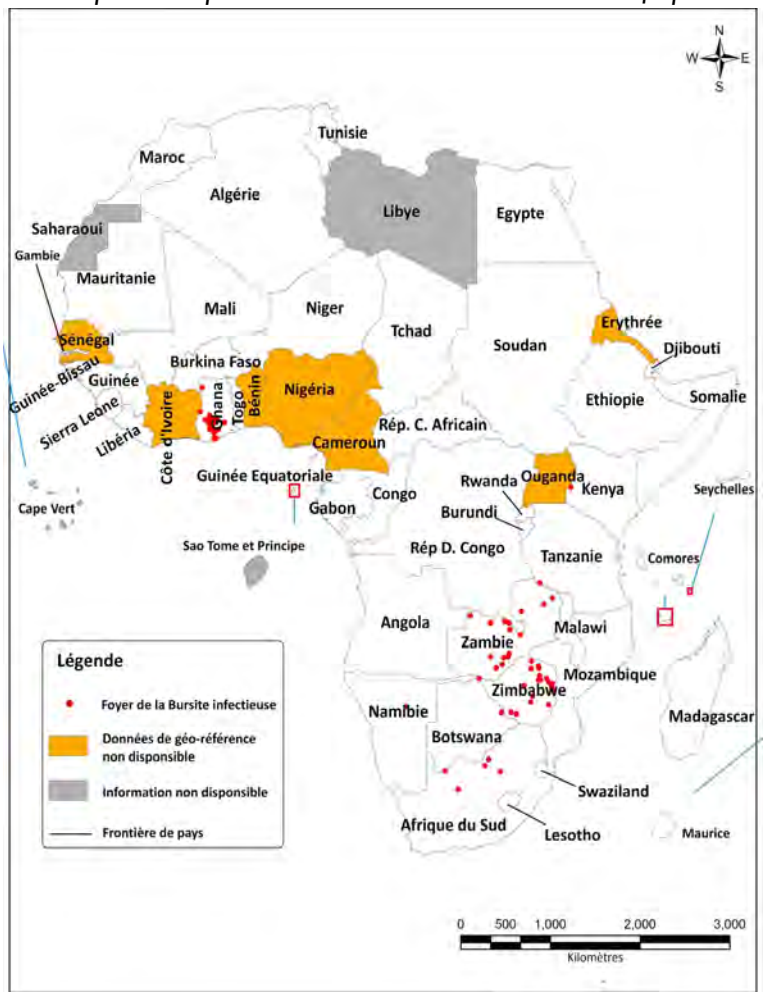
La maladie de Gumboro a été déclarée par 15 pays au cours de l'année à l'étude. Au total, 191 foyers, 4.912 cas et 19.095 mortalités ont été enregistrés (Tableau 20). Le plus grand nombre de foyers a été signalé par le Ghana (104), suivi de la Zambie (30) et du Zimbabwe (24). Le nombre de cas le plus élevé a été recensé au Ghana (31.923), suivi du Bénin (10 200), de la Zambie (2504), du Nigeria (1255) et du Zimbabwe (678). Le nombre de mortalités suit plus ou moins le même ordre, c'est-à-dire le Ghana (9.607), le Bénin (5.450) et la Zambie (1.104). La Carte 19 montre la répartition spatiale de la maladie de Gumboro en 2010.

Tableau 20: Pays ayant déclaré la maladie de Gumboro en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	5	31	3	NS	0
Bénin	4	10.200	5.450	0	0
Botswana	1	3	5	0	0
Cameroun	NS	312	312	0	0
Côte d'Ivoire	10	NS	NS	NS	NS
Erythrée	1	950	620	NS	NS
Ghana	104	31.923	9.607	0	0
Kenya	NS	500	500	0	0
Namibie	1	13	1	0	0
Nigeria	8	1.255	651	22	0
Ouganda	1	250	190	NS	60
Sénégal	1	500	400	0	0
Seychelles	1	1		0	0
Zambie	30	2.504	1.104	NS	NS
Zimbabwe	24	678	252	0	0
Total (15)	**191**	**49.120**	**19.095**	**22**	**60**

NS= Non spécifié

Carte 19: Répartition spatiale de la maladie de Gumboro en Afrique en 2010



5.8 Cowdriose (Heartwater)

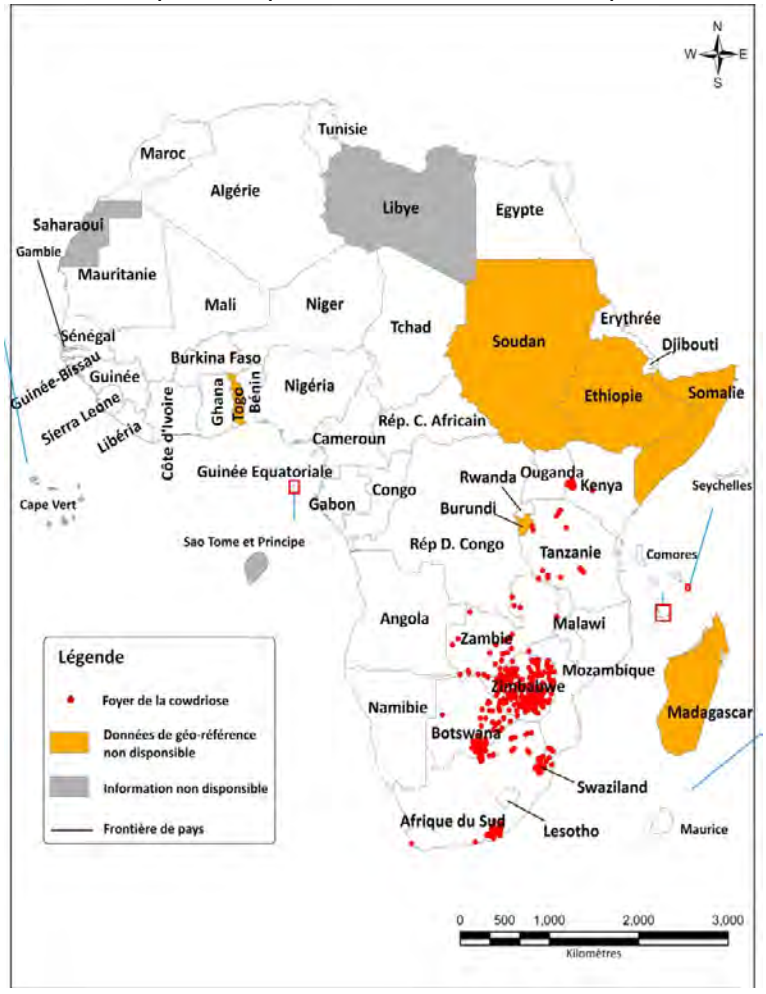
La cowdriose a été signalée par 15 pays au cours de l'année considérée. Au total, 602 foyers, 980.063 cas et 1.210 mortalités ont été enregistrés (Tableau 21). Le plus grand nombre de foyers a été déclaré par le Zimbabwe (254), suivi de l'Afrique du Sud (129), du Botswana (109) et de la Zambie (40). Le nombre de cas le plus élevé a été noté pour le Burundi (977.024), le Zimbabwe (819), la Zambie (805), l'Afrique du Sud (436), la Tanzanie (217), le Botswana (196) et le Swaziland (150). La Carte 20 montre la répartition spatiale de la cowdriose en 2010.

Tableau 21: Pays ayant déclaré la cowdriose en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Décès	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	129	436	186	NS	NS
Botswana	109	196	266	NS	NS
Burundi	NS	977.024	NS	NS	NS
Ethiopie	1	91	54	NS	NS
Kenya	NS	70	16	2	NS
Madagascar	NS	175	12	NS	NS
Mozambique	7	12	8	NS	NS
Namibie	2	14	11	NS	NS
Somalie	8	45	11	7	2
Soudan	1	8	2	2	NS
Swaziland	51	150	71	NS	NS
Tanzanie	NS	217	46	NS	NS
Togo	NS	1	NS	NS	NS
Zambie	40	805	245	NS	NS
Zimbabwe	254	819	282	NS	NS
Total (15)	**602**	**980.063**	**1.210**	**11**	**2**

NS=Not specified

Carte 20: Répartition spatiale de la cowdriose en Afrique en 2010



5.9 Gale

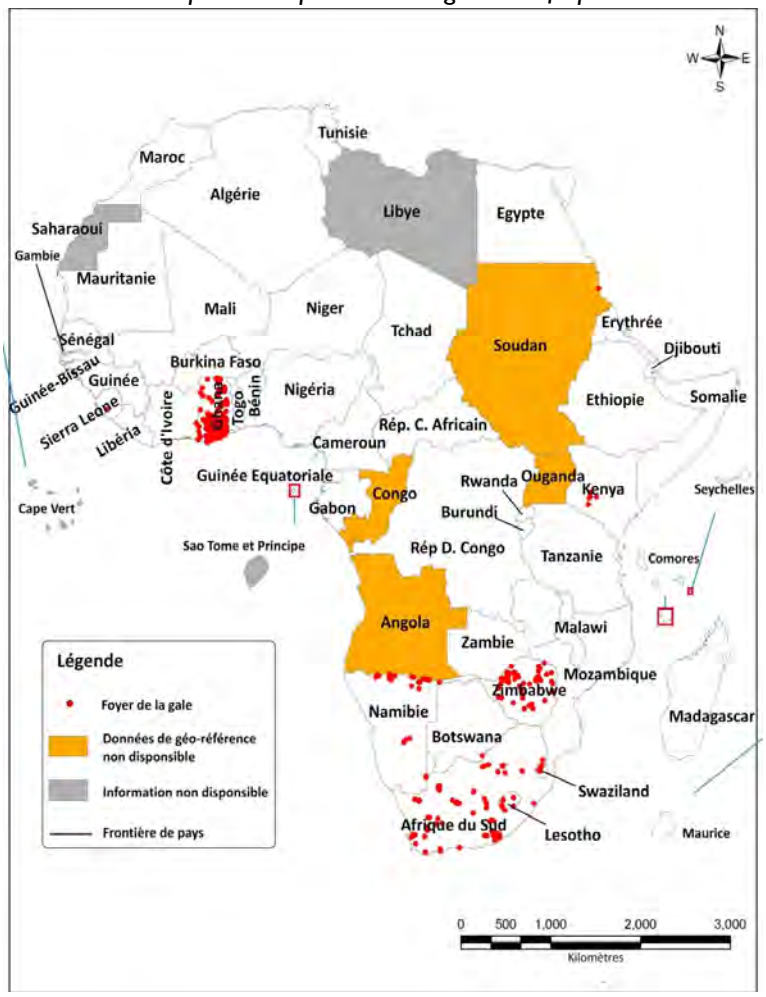
La gale, une maladie parasitaire contagieuse, causée par des acariens, est caractérisée par une variété de signes cliniques selon l'espèce d'acarien. Les infestations d'acariens source de la gale sont répandues parmi les petits ruminants dans la région sub-saharienne. La gale n'est pas associée à une lourde mortalité, mais c'est une maladie qui a un impact sur le commerce en raison des pertes économiques résultant de la perte de productivité des animaux affectés et de la détérioration des cuirs. Par conséquent, on devrait accorder plus d'attention aux maladies causées par ces ectoparasites. En 2010, la gale est réapparue pour la première fois depuis 2003, comme la cinquième maladie parmi les autres maladies les plus importantes après la rage, le charbon symptomatique, la brucellose, la tuberculose et le charbon bactéridien; la neuvième maladie en termes du nombre de foyers déclarés et la douzième maladie en termes du nombre de cas. La gale a été déclarée par 13 pays africains, avec 836 foyers et 25.604 cas (Tableau 22). La Carte 21 montre la répartition spatiale de la gale en Afrique en 2010.

Tableau 22: Pays ayant déclaré la gale en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	73	9.392	51	NS	NS
Angola	NS	1.400	98	NS	30
Botswana	1	35	7	NS	NS
Congo	NS	616	36	1	NS
Ghana	658	7.579	82	194	NS
Kenya	NS	32	23	NS	NS
Lesotho	4	366	10	NS	NS
Namibie	28	5.378	46	NS	NS
Ouganda	3	34	NS	NS	2
Sierra Leone	3	89	10	NS	NS
Soudan		45	NS	NS	NS
Swaziland	10	220	NS	NS	NS
Zimbabwe	56	418	68	NS	NS
Total (13)	**836**	**25.604**	**431**	**195**	**32**

NS= Non spécifié

Carte 21: Répartition spatiale de la gale en Afrique en 2010



5.10 Pasteurellose

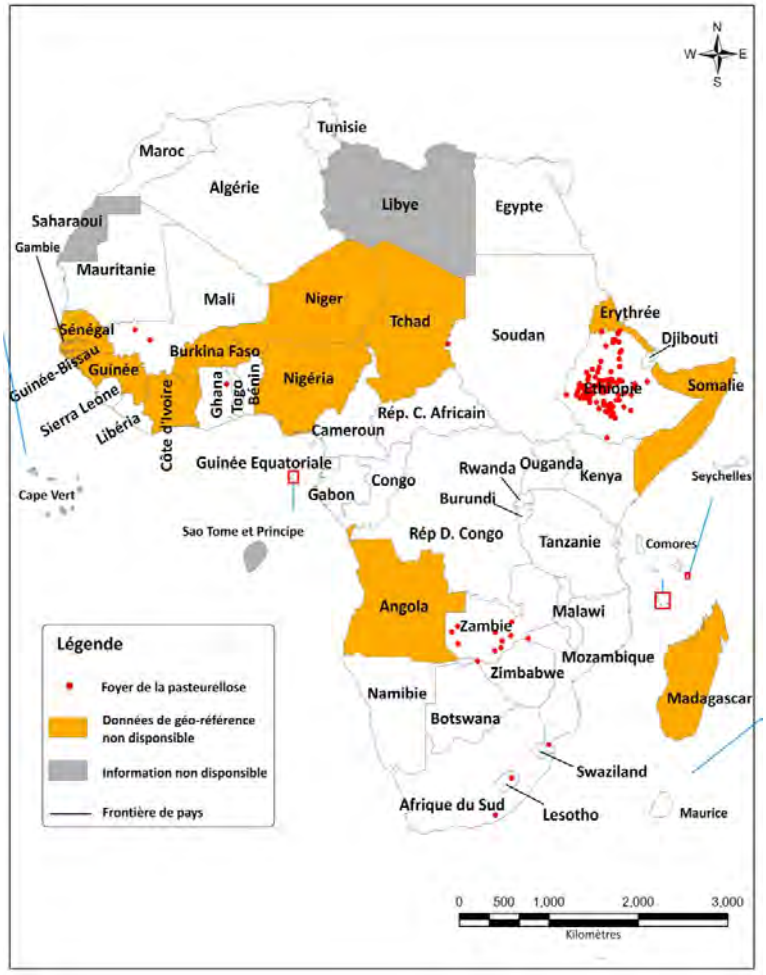
La pasteurellose est la huitième maladie la plus répandue en Afrique, après la MNC, la rage, la DNC, la clavelée du mouton et la variole caprine, la PPR, la PPCB et la fièvre aphteuse en 2010. Au total, 994 foyers avec 17.563 cas et 4.960 mortalités ont été enregistrés dans 23 pays (Tableau 23). L'Ethiopie a enregistré 77,36% de l'ensemble des foyers, suivie du Burkina Faso (6,34%), de la Somalie (4,52%) et du Sénégal (3,02%). La Carte 22 montre la répartition spatiale de la maladie en Afrique en 2010.

Tableau 23: Pays ayant déclaré la pasteurellose en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	4	44	42	NS	NS
Bénin	26	1.893	339	18	NS
Botswana	1	2	2	NS	NS
Burkina Faso	63	586	127	NS	NS
Côte d'Ivoire	7	NS	NS	NS	NS
Erythrée	1	2	2	NS	NS
Ethiopie	769	9.736	2.534	201	NS
Gambie	NS	607	300	NS	NS
Ghana	1	6	4	NS	NS
Guinée	5	113	39	NS	NS
Guinée-Bissau	3	42	25	11	NS
Lesotho	1	1	NS	NS	NS
Madagascar	NS	71	67	NS	NS
Mali	2	141	19	1	NS
Mozambique	2	25	3	NS	NS
Namibie	8	53	38	NS	NS
Niger	NS	1.068	419	NS	NS
Nigeria	3	44	4	6	NS
Sénégal	30	1.488	162	NS	NS
Somalie	45	256	22	NS	NS
Soudan	2	519	416	103	NS
Tchad	NS	705	355	17	249
Zambie	21	161	41	NS	Ns
Total (23)	**994**	**17.563**	**4.960**	**357**	**249**

NS= Non spécifié

Carte 22: Répartition spatiale de la pasteurellose en Afrique en 2010



5.11 Rage

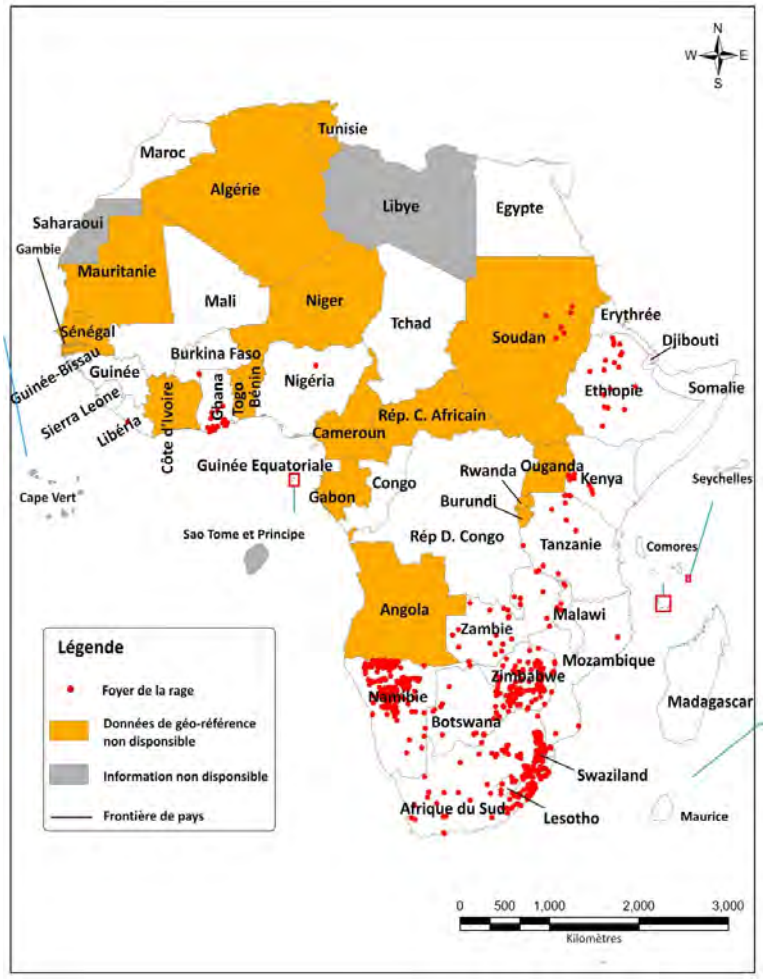
En 2010, au total, 1.072 foyers de rage ont été enregistrés en Afrique. Ce chiffre n'est pas complet car 8 pays sur les 32 qui ont déclaré la maladie n'ont pas précisé le nombre de foyers. Néanmoins, la rage compte le plus grand nombre de foyers et représente 9,61% de l'ensemble des foyers de maladies déclarées en 2010. Elle est également la deuxième zoonose la plus répandue, et affecte 32 pays dans toutes les régions du continent. L'Algérie, l'Afrique du Sud et la Namibie ont enregistré le nombre de foyers le plus élevé, avec respectivement 440, 332 et 288 (Tableau 24). Le Burundi représente 34,56% des cas de l'ensemble des cas rapportés au cours de la période considérée, suivi de la Namibie et de l'Algérie avec 2,98% et 2,75% respectivement. La Carte 23 montre la répartition spatiale des foyers de rage en Afrique en 2010. Bien que la rage soit une des principales zoonoses, les rapports fournis par de nombreux pays sur sa situation sont souvent incomplets. Les rapports reçus en 2010 n'ont pas tous fourni le nombre de foyers, de cas et de mortalités, les espèces concernées, les sources d'infection et les cas humains. Ces paramètres sont essentiels pour confirmer l'impact de la rage sur la santé publique. Néanmoins, les données disponibles imposent des mesures urgentes, concertées et coordonnées dans la lutte contre la maladie en Afrique compte tenu de son impact sur la santé humaine.

Tableau 24: Pays ayant déclaré la rage en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	332	364	170	NS	211
Algérie	440	487	176	12	303
Angola	NS	16	16	NS	16
Bénin	2	3	NS	1	NS
Botswana	26	29	27	NS	NS
Burundi	NS	1.783	794	794	NS
Cameroun	NS	18	18	NS	NS
Côte d'Ivoire	13	NS	NS	NS	NS
Ethiopie	71	447	309	5	NS
Gabon	1	1	1	NS	1
Gambie	NS	2	2	NS	NS
Ghana	55	63	55	NS	9
Kenya	NS	21	9	5	NS
Lesotho	11	36	35	NS	1
Liberia	1	1	NS	1	NS
Malawi	6	6	3	NS	NS
Mauritanie	1	9	1	9	NS
Mozambique	8	12	9	NS	6
Namibie	288	529	483	NS	NS
Niger	NS	1	1	NS	NS
Nigeria	6	6	2	1	2
Ouganda	10	21	6	1	12
Republique Centrafricaine	2	54	28	NS	28
Rwanda	40	91	61	NS	773
Sénégal	1	1	1	NS	NS
Soudan	8	11	9	NS	2
Swaziland	74	86	85	NS	1
Tanzanie	NS	102	90	NS	NS
Togo	NS	196	33	21	2
Tunisie	116	117	117	NS	NS
Zambie	54	323	104	NS	NS
Zimbabwe	136	323	206	1	32
Total (32)	**1.702**	**5.159**	**2.851**	**851**	**1.399**

NS= Non spécifié

Carte 23: Répartition spatiale des foyers de rage en Afrique en 2010



5.12 Theiléríose

La theiléríose est l'une des maladies qui ont eu des noms différents selon les pays. Pour les besoins d'analyse et de présentation du présent rapport, la theiléríose, la fièvre de la côte orientale et la maladie du corridor ont toutes été considérées comme la theiléríose.

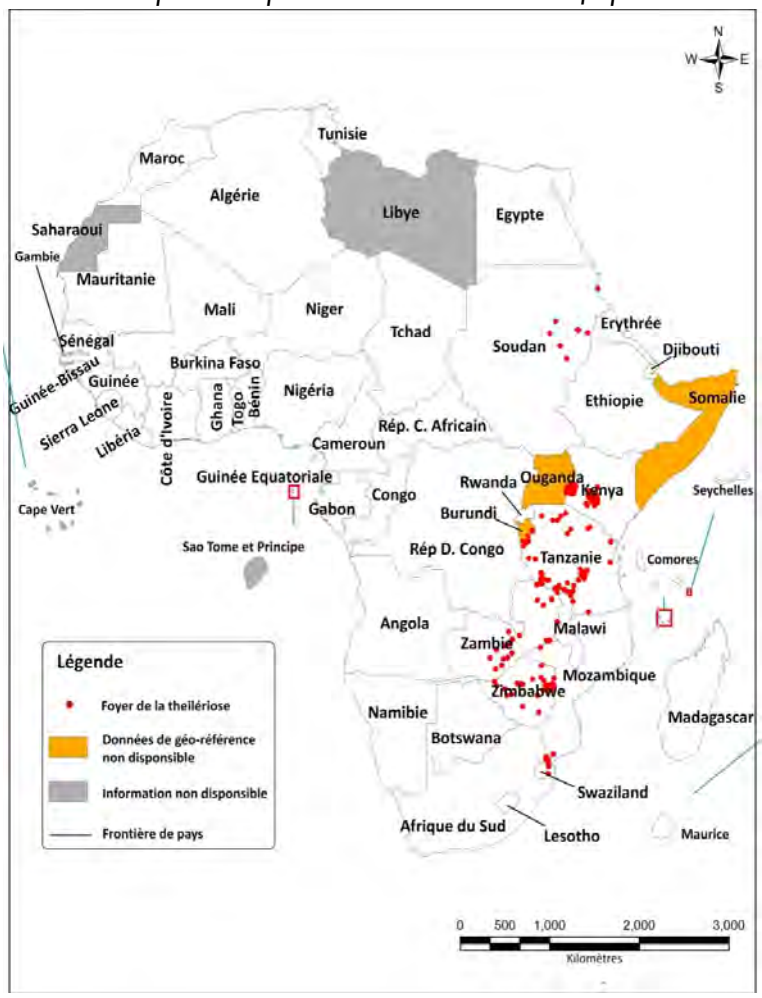
Le nombre de pays qui a signalé des foyers de theiléríose a significativement diminué, passant de 16 en 2009 à 9 pays en 2010. Mais le nombre de foyers enregistrés est plus élevé en 2010 par rapport aux années précédentes. L'Ouganda, le Burundi et la Zambie ont enregistré le plus grand nombre de cas, avec respectivement 40,67%, 28,03% et 19,14%. Le Tableau 25 fournit des détails sur les pays ayant déclaré la maladie, avec des données quantitatives correspondantes, tandis que la Carte 24 montre la répartition spatiale de la theiléríose en Afrique en 2010.

Tableau 25: Pays ayant déclaré la theilériose en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Burundi	NS	12.499	9.998	NS	NS
Kenya	NS	3.540	924	51	2
Mozambique	10	50	5	0	0
Ouganda	45	18.134	54	318	5
Somalie	1	9	1	0	0
Soudan	14	567	117	5	1
Tanzanie	NS	1.068	210		
Zambie	9	8.536	2.390	NS	NS
Zimbabwe	33	180	73	0	0
Total (9)	**112**	**44.583**	**13.772**	**374**	**8**

NS= Non spécifié

Carte 24: Répartition spatiale de la theilériose en Afrique en 2010



5.13 Trypanosomose

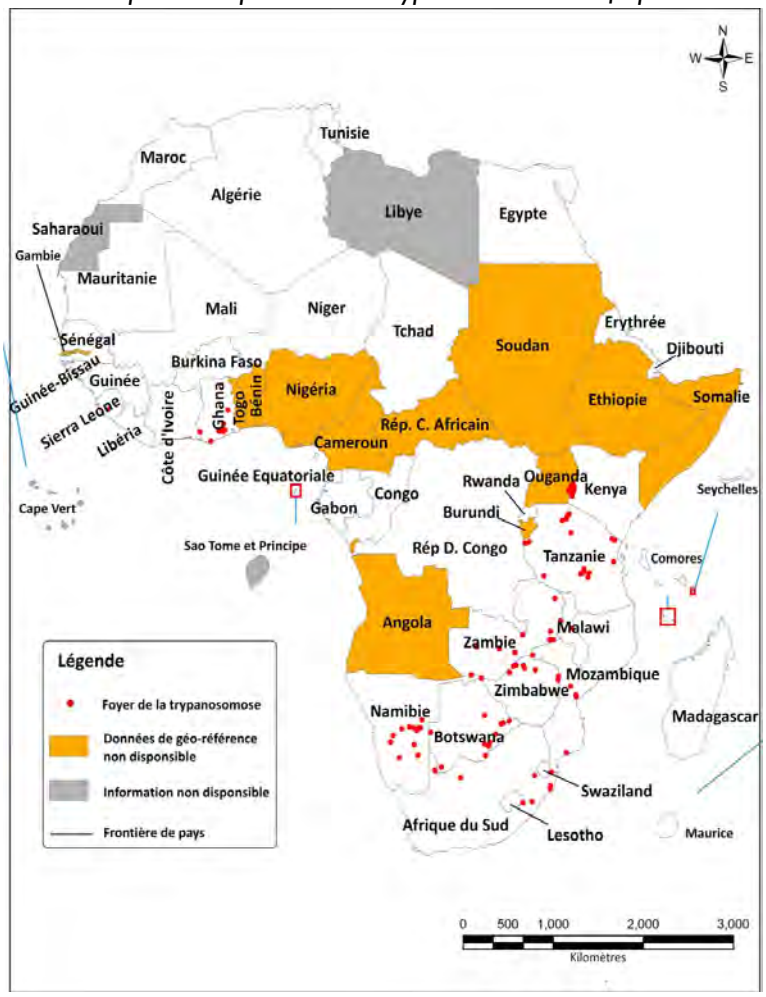
En 2010, la trypanosomose a été déclarée par 23 pays, une légère augmentation par rapport aux 19 pays qui ont signalé la maladie en 2009. Cependant, ce nombre semble très faible compte tenu du tableau de répartition connu de la maladie en Afrique. Les 23 pays ont enregistré au total 679 foyers à l'origine de 94.760 cas et 2.201 mortalités (Tableau 26). Les pays avec le plus grand nombre de cas sont le Bénin (53.793), l'Ouganda (27.571) et la Somalie (3.237). La Carte 25 représente la répartition spatiale de la trypanosomose en Afrique en 2010.

Tableau 26: Pays ayant déclaré la trypanosomose en Afrique en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	7	60	NS	NS	1
Angola	NS	3	NS	NS	NS
Bénin	83	53.793	381	616	2
Botswana	16	38	1	NS	NS
Burundi	NS	1.034	746	NS	NS
Cameroun	NS	138	86	NS	NS
Ethiopie	1	115	15	NS	NS
Gambie	NS	165	5	NS	NS
Ghana	16	66	15	2	NS
Kenya	NS	419	116	18	NS
Malawi	1	1	1	NS	NS
Mozambique	6	100	40	NS	NS
Namibie	12	28	NS	NS	NS
Nigeria	4	74	15	6	NS
Ouganda	30	27.571	21	24	3
République centrafricaine	NS	21	13	NS	NS
Sierra Leone	NS	576	74	NS	NS
Somalie	476	3.237	90	1	19
Soudan	1	97	46	NS	NS
Tanzanie	NS	392	37	NS	NS
Togo	NS	4.761	398	13	NS
Zambie	16	1.993	88	NS	NS
Zimbabwe	10	78	13	NS	NS
Total (23)	**679**	**94.760**	**2.201**	**680**	**25**

NS= Non spécifié

Carte 25: Répartition spatiale de la trypanosomose en Afrique en 2010



5.14 Tuberculose

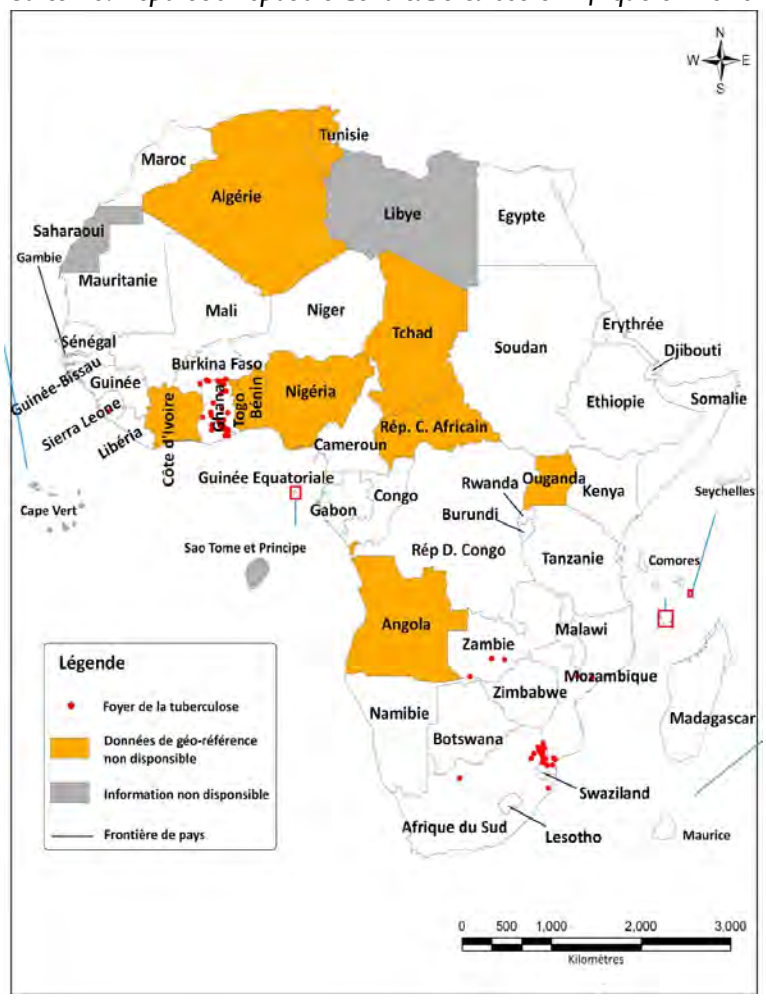
Au cours de l'année 2010, 15 pays ont signalé la tuberculose avec, au total, 3.173 cas (Tableau 27). Le plus grand nombre de cas a été recensé au Togo (40,9%), en Tunisie (21,84%), au Bénin (12,76%) et au Ghana (7,69%). La tuberculose est la quatrième zoonose la plus importante en Afrique, après la rage, le charbon bactéridien et la brucellose. Cependant, les données fournies peuvent ne pas avoir décrit tous les cas apparus dans les pays. Cette lacune pourrait être imputée au système de surveillance et de déclaration utilisé dans de nombreux pays, où les données et informations tirées des rapports d'inspection des viandes ne sont pas suffisamment intégrées dans les rapports mensuels réguliers. La Carte 26 montre la répartition spatiale de la tuberculose en 2010.

Tableau 27: Pays ayant déclaré la tuberculose en 2010

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Afrique du Sud	37	45	7	NS	25
Algérie	67	132	NS	132	NS
Angola	NS	102	1	NS	NS
Bénin	10	405	NS	319	NS
Côte d'Ivoire	10	NS	NS	NS	NS
Ghana	83	244	NS	243	NS
Mozambique	2	12	4	NS	3
Nigeria	1	12	NS	2	10
Ouganda	4	33	5	4	4
République centrafricaine	2	75	30	NS	NS
Sierra Leone	1	4	NS	4	NS
Tchad	NS	94	38	13	23
Togo	NS	1.298	89	2	9
Tunisie	693	693	NS	NS	693
Zambie	5	24	12	NS	NS
Total (15)	**915**	**3.173**	**186**	**719**	**767**

NS= Non spécifié

Carte 26: Répartition spatiale de la tuberculose en Afrique en 2010



6. AU-IBAR INTERVENTIONS IN DISEASES CONTROL DURING 2010

6.1 Eradication de la peste bovine

L'Unité de coordination de l'éradication de la peste bovine dans l'Ecosystème Somali (SERECU), un projet dont l'objectif était de vérifier l'éradication de la peste bovine dans l'écosystème somali (ESS) et de soutenir d'autres pays en dehors de l'ESS qui avaient accusé un retard dans la procédure OIE de déclaration du statut d'indemne, a pris fin le 31 décembre 2010 avec succès. Outre l'Ethiopie et le Kenya certifiés indemne de peste bovine respectivement en 2008 et 2009, la Somalie, le Cameroun, la République Centrafricaine, le Tchad, le Djibouti, le Nigeria et le Niger ont été accrédités indemnes de peste bovine en mai 2010. Les 4 autres pays (Liberia, Sierra Leone, Gambie et Sao Tomé-et-Principe) devraient être accrédités exempts de la maladie en mai 2011. Au cours de l'année 2010, l'UA-BIRA a partagé avec la FAO et l'OIE la stratégie post-éradication de la peste bovine pour l'Afrique. Dans le cadre de cette stratégie, un avant-projet intitulé «Appui 133 à la surveillance des maladies à impact commercial dans la Corne de l'Afrique» a été élaboré et soumis à un donateur éventuel.

6.2 Influenza aviaire

En 2010, l'UA-BIRA a mené diverses activités de renforcement des capacités destinées à renforcer les capacités nationales de préparation pour la prévention et la lutte contre l'Influenza aviaire hautement pathogène (IAHP). Ces activités ont été exécutées à travers des projets, notamment le SPINAP financé conjointement par l'UE et l'UA, et le projet d'Appui d'Urgence pour combattre la grippe aviaire (ERSCA) financé conjointement par la BAD et la l'UA. Les activités portaient principalement sur la formation, la planification et la cartographie des risques et l'achat d'appareils de laboratoire, de surveillance et de communication.

Plus précisément, la formation a été conçue pour renforcer les capacités du personnel vétérinaire national et pour améliorer les compétences des experts nationaux, du personnel technique vétérinaire et des agents communautaires de santé animale (CAHW) en biosécurité et en reconnaissance et notification de l'IAHP. En outre, la formation s'est focalisée sur l'établissement des capacités nationales en vue d'une riposte rapide à l'apparition de la maladie. Au niveau central de l'UA-BIRA, des activités de formation ont été organisées dans le domaine de la surveillance des maladies, où 90 épidémiologistes venus de 43 pays ont été formés à la surveillance des maladies basée sur les risques, et 51 professionnels des services vétérinaires et 48 issus des départements de la faune sauvage ont été formés à la capture des animaux sauvages et aux techniques de prélèvements pour la surveillance des maladies. Dans la constitution et la formation d'équipes conjointes d'intervention rapide, sept ateliers de formation des formateurs ont été organisés et ont réuni au total 267 participants provenant de 44 pays (santé animale 110; santé humaine 50; communication en santé publique 33; communication en santé animale 38; et professionnels de la faune sauvage 36). La formation des formateurs à la communication des risques a concerné 116 points focaux pour la communication en santé humaine et animale, sociologues et autres participants venus de 42 pays.

Une formation spécialisée en laboratoire a été dispensée à 2 techniciens de laboratoire de santé publique des Seychelles qui ont bénéficié d'une formation de 2 semaines à l'Institut national des maladies transmissibles d'Afrique du Sud. Un vétérinaire a bénéficié d'une formation de 3 semaines dans des laboratoires spécialisés en France; 4 membres du personnel technique de laboratoire de la Sierra Leone ont reçu une formation de trois semaines aux différentes techniques diagnostiques au

Kenya; 5 techniciens de laboratoire de santé publique et 10 techniciens de laboratoire de santé animale du Burundi et de Sao Tomé-et-Principe.ont été formés en techniques moléculaires pour le diagnostic des maladies.

Des exercices de simulation ont été organisés dans un certain nombre de pays sélectionnés pour tester tous les aspects du plan, y compris la participation des différents acteurs, la logistique et la coordination, la compréhension des différents rôles et responsabilités et la répartition des ressources.

Certains pays qui étaient mal équipés au début des programmes ont été soutenus dans l'acquisition de divers équipements en appui à la surveillance des maladies, au diagnostic, à l'information et à la communication et au transport sur le terrain, entre autres. Le matériel acquis comprend des équipements d'information et de communication, de chaîne du froid, de diagnostic, de surveillance, d'échantillonnage, etc., et des équipements sophistiqués tels que des machines de PCR (Rt-PCR et PCR conventionnels), des machines de PCR en temps réel (rRT-PCR), des lecteurs Elisa, des trousses de détection rapide, des réactifs, des articles de conditionnement, des glacières, des incinérateurs, des réfrigérateurs et congélateurs (-80C), des autoclaves et du matériel informatique.

6.3 PPR, MNC, PPCB, PPCC, clavelée du mouton et variole caprine

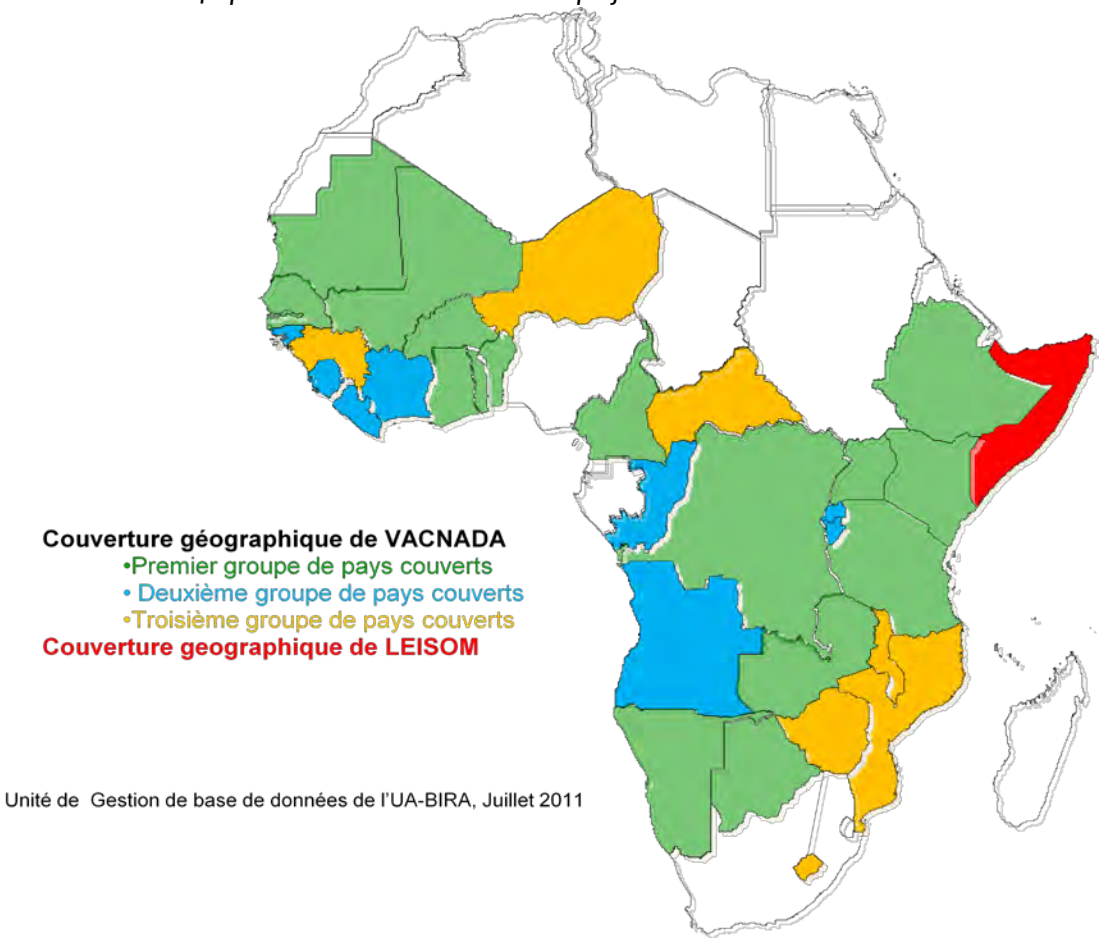
L'analyse des données de 2010 dans le présent Annuaire Panafricain a clairement indiqué que les maladies animales telles que la maladie de Newcastle, la clavelée du mouton et la variole caprine, la PPR, la PPCC et la PPCB ont un impact majeur sur la sécurité alimentaire en Afrique. En effet, la MNC a été la maladie la plus répandue sur le continent avec 35 pays affectés, tandis que la PPR, la clavelée du mouton et la variole caprine, la PPCB et la PPCC ont affecté respectivement 26, 25, 24 et 8 pays. L'UA-BIRA, par à travers les projets VACNADA et LEISOM financés par l'UE, a considérablement contribué à la réduction de l'impact des maladies suscitées. Des campagnes de vaccination de masse, le seromnitoring et la sérosurveillance ont été les principales mesures de lutte utilisées dans 27 pays bénéficiaires (26 pour VACNADA et la Somalie pour LEISOM). La Carte 27 montre la couverture géographique de l'intervention de l'UA-BIRA dans la lutte contre les maladies en Afrique en 2010 au titre de ces deux projets.

Au total, 38.391.850 doses de vaccins composées de 15.221.700doses de PPR, 14. 1916. 950 pour la maladie de Newcastle; 3.800.000 pour PPCC; clavelée du mouton et la variole caprine 1.100.000 doses et 3.353.200 pour la PPCB)]ont été achetées par le biais du VACNADA (33.391.850 doses), tandis que LEISOM a fourni 5.000.000 doses au profit des pays bénéficiaires. En outre, le recouvrement des coûts pour le traitement des animaux a été appliqué avec succès en Somalie (Régions Galgadud et Moyen-Juba) en collaboration avec des vétérinaires praticiens privés qui ont contribué pour 20% du prix d'achat des médicaments et ont fait payer les propriétaires de bétail pour le traitement fourni. Une somme totale de 2.393.564 euros a été transférée à 19 pays dans le cadre du projet VACNADA en 2010 pour entreprendre des campagnes de vaccination dans 15 pays et appuyer la capacité des laboratoires de production de vaccins dans les 4 pays restants.

Dans le domaine du renforcement des capacités des ressources humaines, 114 personnels vétérinaires provenant de 26 équipes vétérinaires et du personnel d'encadrement issu des ministères en charge de l'élevage ont suivi un cours de recyclage de trois jours qui leur a permis de mener les activités relatives à la campagne de vaccination, au prélèvement de sérums et au traitement des animaux.

Dans la perspective de poursuivre l'appui à la lutte contre les maladies sur le continent et à contribuer à leur pérennité, l'UA-BIRA et GALVmed ont procédé à une évaluation des besoins, et ont acheté et fourni les équipements indispensables pour moderniser huit laboratoires de production de vaccins sélectionnés (BVI-Botswana, LANVET-Cameroun, LCV-Kinshasa en RDC, KEVEVAPI au Kenya, LCV-Bamako au Mali et ISRA-LNERV-Dakar au Sénégal). En outre une formation dispensée sur les mécanismes de gestion et d'appui des opérations ayant trait aux vaccins pour l'application de l'assurance qualité dans les laboratoires. L'UA-BIRA et GALVmed ont également mené une étude sur le renforcement des systèmes de distribution des vaccins. Une étude de marché sur les besoins en vaccins a été menée en Éthiopie et au Kenya pour la PPCB, la PPCC, la MNC et la PPR, au Ghana pour la MNC, et en Afrique australe pour la PPCB et la PPR. De plus, en collaboration avec le CIRAD, le projet VACNADA a achevé la mise au point de lots expérimentaux de nouvelles formulations du vaccin contre la PPCB avec la souche T1/144 pour les essais et a développé l'ELISA de compétition, normalisé pour la détection d'anticorps anti PPCC et a optimisé la production de vaccins contre la PPCC à l'Institut National Vétérinaire de l'Ethiopie. En collaboration avec l'UA-PANVAC, l'UA-BIRA a acheté des réactifs pour appuyer la modernisation du laboratoire de l'UA-PANVAC et appuyé l'entretien et le calibrage des équipements, et a également contribué à l'acquisition d'équipements de laboratoire de niveau de biosécurité 3 (BSL3) pour l'UA-PANVAC. De plus, le projet a accordé une assistance technique pour améliorer l'assurance qualité et le contrôle de la qualité des vaccins dans plusieurs laboratoires de production de vaccins en Afrique.

Carte 27: Couverture géographique de l'intervention de l'UA-BIRA dans la lutte contre les maladies en Afrique en 2010 dans le cadre des projets VACNADA et LEISOM



6.4 Facilitation du commerce et harmonisation des procédures

En 2010, l'UA-BIRA a soutenu la facilitation du commerce et l'harmonisation des procédures en Somalie par l'entremise des projets SOLICEP et LEISOM, financés par l'UE. SOLICEP, dont l'objectif était d'améliorer les performances à l'exportation du sous-secteur du bétail en Somalie et dans les pays de l'écosystème somali (Ethiopie, Kenya et Djibouti), a continué à soutenir les Autorités vétérinaires du Puntland, de la Somaliland et de la Somalie du Centre-Sud dans les activités de certification en santé animale en vue d'améliorer l'accès aux marchés d'exportation du bétail. Le projet a également appuyé la création et les opérations de l'organe de Coordination des acteurs du secteur de l'élevage somalien, qui a pour but d'améliorer la coordination des activités de développement de l'élevage et en particulier la certification en santé animale, les échanges et la commercialisation entre les trois régions de la Somalie.

En 2010, deux activités importantes ont été menées dans le cadre du projet SOLICEP. La première est un atelier tenu les 2 et 3 août 2010 à Dubaï aux Émirats Arabes Unis (EAU), qui avait pour objectif de promouvoir le partage d'informations entre les pays exportateurs de bétail dans la région de la Grande Corne de l'Afrique (Somalie, Éthiopie, Soudan, Djibouti et Kenya) et les pays importateurs de la région du Golfe et Moyen-Orient. En outre, SOLICEP a également organisé une réunion sur le partenariat secteur public secteur privé pour le développement de l'élevage en Somalie le 4 août 2010 à Dubaï aux EAU. La réunion regroupait des intervenants publics et privés du secteur de l'élevage en Somalie, des représentants de l'USAID, de la FAO et du Gouvernement de Turquie. Des représentants des secteurs public et privé des principaux pays importateurs du Moyen-Orient, de la région du Golfe et de potentiels nouveaux marchés y ont également participé en tant qu'observateurs.

Le projet LEISOM a apporté un appui supplémentaire pour l'amélioration de la performance du système de commercialisation du bétail somalien grâce à la réhabilitation des infrastructures de commercialisation du bétail et à l'amélioration des systèmes de leur gestion afin d'accroître l'accès aux marchés. Au total, onze cages de contention mobiles, quatre rampes de chargement et deux abreuvoirs ont été construits à Gurieel et Dhusamareb dans la région de Galgadud en septembre et octobre 2010. Dans l'ensemble, 11 couloirs de vaccination ont été mis en place en 2010 pour utilisation par les équipes de vaccination de Galgadud et du Moyen-Juba.

6.5. Mouche tsé-tsé et trypanosomose

Le Secrétariat du Conseil Scientifique International pour la Recherche et la Lutte contre les trypanosomiases (CSIRLT), qui est abrité par l'UA-BIRA, a contribué à la lutte contre la mouche tsé-tsé et la trypanosomiase en facilitant le partage et l'échange d'informations, en soutenant la publication du Bulletin d'information sur la mouche tsé-tsé et la trypanosomiase qui publie et diffuse des informations actualisées sur tous les aspects de la recherche et de la lutte contre les trypanosomiases. Le Bulletin est publié dans le cadre du Programme de lutte contre la trypanosomiase africaine (PLTA).

Dans l'optique d'améliorer la coordination et l'harmonisation des activités de lutte contre la mouche tsé-tsé et la trypanosomiase, le Comité exécutif du CSIRLT a tenu sa 35ème réunion les 31 novembre et 1er décembre 2010 à Bamako (Mali), où les rapports de diverses institutions sur les activités de recherche et de lutte contre les glossines et la trypanosomiase ont été reçus et examinés. Au cours de la réunion, des débats se sont déroulés sur la prochaine 31ème Conférence générale du CSIRLT qui se tiendra du 12 au 16 septembre 2011 à Bamako au Mali. La conférence regroupera différents intervenants dans la recherche et la lutte contre les glossines et la trypanosomiase, qui vont

échanger des informations scientifiques, proposer des options d'intervention viables et donner des comptes-rendus sur les progrès accomplis pendant la période 2009-2011 vers l'élimination de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase.

6.6. Contribution aux commissions du Code de normes sanitaires pour les animaux terrestres et aquatiques en 2010: La voix de l'Afrique à la Session Générale de l'Assemblée Mondiale des délégués à l'OIE

IEn 2009, l'UA-BIRA a lancé un projet visant à renforcer la participation des Délégués africains au processus de normalisation de l'OIE, à travers le Projet sur la participation des nations africaines à l'élaboration de normes sanitaires et phytosanitaires (PANSPSO) financé par la CE. Les principales raisons du lancement de ce projet sont:

- La faible participation de l'Afrique aux activités de normalisation de l'OIE, comme le montre le faible nombre d'observations écrites et verbales soumises à cette organisation à propos des projets de normes ou de normes modifiées;
- Le manque de position coordonnée ou commune des nations africaines pour proposer des projets de normes, soumettre des observations écrites sur les normes proposées, ou faire des suggestions touchant à la révision des normes;
- Le manque d'occasion, au cours des réunions de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique, de débattre des normes ou d'établir une approche et une interprétation communes;
- L'impérieuse nécessité exprimée par les Délégués africains à l'OIE de se rencontrer et de discuter en détail, avant les Sessions Générales de l'Assemblée Mondiale des Délégués de l'OIE, des normes, nouvelles ou modifiées, et d'harmoniser leurs opinions pour qu'ils puissent présenter une vue commune lors de la Session Générale.

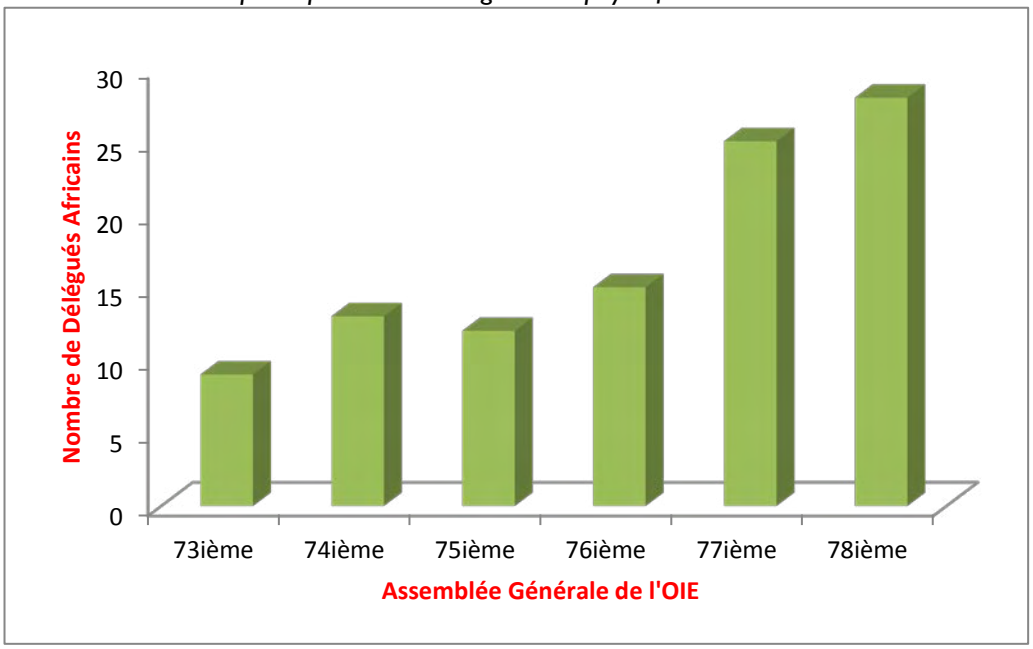
Au cours de l'atelier, où tous les délégués ont été encouragés à participer activement, toutes les normes, nouvelles ou modifiées, proposées par la Commission de l'OIE sur les normes sanitaires pour les animaux terrestres (la Commission du Code), ont été expliquées et discutées en détail. Le cas échéant, et en particulier dans les situations où ces normes proposées pourraient affecter les échanges d'animaux et de produits animaux et la santé animale en Afrique, les délégués ont proposé des observations à présenter comme interventions verbales au cours de la 77ème Session Générale de l'OIE en 2009.

Par conséquent, à la suite du succès de la première tentative, en 2009, de renforcer la participation des Délégués africains à l'OIE, l'activité a été répétée en mai 2010 à Entebbe (Ouganda) pour la 78ème Session Générale.

La rencontre avec les délégués de l'OIE, à Entebbe en Ouganda, a été précédée par une réunion technique entre un expert de l'OIE, des experts en NSP de l'UA-BIRA et des membres de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique, qui s'est tenue au siège de l'UA-BIRA à Nairobi, dont le but était de discuter de façon détaillée des nouvelles normes / ou normes proposées de l'OIE et de formuler des interventions provisoires par les Délégués. Par la suite, les questions soulevées ont été de nouveau expliquées et discutées en détail avec les 52 Délégués, au cours d'une réunion ministérielle tenue à Entebbe en Ouganda, du 6 au 8 mai 2010, avant la 78e Session Générale.

Le succès de ces débats intensifs avec les Délégués a amélioré leur capacité de dialoguer et de débattre avec une certaine confiance. La Figure 15 montre l'évolution de la participation des Délégués de l'Afrique à l'OIE au cours des six dernières années (de la 73ème à la 78ème Session Générale). Ces chiffres concernent uniquement les interventions sur les modifications proposées au *Code sanitaire des animaux terrestres* de l'OIE, mais une augmentation similaire des interventions a été observée lors des rencontres des autres Commissions spécialisées et des débats sur d'autres éléments techniques.

Figure 15: Evolution de la participation des Délégués des pays africains à l'OIE à l'Assemblée Générale



Plusieurs des interventions faites au cours des 77ème et 78ème Sessions Générales ont entraîné un changement ou une modification d'une norme proposée, afin de refléter et d'intégrer les besoins de l'Afrique tels qu'exprimés par les Délégués africains.

Le succès de leur participation aux 77ème et 78ème Sessions Générales de l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OIE a été unanimement reconnu, et cela est très encourageant et enrichissant pour l'Afrique. La CUA est pleinement consciente de l'importance de l'impact technique mais aussi politique sur de telles actions, et a donc décidé d'institutionnaliser ce processus en prévoyant un budget ordinaire consacré à cette fin.

Ces réalisations ont été possibles grâce à l'excellent partenariat et aux synergies que l'UA-BIRA et l'OIE ont développés dans leur partenariat de longue date.

Les observations formulées par les Délégués africains lors de la 78ème Session Générale de l'OIE sont présentées en annexe 3.

7. INTERVENTIONS DE LUTTE CONTRE LES MALADIES POUR 2011

7.1. Amélioration de la gouvernance des services vétérinaires en Afrique

En Afrique, les services vétérinaires jouent un rôle-clé dans la lutte contre les maladies animales au moyen de la surveillance des maladies animales (y compris les zoonoses), la détection précoce et l'intervention rapide. Dans le but d'améliorer la santé animale en Afrique, et en particulier de juguler les maladies émergentes et ré-émergentes, il est nécessaire de renforcer les capacités des services vétérinaires et d'améliorer leur gouvernance, conformément aux normes de qualité du Code sanitaire pour les animaux terrestres, adoptées par tous les Pays et Territoires Membres de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). L'UA-BIRA, avec le soutien de la Commission européenne (CE), a élaboré un programme destiné à aborder la gouvernance des services vétérinaires en Afrique. Le programme a pour but de renforcer la gouvernance vétérinaire en Afrique et améliorer l'environnement institutionnel aux niveaux national (pays) et régional (CER) pour la prestation de meilleurs services de santé animale. Le programme s'appuiera sur le succès du partenariat à long terme entre la Commission européenne et l'UA-BIRA, qui a conduit à l'éradication de l'une des principales maladies animales transfrontalières qui touchent l'Afrique, à savoir la peste bovine. Cette maladie est le deuxième « fléau » éradiqué dans le monde, après la variole humaine. Cependant, d'autres améliorations en matière de santé animale en Afrique sont encore nécessaires pour stimuler le développement de l'élevage, et ensuite augmenter la sécurité alimentaire et les nouvelles possibilités commerciales, et sortir les éleveurs africains de la pauvreté.

L'objectif stratégique du programme est d'assurer le renforcement institutionnel des services vétérinaires pour: (i) l'établissement de services vétérinaires adéquats au niveau national; (ii) le renforcement des institutions régionales de sorte qu'elles jouent leurs rôles de coordination, d'harmonisation, d'intégration et d'appui aux pays dans le but de stimuler un environnement plus favorable aux investissements publics et privés dans le secteur de l'élevage. Le programme sera axé sur trois domaines principaux:

- Créer un environnement de changement favorable et participatif à travers un plaidoyer fondé sur des informations factuelles et la création du savoir;
- Développer les capacités institutionnelles et individuelles dans l'analyse, l'élaboration et l'exécution des politiques en vue de mettre en œuvre le renforcement institutionnel des services vétérinaires;
- Encourager le changement en soutenant les initiatives ayant des effets de levier élevés.

L'idée maitresse du plaidoyer fondé sur les informations factuelles et la création du savoir est d'améliorer la compréhension générale, dans les pays et les régions, des potentialités du secteur de l'élevage en termes de réduction de la pauvreté et comme moteur économique vers l'amélioration des moyens d'existence et de la sécurité alimentaire. Cette compréhension devrait améliorer l'acceptation et la volonté politique de revoir et de modifier et mettre à jour les arrangements, politiques et les stratégies institutionnels présents, souvent non conformes aux normes, qui sont actuellement en place (voir les résultats des évaluations de la performance des services vétérinaires) pour exploiter le potentiel de l'élevage. Pour ce faire, il faudra donner l'accès aux informations nécessaires sur les politiques socio-économiques et générales et les utiliser pour défendre le besoin

de changement auprès des acteurs étatiques et non-étatiques concernés. La participation des acteurs non-étatiques assurera l'acceptation et l'appropriation par la communauté des intervenants dans son ensemble.

En deuxième lieu, les approches envisagées pour les interventions de renforcement des capacités et le changement vers une meilleure gouvernance du secteur seront basées sur les bonnes pratiques internationalement acceptées qui ont été décrites, c'est-à-dire dans les documents de référence publiés par Europe Aid[1]. En matière de renforcement des capacités, l'accent sera mis à la fois sur les acteurs étatiques et non étatiques aux niveaux national et régional. En termes de portée, les activités relatives aux politiques pourraient aborder le secteur de l'élevage dans son ensemble, car il serait irréaliste d'aborder les politiques de santé animale sans traiter des autres politiques ayant trait à l'élevage. Cependant, pour les activités relatives aux stratégies et textes de loi, le programme se concentrera sur les questions de santé animale.

Le troisième domaine d'intervention est l'encouragement au changement, qui sera assuré grâce à l'appui des initiatives de changement et aux aspects de mise en œuvre des approches politiques et stratégiques récemment définies. Une attention particulière sera accordée aux questions ayant un potentiel élevé de succès rapide et de fort impact telles que (i) la collecte et le partage des données / informations avec une attention particulière au rôle du BIRA, de l'OIE et de la FAO en tant que fournisseurs de connaissances; (ii) la prévention et la lutte contre les maladies; et (iii) la participation des pays africains dans les organismes de normalisation.

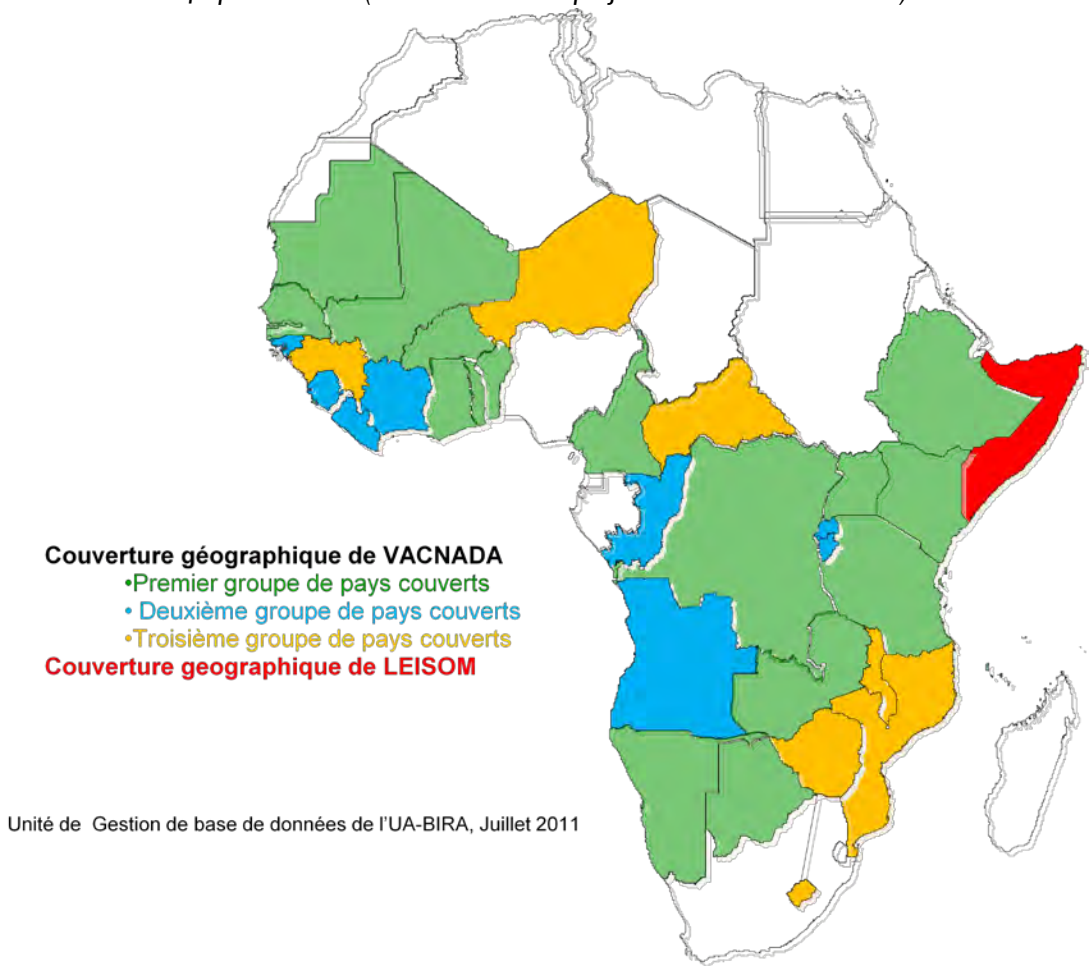
Des missions de suivi de la performance des services vétérinaires seront effectuées à partir de la deuxième année du programme afin de fournir les informations sur les tendances émergentes et les progrès accomplis.

7.2. PPR, MNC, PPCB, PPCC, clavelée du mouton et variole caprine

La vaccination des animaux contre la PPR, la MNC, la PPCB, la PPCC et la clavelée du mouton et la variole caprine se poursuivra dans tous les pays bénéficiaires des projets VACNADA et LEISOM, afin d'utiliser toutes les doses de vaccins fournies par l'UA-BIRA. Les traitements d'animaux sélectionnés contre d'autres maladies endémiques du bétail se poursuivront également en plus des vaccinations. Sept (7) autres pays ont été sélectionnés en 2011 comme pays bénéficiaires des vaccinations, ce qui porte à 33 le nombre total des États membres de la CUA recevant de l'UA-BIRA une aide dans la lutte contre les maladies. La Carte 28 montre la couverture géographique des interventions futures de l'UA-BIRA en 2011.

[1] European Commission Tools and Methods Series – Reference Document No 4 - Analysing and Addressing Governance in Sector Operations. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities November 2008 - ISBN 978-92-79-11376-5

Carte 28: Couverture géographique des interventions de l'UA-BIRA dans la lutte contre les maladies en Afrique en 2011 (dans le cadre des projets VACNADA et LEISOM)



7.3. Facilitation du commerce et harmonisation

A travers les projets SOLICEP et LEISOM, l'UA-BIRA poursuivra les activités de facilitation du commerce du bétail et d'harmonisation en 2011. Le projet LEISOM appuiera l'achèvement des travaux de réhabilitation des infrastructures de commercialisation du bétail le long des principaux circuits commerciaux du bétail en Somalie. Les modalités de gestion durable de ces structures seront également consolidées afin de s'assurer que les autorités municipales locales et les commerçants de bétail continueront à utiliser et à gérer les infrastructures après la clôture du projet LEISOM en 2011. Un atelier impliquant les principaux acteurs à l'importation et à l'exportation respectivement du Moyen-Orient et de la Corne de l'Afrique est prévu en juin 2011. L'objectif de l'atelier est de contribuer à la sécurité et à la stabilité du commerce interrégional du bétail entre les nations exportatrices de la Corne de l'Afrique et les pays importateurs du Moyen-Orient. L'UA-BIRA continuera à aider les autorités vétérinaires somaliennes à entreprendre des activités de certification en santé animale pour l'exportation du bétail et à soutenir les activités de l'Organe de coordination des intervenants du secteur de l'élevage somalien, par l'intermédiaire des projets SOLICEP et LEISOM.

7.4. Recherche et lutte contre la mouche tsé-tsé et la trypanosomiase

Du 12 au 16 septembre 2011, le CSIRLT tiendra sa 31ème Conférence Générale à Bamako (Mali). La Conférence biennale du Conseil Scientifique International pour la Recherche et la Lutte contre les Trypanosomiases (CSIRLT) fait partie des conférences statutaires de l'Union africaine (UA).

L'objectif de la conférence sera de promouvoir le partage d'informations sur le problème de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase humaine et animale; réexaminer les stratégies de lutte et recommander les approches appropriées pour la recherche et la lutte contre la mouche tsé-tsé et la trypanosomiase. La conférence est organisée tous les deux ans dans un des États membres africains de l'Union affectés par la mouche tsé-tsé et la trypanosomiase.

Au cours de cette conférence, plus de 100 exposés scientifiques et techniques seront présentés; et plus de 300 participants provenant des États africains membres de l'Union, des organisations non gouvernementales, des firmes pharmaceutiques et des organisations internationales participeront à la réunion.

Le thème de la conférence est: ***«Recentrer la recherche et la lutte contre la mouche tsé-tsé et la trypanosomiase: un programme de développement».*** Le programme comprendra des séances plénières et des exposés par posters couvrant les sous-thèmes suivants: l'initiative PATTEC, les rapports nationaux, la trypanosomiase animale africaine, la trypanosomiase humaine africaine, la biologie, le contrôle et l'éradication des glossines, ainsi que l'utilisation des terres, l'environnement et la socio-économie.

En 2011, le CSIRLT participera également aux réunions de coordination et d'harmonisation des interventions sur la mouche tsé-tsé et la trypanosomiase avec d'autres partenaires, en particulier la PATTEC et la PLTA, et appuiera également la publication du Bulletin d'information sur la mouche tsé-tsé et la trypanosomiase (TTI).

7.5. Système d'information sur les ressources animales et gestion du savoir

La collecte, la compilation, le stockage, l'analyse et le partage de l'information sanitaire en temps voulus sont des éléments essentiels à la prévention et au contrôle efficaces des maladies animales. Cependant, la plupart des pays africains ont des capacités insuffisantes pour accomplir ces tâches, car la plupart des systèmes en usage ne sont pas durables. Dans le cadre de sa mission et compte tenu de l'exigence de transparence dans la déclaration des maladies et du besoin de disponibilité de l'information en temps opportun, l'UA-BIRA a développé une première version du Système d'information sur les ressources animales (ARIS) en 2000 en vue de faciliter le partage des informations sur les ressources animales. Une deuxième version du système, ARIS 2 est en cours de développement pour utilisation par les États membres et les CER.

L'objectif global du système ARIS 2 est d'améliorer la capacité de gestion de l'information et du savoir de l'UA-BIRA et des États membres, afin de les habiliter à réagir rapidement aux urgences sanitaires et à bien planifier les interventions dans la production, la commercialisation et le commerce des animaux. Cet objectif émane de la stratégie de gestion du savoir de l'UA-BIRA pour la période 2010 à 2014 et de l'évaluation des besoins des États membres effectuée par le BIRA en 2010.

En termes de fonctionnalités majeures, ARIS permettra aux États membres de soumettre, valider, générer des rapports et analyser les données sur les ressources animales en utilisant un système en ligne accessible sur l'Internet, tout en améliorant la collaboration entre les États membres et les CER. Dans ce contexte, ARIS servira de système d'alerte précoce et d'outil de déclaration pour la notification immédiate et la déclaration régulière des épizooties de maladies animales. En outre, il facilitera la communication d'informations épidémiologiques pertinentes sur les maladies et de mesures de prévention et de lutte appliquées par les pays africains. Le système prévoit également

l'amélioration de la capacité des pays à collaborer et à participer pleinement aux activités des organismes internationaux de normalisation (OIE, CAC, IPPC et OMC).

Le système ARIS-2 sera flexible et adapté aux besoins et exigences des pays et des utilisateurs.

Les modules de base pour le contrôle administratif et sécuritaire, les modules de communication de rapports développés jusqu'ici incluent: la déclaration de maladies à caractère d'urgence, les rapports réguliers ou mensuels sur les maladies, la surveillance active des maladies, les mesures de lutte contre les maladies (vaccination), l'inspection des viandes, la population et la composition animale, les normes SPS et les rapports sur les phytoravageurs.

Comme il existe plusieurs systèmes de gestion de l'information actuellement en usage dans les pays (WAHIS, TAD-Info, LIMS, et autres bases de données nationales), ARIS sera interopérable avec ces systèmes, afin d'éviter la duplication des efforts et de faciliter en toute sécurité les échanges de données et des informations en ligne.

ARIS-2 sera accessible à l'ensemble des CER et des États membres, et un plan de déploiement par étapes a été élaboré. ARIS est prévu pour être opérationnel en septembre 2011.

En ce qui concerne l'opérationnalisation et la familiarisation avec le nouveau système par les États membres, l'UA-BIRA organisera une formation sur la collecte et l'analyse de données, et fournira un appui technique pour la compilation, les analyses et la diffusion des informations. L'UA-BIRA commencera également la diffusion d'alertes sur l'apparition de foyers de maladie sur une base hebdomadaire et la publication d'un bulletin de santé animale trimestriel en plus de l'Annuaire Panafricain de la Santé Animale publié régulièrement.

7.6. Mécanisme régional de coordination intégrée pour les MAT et les zoonoses (MRCI)

L'Afrique est assaillie par une myriade de maladies animales enzootiques et de zoonoses, qui exercent un énorme fardeau socio-économique sur la population à cause des pertes de production, de la baisse de la productivité des ressources animales africaines, des impacts négatifs sur l'accès au marché et la qualité des produits, et de l'infection directe avec des coûts de morbidité, de mortalité et autres à la fois parmi les populations animales et humaines. Ces impacts se manifestent surtout pour les MAT et les zoonoses. En raison de leur capacité à se propager rapidement à travers les frontières, à causer une mortalité et une morbidité élevées au sein des populations, à bloquer l'accès aux marchés en raison des mesures sanitaires et à exiger d'énormes investissements dans la prévention et la lutte, les MAT ont joué un rôle considérable dans l'appauvrissement des communautés tributaires des ressources animales pour leur subsistance. D'autre part, les zoonoses infectent tant les animaux que les humains, et ont souvent des impacts négatifs sur la production et la productivité, la santé publique et l'accès au marché. Malheureusement, la plupart des pays n'ont pas les moyens de combattre ces maladies au-delà de leurs frontières nationales en raison notamment des limites administratives et politiques, de la rareté des ressources et de la complexité des processus impliqués.

L'expérience acquise dans la prévention et la lutte contre l'Influenza aviaire hautement pathogène dans un passé récent a démontré que les MAT et les zoonoses peuvent être mieux contrôlées au moyen de stratégies multidisciplinaires transfrontalières. Cette approche assure la coopération entre les nations, la mise en commun et le partage des ressources essentielles telles que l'expertise, l'information, la technologie, les infrastructures et même les investissements financiers pour n'en

citer que quelques-unes. L'opérationnalisation de cette approche se traduit implicitement en l'opérationnalisation du cadre sanitaire stratégique unique. De plus, l'expérience a montré que pour être durables, les interventions de prévention et de lutte ne peuvent être assurées que si elles sont ancrées dans les institutions existantes et continuellement soutenues avec des ressources internes.

Dans cette perspective, le MRCI est conçu pour faciliter l'institutionnalisation des stratégies de prévention et de lutte contre les MAT et les zoonoses au sein des communautés économiques régionales. Il est conforme à la **DÉCISION SUR LE RAPPORT DE LA HUITIEME CONFERENCE DES MINISTRES DES RESSOURCES ANIMALES Doc. EX.CL/590 (XVII)**. Dans leurs efforts d'être le fer de lance de l'intégration régionale et d'établir des structures pour la libre circulation des personnes, des biens et services, les CER peuvent jouer un rôle important dans la coordination et l'harmonisation des stratégies de prévention et de lutte contre les MAT et les zoonoses. Cela leur permettra non seulement de contribuer à leur désir de réaliser la libre circulation des biens et services mais aussi l'aspiration économique de réduire la pauvreté et l'insécurité alimentaire parmi leurs populations. L'ancrage de la prévention et de la lutte contre les MAT et les zoonoses dans les structures et processus institutionnels des CER garantira la durabilité et l'accès aux ressources essentielles pour aborder continuellement cette entrave endémique au développement des ressources animales en Afrique.

L'UA-BIRA, dans le cadre de sa mission, accorde une grande priorité à la prévention et à la lutte contre les MAT et les zoonoses dans le plan stratégique 2010-2014 en cours. Le MRCI offre une possibilité de faire progresser ce programme par la mise en place de modalités opérationnelles de collaboration avec et à travers les CER dans la fourniture d'un soutien aux États Membres.

Le but global du MRCI est de fournir une approche objective et progressiste pour la coordination et le développement des capacités en vue d'une prise en charge efficace des MAT et des zoonoses (y compris les maladies émergentes / ré-émergentes) en Afrique. Ce mécanisme va renforcer les capacités des CER et de leurs États membres à coordonner, harmoniser et exécuter les interventions de prévention et de lutte contre les MAT et les zoonoses, y compris les maladies émergentes et ré-émergentes, avec toutes les parties prenantes concernées.

Pour concrétiser cette approche, l'UA-BIRA travaille en étroite collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), le Bureau Régional pour Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS-BRA), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et les CER reconnues par l'UA (CENSAD, COMESA, EAC, CEEAC, CEDEAO, IGAD, SADC et UMA) afin de finaliser le cadre stratégique du MRCI et élaborer des plans de mise en œuvre au niveau des communautés économiques régionales. Le MRCI sera le fer de lance des interventions visant à répondre aux priorités spécifiques des CER, qui seront abordées par le biais des plans quinquennaux et des plans d'exécution élaborés par les CER.

8. CONCLUSION

En 2010, 49 pays africains ont déclaré leur situation sanitaire à l'UA-BIRA. Cela représente une légère augmentation, et les rapports manquants sont ceux des 4 pays suivants, le Cap-Vert, la Libye, la République Sahraoui Démocratique et Sao Tomé-et-Principe. Ce chiffre représente le taux de déclaration le plus élevé (92,45%) de 2000 à 2010 et même depuis la création de l'Annuaire Panafricain de la Santé Animale. Il est toujours nécessaire d'améliorer tant la quantité que la qualité des rapports, afin de donner une situation sanitaire complète du continent. L'on espère que la qualité des données s'améliorera davantage au fur et à mesure que les pays africains adopteront le format de l'UA-BIRA pour les rapports sanitaires mensuels et ARIS 2 qui sera opérationnel en 2011.

En 2011, la plupart des grandes maladies animales ont continué d'affecter les pays africains. Au total, 17.708 foyers de 59 maladies animales ont été enregistrés, et ont été à l'origine de 5.286.686 nouveaux cas, 500.195 mortalités, 138.208 abattages et 38.135 destructions d'animaux. Les maladies avec un nombre élevé de foyers par ordre d'importance sont la rage, le charbon symptomatique, la brucellose, la tuberculose, le charbon bactéridien, la gale et la trypanosomose.

Les MAT importantes par ordre d'importance sont la DNC, la clavelée du mouton et la variole caprine, la MNC, la PPR, la fièvre aphteuse, la FVR, la peste équine, la PPCB et la PPA. La maladie la plus répandue est la maladie de Newcastle qui a affecté 35 des 49 pays, suivie de la rage (32), la DNC (31) la clavelée du mouton et la variole caprine (26), la PPR (25), la PPCB (24), la fièvre aphteuse (24), la pasteurellose (23), la trypanosomiase (23), le charbon symptomatique (21) et le charbon bactéridien (21).

L'UA-BIRA continuera à travailler avec les États membres de l'Union africaine pour exploiter l'énorme potentiel des ressources animales. En 2010, l'UA-BIRA a accompli des progrès significatifs dans les interventions de lutte contre les maladies et la certification animales en Afrique, à travers plusieurs programmes et projets. Un certain nombre de programmes en cours ont apporté la contribution nécessaire à l'amélioration du rôle du bétail et des autres ressources animales aux moyens de subsistance des populations d'Afrique. Il s'agit de VACNADA, LEISOM, PANSPSO, SOLICEP et SPINAP. En outre, de nouveaux programmes et d'autres à venir dont l'objectif est de renforcer la capacité des services vétérinaires à faire face aux défis de la gouvernance du 21ème siècle. Il convient aussi de mentionner le MRCI (Mécanisme régional de coordination intégrée) dont le but est de renforcer la coordination entre tous les acteurs concernés et de renforcer les capacités aux niveaux des pays et des CER pour la lutte et l'éradication systématique des MAT et zoonoses prioritaires en Afrique, conformément au cadre mondial sanitaire stratégique unique.

Enfin, l'UA-BIRA ne peut plus reculer dans ses efforts de transformer le secteur des ressources animales en une entreprise viable, durable et assez rémunératrice par la lutte contre les maladies animales importantes sur le continent.

ANNEXES

ANNEXE 1: SITUATION DES RAPPORTS MENSUELS DES PAYS SUR LES MALADIES EN 2010

	Country	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
1.	Algérie												
2.	Angola												
3.	Bénin												
4.	Botswana												
5.	Burkina Faso												
6.	Burundi												
7.	Cameroun												
8.	Cap Vert												
9.	RCA												
10.	Tchad												
11.	Comores												
12.	Congo Brazzaville												
13.	Côte d'Ivoire												
14.	Djibouti												
15.	RDC												
16.	Egypte												
17.	Guinée Equatoriale												
18.	Erythrée												
19.	Ethiopie												
20.	Gabon												
21.	Gambie												
22.	Ghana												
23.	Guinée Conakry												
24.	Guinée Bissau												
25.	Kenya												
26.	Lesotho												
27.	Liberia												
28.	Libye												
29.	Madagascar												
30.	Malawi												
31.	Mali												
32.	Mauritanie												
33.	Maurice												
34.	Mozambique												
35.	Namibie												
36.	Niger												
37.	Nigeria												
38.	Rwanda												
39.	Saharawi												
40.	Sao Tome & Principe												
41.	Sénégal												
42.	Seychelles												
43.	Sierra Leone												
44.	Somalie												
45.	Afrique du Sud												
46.	Soudan												
47.	Swaziland												
48.	Tanzanie												
49.	Togo												
50.	Tunisie												
51.	Ouganda												
52.	Zambia												
53.	Zimbabwe												

Légende: Absence de maladies Rapports reçus Pas de rapports reçus

ANNEXE 2: LISTE DES MALADIES DECLAREES DANS LES PAYS MEMBRES DE L'UA-BIRA EN 2010 ET DONNEES QUANTITATIVES CONNEXES ARRANGEES SELON LE NOMBRE DE FOYERS

No.	Maladie	Nbre de pays affectés	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
1	Rage	32	1702	5159	2851	851	1399
2	Dermatose nodulaire contagieuse	31	1141	66559	19198	243	22
3	Charbon symptomatique	22	1136	12708	3038	106	185
4	Brucellose	18	1090	9864	131	2137	982
5	Pasteurellose	23	994	17563	4960	357	249
6	Variole	26	964	40939	6329	136	311
7	Tuberculose	15	915	3173	186	719	767
8	Charbon bactéridien	21	902	9629	3121	82	272
9	Gale	13	836	25604	431	195	32
10	Maladie de Newcastle	35	735	3330491	346548	3989	2005
11	Trypanosomose	23	679	94760	2201	680	25
12	Anaplasmose	15	646	14590	1668	21	19
13	Cowdriose	15	602	980063	1210	11	2
14	PPR	25	583	52019	13624	1352	10302
15	Fièvre aphteuse	24	454	276628	3335	172	48
16	Babésiose	15	389	3862	539	7	4
17	Dermatophilose	11	358	6062	249	100	20
18	Fièvre de la Vallée du Rift	4	350	11597	6391	0	502
19	Peste equine africaine	5	305	2394	1143	0	1
20	Ecthyma contagieux	5	297	1526	89	12	22
21	PPCC	8	256	12889	1380	452	94
22	PPCB	24	218	7043	1715	772	195
23	Mammite	5	213	428	3	0	0
24	Bursite infectieuse (Gumboro)	15	191	49120	19095	22	60
25	Coccidiose	13	186	13848	775	210	78
26	Ophthalmie contagieuse	3	163	474	1	0	0
27	Peste porcine africaine	21	145	27529	19156	6228	1670
28	Cysticercose	7	128	1320	57	13	242
29	Coryza infectieux	4	119	2747	511	0	0
30	Piétin	7	115	1404	58	1	15
31	Theilériose	9	112	44583	13772	374	8
32	Parasitose gastro-intestinale	6	105	1872	44	0	0
33	Maladie de Carré	8	90	891	167	3	22
34	Fièvre catarrhale du mouton	6	87	744	80	1	1
35	Chrysomya bezziana	2	67	495	6	0	0
36	Dermatite pustuleuse contagieuse	3	55	1154	30	0	0
37	Varrose	1	40	1956	0	0	1956
38	Distomatose (Douve du foie)	7	37	546	19	39	0
39	Botulisme	7	33	635	546	0	0
40	Salmonellose	7	29	138957	20447	110921	16521
41	Trichomonose	2	29	58	0	0	10

No.	Maladie	Nbre de pays affectés	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
42	Echinococcose/Hydatidose	3	27	497	122	0	0
43	Enterotoxaemie	7	26	244	96	0	0
44	Fièvre catarrhale maligne	3	20	193	27	0	1
45	Piroplasmose	3	17	2142	835		0
46	Campylobactériose génitale bovine	2	17	45	2	0	0
47	Maladie de Marek	7	15	1105	406	0	10
48	Choléra aviaire	4	11	475	203	0	3
49	Fièvre éphémère bovine	1	10	52	0	0	0
50	Maladie de Nairobi	1	6	136	9	0	0
51	Bronchite infectieuse aviaire	4	5	3397	115	1	0
52	Chlamydiose aviaire	1	5	12	2		0
53	Mycoplasmose aviaire	1	5	11	9	0	0
54	Leishmaniose	1	5	6	0	1	6
55	Influenza aviaire	2	4	2899	2899		0
56	Actinomycose	2	4	11	1	0	1
57	Agalactie contagieuse	1	4	4	0	0	0
58	Rhinopneumonie équine	2	3	303	210		0
59	Rouget du porc	4	3	187	100	0	3
60	Loque européenne des abeilles mellifères	1	3	50	0	0	50
61	Paratuberculose	1	3	24	6		18
62	leucose aviaire	2	3	17	10	0	0
63	Maladie des muqueuses	2	3	5	0	0	0
64	Parafilariose	1	2	40	0	0	0
65	Tétanos	1	2	2	0	0	0
66	Maladie de Wesselsbron	1	1	25	25		0
67	Maladie de Johne	1	1	15	0	0	2
68	Lymphangite caséeuse	2	1	14	2	0	0
69	Parvovirose canine	1	1	2			
70	Myiase	1	1	2			
71	Schistosomose	1	1	2	1	0	0
72	Leucose enzootique bovine	1	1	1	0		0
73	Rhinotrachéite infectieuse bovine	1	1	1	0	0	0
74	Adénomatose pulmonaire ovine	1	1	1	1		0
75	Typhose aviaire	1		870			
76	Rhinite atrophique du porc	1		10	9	0	0
77	Encephalomyélite	1		1	0		
78	Lymphangite épizootique	1		1	0	0	0
79	Leptospirose	1		1	1	0	0
	Total général		**17708**	**5286686**	**500195**	**130208**	**38135**

ANNEXE 3: POSITION COMMUNE DES DELEGUES D'AFRIQUE A PRESENTER A LA 78ème SESSION GENERALE DE L'OIE: PARIS, FRANCE, 22–28 MAI 2010

Commission du Code	**26 mai 2010**	**11h30 – 13h00** **14h30 – 16h00**			
NORME	**REFERENCE DANS LE CODE**	**CHANGEMENT PROPOSE**	**POSITION DE L' AFRIQUE**	**INTERVENANT**	**SOUTIEN**
Glossaire		Changements effectués par le Change siège	SOUTENU: L'Afrique soutient tous les changements et propose l'utilisation du terme « *Siège de l'OIE »* au lieu du terme « *Siège »* afin d'éviter toute confusion due à l'emploi général du mot « siège ». L'Afrique prend également note et apprécie l'ajout des termes « *propriétaires et éleveurs de bétail »* dans le programme de formation sur *la détection précoce*.	Niger	Ghana Namibie
Postes frontaliers et stations de quarantaine dans le pays importateur	Chapitre 5.6 Article 5.6.2	Présence de maladies dans la station de quarantaine	SOUTENU: L'Afrique soutient l'ajout de la dernière phrase de l'article 5.6.2. Bien que ce concept soit déjà appliqué par la plupart des pays, son insertion comme disposition légale dans le Code rend celui-ci plus rassurant.	Algérie	Nigeria Malawi
La surveillance de la santé animale	Chapitre 1.4. Article 1.4.1	Maladies de la faune sauvage et des animaux domestiques	SOUTENU: L'Afrique tient à remercier la Commission du Code pour l'insertion du terme « *vice versa »* dans l'Article 1.4.1 (2), car il est important, sur le continent africain, de réaliser que la présence d'une maladie au sein de la faune sauvage n'implique pas toujours qu'elle est également présente chez le bétail et *vice versa*. SOUTENU: L'Afrique soutient aussi le remplacement des mots « animaux d'élevage » par les mots « animaux domestiques » dans l'alinéa 2 de l'article 1.4.1 et s'attend à ce que ce changement soit appliqué à tous les autres chapitres également concernés.	Ethiopia	Kenya Botswana
	Article 1.4.6	"Compartiment" supprimé	DEMANDE DE CLARIFICATION: L'Afrique reconnaît le besoin de changement, mais la politique de l'OIE pour la reconnaissance officielle future des compartiments doit être clarifiée.	Soudan	Swaziland Madagascar
Surveillance des arthropodes vecteurs des maladies animales	Chapitre 1.5 Article 1.5.1	Le 5e paragraphe dans l'introduction-surveillance additionnelle des vecteurs	NON SOUTENU: L'Afrique considère que ce paragraphe n'est pas clair et qu'il est répétitif. Nous proposons de le modifier comme suit: «*Il est apparu nécessaire de compléter les recommandations générales sur la surveillance par des normes spécifiques sur la surveillance des vecteurs ».* SOUTENU: L'Africa soutient les autres changements.	Kenya	Tanzania Ouganda

		Autres paragraphes			
Statuts sanitaires pour les maladies de la liste de l'OIE; procédures d'auto déclaration et de reconnaissance officielle par l'OIE	Chapter 1.6 Article 1.6.1 et questionnaires sur les maladies	Principes généraux: remplacement du mot *reconnaît* par le mot *publie*	SOUTENU & DEMANDE DE CLARIFCATION: L'Afrique soutient le changement mais demande plus de clarté pour des fins juridiques: Est-ce-que publier implique également ne pas être reconnu par l'OIE ? Cependant, nous proposons que le texte sur cette partie soit plus clair pour éviter une confusion éventuelle avec les partenaires commerciaux. Le texte français fait mention de procédure d'auto-déclaration et devrait être harmonisé avec le texte anglais qui ne mentionne pas « procédures ». L'inclusion des questionnaires dans le Code pour la reconnaissance officielle du statut sanitaire est accueillie favorablement et SOUTENUE par l'Afrique.	Lesotho	Soudan Niger

Services vétérinaires	Chapitre 3.1 Article 3.1.2 (6)	Législation vétérinaire	NON SOUTENU: En ce qui concerne le premier paragraphe, l'Afrique considère que: la legislation vétérinaire est un pré-requis pour tous les autres points mentionnés et pas seulement la qualité. Nous proposons de modifier la formulation comme suit: "La legislation vétérinaire est un pré-requis à la bonne gouvernance et permet de fixer un cadre juridique et une mission pour l'exécution des activités-clés des *Services vétérinaires* » Deuxième paragraphe: L'Afrique trouve ce paragraphe peu clair et trop sélectif en ce qui concerne ce que la legislation vétérinaire devrait définir et documenter car des éléments autres que les systèmes d'identification, les mouvements d'animaux, etc. pourraient être ajoutés à la liste des points. Ce paragraphe devrait être réécrit ou supprimé. Nous considérons que la législation définit ce qui doit être fait tandis que la réglementation définit comment cela devrait être fait. Ces concepts sont confondus dans le paragraphe. Concernant le troisième paragraphe, l'Afrique estime qu'il devrait être réécrit ou supprimé, car la phrase n'explique pas clairement de quelle démonstration il s'agit.	Zambie	Bénin Nigeria
Evaluation des Services vétérinaires	Chapitre 3.2 Article 3.2.2	Champ d'application – 4ème point	NON SOUTENU: L'Afrique propose de modifier la version française, qui n'est pas conforme à la version anglaise. La version française devrait être formulée comme suit: « capacités en matière de législation et réglementation vétérinaire ». Dans la version anglaise, le mot « regulations » devrait être remplacé par le mot « regulatory ».	Mali	Ethiopie Algérie
Conception et mise en œuvre de systèmes d'identification visant à assurer	Chapitre 4.2 Article 4.2.3 (5)(c)(iii)	La description des mouvements	NON SOUTENU: L'Afrique estime que les modifications proposées prêtent à confusion maintenant. Une distinction claire doit être faite entre, d'une part, les mouvements (dans le sens communément admis du mot) et, d'autre part, les ajouts et / ou diminution des effectifs dans un troupeau. En Afrique, les naissances, les abattages et morts d'animaux ne sont pas	Ghana	Botswana Gabon

la traçabilité animale			classés ou mentionnés comme des mouvements, mais sont soit des ajouts, soit des diminutions en nombre du troupeau. Nous proposons que le paragraphe 2 et le premier point soient revus pour prendre en compte cet élément et faire une distinction claire entre les mouvements *per se* et les ajouts ou diminutions du troupeau. Nous proposons que le paragraphe iii) soit réexaminé et réécrit. Nous proposons que l'expression « lorsqu'ils ne sont pas classés dans la catégorie des mouvements » au premier point de l'ancien article 4.2.3(5)(c)(iv) soit supprimée car elle n'est plus nécessaire.		
Zonage et Compartimentation	Chapitre 4.3 Article 4.3.3 (2)	Texte descriptif pour une *zone de protection*	NON SOUTENU: L'Afrique apprécie le principe du nouveau texte proposé, mais constate également dans le rapport de la Commission Scientifique que le texte en question a été préparé pour soumission aux commentaires des membres. L'Afrique propose alors que le texte proposé soit d'abord évalué par la Commission Scientifique avant d'être adopté.	Ouganda	Zambie Côte d'Ivoire

Application de la compartimentation	Chapitre 4.4	Chapitre en général	SOUTENU: Le concept de compartimentation présenté dans ce chapitre est soutenu, à condition que l'Assemblée générale reconnaisse le concept comme étant également une mesure sûre (et ne comportant pas de risque élevé !) de facilitation des échanges qui profitera aux pays en développement. Il est également important de noter à la lecture du texte que la compartimentation n'est PAS un sujet nouveau ou inconnu - seul le terme est nouveau, mais les concepts décrits dans le texte sont appliqués en Afrique depuis de nombreuses années, par exemple pour les troupeaux officiellement indemnes de brucellose et tuberculose, les établissements biosécurisés pour la peste porcine africaine, l'exportation de viande d'autruche, etc.	Swaziland	Angola Malawi
Obligations générales en matière de certification	Chapitre 5.1 Article 5.1.1	5ème Paragraphe – signature de certificat	SOUTENU: L'insertion de la première phrase du cinquième paragraphe est bien accueillie par l'Afrique, qui la considère comme nécessaire car elle permettra, par exemple, d'empêcher les Membres de demander une certification comme États indemnes de fièvre aphteuse pour l'exportation de chevaux. NON SOUTENU: Cependant, la formulation de la deuxième phrase dans la version anglaise prête toujours à confusion. L'Afrique suggère que cette phrase soit revue dans la version anglaise comme suit: « each certificate should be signed by only one veterinarian ». La formulation française est satisfaisante. NON SOUTENU: L'Afrique propose que les deux premières phrases du cinquième paragraphe de l'article 5.1.1 soient	Nigeria	Lesotho Tchad

			transférées au chapitre 5.2 traitant des « procédures de certification ».		

Les procédures de certification	Chapitre 5.2 Article 5.2.3 (30	Langue du certificat	NON SOUTENU: L'Afrique considère que le texte proposé engendre des confusions – est-ce que cela signifie implicitement que le vétérinaire certificateur du pays exportateur doit également être capable de parler / lire la langue du pays importateur ? L'Afrique suggère que les langues du pays importateur et du pays exportateur soient utilisées sur le certificat, au cas où les deux partenaires commerciaux ne s'accordent pas sur une langue commune. Une des langues internationales acceptées de l'OIE peut également être utilisée si elle est demandée par l'un des deux partenaires.	Gabon	Soudan Madagascar
L'abattage d'animaux	Chapitre 7.5 Article 7.5.1	Objet – paragraphe 2	NON SOUTENU: L'Afrique demande un éclaircissement: elle voudrait savoir si cette phrase a été ajoutée ou supprimée. Dans le cas où cette phrase n'a pas été supprimée, l'Afrique suggère alors que l'insertion soit améliorée comme suit: « Toutes les recommandations mentionnées ne s'appliquent pas aux lapins et aux volailles en raison de la manière particulière de manipuler ces animaux ».	Tchad	Mauritanie Mozambique
Utilisation d'animaux pour la recherche et l'enseignement	Chapitre 7.X Préambule Article 7.X.1 Article 7.X.4(3)	Préambule – paragraphe 5 Définition de l'euthanasie "Use programme"	NON SOUTENU: L'Afrique propose que les mots « *Evénements clés »* insérés dans le paragraphe 5 soient remplacés par « *événements et interventions clés »*. NON SOUTENU: L'Afrique propose de modifier la formulation de la définition comme suit: « signifie l'acte de mise à mort par une méthode causant moins de douleur et de stress à l'animal qui conduit à la perte de conscience rapide et irréversible». NON SOUTENU: Dans la version anglaise, l'Afrique pense que les mots « use program » ne sont pas clairs et préfèrerait des termes plus explicites. La version française est satisfaisante, et l'Afrique suggère que la version anglaise soit alignée sur la version française.	Burkina Faso	Mali Afrique du Sud
Fièvre charbonneuse	Chapitre 8.1 Articles 8.1.12, 14 & 15	Le chapitre dans son ensemble Insertion des "notes" Articles 8.1.12, 14 et 15	SOUTENU: L'Afrique soutient les changements proposés car ils apportent plus de souplesse et sont moins restrictifs et prescriptifs que dans la version précédente, comme par exemple le remplacement du terme « quarantaine » par le mot «restriction ». DEMANDE DE CLARIFICATION: L'Afrique voudrait attirer l'attention de l'Assemblée Mondiale sur le fait que c'est le seul chapitre dans le Code où de telles notes sont insérées sans référence à un article spécifique. Ces notes ont-elles une valeur juridique,	Soudan	Togo Zambie

			comme par exemple de fixer des exigences à l'importation ? Nous demandons une clarification sur l'objet de ces notes: sont-elles destinées à assurer un commerce sûr ou sont-elles considérées comme des procédures ?		
Fièvre aphteuse	Chapitre 8.5 Article 8.5.5 bis Article 8.5.7(2) Article 8.5.39	Compartiment indemne de fièvre aphteuse Mise en place d'une zone de confinement Inactivation des boyaux	SOUTENU: Les délégués d'Afrique tiennent sincèrement à remercier la Commission pour l'insertion de ce texte pour adoption car l'Afrique l'avait demandée à plusieurs reprises dans le passé. Je vous renvoie également aux propos tenus plus tôt par l'Afrique au chapitre 4.4 (Application de la compartimentation). NON SOUTENU: Une certaine clarté est toutefois nécessaire sur les points suivants: Article 8.5.5 bis 2 (a): Est-ce que la certification se réfère uniquement à la zone où il est prévu de mettre en place le compartiment ou à l'ensemble du pays ou d'une zone? Article 8.5.5 bis (4): Cet article semble être en contradiction avec le premier alinéa de l'article 8.5.5 bis où il est dit qu'un compartiment indemne de fièvre aphteuse peut être établi dans un pays ou une zone infectée. NON SOUTENU: A l'article 8.5.7(2), il est précisé qu'une politique d'abattage sanitaire doit être appliquée pour une zone de confinement de fièvre aphteuse, mais à l'article 8.5.9 bis (nouvel article), il est prévu une disposition stipulant que les animaux issus d'une zone de confinement puissent être transportés directement à un abattoir pour abattage, ce qui n'est pas la même chose que l'abattage sanitaire. Les délégués de l'Afrique préfèrent l'option de l'article 8.5.9 bis car dans les pays en développement, l'abattage contrôlé en cas d'épidémie - y compris l'abattage d'animaux en provenance d'une zone de confinement - serait préférable à l'abattage sanitaire afin d'éviter la perte d'une nourriture très utile à la population. Le Chapitre 4.3 prévoit également des moyens d'élimination dans une zone de confinement autres que l'abattage sanitaire et il n'y a aucune raison scientifique prouvant que cela devrait être différent pour la fièvre aphteuse. SOUTENU: L'Afrique voudrait remercier la Commission pour la prise en compte de la demande des délégués africains sur cet aspect au cours de la 77e Session Générale	Botswana	Ouganda Namibie
Grippe aviaire	Chapitre 10.4 Articles 10.4.13& 14	Remplacement du mot "conteneur" par "matériel de conditionnement"	SOUTENU: L'Afrique remercie la Commission d'avoir pris en compte la demande des délégués africains faite lors de la 77ème Session Générale. Il en est de même pour la maladie	Tanzanie	Burkina Faso Nigeria

	10.4.20	Prise en compte de l'influenza aviaire à déclaration obligatoire et/ou IAHP	de Newcastle. NON SOUTENU: L'ajout de « l'influenza aviaire à déclaration obligatoire » en plus de l'influenza aviaire hautement pathogène n'est pas soutenu car il pourrait avoir des implications très sérieuses pour le commerce, par exemple pour l'exportation de viande fraîche d'autruche.		
Tuberculose bovine	Article 11.7.3 Articles 11.7.3 et autres	Compartiment ou cheptel indemne de tuberculose bovine Dosage des gammas interféron	NON SOUTENU: Au cours du 77ème Session Générale, l'Afrique (soutenue par le Délégué du Canada) a fait une intervention sur ce sujet et a indiqué que l'application des compartiments pour la tuberculose bovine n'est pas acceptable pour les raisons évoquées l'année dernière. Dans le rapport de la 77ème Session Générale (voir page 99), le Président de la Commission a indiqué que ces préoccupations de l'Afrique et d'autres pays membres ont été notées et que le Département du Commerce International fournira un texte alternatif. Cela ne semble pas avoir été fait car les compartiments sont une fois de plus indiqués pour la tuberculose bovine. Les délégués africains demeurent encore sur leur avis exprimé lors de la 77ème Session Générale et demandent que cela soit rectifié tel que l'indique le rapport. NON SOUTENU: Dans l'introduction générale du Président de la Commission (par. 27 (a)) il est indiqué que le dosage des gammas interféron a été inséré dans le chapitre à la demande d' «un membre». Suivant l'expérience des pays africains, il existe encore de nombreuses incertitudes liées à l'utilisation et à l'interprétation du dosage des gammas interféron et ils ne sont pas donc généralement utilisés pour des fins de certification officielle. Est-ce que l'avis de ce «membre» a été confirmé par des preuves scientifiques ? La demande de l'Afrique est que cette question soit aussi renvoyée à la Commission scientifique pour éclaircissements avant que l'utilisation du dosage des gammas interféron soit proposée pour adoption. L'Afrique souhaiterait rappeler à cette Assemblée que le dosage des gammas interféron est indiqué comme un test de remplacement, mais non pas comme un test de référence dans le *Manuel Terrestre*.	Swaziland	Niger Comores Ouganda
Contrôle des chiens errants	Chapitre 7.7	Suppression de "lignes directrices" dans le titre du texte	Il est reconnu que cette question de supprimer le terme « lignes directrices » dans le code et de l'incorporer dans les chapitres du Code a été discutée. Cependant, il subsiste une préoccupation que ces dispositions pourraient maintenant être utilisées comme des normes strictes par les partenaires commerciaux, ce qui donnerait moins de flexibilité par rapport à l'application de « lignes directrices ». L'Afrique voudrait demander que le changement soit différé jusqu'à ce qu'une clarification sur les implications légales de ce changement ait	Nigeria	Afrique du Sud Zimbabwe

			été donnée.		
			INTERVENTIONS DES DELEGUES DE L'AFRIQUE SUR LES EXPOSES D'AUTRES COMMISSIONS		
Commission scinetifique pour les maladies animales	**25 MAI 2010**	**14h45 – 18h30**			
		Texte explicatif pour une zone de ptotection	SOUTENU: Cette initiative de la Commission est notée avec satisfaction par les délégués africains car elle aidera beaucoup les Membres à appliquer ce concept d'une manière harmonisée et uniforme.	Ghana	Malawi Ouganda
		Stratégie pour l'éradication mondiale de la fièvre aphteuse	SOUTENU: L'Afrique voudrait remercier la Commission pour cette initiative et la possibilité de fournir un texte pour la reconnaissance des stratégies nationales de lutte contre la fièvre aphteuse qui aidera et encouragera les pays d'Afrique à se concentrer plus spécifiquement sur le contrôle de la fièvre aphteuse.	Namibie	Lesotho Niger
		Projet de politique sur l'interface faune sauvage – bétail domestique	SOUTENU: Ce travail entrepris par la Commission est apprécié par les délégués africains car il prend en charge plusieurs demandes en provenance d'Afrique que la relation entre la faune sauvage et les animaux domestiques soit examinée car elle est liée à la reconnaissance du statut de la maladie et la facilitation du commerce.	Kenya	Zambie Botswana
		Manuel sur la surveillance sanitaire des animaux terrestres	SOUTENU: L'Afrique souhaite remercier la Commission pour l'avancement de ce projet car il y a, en Afrique, un besoin urgent de vétérinaires et de personnel para professionnel pour un tel guide pratique.	Nigeria	Soudan Burkina-Faso
Commission des normes biologiques	26 mai 2010	17h30 – 18h30			
		Directives pour la séquestration des agents viraux	SOUTENU – L'Afrique soutient la rédaction de ces directives, les considérant nécessaires pour l'accélération du processus d'éradication mondiale de la peste bovine.	Ethiopie	Tanzanie Mali
Présentation du Thème technique I (24 mai 2010 11h00 – 12h30)	Element technique I: Le point de vue du secteur privé sur l'utilisation de normes publiques et de normes privées		SOUTENU: L'Afrique tient à réaffirmer son soutien à la Résolution adoptée à la 76ème Assemblée Générale sur les normes privées. Nous reconnaissons que l'utilisation de normes privées contribue à l'amélioration de la qualité et de la sécurité sanitaire des aliments. Toutefois, pour l'Afrique, la question des normes privées est une question de commerce importante car ces normes privées sont souvent utilisées comme obstacles non-tarifaires au commerce si elles ne sont pas harmonisées avec les normes de l'OIE et du CODEX. L'Afrique demande à nouveau que les Membres respectent en premier lieu leur obligation de se conformer aux normes de	Nigeria	Gabon Namibie

			l'OIE et n'utilisent pas les normes privées comme une exigence supplémentaire pour les importations, qui pourraient devenir très coûteuses pour les pays en développement. Si elles étaient utilisées en harmonie et comme compléments des normes de l'OIE, nous serions favorables à l'utilisation de ces normes privées, mais pas si elles sont utilisées comme obstacles au commerce. L'Afrique demande qu'un candidat de l'Afrique soit considéré pour son inclusion dans l'équipe de rédaction de la Résolution.		

ANNEXE 4: INTERVENTIONS DE L'UA-BIRA DANS LA LUTTE CONTRE LES MALADIES EN AFRIQUE EN 2011

PAYS	ACTIVITE	INSTITUTION NATIONALE	PARTENAIRE D'EXECUTION
Bénin	Vaccination contre la maladie de Newcastle (MNC)	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage et de la Pêche	UA-BIRA
Botswana	Production du vaccin lyophilisé contre la PPR, Amélioration de la production du vaccin contre la PPCB et appui pour la mise à niveau des équipements de laboratoire	Institut des vaccins vétérinaires du Botswana (BVI)	GALVmed
Burkina Faso	Vaccination contre la MNC	Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche	UA-BIRA
Burundi	Vaccination contre la MNC	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage	UA-BIRA
Cameroun	Production du vaccin lyophilisé contre la PPR, amélioration de la production des vaccins contre la PPCB et la MNC et appui pour la mise à niveau des équipements de laboratoire	Ministère de l'Elevage, des Pêches et des Industries Animales	GALVmed
	Evaluation des vaccins PPCB	Laboratoire National Vétérinaire (LANAVET)	CIRAD
	Système de Qualité Indépendant des Laboratoires	Laboratoire National Vétérinaire (LANAVET)	UA-PANVAC
République centrafricaine	Vaccination contre la MNC	Ministère chargé de l'Elevage et de Santé Animale (Ministère du Développement Rural et de l'Agriculture)	UA-BIRA
Comores	Vaccination contre la MNC	Ministère de l'Agriculture et de la Pêche	UA-BIRA
République du Congo	Vaccination contre la MNC	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage	UA-BIRA
République démocratique du Congo	Vaccination contre la MNC et surveillance de la PPR tout le long de la frontière Sud	Ministère de l'Agriculture	UA-BIRA
	Amélioration de la capacité de production du vaccin contre la MNC	Laboratoire Vétérinaire de Kinshasa	GALVmed
	Système de Qualité Indépendant des Laboratoires	Laboratoire Vétérinaire de Kinshasa	UA-PANVAC
Côte d'Ivoire	Vaccination contre la PPR	Ministère de la Production Animale et des Ressources Halieutiques	UA-BIRA
Ethiopie	Vaccination contre la PPR et la PPCC	Ministère de l'Agriculture et de la Foresterie	UA-BIRA
	Production du vaccin lyophilisé contre la PPR, amélioration de la production des vaccins contre la PPCC, la PPCB et la MNC, et appui pour la mise à niveau des équipements de laboratoire	Institut National Vétérinaire (NVI)	GALVmed et CIRAD
	Evaluation des vaccins contre la PPCB	Institut National Vétérinaire (NVI)	CIRAD
	Système de Qualité Indépendant des Laboratoires	Institut National Vétérinaire (NVI)	UA-PANVAC
Gambie	Vaccination contre la PPR	Ministère de l'Agriculture	UA-BIRA

Ghana	Vaccination contre la MNC	Ministère de l'Alimentation et de l'Agriculture	UA-BIRA
	Amélioration de la production du vaccin contre la MNC et appui pour la mise à niveau des installations et des équipements de laboratoire	Laboratoire vétérinaire d'Accra	GALVmed
	Système de Qualité Indépendant des Laboratoires	Laboratoire vétérinaire d'Accra	UA-PANVAC
Guinée-Bissau	Vaccination contre la PPR	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural	UA-BIRA
République de Guinée	Vaccination contre la PPR	Ministère de l'Elevage	UA-BIRA
Kenya	Vaccination contre la PPR et la PPCC	Ministère du Développement de l'Elevage	UA-BIRA
	Production de vaccin lyophilisé contre la PPR, amélioration de la production des vaccins contre la PPCC, la PPCB et la MNC, et appui pour la mise à niveau des équipements de laboratoire	Institut Vétérinaire de Production des vaccins du Kenya (KEVEVAPI)	GALVmed et CIRAD
	Système de Qualité Indépendant des Laboratoires	Institut Vétérinaire de Production des vaccins du Kenya (KEVEVAPI)	UA-PANVAC
Lesotho	Vaccination contre la MNC	Ministère de l'Agriculture et de la Sécurité alimentaire	UA-BIRA
Liberia	Vaccination contre la PPR	Ministère de l'Elevage	UA-BIRA
Malawi	Surveillance de la PPR tout le long de la frontière Nord	Ministère de l'Agriculture	UA-BIRA
Mali	Vaccination contre la PPR	Ministère de l'Elevage et de la Pêche	UA-BIRA
	Production du vaccin lyophilisé contre la PPR, amélioration de la production des vaccins contre la MNC et la PPCB, et appui pour la mise à niveau des équipements de laboratoire	Laboratoire Central Vétérinaire (LCV)	GALVmed
	Evaluation des vaccins contre la PPCB	Central Veterinary Laboratory (LCV)	CIRAD
	Système de Qualité Indépendant des Laboratoires	Central Veterinary Laboratory (LCV)	UA-PANVAC
Mauritanie	Vaccination contre la PPR	Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural	UA-BIRA
Mozambique	Amélioration des capacités du laboratoire de production du vaccin contre la MNC	Ministère de l'Agriculture	UA-BIRA
Namibie	Appui à la chaine de froid pour la vaccination contre la PPCB	Ministère de l'Agriculture, de l'Eau et de la Foret	UA-BIRA
Niger	Vaccination contre la PPR	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage	UA-BIRA
Rwanda	Vaccination contre la MNC	Autorité de Developpement des Ressources Animales du Rwanda (RARDA)	UA-BIRA
Sénégal	Vaccination contre la PPR	Ministère de l'Elevage	UA-BIRA
	Améliorer la production de vaccins contre la PPR et la MNC et les capacités de livraison	Institut Sénégalais de Recherches Agricoles (ISRA)	GALVmed
	Système de Qualité Indépendant des Laboratoires	Institut Sénégalais de Recherches Agricoles (ISRA)	UA-PANVAC
Sierra Leone	Vaccination contre la PPR	Ministère de l'Agriculture, de la Foresterie et de la Sécurité alimentaire	UA-BIRA

Somalie	Vaccination contre la clavelée, la variole caprine, la PPCC et la PPR, traitements des animaux cibles contre les maladies animales et développement des infrastructures pour l'amélioration de la commercialisation du bétail et du bien être animal.	Somaliland, Puntland et Central/South Somalia	UA-BIRA
Tanzanie	Vaccination contre la PPR et la PPCB Surveillance de la PPR tout le long de la frontière Sud	Ministère du Développement de l'Elevage et de la pêche	UA-BIRA
Togo	Vaccination contre la MNC	Ministère de l'Agriculture de l'Elevage et de la Pêche	UA-BIRA
Ouganda	Vaccination contre la PPR et la PPCC	Ministère de l'Agriculture, des Industries Animales et des pêches (MAAF)	UA-BIRA
Zambie	Vaccination contre la PPR Surveillance de la PPR tout le long de la frontière Nord	Ministère de l'Elevage et du Développement de la Pêche	UA-BIRA
	Evaluation des vaccins contre la PPCB	Laboratoire Central Vétérinaire	CIRAD
Zimbabwe	Vaccination contre la MNC et amélioration des capacités du laboratoire de production du vaccin contre la MNC	Ministère de l'Agriculture, du Développement de la Mécanisation et de l'Irrigation	UA-BIRA

ANNEXE 5: ADRESSES DES DIRECTEURS DES SERVICES VETERINAIRES

NO	PAYS	NOM DU DIRECTEUR	ADDRESSE et BOITE POSTALE
1.	**ALGÉRIE**	**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.	**BÉNIN**	**Dr. Christophe Boni Monsia** Directeur de l'élevage Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la Pêche	BP 2041, COTONOU, BENIN **Tel:** (229) 21 330 285/21331665/21331768 **Email:** delevage@intnet.bj; pacebeni@intnet.bj; bonimonsia@yahoo.fr bonimonsia@gmail.com
4.	**BOTSWANA**	**Dr. T. K. Philemon-Motsu, BsC, DVM, MSc, Dic** 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. Marcel Nagalo** 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) 5031 3529 **Email:** dvs@fasonet.bf
6.	**BURUNDI**	**Dr NKEZABAHIZI Emmanuel** Directeur Général de l'Élevage du BURUNDI Délégué Officiel du BURUNDI auprès de l'OIE	BP 161 Gitega Bujumbura, BURUNDI **Tel:** (257) 22402079 (257)2277741572 **Fax:** (257)22402133 **Email:** nkezaba@yahoo.fr
7.	**CAMEROUN**	**Dr Baschirou Moussa Demsa** Directeur des Services de Vétérinaires, Ministère de l'élevage, des Pêches et des Industries Animales (MINEPIA). YAOUNDÉ, Cameroun	**Tel:**237 2231 60 48/22361049/ 99 50 93 **Fax:** 237 2231 60 49/2221 405/2222409 **Email:** baschiroudemsa@yahoo.fr
8.	**CAP VERT**	**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 47 / 998 15 30 **Email:** afonso.semedo@maap.gov.cv
9.	**TCHAD**	**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; paceTchad@intnet.td; Adamhassan.yacoub@gmail.com

10.	**COMORES**	**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.	**République démocratique du Congo**	**Dr. Honoré Robert N'Lemba Mabela** Directeur Chef des Services de la production et la santé Animales DPSA Ministère 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; pace.rdc@micronet.cd
13.	**COTE D'IVOIRE**	**Dr AMATCHA Charlotte** Directeur des Services Vétérinaires et de la Qualité Ministère de la Production Animale 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 **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.	**EGYPTE**	Dr. Osama Mahmoud Ahmed Selim Chairman of General organization for Veterinary Services Ministry of Agriculture and Land Reclamation - Egypt	1st nadi El Seid Street-Dokki Giza 12618-CAIRO, EGYPT Tel: +202 3748 1750 /51 Fax: +202 33361727 Email: govs.egypt@gmail.com; govs_egy@govs.gov.eg
16.	**ERYTHREE**	**Afeweki Mehreteab** Director of Veterinary Services Ministry of Agriculture APOD Technical services	P.O Box 4114/1048 ASMARA, ERYTHREE **Tel:** (291-1)181690 / 181077 ext 246 **Fax:** (291-1)181019 **Email:** Vet12@eol.com.er; afewekim@moa.gov.er
17.	**ETHIOPIE**	**Dr. Teshome Bekele** Ministry of Agriculture	Lamberet (Near ILRI)P.O Box 62347, ADDIS ABABA, ETHIOPIA **Tel:** Office: +251 116 460119 **Fax:** 251 116 478591 **Email:**teshe.mdv26@yahoo.com
18.	**GABON**	**Docteur Aubierge MOUSSAVOU** Directeur Général de l'Elevage -Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage, de la Pêche et du Développement Rural	B.P.:136 Libreville Cel: 00241 07 68 00 00/ 06 21 97 68/ Tel: 00241 72 24 42 E-mail: aubiergefr@yahoo.fr
19.	**GAMBIE**	**Dr. Kebba Daffeh** Director of veterinary services Department of Veterinary services	ABUKO, The GAMBIA **Tel:** (+220) 4390 820/7575 **Mobile:** (+220) 990 2441 **Fax:** (220) 4397 575 **Email:** kebbadaffeh@yahoo.co.ke

20.	**GHANA**	**Dr Samuel William Hanson Chief** Veterinary Officer, Veterinary Services Directorate Ministry of Feed 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; vsdghana@yahoo.com; vetsdept@africaonline.com.gh
21.	**GUINEE**	**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.	**GUINEE 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.	**GUINEE EQUATORIALe**	**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
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 Joeelson2000@yahoo.com
27.	**LIBYE**	**Dr. Giuma EL Aerf Elhafi** Chief Veterinary Officer	P.O Box 7344, Tripoli-Aen Zara, LIBYA **Tel:** 00218 214 831015/00218 21 4831016 **Fax:** 0021821483212 3 **Email:** Giuma109@hotmail.com
28.	**MADAGASCAR**	**Dr. Armand Bibias Lalaonirina** Directeur des Services Vétérinaires Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la pêeche	AMPANDRIANOMBY B.P 291 ANTANANARIVO 101, MADAGASCAR **Tel:** (261-20) 24 636 38 / 22 665 36 **Fax:** (261-20) 22 665 34
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 Développement 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.	**MAURICE**	**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. Florencia A. Massango Cipriano** OIE National Delegate Head, Department of Animal Health, Ministry of Agriculture and Rural Development Director of Veterinary Medicine	Praca dos Herois Mocambicanos, P O Box 1406, Maputo, MOZAMBIQUE **Tel:** (258-21) 460082/460494 **Fax:** (258-21) 460479 **Email:** fmcipriano@map.gov.mz Flor.cipriano@gmail.com
34.	**NAMIBIE**	**Dr. C. Bamhare** Ag. 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:** bamharec@mawrd.gov.na
35.	**NIGER**	**Dr. Saley Mahamadou** Directeur de la Santé Animale, Ministère de Ressources Animales	B.P. 12091 NIAMEY, NIGER **Tel:** (227) 733 184 or 227 207 331 84 **Fax:** (227) 733 186/738486 / 20732692 **Email:** dvsniger@yahoo.fr; st2006mahamadou@yahoo.fr
36.	**REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**	**Dr. Emmanuel NAMKOISSE** Directeur santé Animal/coordonnateur National SPINAP Agence Nationale de Développement de L'élevage (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
38.	**RWANDA**	**Dr. Rutagwenda Théogène** Ministère de l'Agriculture et des Ressources Animales Directeur de l'Office Rwandais du Développement 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. Vicente Dos Ramos Josè Barreto Idalecio** Directeur de l'Elevage Ministère de Economia	Avenida Marginal 12 de Julio Caixa Postal 718 SAO TOME et Principe **Tél.** (239) 991 07 18 / 22 22 386 **Email**: dpecuaria@yahoo.com.br; Noemigor2000@yahoo.com.br
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 / 076 734 580 **Email:** farsankoh@yahoo.com
43.	**SOMALIE**	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.	**AFRIQUE DU SUD**	**Dr Ntshabele Boitshoko** Chief Director: Food, Animal Health and Disaster Management Department of Agriculture Director of Veterinary Services	Private Bag X 250 Pretoria 0001, Gauteng Province AFRIQUE DU SUD **Tel:** (27-12) 3196500/3 **Fax:** (27-12) 319 6281 **Email:** cdfahdm@nda.agric.za; DVS@nda.agric.za
45.	**SOUDAN**	**Dr. Mohammed Abdel Razig Abdel Aziz** Under Secretary Ministry of Animal Resources and Fisheries	PO Box 293, KHARTOUM SUDAN **Tel:** (249) 912 305 573 **Fax:** (249-) 154 29 89 36 **Email:** pacesud@yahoo.com; marazig@hotmail.com
46.	**SWAZILAND**	**Dr. Roland Dlamini** Director of Veterinary and Livestock Services Ministry of Agriculture and Cooperatives	PO Box 162 MBABANE, SWAZILAND **Tel:** (268) 404 2731-9/404 6948 **Fax:** (268) 404 9802 **Email:** thwalar@gov.sz; sd-fangr@realnet.co.sz
47.	**TANZANIE**	**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
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.	**TUNISIE**	**Dr. Malek Zrelli** Directeur Général des Services Vétérinaires Ministère de l'Agriculture et des ressources hydrauliques	30 Rue Alain Savary Tunis 1002, TUNISIE **Tel:** 216 717 945 86 **Fax:**216 717 879 06 **Email:** zrelli.malek@iresa.agrinet.tn
50.	**OUGANDA**	**Dr Nicholas Kauta** Ag. Director Animal Resources Ministry of Agriculture, Animal Industry and Fisheries (MAAIF)	PO Box 513 ENTEBBE, OUGANDA **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.	**ZAMBIE**	**Dr. Moto Peter Crispin Mangani,** Director of Veterinary and Livestock Development, Ministry of Agriculture & Co-operatives	P.O. Box 50060 LUSAKA, ZAMBIE **Tel:** (260 – 1) 250274 **Fax:** (260 – 1) 252608 **Email:** aphhq@zamnet.zm; pmangani@maff.gov.zm
52	**ZIMBABWE**	**Dr. Josphat Nyika** Principal Director of veterinary services Ministry of Agriculture and rural Development Division of Livestock and Veterinary Services	18 Borrowdale Road P.O Box CY 66 HARARE, ZIMBABWE **Tel:** (263-4791227 **Fax:** (263-47 91227 **Email:** nyika06@yahoo.com; veeu@africaonline.co.zw

ISBN 978-9966-7456-5-1
ISSN 1811-0088

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