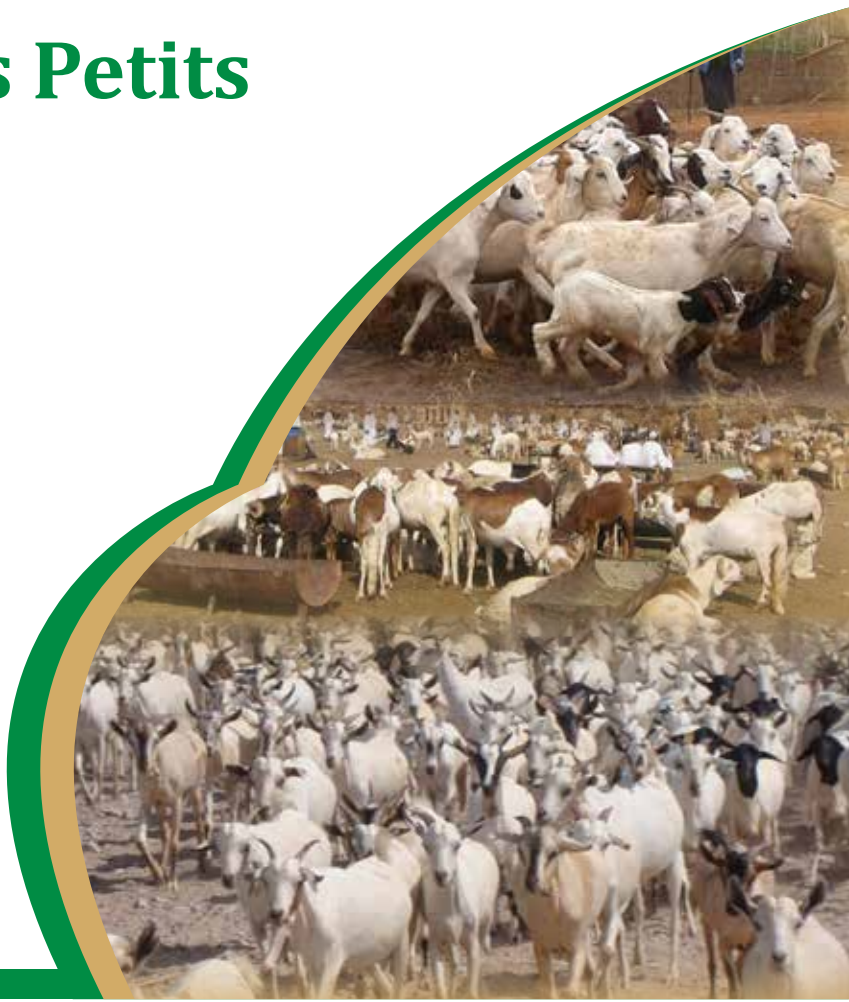
UNION AFRICAINE
BUREAU INTERAFRICAIN
DES RESSOURCES ANIMALES

Stratégie Panafricaine pour le Contrôle et l'Éradication de la Peste des Petits Ruminants



Stratégie Panafricaine pour le Contrôle et l'Éradication de la Peste des Petits Ruminants

Décembre 2015

TABLE DES MATIÈRES

	ACRONYMES	**vi**
	AVANT-PROPOS	**vii**
	RESUME	**ix**
1.	**INTRODUCTION ET CADRE GENERAL**	**1**
1.1	Introduction	1
1.2	Cadre général	1
2.	**JUSTIFICATION DU CONTROLE ET DE L'ERADICATION DE LA PPR**	**5**
2.1	Rôle des petits ruminants	5
2.2	Impact de la peste des petits ruminants	6
2.3	Facteurs favorables à l'éradication de la PPR	11
2.4	Défis et lacunes identifiés	12
2.5	L'approche stratégique	13
3.	**CADRE STRATEGIQUE POUR LE CONTROLE ET L'ERADICATION DE LA PPR**	**14**
3.1	Principes directeurs	14
3.2	Cadre de résultats	17
3.3	Outils	20
3.4	Approche progressive pour le contrôle et l'éradication de la PPR	34
3.5	Contrôle des autres maladies des petits ruminants	39
3.6	Renforcement des services vétérinaires	40
4.	**MOBILISATION DE RESSOURCES**	**42**
4.1	Coût de la stratégie	43
5.	**REFERENCES**	**44**
6.	**ANNEXES**	**46**

ACRONYMES

AIEA	Agence internationale de l'énergie atomique
ARIS	Système d'information sur les ressources animales
CCPP	Pleuropneumonie contagieuse caprine
CMVC	Clavelée du mouton et variole caprine
CR	Centre de référence
ECTAD	Centre d'urgence pour les maladies animales transfrontalières
EM	État membre
FA	Fièvre aphteuse
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FVR	Fièvre de la Vallée du Rift
GF-TAD	Cadre mondial pour le contrôle progressif des maladies animales transfrontalières
GHoA	Grande Corne de l'Afrique
IGAD	Autorité intergouvernementale pour le développement
ILRI	Institut international de recherche sur l'élevage
LPI	Initiative pour les politiques d'élevage
MAT	Maladie Animale Transfrontalière
MPR	Maladie des petits ruminants
NARS	Services nationaux de recherche agricole
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
ONG	Organisations non gouvernementale
PB	Peste bovine
PDDAA	Programme Détaillé de Développement l'Agriculture en Afrique
PIB	Produit intérieur brut
PPP	Partenariat public- privé
PPR	Peste des petits ruminants
PVS	Performance des services vétérinaires
LR	Laboratoire de référence
SMP-AH	Méthodes et procédures normalisées en santé animale
SOP	Procédures opératoires standardisées
UA- BIRA	Union africaine - Bureau interafricain des ressources animales
UA-PANVAC	Union africaine – Centre panafricain de vaccins vétérinaires
UA-PATTEC	Union africaine – Campagne panafricaine pour l'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase
UE	Union européenne
WAHID	Base de données mondiale d'informations sur la santé animale
WAHIS	Système mondial d'information sur la santé animale

AVANT-PROPOS

Chaque jour, dans les différentes parties du monde, des consommateurs utilisent un ou plusieurs produits choisis dans la vaste gamme de produits ovins et caprins originaires d'Afrique. Ces produits, qui comprennent le lait, la viande et les articles en cuir, sont tous naturels, d'excellente qualité et de grande valeur.

L'élevage des petits ruminants est au cœur du mode de vie de nombreux agro-pasteurs en Afrique, un continent qui abrite respectivement près de 24,3% et 32,7% des effectifs mondiaux d'ovins et de caprins. En conséquence, de l'ensemble des produits d'origine ovine et caprine, les parts de l'Afrique sont établies à 16,6% et 25,4% de la production mondiale de viande de mouton et de chèvre, 20,9% et 22,5% de la production mondiale de lait de mouton et de chèvre, et 8,9% et 19,3% de la production mondiale de cuir de mouton et de chèvre (7). Cependant, ces pourcentages restent en deçà des niveaux que l'Afrique doit atteindre pour s'auto-suffire en produits ovins et caprins. Cette situation risque de se détériorer si la peste des petits ruminants (PPR), une maladie virale hautement contagieuse affectant les petits ruminants, n'est pas contrôlée compte tenu de sa propagation agressive et effrayante à travers le continent depuis 2006.

En Afrique, l'impact économique des foyers de PPR, qui comprend les pertes de production et les coûts de contrôle de la maladie, est estimé à 147 millions USD par an (13). Les efforts passés visant à contrôler la maladie étaient décousus, et elles n'ont pas produit la force nécessaire pour contenir la propagation de la peste des petits ruminants (PPR). L'endiguement de cette propagation ne se fera pas de manière fortuite. Ainsi, consciente de cette situation, la Commission de l'Union africaine, par l'intermédiaire du Bureau interafricain des ressources animales et du Centre panafricain des vaccins vétérinaires de l'Union africaine, a coordonné l'élaboration de la Stratégie panafricaine pour le contrôle et l'éradication de la PPR. Il s'agit d'un plan de quinze ans destiné à l'Afrique, conçu pour tirer profit des réalisations et expériences passées, exploiter les ressources et capacités humaines et institutionnelles disponibles, mobiliser les ressources financières, les partenariats et le soutien politique nécessaires pour se concentrer sur le contrôle et l'éradication de la peste des petits ruminants (PPR).

La stratégie s'est inspirée des informations scientifiques ; elle a mis à profit divers processus consultatifs entre les principaux acteurs nationaux, régionaux et continentaux ainsi que les années d'expérience collective acquise dans le contrôle des épizooties, en particulier l'éradication de la peste bovine. Elle est alignée sur la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR, lancée conjointement par l'Organisation des

Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) en avril 2015.

Cette stratégie présente une proposition de grande valeur, qui repose sur la maîtrise, le contrôle et l'éradication à terme de la PPR, et contribue indirectement au contrôle des autres maladies des petits ruminants et au renforcement des services vétérinaires en Afrique. L'intention ultime est d'atteindre le statut « indemne de PPR » en Afrique.

Au fur et à mesure du déploiement de cette stratégie, l'UA-BIRA et l'UA-PANVAC resteront attentifs aux valeurs partagées, créées depuis la naissance du jeune agneau ou chevreau jusqu'au moment où un verre de lait ou un plat de mouton vide est posé sur la table.

La mise en œuvre de cette stratégie sera un voyage passionnant comportant des défis, opportunités et réalisations, et nous invitons toutes les parties intéressées à se joindre à nous.

S.E. Rhodha Peace Tumusiime,
Commissaire pour l'Economie rurale et l'Agriculture,
Commission de l'Union africaine

RESUME

La présente Stratégie panafricaine pour le contrôle et l'éradication de la peste des petits ruminants (PPR) est une version révisée et mise à jour de la Stratégie panafricaine pour le contrôle progressif de la PPR, préparée pendant la seconde moitié de l'année 2010 en réponse à la recommandation issue de la 8ème Conférence des ministres en charge des ressources animales en Afrique, tenue à Entebbe en Ouganda en mai 2010. La révision de la stratégie a été nécessitée par le besoin d'aligner cette dernière sur la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR, préparée conjointement par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), et lancée en avril 2015 après son approbation par les parties concernées lors d'une conférence mondiale sur la PPR tenue à Abidjan en Côte d'Ivoire du 31 mars au 2 avril 2015.

Les principales raisons d'être de cette stratégie sont l'importance du rôle joué par les petits ruminants dans l'économie sociale des pasteurs et d'autres communautés en Afrique, ainsi que les effets négatifs de la PPR sur les moyens de subsistance et les économies des pays africains.

La stratégie comprend trois volets : (i) le contrôle progressif et l'éradication de la PPR ; (ii) le contrôle des autres maladies prioritaires nationales / régionales des petits ruminants (MPR) en vue de l'amélioration globale de la santé et de la productivité des petits ruminants ; et (iii) le renforcement des services vétérinaires en Afrique afin d'accélérer l'atteinte des deux premiers objectifs. Pour le premier volet, la stratégie préconise, entre autres : (a) une approche fondée sur le risque qui permettrait d'acquérir une meilleure compréhension de l'épidémiologie et des facteurs associés à la maladie. Une telle approche va guider l'application séquentielle des interventions ciblant tout d'abord « les foyers du virus » - sources de dissémination de l'agent pathogène - afin de réduire l'incidence de la maladie, suivie d'autres interventions ciblées pour l'éradication de la maladie ; (b) une approche de gestion adaptative qui maximise l'absorption des enseignements de la mise en œuvre ; (c) des approches régionales, avec une harmonisation des mesures de contrôle, des politiques et des cadres juridiques et un échange d'informations ; (d) des partenariats et alliances efficaces mettant à profit l'expertise et les autres ressources nécessaires pour atteindre les objectifs de la stratégie ; et (e) des programmes efficaces et durables pour la prestation de services de santé animale.

L'objectif global de la stratégie est de contribuer à la sécurité alimentaire, à la réduction de la pauvreté, à la résilience des communautés tributaires de l'élevage en Afrique et

à la croissance économique des pays affectés. Plus précisément, la stratégie se veut d'améliorer la santé et la production des petits ruminants en Afrique. La stratégie comporte trois principaux produits, à savoir : (i) l'éradication de la PPR en Afrique à l'horizon 2030 ; (ii) le contrôle des autres MPR ; et (iii) le renforcement des services vétérinaires. Les actions nécessaires pour atteindre les objectifs de la stratégie sont présentées comme des outils et comprennent, entre autres : la surveillance épidémiologique ; le diagnostic de laboratoire ; les vaccins, la vaccination et les systèmes de livraison de vaccins ; l'évaluation post-vaccination ; la communication et la sensibilisation ; le développement et l'utilisation des capacités ; la recherche et la technologie ; la coordination ; les normes de l'OIE ainsi que le processus d'évaluation de la performance des services vétérinaires (Outil PVS de l'OIE).

Une approche progressive combinée avec des activités bien coordonnées et harmonisées dans toutes les régions et tous les pays est adoptée en raison de l'endémicité de la PPR dans la plupart des pays affectés sur le continent. Cette approche graduelle est basée sur quatre stades différents pendant lesquels la baisse des niveaux de risque épidémiologique est parallèle à l'augmentation des niveaux de prévention et de contrôle. Ces stades sont présentés ci-après.

Stade 1 (Evaluation de l'impact épidémiologique et socio-économique) - L'objectif de cette étape est d'acquérir une meilleure compréhension de la situation épidémiologique de la PPR dans le contexte socioéconomique local (la présence ou éventuellement l'absence de la PPR dans le pays), sa répartition entre les différents systèmes d'élevage et, finalement, son impact sur ces systèmes (en plus de l'étude épidémiologique, le stade 1 sera utilisé pour la préparation des activités du stade suivant du programme).

Stade 2 (contrôle) - Le but de ce stade est d'assurer une vaccination ciblée, en particulier la vaccination de masse, dans les « zones sensibles » et les sources potentielles de dissémination du virus, afin de briser le maintien et la propagation du virus de la PPR dans les différentes situations épidémiologiques, zones géographiques ou systèmes de production.

Stade 3 (éradication) - Les actions menées à cette étape visent à éradiquer le virus du troupeau national.

Stade 4 (vérification de l'absence de la maladie) - Lorsque le pays peut prouver qu'il n'y a plus de virus circulant soit au niveau zonal ou national, et est prêt à introduire la demande du statut officiel « indemne de PPR » auprès de l'OIE.

Le processus d'évaluation de la performance des services vétérinaires (PVS) de l'OIE sera un outil majeur pour la structuration et la planification des activités et la mesure des progrès accomplis en matière de renforcement des services vétérinaires. Ainsi, les pays progressant le long des divers stades devront développer simultanément leurs services vétérinaires afin de pouvoir remplir les critères requis pour atteindre le statut « indemne de PPR ». La présente stratégie reconnaît que l'approche et les activités proposées au titre du « renforcement des services vétérinaires » ne sont pas spécifiques à la PPR et devraient donc avoir des effets d'entraînement sur le contrôle des autres grandes maladies animales transfrontières (MAT).

Les outils à utiliser pour la concrétisation de l'éradication de la PPR vont également contribuer à la lutte contre d'autres maladies des petits ruminants (MPR). L'accomplissement des progrès dans l'éradication de la PPR (c.-à-d. l'atteinte des stades avancés) et le contrôle des autres MPR ne seront pas possibles, à moins qu'il y ait un environnement propice au contrôle de la maladie, à savoir l'amélioration des capacités et moyens des services vétérinaires, des politiques, des législations et des équipements, ainsi que la mise à disposition d'un personnel qualifié.

La mobilisation des ressources est présentée comme une responsabilité partagée entre les niveaux panafricains, régionaux et nationaux. Cependant, la responsabilité de la mise en œuvre des interventions dans les différents pays incombe directement aux divers gouvernements. Les niveaux régionaux auront la responsabilité d'assurer directement la coordination et d'accorder un appui aux actions transfrontalières des pays, tandis que les responsabilités de niveau continental consisteront en la coordination générale de la mise en œuvre, la coordination des actions régionales, l'appui au renforcement des capacités aux niveaux national et régional et la mobilisation de ressources aux trois niveaux.

1. INTRODUCTION ET CADRE GENERAL

1.1 Introduction

La peste des petits ruminants (PPR) est une maladie très contagieuse et dévastatrice des caprins et ovins. Lorsqu'un troupeau entièrement sensible est infecté, les taux de morbidité et de mortalité peuvent être très élevés. La maladie a un impact significatif sur les moyens de subsistance, en particulier les sources de revenu des petits exploitants (4). Le présent document - Stratégie panafricaine pour le contrôle et l'éradication de la peste des petits ruminants (PPR) - (ci-après appelée la Stratégie panafricaine sur la PPR - 2015) décrit un cadre de contrôle et d'éradication de la PPR en Afrique à l'horizon 2030. De plus, le document présente l'amélioration des services vétérinaires comme une action synergique et complémentaire de contrôle et d'éradication de la peste des petits ruminants, tout en offrant aux pays la possibilité de contrôler les autres maladies prioritaires des petits ruminants (MPR).

Cette stratégie est alignée sur la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la peste des petits ruminants (10), et est en phase avec le Plan d'action quinquennal du Cadre mondial pour le contrôle des maladies animales transfrontalières (GF-TAD) 2013 -2017 (9) ; le Programme détaillé pour le développement de l'agriculture africaine (PDDAA) (27) ; la Stratégie de développement de l'élevage pour l'Afrique (LiDeSA) (15) ; et le Cadre de politique pastorale de l'Union africaine (26).

1.2 Cadre général

L'élaboration de la Stratégie panafricaine sur la PPR a été réalisée à la faveur d'un processus consultatif et itératif qui a commencé dans la lignée de la recommandation de la 8ème Conférence des ministres en charge des ressources animales en Afrique, tenue à Entebbe en Ouganda en mai 2010. Les participants à cette conférence ministérielle ont recommandé à l'UA-BIRA de mobiliser les ressources pour le contrôle progressif de la peste des petits ruminants (PPR) et d'autres maladies animales transfrontalières (MAT) prioritaires. Par la suite, l'UA-BIRA, en collaboration avec l'Institut international de recherche sur l'élevage (ILRI), a coordonné l'élaboration de la Stratégie panafricaine pour le contrôle progressif de la PPR en 2010 (Stratégie panafricaine sur la PPR en Afrique - 2010) (3). Dans la perspective de mettre en oeuvre la stratégie, l'UA-BIRA et l'UA-PANVAC ont élaboré le programme provisoire pour le contrôle progressif de la PPR et des autres maladies des petits ruminants en Afrique en 2012 (24). Ce programme a été approuvé par la 9ème conférence des ministres en charge des ressources animales en Afrique, tenue à Abidjan en Côte d'Ivoire en avril 2013. La conférence a également recommandé que soient mobilisées les ressources nécessaires pour la mise en œuvre de la stratégie

sous la coordination de l'UA -BIRA et l'UA-PANVAC, avec le soutien de l'OIE, de la FAO et de l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), entre autres partenaires. La stratégie et le programme ont tous les deux reconnu la nécessité d'aligner les initiatives africaines sur une stratégie mondiale, une fois celle-ci élaborée. La Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la peste des petits ruminants (10) (ci-après appelée la Stratégie mondiale sur la PPR), élaborée conjointement par la FAO et l'OIE, a été lancée en avril 2015 après son approbation par les parties concernées lors d'une conférence internationale tenue à Abidjan en Côte d'Ivoire du 31 mars au 2 avril 2015. Cette stratégie a également été enrichie avec du matériel extrait de la Stratégie régionale de l'IGAD pour le contrôle progressif et l'éradication de la peste des petits ruminants (ci-après appelée la Stratégie de l'IGAD sur la PPR) (28).

Le processus de révision et d'alignement a pris en considération la nécessité de se conformer à une structure qui explique la raison d'être de la stratégie, décrit les politiques et principes directeurs à mettre en œuvre pour faire face aux défis, fixe des buts et objectifs clairs et définit les actions nécessaires pour les atteindre, et présente les mesures à prendre pour mobiliser les ressources nécessaires à l'exécution de ces actions. La section sur le rôle des petits ruminants et l'importance socioéconomique de la PPR est extraite de la Stratégie régionale de l'IGAD, mais comprend également d'autres éléments tirés des informations publiées. Les facteurs qui favorisent l'éradication de la peste des petits ruminants ont été retenus, tandis que la section sur les défis et lacunes intègre ceux de la Stratégie panafricaine sur la PPR 2010 et de la Stratégie mondiale sur la PPR. Les principes directeurs constituant les forces-clés de la Stratégie panafricaine sur la PPR -2010 ont été décortiqués et reformulés. La section sur l'approche stratégique a été alignée sur la Stratégie mondiale de contrôle de la PPR, tandis que la section sur le cadre de résultats utilise le concept de la théorie du changement pour relier les résultats du niveau inférieur aux objectifs de niveau intermédiaire et finalement aux objectifs de développement de niveau supérieur. Les actions / outils nécessaires pour atteindre les objectifs de la stratégie (surveillance épidémiologique ; diagnostic de laboratoire ; vaccins, vaccination et systèmes de livraison des vaccins ; coordination ; communication et sensibilisation ; surveillance sérologique ; et préparation aux situations d'urgence et planification des interventions) ont été alignés sur la Stratégie mondiale de contrôle de la PPR. Les normes de l'OIE sur la performance des services vétérinaires (PVS), les enquêtes sociales et les évaluations de l'immunité des troupeaux comme approches d'évaluation de l'efficacité de la vaccination sont des éléments nouveaux et ont été extraites de la Stratégie mondiale de contrôle de la PPR. La section sur la recherche et la technologie est retenue, tandis que deux sections - Développement et utilisation des capacités - et - Identification et traçabilité des animaux - sont nouvelles. La section sur les méthodes

et procédures normalisées est extraite de la Stratégie de l'IGAD sur la PPR. L'approche progressive élaborée dans le Programme panafricain pour le contrôle progressif de la PPR a été enrichie avec des illustrations extraites de la Stratégie mondiale de contrôle de la PPR.

2. JUSTIFICATION DU CONTROLE ET DE L'ERADICATION DE LA PPR

2.1 Rôle des petits ruminants

Les petits ruminants (ovins et caprins) procurent une vaste gamme de produits et services. Pour les producteurs, ils constituent une source de lait, de viande et produits carnés, de peaux et de laine tout au long de l'année. Ils sont moins chers par rapport aux animaux plus gros ; ils se reproduisent rapidement et sont plus faciles à vendre pour répondre aux besoins immédiats des ménages ou à échanger contre d'autres aliments de base. Dans les systèmes agro-pastoraux, ils constituent une source importante de fumier pour la fertilité des sols. En outre, ils sont bien adaptés aux systèmes écologiques pastoraux et agro-pastoraux communs dans toutes les régions de l'Afrique. Pour cette raison, les femmes et les ménages défavorisés dépendent souvent de ces espèces pour nourrir leurs familles et satisfaire d'autres besoins. Les ovins et caprins sont utilisés comme un moyen important de reconstitution de troupeaux après des chocs environnementaux et politiques. Ainsi, les petits ruminants sont une composante importante des mécanismes d'adaptation pastoraux (5). Pour les autres acteurs de la filière, dont les commerçants, les transporteurs, les opérateurs des abattoirs, les bouchers, les supermarchés et autres détaillants de viande, les petits ruminants sont une source importante de revenus car ils procurent des emplois et des recettes. Les consommateurs devraient également bénéficier d'un accès durable à la viande de haute qualité et à d'autres produits des petits ruminants.

L'Afrique abrite respectivement près de 24,3% et 32,7% de l'ensemble des ovins et caprins du monde. Ces animaux apportent une contribution importante aux économies nationales en Afrique, et leur importance peut varier d'une région / d'un pays à l'autre (voir Tableaux 1 et 2). Dans la région de l'IGAD par exemple, les petits ruminants contribuent pour plus de 80% des exportations de bétail (8). La part de l'élevage dans le PIB global (%) est estimée à 3,1% à Djibouti, 9,7% en Érythrée, 17% en Éthiopie, 10,4% au Kenya, 23% au Soudan et 8,1% en Ouganda (31). L'Afrique produit respectivement près de 16,6% et 25,4% de la production mondiale de viande de mouton et de chèvre, 20,9% et 22,5% de la production mondiale de lait de mouton et de chèvre, et 8,9% et 19,3% de la production mondiale de peaux fraîches de moutons et de chèvres (7). Cependant, ces niveaux de production restent inférieurs à ceux que l'Afrique doit atteindre pour s'auto-suffire en produits ovins et caprins. Cette situation risque de se détériorer si la peste des petits ruminants (PPR) n'est pas contrôlée.

Tableau 1 : *Populations animales en 2013 en Afrique. Le tableau ci-dessous donne une ventilation des effectifs animaliers par espèce en nombre et en unités de bétail tropical (UBT) : 1UBT = 1,0 dromadaires, 0,7 bovins, 0,1 ovins et caprins, 0,01 poulets et 0,2 porcs*

Espèce	Nombres (Million)	UBT (Million)	Tailles des cheptels en %
Bovins	219.5	153.7	58%
Caprins	317.2	31.7	12%
Ovins	281.7	28.2	11%
Oiseaux	1135.4	11.4	4%
Porcs	27.5	5.5	2%
Dromadaires	14.5	14.5	5%
Chevaux	26.5	21.2	8%

2.2 Impact de la peste des petits ruminants

2.2.1 La maladie

La gravité des répercussions de la PPR est déterminée par les rôles complexes joués par les petits ruminants et la situation épidémiologique de la maladie. Depuis sa première identification en 1942 en Côte d'Ivoire, la PPR a élargi au fil des ans sa répartition géographique au-delà de sa région d'origine (Afrique de l'Ouest), où elle est endémique, et s'est répandue dans une grande partie de l'Afrique, de l'Asie centrale, de l'Asie du Sud et de l'Asie de l'Est (11). En Afrique, la PPR est très répandue, et sa présence a été confirmée dans des pays éloignés de la Côte d'Ivoire tels que l'Angola (2012), la République démocratique du Congo (2005), le Kenya (2006), l'Ouganda (2007), la Tanzanie (2008), l'union des Comores (2012), le Maroc (2008), la Tunisie (2009) et l'Algérie (2011) (18, 19, 20, 21, 22, 23 et 32). En Afrique du Nord, la PPR est actuellement présente en Tunisie, en Algérie et en Mauritanie, et elle est très répandue en Égypte. Sa présence est suspectée en Libye sur la base des enquêtes sérologiques, mais elle n'a pas été officiellement déclarée (1). La figure 1 montre la situation de la maladie en Afrique.
Les taux de morbidité et de mortalité dus aux foyers de PPR sont souvent très élevés. Par exemple, au Nigeria, des taux de mortalité allant de 20 à plus de 90 pour cent ont été fréquemment signalés, tandis que des taux aussi faibles que 4 à 5 pour cent ont été enregistrés dans ce qui est considéré comme de véritables zones d'endémicité (25).

En ce qui concerne la faune, le consensus scientifique actuel est que les espèces sauvages peuvent servir de sentinelles pour la circulation du virus de la PPR (PPRV) chez les animaux domestiques, et que le rôle des espèces animales autres que les ovins et caprins dans l'épidémiologie de la PPR doit être étudié de manière plus approfondie (14).

Tableau 2 : *TAILLE DES CHEPTELS DES PAYS AFRICAINS EN 2013*

NS	PAYS	BOVINS	OVINS	CAPRINS	MOUCHEVRES	OISEAUX	PORCS	EQUIDES	DROMADAIRES
1	Bénin	2111000	842000	1678000	2520000	16941000	398000	1556	0
2	Burkina Faso	8912433	9007564	13485889	22493453	40990790	2299836	1234973	18013
3	Botswana	2556228	173920	755934	929854	0	7957	196259	287
4	Cameroun	5600000	3000000	4000000	7000000	45000000	1500000	0	0
5	RDC	1145222	1284790	4225300	5510090	22316000	981435	0	0
6	Djibouti	40000	400000	600000	1000000	0	0	6800	50000
7	Algérie	1909455	26572980	4910700	31483680	194411814	0	208590	344015
8	Égypte	3002778	2337486	1083518	3421004	24992	0	1059955	66801
9	Éthiopie	53990061	25489204	24060792	49549996	50377142	0	9005430	2245581
10	Ghana	1590000	4156000	5751000	9907000	61565711	638000	2468	0
11	Guinée	4704299	1616747	2174820	3791567	517006	96344	0	0
12	Guinée Bissau	1325413	304745	649083	953828	1482641	343680	4355	0
13	Kenya	17501684	17259360	29715633	46974993	32612620	305036	0	2985153
14	Lesotho	830560	2605710	890358	3496068	3978293	119939	316090	0
15	Maroc	3172984	19956385	6235861	26192246	0	0	1540167	197550
16	Mozambique	1680787	851644	3167511	4019155	0	990292	28027	0
17	Mali	10012966	13735523	19126806	32862329	36850378	77594	517605	978980
18	Malawi	1241714	255928	5356545	5612473	17200	2754414	107	0
19	Maurice	7302	2211	27430	29641	6000000	15287	900	0
20	Mauritanie	1773563	10073138	6714042	16787180	0	0	0	1379417
21	Namibie	2671062	2225708	1848718	4074426	698023	185079	324066	290
22	Nigeria	15316025	57685216	109362672	167047888	224264490	8361713	1286505	92699
23	Soudan	29840000	39483000	30837000	70320000	45500000	0	8312148	4751000
24	Sénégal	3313055	5571335	4754845	10326180	39269866	354474	972598	4740
25	Sierra Leone	517000	682000	803000	1485000	9460000	17000	0	0

NS	PAYS	BOVINS	OVINS	CAPRINS	MOUCHEVRES	OISEAUX	PORCS	EQUIDES	DROMADAIRES
26	Swaziland	627486	16286	458516	474802	1833717	38861	11691	20
27	Tchad	6879722	2886282	6287562	9173844	48000000	74319	883799	1374307
28	Togo	428772	1111977	2526059	3638036	15344011	944979	0	0
29	Tunisie	646157	6855520	1274460	8129980	97172000	2000	187805	80000
30	Afrique du Sud	13919931	20331685	6138146	26469831	50792224	1585955	0	0
31	Ouganda	12896041	3721028	13910274	17631302	41725658	3928218	0	0
32	Zambie	3995142	697352	1386420	2083772	28114625	1207248	0	0
33	Zimbabwe	5368106	513741	2995776	3509517	20161788	310101	426232	0
	TOTALS	**219526948**	**281706465**	**317192670**	**598899135**	**1135421989**	**27537761**	**26528126**	**14568853**

Source: OIE/WAHID

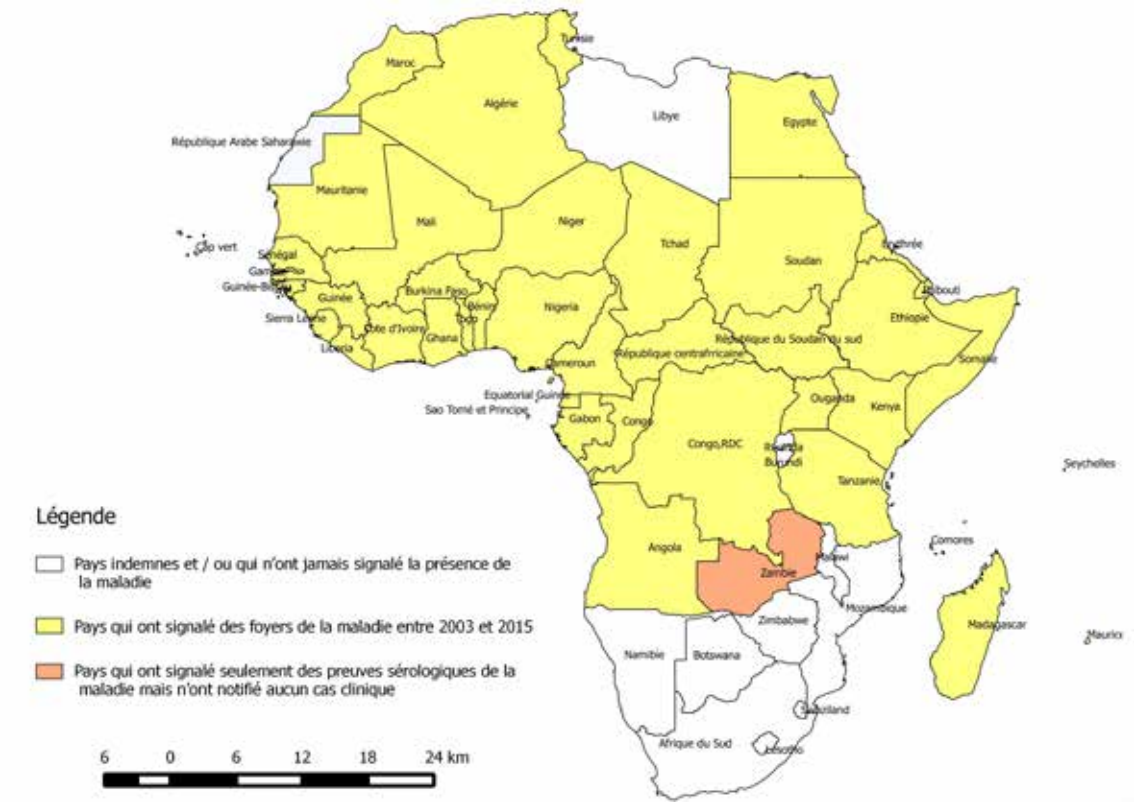


Figure 1 : *Situation de la PPR en Afrique*

2.2.2 Mesures de contrôle en cours

En Algérie, le contrôle se fait par une surveillance accrue dans les fermes et les marchés, et par la vaccination dans les régions affectées. En Tunisie, aucune vaccination n'a été effectuée à ce jour, tandis qu'en Mauritanie, où la maladie est endémique depuis les années 1980, la vaccination est appliquée uniquement autour des foyers. Le Maroc a réussi à contrôler efficacement la PPR grâce aux campagnes de vaccination de masse menées depuis la fin de 2008 jusqu'à 2011. Après la mise en œuvre de la surveillance intensive, un seul foyer a été signalé en juin 2015. En Afrique orientale, la plupart des pays sont infectés et les campagnes de vaccination sont principalement menées en cas de flambées de la maladie, mais il y a lieu de signaler que des campagnes de grande envergure ont été menées en Éthiopie, au Kenya, en Somalie et au Soudan. La plupart des pays d'Afrique australe sont actuellement indemnes de PPR. L'Afrique du Sud et le Swaziland sont officiellement reconnus par l'OIE comme étant indemnes de PPR sur une base historique, tandis que la Namibie est officiellement reconnue comme indemne de PPR dans la zone située au sud du cordon sanitaire vétérinaire (12). Tous les pays de l'Afrique centrale et occidentale sont infectés et confrontés à de multiples contraintes liées au contrôle et à l'éradication de la PPR, notamment l'insuffisance de l'engagement

politique et du soutien financier et technique des diverses CER et des partenaires au développement (10).

Depuis les années 2007-2008, l'ampleur de la PPR ne cesse de croître en Afrique. La maladie s'est propagée vers le nord et est présente dans toute l'Afrique septentrionale, et vers le sud où elle affecte l'Angola, la Tanzanie, les Comores et, récemment, la Zambie. Cette expansion est une indication claire que la PPR doit être considérée comme un sujet de préoccupation non seulement pour les pays actuellement infectés, mais aussi pour l'ensemble de l'Afrique, y compris les pays qui ne sont pas touchés directement par la maladie à l'heure actuelle. La réémergence de la PPR au Maroc en juin 2015, après les grands efforts de contrôle déployés de 2008 à 2011 qui avaient réussi à libérer le pays de cette maladie pendant environ 4-5 ans, réitère la nécessité d'une approche régionale pour le contrôle et l'éradication de cette maladie transfrontalière. L'exemple du Maroc prouve que les efforts déployés par un seul pays sont rapidement compromis si des mesures similaires ne sont pas mises en oeuvre dans les pays voisins et de manière coordonnée.

2.2.3 Impact socioéconomique

Les pertes socioéconomiques associées à la PPR sont essentiellement le résultat des taux de mortalité élevés. Dans les populations naïves, comme ce fut le cas dans les épidémies de 2006-2008 au Kenya, un taux de morbidité aussi élevé que 73% a été signalé, avec de graves répercussions sur les moyens de subsistance (4). Les foyers de la maladie ont conduit à l'appauvrissement des ménages jadis aisés et à une paupérisation accrue des pauvres et des très pauvres. L'estimation de la perte d'actifs animaliers causée par la circulation du virus de la PPR pendant 2 ans varie de 52 à 68% selon les catégories de richesse. La maladie a provoqué, entre autres, des changements au niveau de la consommation alimentaire, des ressources alimentaires et des sources de revenu, et a en même temps affecté la sécurité alimentaire, en particulier celle des pauvres et des couches marginalisées de la société. Le revenu provenant de l'élevage a chuté de 99% pour les ménages pauvres et très pauvres, de 55% pour les groupes de richesse moyenne et 42% pour les ménages aisés. La plupart des ménages n'ont pas pu maintenir une taille de troupeau viable et, en l'absence de mesures d'atténuation, on s'attendait à ce que beaucoup d'entre eux abandonnent le pastoralisme en raison d'un environnement très peu propice en termes de moyens de subsistance, avec une augmentation de la dépendance à long terme vis-à-vis de l'aide alimentaire et une diminution des ressources nationales. En Éthiopie, la FAO estime que les pertes associées à la PPR ont atteint une moyenne de 375 USD par troupeau par an, pour un troupeau moyen de 143 petits ruminants (une perte moyenne de plus de 2 USD par animal) (5).

Au Nigeria, un foyer apparu en 1979 a causé la mort de 10-20% du cheptel national de petits ruminants, et les pertes sont estimées à 75 millions de dollars (11). En Mauritanie, la perte économique associée à la PPR dans un contexte d'endémicité, caractérisée par une forte morbidité et une faible mortalité, a été estimée à 5 millions USD pour une population de 15 millions de petits ruminants, soit près de 0,333 USD par tête (6). Les pertes ont été causées par les mortalités, les avortements et les pertes de production, ainsi que les coûts engagés au titre des mesures de contrôle. Une analyse coûts-bénéfices du contrôle de la PPR en Mauritanie a révélé des rendements importants des investissements. Ainsi, un taux de vaccination de 89% du cheptel peut réduire les pertes de 86% (de 5 millions USD à 700 000 USD), le coût étant principalement lié à l'acquisition du vaccin. Une analyse économique visant à évaluer les avantages de la vaccination contre la PPR au Niger a révélé que le programme est très bénéfique (2). L'on estime que l'impact économique des foyers actuels en Afrique, y compris les pertes de production et les coûts de contrôle de la maladie, dépasse 147 millions de dollars par an (13).

2.3 Facteurs favorables à l'éradication de la PPR

L'agent étiologique de la PPR est un membre du genre Morbillivirus, et a un lien très étroit avec le virus responsable de la peste bovine (PB), une maladie qui affecte tous les ruminants, mais qui fut particulièrement sévère chez les bovins et les buffles. La peste bovine a été récemment éradiquée à l'échelle mondiale. Parmi les facteurs qui ont conduit à cette réussite, figurent certaines caractéristiques de la maladie et la disponibilité des outils pratiques et efficaces de contrôle de cette épizootie. En effet, ces caractéristiques comprennent l'existence d'un seul sérotype du virus, et l'inexistence de l'état de porteur : l'infection était de courte durée et entraînait soit la mort, soit l'immunité à vie contre toutes les souches du virus de la peste bovine chez les animaux guéris. Cette caractéristique a été également appliquée aux vaccins vivants atténués contre la maladie. Le virus ne pouvait pas survivre longtemps à l'extérieur de l'animal hôte : il était facilement détruit par la chaleur, la lumière du soleil, les produits chimiques et les désinfectants. Ainsi, pour survivre, le virus avait besoin d'une source continue de nouveaux animaux sensibles. De plus, des tests de diagnostic éprouvés étaient accessibles. Le virus de la PPR (PPRV) partage toutes ces caractéristiques avec le virus de la peste bovine.

En dépit du fait que les techniques moléculaires ont permis le regroupement des souches du virus de la peste des petits ruminants (VPPR) en 4 génotypes (tous étant répandus en Afrique), il n'existe qu'un seul sérotype du virus de la PPR. En raison de cette caractéristique, un vaccin peut offrir une protection des ovins et caprins contre toutes les souches virulentes du VPPR, comme le prouve l'utilisation répandue sur le

terrain du vaccin atténué contre la PPR - souche Nigeria 75/1. Il a également été prouvé que la protection assurée par les vaccins vivants atténués contre le PPRV dure au moins 3-5 ans, soit la durée de vie économique d'un mouton ou d'une chèvre dans la plupart des cas. En plus de la disponibilité de vaccins efficaces, il existe des tests pratiques de bonne qualité, notamment : un test à la ferme pour le diagnostic rapide et spécifique de la PPR, et des outils à utiliser dans la surveillance de la maladie et le suivi des activités de contrôle de la PPR. Ainsi, les outils techniques existants sont suffisants pour commencer le contrôle et l'éradication de la PPR.

Au niveau des institutions de santé animale, le processus d'éradication de la peste bovine a engendré une conscientisation accrue et renforcé la capacité de coordination des interventions de contrôle sur la base des approches épidémiologiques solides motivées par des incitations socioéconomiques. En outre, des progrès considérables ont été accomplis dans le sens d'améliorer les capacités de surveillance, les environnements réglementaires ainsi que la participation du secteur privé et des communautés.

2.4 Défis et lacunes identifiés

Si, du point de vue technique, des outils sont disponibles pour le contrôle et l'éradication de la peste des petits ruminants en Afrique, les lacunes et défis ci-après sont susceptibles d'en limiter l'efficacité et l'efficience :

2.4.1 Lacunes

- Insuffisance des connaissances sur l'épidémiologie de la PPR, y compris sa transmissibilité dans différents contextes et chez les espèces hôtes ;
- Manque d'outils améliorés tels que les vaccins thermostables ;
- Modicité des capacités techniques et institutionnelles, notamment en matière de reconnaissance, échantillonnage, diagnostic, épidémiologie et contrôle de la maladie ;
- Manque de soutien législatif dans certains pays ;
- Insuffisance des ressources (financières, logistiques et humaines, etc.).

2.4.2 Défis

- Perceptions selon lesquelles les chèvres et moutons ont une faible valeur économique individuelle par rapport aux grands ruminants, masquant ainsi l'importante valeur sociale des petits ruminants ;
- Population importante et taux de rendement élevé des petits ruminants ;
- Répartition géographique très dispersée des petits ruminants, qui pourrait compliquer le processus de livraison des vaccins ;
- Forte mobilité des petits ruminants par rapport aux bovins à l'intérieur et entre les

pays ;

- Anticipation d'un coût plus élevé de l'éradication de la PPR par rapport à celui de la peste bovine ;
- Capacité à cibler la vaccination dans le temps et l'espace sur des points de contrôle critiques pour atteindre des niveaux d'immunité des troupeaux qui soient suffisants pour interrompre la transmission du virus ;
- Lourde charge constituée par les maladies des petits ruminants ;
- Souci d'assurer la coordination efficace des partenariats public- privé (PPP) dans la prestation de services, y compris les campagnes de vaccination ;
- Existence de problèmes d'insécurité dans certaines régions du continent ;
- Manque de systèmes efficaces d'identification et de traçabilité des animaux ;
- Faiblesse des services vétérinaires dans de nombreux pays.

2.5 L'approche stratégique

La stratégie panafricaine sur la PPR n'est pas une « activité indépendante » visant uniquement le contrôle et l'éradication de la PPR, mais plutôt un mécanisme d'appui qui permettra de progresser simultanément dans d'autres domaines (10) tels que le contrôle des autres maladies des petits ruminants (MPR). Elle doit donc être considérée comme une partie de la politique de lutte contre la faim et la pauvreté. Les MPR potentiellement candidates en Afrique comprennent la clavelée du mouton et variole caprine (CMVC), la pleuropneumonie caprine contagieuse (PPCC), la fièvre aphteuse (FA), la fièvre de la vallée du Rift (FVR), la brucellose et les endo et ectoparasites. Le choix et la priorisation de ces autres maladies dont le contrôle doit être combiné avec l'éradication de la PPR pour des raisons de rationalité économique seront déterminés par chaque région et pays. Il sera impératif de renforcer les services vétérinaires d'une manière durable afin de progresser et de parvenir à l'éradication de la PPR et au contrôle des autres MPR. La qualité des services vétérinaires dépend d'un ensemble de facteurs, notamment les principes fondamentaux de nature éthique, organisationnelle, législative, réglementaire et technique. Quelques-uns de ces facteurs sont directement liés à la bonne gouvernance des services vétérinaires, qui est une condition nécessaire pour le développement économique durable, car elle favorise la prestation de services efficace et améliore la performance globale des systèmes de santé animale.

3. CADRE STRATEGIQUE POUR LE CONTROLE ET L'ERADICATION DE LA PPR

3.1 Principes directeurs

3.1.1 Approche axée sur les risques

Parallèlement à l'approche progressive, une approche fondée sur les risques est à privilégier afin de permettre l'application séquentielle des interventions ciblées. À cet effet, les premières activités devraient se concentrer sur l'analyse épidémiologique afin de comprendre la situation de la maladie dans le pays et d'identifier les zones d'endémicité (« foyers ») qui seront ciblées pour la vaccination de masse / intensive afin de réduire la circulation du virus et, par conséquent, réduire considérablement l'incidence de la maladie. Cette étape sera suivie par une deuxième étape qui comportera des vaccinations ciblées visant à éliminer la circulation du virus afin de parvenir à l'éradication effective (si pas atteinte à l'étape précédente) de la maladie. Ainsi, les interventions de surveillance et de contrôle seront fondées sur les risques et ciblées selon l'épidémiologie afin de maximiser l'impact et l'efficacité économique. Elles comprendront une série d'étapes visant des zones géographiques, écosystèmes ou systèmes agricoles définis, et donneront la priorité aux troupeaux les plus affectés ou à haut risque ou constituant des risques importants de propagation de la maladie à l'intérieur et à l'extérieur du pays (par exemple : les zones/pays exportateurs de petits ruminants), tout en protégeant les zones / régions / pays indemnes de la maladie.

3.1.2 Gestion adaptative

Une approche de gestion adaptative qui maximise l'absorption des enseignements tirés de l'exécution de la stratégie sera mise en oeuvre. Les connaissances provenant des activités d'apprentissage et de recherche seront utilisées pour renforcer les capacités institutionnelles, les outils techniques et la capacité de cibler les interventions. De même, le contexte socioéconomique du contrôle et de l'éradication de la PPR devra être actualisé de sorte que les interventions soient menées d'une manière qui permet aux forces socioéconomiques de conduire efficacement le programme à un résultat positif et durable. Pour ce faire, il faudra procéder à des analyses régulières de rentabilité des programmes de contrôle afin d'évaluer leur impact, en particulier pour les petits exploitants, et à un examen régulier des stratégies de contrôle et/ou d'éradication et, si nécessaire, les modifier pour en assurer une performance optimale.

3.1.3 Approche régionale

L'expérience a montré que les approches régionales, associées à une harmonisation des mesures de contrôle, des politiques et des cadres juridiques et à la transparence de

l'information, sont cruciales dans le contrôle des maladies transfrontalières. Les feuilles de route régionales détaillant les plans des pays, avec une évaluation régulière des progrès accomplis, seront tout aussi importantes. Une coordination régionale efficace apportera une plus-value aux investissements dans la santé animale car elle permettra de canaliser les activités transfrontalières autrement divergentes vers un objectif ciblé, cohérent et durable.

3.1.4 Contrôle des autres MPR prioritaires nationales et régionales

Sur la base de la grande importance des ovins et des caprins - « le bétail des pauvres » - pour les moyens de subsistance des petits exploitants agricoles des pays en développement, le contrôle et l'éradication de la PPR devraient être considérés comme l'un des moyens de lutte contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire. Ils doivent être placés dans le contexte global de l'amélioration de la productivité des petits ruminants et, par conséquent, ils ne doivent pas être une activité autonome. Ils doivent plutôt être combinés avec d'autres activités visant à améliorer l'état de santé des petits ruminants, en particulier le contrôle des autres grandes maladies pertinentes pour les priorités nationales ou régionales telles que la clavelée du mouton et variole caprine (CMVC), la pleuropneumonie contagieuse des caprins (PPCC), la fièvre aphteuse (FA), la brucellose et la fièvre de la vallée du Rift (FVR). Pour la FVR, son importance économique est liée non seulement aux taux de morbidité et de mortalité élevés, mais également à sa caractéristique zoonotique ayant des impacts sur le commerce international d'animaux d'élevage, y compris les interdictions d'exportation telles que celles imposées par les pays du Moyen-Orient sur les animaux et produits animaux originaires de la Corne de l'Afrique au cours des deux flambées de FVR successives en 1998-1999 et 2000-2002. Avant ces interdictions, la taille du marché d'exportation de la Somalie à l'Arabie saoudite et aux Émirats arabes unis était estimée à environ 600 millions de dollars, l'Arabie saoudite représentant à elle seule 66% du marché global. Les interdictions ont conduit à l'effondrement du principal marché du bétail somalien. Les pertes pour l'industrie de l'élevage ont été estimées à 109 millions USD et 326 millions USD, respectivement pour les première et deuxième interdictions. Le gouvernement somalien a aussi directement subi une perte de 45 millions USD en termes de taxes à l'exportation et de droits de quai. En même temps, les exportateurs de bétail ont perdu un bénéfice net cumulatif de 330 millions USD, tandis que les producteurs ont estimé leurs pertes annuelles à plus de 8 millions USD. Ainsi, les interdictions successives de ce commerce à la suite de la FVR ont eu un impact négatif sur le taux d'emploi, les recettes du Trésor public, le taux de change de la monnaie nationale et, partant le prix des marchandises importées, provoquant une pression inflationniste générale et d'autres bouleversements socioéconomiques importants (16).

3.1.5 Mécanismes viables de prestation de services de santé animale

Les programmes de contrôle ne seront efficaces et viables que s'ils sont fondés sur des services vétérinaires efficaces qui respectent les normes de qualité décrites aux chapitres 3.1 (Services vétérinaires) et 3.2 (Evaluation des services vétérinaires) du Code sanitaire de l'OIE pour les animaux terrestres (30) et basés sur de solides partenariats entre les intervenants des secteurs public et privé.

3.1.6 Partenariats

La mise en œuvre de la Stratégie requiert des partenariats et alliances efficaces, qui sont nécessaires pour tirer parti de l'expertise et d'autres ressources essentielles à l'atteinte des objectifs de la stratégie. Ceci exige un renforcement des partenariats entre les différentes institutions et organisations pour mobiliser le soutien technique, financier et politique nécessaire à la mise en œuvre de la stratégie. Différents partenariats seront développés sur la base d'une analyse stratégique des avantages qu'ils offrent pour l'éradication de la PPR et le contrôle des autres MPR.

Les principaux partenaires pour les services de recherche et de diagnostic sont les Centres de référence Morbillivirus de l'OIE et de la FAO, l'Institut international de recherche sur l'élevage (ILRI), les institutions nationales de recherche agricole, les laboratoires nationaux de diagnostic et l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA).

Les laboratoires de production de vaccins en Afrique sont également des partenaires-clés pour la mise en œuvre réussie de cette stratégie.

La Stratégie panafricaine de lutte contre la PPR est alignée sur la Stratégie mondiale de contrôle de la PPR élaborée conjointement par l'OIE et la FAO. Ces deux organismes sont chargés de diriger la coordination mondiale de l'éradication de la PPR à travers la plateforme GF-TAD et, à ce titre, ils seront donc des partenaires très importants dans la fourniture des orientations et directives politiques ainsi que dans la mobilisation de ressources. La Commission de l'Union africaine (CUA), représentée par l'UA-BIRA et l'UA-PANVAC, a pour mandat de coordonner l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie panafricaine sur la PPR. Les deux institutions de la CUA travailleront avec les États membres et les communautés économiques régionales (CER) en vue de mobiliser et de maintenir le soutien politique nécessaire à la mise en œuvre réussie de la stratégie. Elles pourront également assurer l'harmonisation et la coordination (des interventions décrites dans cette stratégie) entre les États membres dans les diverses régions et entre les différentes CER, conformément à leurs mandats respectifs définis par les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine. Cette stratégie est également ancrée dans la

Stratégie de développement de l'élevage pour l'Afrique (LiDeSA), récemment développée au point par les intervenants du secteur de l'élevage sur le continent, sous la direction de l'UA-BIRA en collaboration avec l'UA-PANVAC et l'UA-PATTEC, et approuvée ensuite par le Conseil exécutif de l'Union africaine en janvier 2015 pour mise en oeuvre. L'UA-BIRA et l'UA-PANVAC vont assurer la cohérence des interventions à mener dans le cadre de cette Stratégie avec les objectifs et les résultats attendus de la LiDeSA. La direction assurée par l'OIE dans la fixation de normes pour la participation au commerce et le cheminement réalisable vers le statut national « indemne de la maladie » va jouer un rôle-clé dans le soutien de la mise en œuvre de la Stratégie. La FAO contribuera à la gestion des connaissances, au partage de l'information et au renforcement des capacités des ressources institutionnelles et humaines aux niveaux continental, régional et national.

Les partenariats public-privé (PPP) seront encouragés en vue de la mise en œuvre des stratégies de prévention et de contrôle spécifiques à la maladie, avec une définition claire des rôles et responsabilités de chaque partenaire. La direction du système de santé animale devrait rester entre les mains des services publics nationaux avec, le cas échéant, la délégation de tâches publiques au secteur privé. De cette manière, les services nationaux sont encouragés à travailler avec les praticiens privés, les associations de vétérinaires, les organisations / programmes communautaires, les producteurs et les associations de producteurs, les organisations non-gouvernementales (ONG) ainsi qu'avec tous les autres intervenants de la filière et les partenaires commerciaux en vue de l'exécution de la stratégie.

3.2 Cadre de résultats

3.2.1 Objectif global

L'objectif global de la stratégie panafricaine sur la PPR est de contribuer à la sécurité alimentaire, à la réduction de la pauvreté, à la résilience des communautés tributaires de l'élevage en Afrique et à la croissance économique des pays affectés.

3.2.2 Objectif spécifique

L'objectif spécifique est d'améliorer la santé et, partant, la productivité des petits ruminants en Afrique.

3.2.3 Résultats attendus

Les résultats attendus sont :

- l'éradication de la PPR en Afrique ;
- le contrôle des autres maladies des petits ruminants ;
- le renforcement des services vétérinaires.

3.2.4 Théorie du changement

L'amélioration de la santé animale et de la productivité des petits ruminants doit être poursuivie à travers trois voies, à savoir : la santé des petits ruminants dans le cadre de la PPR ; la santé des petits ruminants dans le contexte des autres maladies prioritaires ; et la prestation de services vétérinaires. Les résultats à long terme des trois voies sont : l'éradication de la PPR à l'horizon 2030, le contrôle des autres MPR, et le renforcement des services vétérinaires. Cette relation logique entre les résultats est illustrée par la Figure 2, tandis que le cadre de résultats est représenté par la Figure 3. Les indicateurs de chaque résultat qui permettent d'évaluer la performance des interventions sont présentés dans le Tableau 3. Ces indicateurs devront être utilisés dans le suivi et l'évaluation en association avec l'outil de surveillance et d'évaluation de la PPR de la Stratégie mondiale sur la PPR (annexe 1) et l'Outil d'évaluation PVS de l'OIE décrit à la section 3.3.9 ci-dessous.

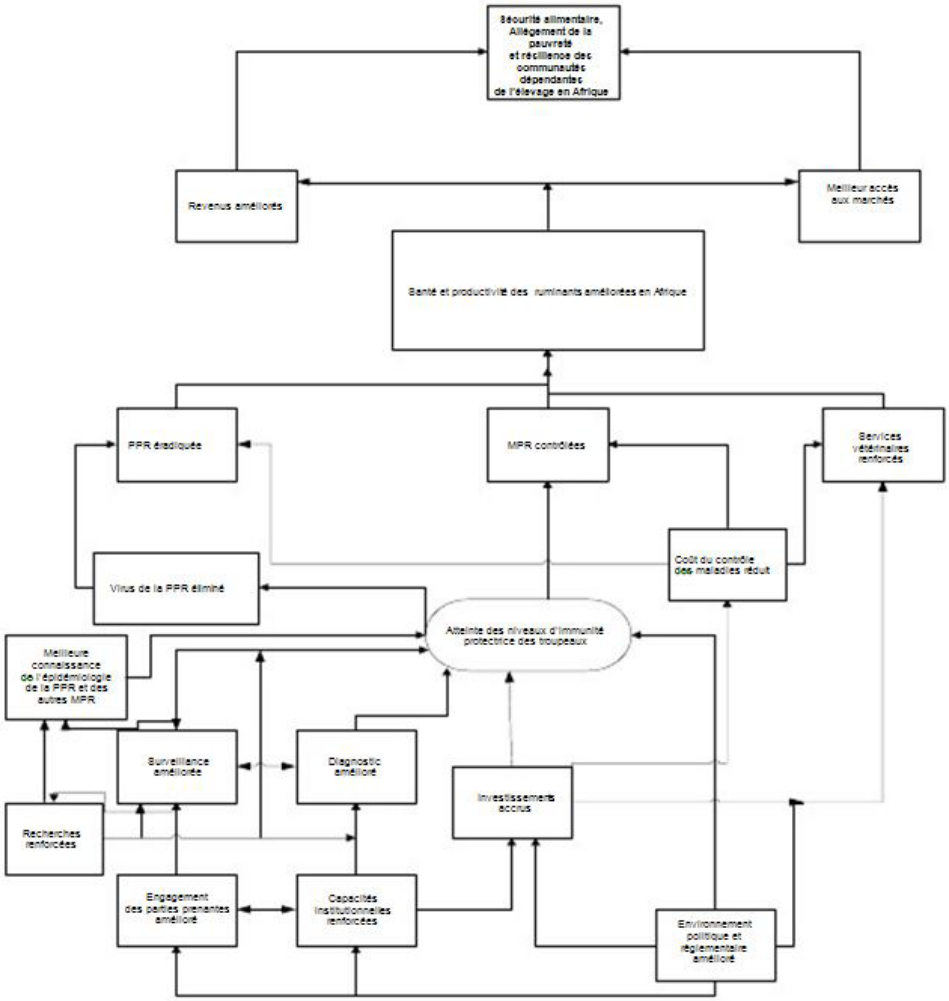


Figure 1 : *Stratégie de contrôle de la PPR : théorie du changement*

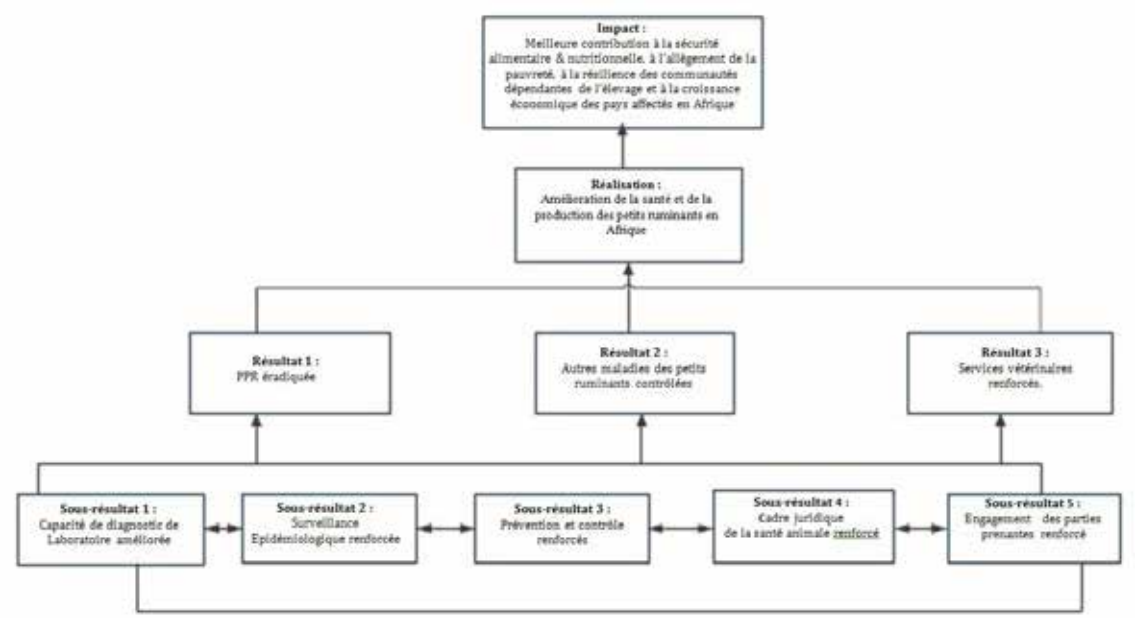


Figure 2 : *Cadre de résultats*

Tableau 3 : *Indicateurs d'évaluation de la performance*

Objectif : contribuer à la sécurité alimentaire, à la réduction de la pauvreté, à la résilience des communautés dépendantes de l'élevage en Afrique et à la croissance économique des pays affectés.
» Changement de l'indice d'écart de pauvreté entre les communautés dépendantes de l'élevage » Changement de la contribution de l'élevage au PIB agricole » Changement de la proportion de populations en situation d'insécurité alimentaire » Changement de la valeur et du volume des pertes de bétail provoquées par le changement climatique
Objectif spécifique : améliorer la santé et la production des petits ruminants en Afrique
» Changement de la valeur et du volume attribuables à la réduction de la fréquence des maladies » Changement du nombre de membres du personnel vétérinaire agréés déployés » Changement de la valeur et du volume des rendements [lait, viande] » Changement de la fertilité et de la fécondité [taux de conception et de mise bas] » Changement du volume et de la valeur des petits ruminants et de leurs produits commercialisés » Changement des coûts de santé attribuables aux maladies » Changement des coûts de transaction
Résultat 1 : Eradication de la PPR
» Changement du nombre de pays indemnes de PPR ayant un plan d'urgence » Changement du nombre d'EM reconnus comme étant indemnes de PPR » Changement du nombre d'EM atteignant le stade 4 et un niveau plus élevé conformément au calendrier de la Stratégie mondiale sur la PPR
Résultat 2 : Contrôle des autres maladies des petits ruminants
» Changement au niveau des incidences des maladies » Changement au niveau de la prévalence des maladies

Résultat 3 : Renforcement des services vétérinaires
» Changement des niveaux de compétences PVS » Changement de l'asymétrie entre les renseignements / connaissances / communication au niveau des services vétérinaires et autres services connexes » Changement du nombre de personnels vétérinaires agréés déployés
Sous-Résultat 1 : Renforcement des capacités des laboratoires de diagnostic
» Changement de la proportion d'EM utilisant les méthodes de diagnostic ELISA » Changement de la proportion d'EM utilisant des méthodes moléculaires » Changement de la proportion d'EM se conformant aux normes d'assurance-qualité » Changement de la proportion d'EM appliquant des voies de diagnostic différentielles
Sous-Résultat 2 : Renforcement de la surveillance épidémiologique
» Changement au niveau de la précision, la couverture et la ponctualité des rapports sur les maladies » Changement au niveau des données et des connaissances sur la situation épidémiologique de la maladie et les facteurs de risque » Changement au niveau des pratiques de surveillance induit par les capacités » Changement du délai d'intervention face aux foyers de maladies » Changement de la proportion d'EM ayant prouvé l'absence du VPPR » Changement des tendances de l'impact socioéconomique
Sous-Résultat 3 : Renforcement de la prévention et du contrôle
» Proportion d'EM ayant des structures fonctionnelles de prévention et de contrôle » Changement des niveaux d'immunité protectrice du troupeau de protection dans les populations à haut risque » Changement de l'incidence de la maladie dans le cheptel national » Changement de la proportion d'EM ayant cessé la vaccination contre la PPR » Changement de la proportion d'EM auto-déclarés « indemnes » de PPR » Changement de la proportion d'EM conformes aux lignes directrices sur la séquestration du VPPR

3.3 Outils

3.3.1 Surveillance épidémiologique

Le contrôle et l'éradication de la PPR seront étayés par un système de surveillance épidémiologique efficace donnant des orientations sur les priorités et les objectifs de l'application des interventions aux niveaux national et régional. Au niveau national, le système de surveillance devrait comprendre des activités de surveillance générale renforcées par les dispositions du chapitre 1.1 - Notification des maladies et information épidémiologique - et du chapitre 1.4 - Surveillance de la santé animale - et par les directives de surveillance spécifique à la PPR contenues dans le chapitre 14.7 du Code terrestre de l'OIE (30). Le renforcement des capacités épidémiologiques nationales et de la capacité à concevoir des études épidémiologiques appropriées pour promouvoir une plus grande utilisation des méthodes épidémiologiques sera nécessaire. En fonction de la situation épidémiologique d'un pays, les objectifs peuvent viser un ou plusieurs des éléments suivants :

- Evaluation de la situation sanitaire d'une population, y compris la collecte de données de base ;

- Détermination et suivi de la prévalence, de la répartition et de l'apparition de la maladie ou de l'infection ;
- Définition des domaines prioritaires pour les activités de contrôle et de prévention de la maladie ;
- Fourniture d'informations pour la planification, la définition des priorités et la recherche ;
- Détection précoce de l'apparition de la maladie ;
- Démonstration de l'absence de maladie ou d'infection clinique de la PPR.

Par conséquent, les méthodes de surveillance effectives utilisées dépendront de l'objectif / des objectifs de surveillance d'un pays. Cependant, le point de départ général est une compréhension claire du niveau et de la répartition de la PPR (et des autres MPR) et des facteurs de risque dans le pays. Ceci est étroitement lié à la nécessité de décrire tous les petits systèmes d'élevage de petits ruminants, les réseaux de commercialisation et les facteurs socioéconomiques associés en vue d'élaborer des hypothèses concernant les schémas de transmission. Tout au long des différentes phases, et en plus de la surveillance active, la surveillance passive sera utilisée pour détecter et signaler les foyers de PPR et des autres MPR, et elle pourrait être complétée par la surveillance syndromique passive (basée sur la stomatite-entérite dans le cas de la PPR), faisant intervenir des réseaux de collecteurs de données au delà de la profession vétérinaire. La surveillance participative de la maladie comme partie intégrante du plan de surveillance sera très utile pour la collecte de renseignements sur les maladies et la détection de cas cliniques dans les systèmes d'élevage extensifs et pastoraux, dans la mesure où elle permettra un ciblage des interventions de contrôle. Dans les dernières étapes / phases, les activités de surveillance seront orientées vers la fourniture d'informations factuelles sur l'absence de maladies ou d'infections, conformément aux articles 14.7.27 à 14.7.33 du Code sanitaire de l'OIE pour les animaux terrestres (30). Les méthodes et les protocoles d'échantillonnage peuvent être trouvés dans les annexes de la stratégie mondiale sur la PPR (10).

Il sera nécessaire de mettre en place une unité d'épidémiologie nationale centrale avec un laboratoire robuste chargé de collecter, analyser et diffuser les informations générées par la mise en œuvre des activités sur le terrain et celles du laboratoire. Les systèmes nationaux de surveillance seront reliés à des réseaux épidémiologiques d'échange d'informations et d'harmonisation des plans nationaux au niveau régional.

La collecte, la compilation, la conservation, l'analyse et la diffusions efficaces, efficientes et systématiques de données seront cardinales dans la mise en œuvre de cette stratégie.

Ce processus devrait fournir des informations fiables pour la prise de décision fondée sur des données probantes, le plaidoyer et le renforcement des capacités. Le Système d'information sur les ressources animales (ARIS) sera le principal outil de ce processus. En plus des modules existants sur les données et informations zoosanitaires stockées dans le système, des modules et sous-modules spécifiques seront inclus pour répondre aux besoins spécifiques de surveillance, de contrôle et d'éradication de la PPR.

3.3.2 Diagnostic de laboratoire

Comme c'est le cas pour de nombreuses maladies, le diagnostic primaire de la PPR est fait par les agents de santé animale sur le terrain (vétérinaires, techniciens, etc.). Il est donc essentiel que les mesures nécessaires soient prises pour améliorer leur connaissance et sensibilisation sur les signes cliniques et pathologiques de la PPR et le diagnostic différentiel des maladies similaires. Cependant, le diagnostic clinique de la PPR devra toujours être considéré comme provisoire jusqu'à ce qu'il soit confirmé en laboratoire. Depuis le milieu des années 1980, le diagnostic de la PPR s'est constamment amélioré grâce aux progrès de la biotechnologie, de la bio-informatique et de la miniaturisation des appareils électroniques. Les outils sont maintenant disponibles pour le diagnostic rapide et spécifique de la PPR à différents niveaux de compétences diagnostiques et en fonction du matériel disponible dans les laboratoires d'essais :

- Tests rapides à la ferme pour le diagnostic effectué par des diagnosticiens spécialisés et non spécialisés ;
- Tests à base de sérum (ELISA) pour la détection des anticorps ou du virus ;
- Identification du virus de la PPR par amplification de l'acide nucléique (RT-PCR) ;
- Isolement et génotypage du virus dans un laboratoire bien équipé ou dans les laboratoires de référence ou de collaboration de la FAO et de l'OIE.

Les capacités de base en diagnostic sérologique sont essentielles dans tous les pays. Cependant, des diagnostics de laboratoire efficaces et fiables sont indispensables au niveau régional. Il est prévu d'identifier les laboratoires de référence régionaux ayant la capacité d'isolement et de génotypage du virus en vue d'apporter un appui régional en matière de diagnostic de la PPR et de formation. Les réseaux de diagnostics normalisés ont été un facteur important de la réussite de l'éradication de la peste bovine et seront reproduits pour la PPR. Ainsi, la collaboration en réseau devrait promouvoir l'utilisation de tests de référence et permettre une comparaison fiable des données à travers une diversité de zones écologiques et de systèmes de production. Ceci permettra d'ajouter de la valeur aux données de surveillance et facilitera le ciblage fondé sur les risques. Le réseau mondial actuel de laboratoires et centres de référence de l'OIE / FAO pour la PPR jouera un rôle majeur car il appuie les réseaux régionaux et nationaux en termes

d'expertise et de financement supplémentaires.

Etant donné qu'un programme doit être rentable, le contrôle des autres maladies prioritaires des petits ruminants doit y être inclus, et les laboratoires de diagnostic doivent être renforcés non seulement pour le diagnostic de la PPR mais également pour les autres maladies prioritaires. Le Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres (29) de l'OIE prévoit des méthodes de diagnostic de laboratoire agréées à l'échelle internationale à des fins de commerce d'animaux et de produits animaux.

3.3.3 Vaccins, vaccination et systèmes de livraison des vaccins

Des vaccins vivants atténués efficaces contre la PPR sont disponibles, et peuvent induire une immunité protectrice à vie chez les animaux vaccinés. Les programmes de vaccination contre la PPR utiliseront les vaccins produits suivant les normes du Manuel de l'OIE sur les animaux terrestres. Seuls les lots de vaccins ayant satisfait aux tests de qualité de l'UA-PANVAC doivent être utilisés dans les programmes de contrôle.

Les vaccins vivants atténués contre le virus de la PPR (VPPR) actuellement disponibles sont thermolabiles et nécessitent un entretien ininterrompu de la chaîne du froid, depuis leur production jusqu'à leur application à l'animal pour éviter leur inactivation thermique. Les vaccins commercialement disponibles sont sous forme lyophilisée, et ils restent stables pendant au moins deux ans à 2 ° C à 8 ° C et pendant plusieurs années à -20 ° C. Une fois que le vaccin est reconstitué, il doit être utilisé dès que possible, mais au plus tard 30 minutes après la reconstitution. La plupart des régions où la PPR est endémique ont des climats chauds et une infrastructure inadéquate pour le maintien de la chaîne du froid nécessaire pour la préservation de l'activité et de l'efficacité du vaccin. L'adoption de la technologie thermostable de fabrication de vaccins pour la production d'un vaccin commercialisable contre la PPR permettra d'améliorer la qualité des vaccins contre la PPR livrés sur le terrain dans certaines localités et de permettre une plus grande couverture vaccinale.

L'objectif de la vaccination sera d'atteindre une immunité d'au moins 80% dans les troupeaux, zones géographiques ou systèmes de production ciblés (points de contrôle critiques) afin de briser le maintien et la propagation (immunostérilisation) épidémiologique du virus. Pour obtenir ce niveau d'immunité, la vaccination doit chercher à atteindre 100% des populations de petits ruminants âgés de plus de trois mois dans les régions ou zones ciblées. Cet argument se fonde sur l'expérience de la peste bovine, en attendant l'amélioration des connaissances sur l'épidémiologie de la

PPR, y compris sa transmissibilité dans différents contextes et espèces hôtes. En outre, comme près de 30-50% de l'ensemble des petits ruminants est nouveau chaque année, on estime qu'il faudra à peu près 2-3 vaccinations sur 2-3 années consécutives pour atteindre une immunostérilisation effective.

Dans la perspective de fournir des quantités suffisantes de vaccin de bonne qualité contre la PPR sur le terrain, plusieurs facteurs doivent être pris en compte :

- la qualité des vaccins produits ou reçus au point d'entrée national ;
- la chaîne du froid qui doit être maintenu tout au long des différentes étapes de livraison des vaccins, depuis le point central de production / d'achat jusqu'aux centres de distribution et aux vaccinateurs sur le terrain ;
- le nombre de doses de vaccin par flacon pour réduire les coûts et le gaspillage (flacons à dose plus petites pour les petits éleveurs et flacons de grandes doses pour les troupeaux importants) ;
- l'estimation réaliste de la quantité de vaccin nécessaire, afin de fournir aux vaccinateurs une quantité suffisante leur permettant d'obtenir la couverture vaccinale souhaitée ;
- l'organisation de la livraison aux équipes de vaccination et au niveau du troupeau ;
- les aptitudes, les connaissances et les compétences du personnel chargé de la manipulation du vaccin, depuis la réception jusqu'à la vaccination ;
- l'efficience et l'efficacité de la communication de l'information aux parties concernées en rapport avec le mouvement des vaccins, les équipes de vaccination et les calendriers des campagnes de vaccination, y compris la sensibilisation préalable des propriétaires d'animaux ;
- la formulation, l'adoption et le respect des méthodes et procédures normalisées et autres protocoles convenus.

La mise en œuvre de la vaccination de masse est un défi majeur, en particulier dans les régions éloignées et les petites exploitations des systèmes d'élevage villageois. En outre, les recensements récents d'animaux ne sont souvent pas disponibles et la taille officielle des populations de petits ruminants peut être très différente des chiffres réels. Les vaccinations seront supervisées et souvent effectuées par les services vétérinaires publics. Dans certains pays, les vaccinations seront effectuées par des vétérinaires / para-professionnels privés au travers des mandats ou accréditation sanitaires. La participation des vétérinaires para-professionnels privés et des représentants des communautés de producteurs et d'agriculteurs (travailleurs de la santé animale) peut être un moyen très efficace d'atteindre les petits ruminants dans certaines zones difficiles d'accès (par exemple les localités éloignées ou dangereuses), dans les endroits à très faible densité animale tels que les systèmes villageois dans les zones humides axées sur les cultures ou

pour faciliter la revaccination de jeunes animaux en cas de besoin. Ce partenariat doit être renforcé par une législation et des mécanismes appropriés pour une supervision vétérinaire efficace.

Selon le stade où se trouve un pays donné, la vaccination peut être une initiative privée ou publique, ciblée sur les zones à haut risque ou couvrant l'ensemble des effectifs. Indépendamment de l'approche adoptée, l'objectif devrait être d'atteindre la couverture vaccinale maximale dans les plus brefs délais. A cet effet, les campagnes de vaccination doivent être soigneusement planifiées et exécutées. La formation d'équipes et la fourniture de moyens logistiques, y compris la chaîne du froid, sont essentielles. La communication est aussi très importante, non seulement au niveau national ou dans l'utilisation des voies officielles, mais également pour l'identification des réseaux de communication locaux (programmes radiophoniques, production de publicités télévisées, parrainage des activités de relations publiques, rassemblements religieux ou de célébration). La négligence des aspects de communication est susceptible de causer des frustrations et une diffusion d'informations négatives par rapport aux campagnes de vaccination ou aux autres activités. En outre, le défi majeur consiste à savoir comment identifier correctement les réseaux sociotechniques pertinents à prendre en considération en vue d'une prestation efficace des soins de santé animale. Lorsque les services vétérinaires publics et les vétérinaires privés ne sont pas facilement disponibles pour répondre aux besoins zoosanitaires des éleveurs dans les zones reculées, non sécurisées et à faible densité animale, les acteurs locaux prennent souvent la relève (par exemple les agents communautaires de santé animale, les pharmacies, les commerçants, les ONG, les projets de développement, etc.). Leur engagement dans la communication et la mise en œuvre des campagnes de vaccination contre la PPR serait possible sous le contrôle d'un vétérinaire, car ces parties prenantes peuvent diffuser les bons messages concernant la fiabilité / sécurité du vaccin contre la PPR. En outre, les éleveurs devront participer pleinement dans les campagnes de vaccination s'ils obtiennent l'appui total de leurs prestataires habituels de soins animaux.

3.3.4 Evaluation post-vaccination

La vaccination est essentielle à la prévention et au contrôle de la PPR dans les zones à haut risque ou d'endémicité de la maladie. Plusieurs approches peuvent être utilisées pour évaluer l'efficacité des campagnes de vaccination. Celles-ci comprennent des enquêtes sérologiques post-vaccinales (suivi sérologique) à une période de temps définie après la vaccination ; l'évaluation du taux d'incidence / prévalence de la PPR basée sur la surveillance passive et / ou la surveillance sanitaire participative ; les enquêtes sociales (techniques participatives pour l'évaluation des perceptions de réussite de la vaccination

et d'autres paramètres par les propriétaires de bétail) ; et la productivité des troupeaux. Si le suivi sérologique est choisi comme une méthode pour évaluer l'efficacité de la vaccination, les objectifs peuvent varier, en fonction de la situation épidémiologique, du budget et des besoins d'un pays. Des informations plus détaillées, y compris une description des différents protocoles d'évaluation des différents objectifs, peuvent être trouvées dans l'annexe de la Stratégie mondiale sur la PPR (10).

Les enquêtes sérologiques post-vaccinales devraient être combinées avec la collecte de données sur les performances des compétences critiques et sur d'autres facteurs de risque potentiels de propagation de la maladie. Tout comme pour les campagnes de vaccination, des conditions préalables favorables, tels que la sensibilisation des parties prenantes, doivent être mises en place avant l'évaluation post-vaccinale (PVE).

Un système approprié de surveillance de la maladie, destiné à détecter l'incursion ou la circulation du virus, en particulier dans les troupeaux non vaccinés du cheptel national, doit être mis en place pour l'interprétation adéquate des résultats de l'évaluation post-vaccinale (EPV). Les méthodes et les protocoles d'échantillonnage peuvent être trouvés dans les annexes de la Stratégie mondiale de contrôle de la PPR.

3.3.5. Laboratoires de production de vaccins

En Afrique, presque tous les laboratoires de production de vaccins vétérinaires sont des établissements publics et des acteurs-clés dans les programmes régionaux ou nationaux de contrôle des maladies animales. Ils sont impliqués dans la mise au point, l'adaptation et le transfert de nouvelles technologies de production de vaccins sur le continent. La stratégie panafricaine de lutte contre la PPR peut offrir à ces institutions une possibilité de renforcement des capacités, de financement, de formation et de maintien du leadership dans la production de vaccins, soit au niveau national ou régional. Ces laboratoires entretiennent des liens solides avec l'UA-PANVAC dans le cadre d'un réseau de laboratoires. Actuellement, le nombre de doses de vaccin contre la PPR produit sur le continent, dont la qualité est certifiée par l'UA-PANVAC, est loin de satisfaire les besoins de contrôle de la maladie, ce qui a un impact négatif sur la situation de la maladie en Afrique. Il est donc urgent de renforcer ces laboratoires en vue de remédier aux insuffisances des capacités et produire des quantités suffisantes de vaccins d'une qualité certifiée par l'UA-PANVAC.

3.3.5 Communication et sensibilisation

Une communication efficace avec les parties prenantes aux fins de sensibilisation sera cruciale pour la réussite du contrôle et de l'éradication de la PPR. Dans l'ensemble, les

initiatives de communication et de sensibilisation viseront à :

- aider les éleveurs, les commerçants, les services vétérinaires et les décideurs à mieux comprendre leurs divers rôles ;
- créer des mesures d'encouragement et des partenariats adéquats pour la prestation de services vétérinaires au niveau communautaire par le renforcement des partenariats public-privé, tout en favorisant la participation effective de la communauté (les propriétaires de bétail) et du secteur privé.

Les États membres devront utiliser les médias, formats et langues qui sont les plus appropriés à différents niveaux pour assurer une communication efficace sur la stratégie et sa mise en œuvre.

3.3.6 Développement et utilisation des capacités

Le renforcement des capacités institutionnelles est important pour le développement des systèmes et des infrastructures. Le personnel en charge de la mise en œuvre des programmes doit être formé de manière adéquate et se familiariser avec les connaissances actuelles sur les maladies cibles. Cependant, le bénéfice ultime du renforcement des capacités sera l'utilisation de systèmes et infrastructures améliorés et la mise en oeuvre des compétences acquises pour l'exécution des interventions décrites dans la présente stratégie (c.-à-d. l'utilisation des capacités).

3.3.7 Recherche et technologie

Conformément à l'approche de gestion adaptative, un certain nombre d'activités spécifiques d'apprentissage et de recherche et de mise à jour seront menées afin de fournir de meilleures connaissances et idées, dans le but de renforcer les capacités institutionnelles, les outils techniques et les aptitudes à cibler les interventions. Ces activités sont sous-tendues par le besoin d'une compréhension claire et actualisée du contexte socio-économique dans lequel le contrôle progressif de la PPR et des autres MPR est effectué, afin que les interventions soient exécutées d'une manière qui permette aux forces socio-économiques de conduire efficacement le programme à un résultat positif et durable. La recherche ciblée sera nécessaire dans les domaines suivants :

- Analyse économique des impacts, analyse coûts-avantages du contrôle progressif, de la rentabilité des options de contrôle, et des motivations pour la contribution économique et la participation ;
- Recherche sur l'épidémiologie de la PPR pour mieux comprendre la dynamique de sa transmission, les différents rôles de la faune et des espèces élevées, les systèmes d'élevage, les écosystèmes et les lignées de pathogènes, dans le but d'identifier les méthodes optimales d'intervention aux points de contrôle critiques ;

- Recherche-action et dialogue politique sur les partenariats communautaires public-privé pour la prestation de services de contrôle et de surveillance - Les questions comprennent la meilleure utilisation des systèmes communautaires de prestation de services de santé animale (y compris les agents communautaires de santé animale), les questions de genre, et le rôle des associations de producteurs, les organisations non-gouvernementales ou d'autres acteurs de la société civile engagés dans la prestation de services. L'objectif est de développer et de tester de nouveaux modèles d'affaires pour une livraison durable et commercialisée des services de contrôle de la maladie ;
- Il existe de bons outils de diagnostic. Cependant, l'affinement et l'élaboration des diagnostics donneront une plus-value à la gamme d'outils existants. Il est nécessaire de mener des travaux visant à définir les caractéristiques de performance minimale des tests de diagnostic et à établir des procédures de référence pour les réseaux de diagnostic. La normalisation des outils devrait inclure des tests permettant de confirmer les foyers de maladies, d'assurer le suivi de l'épidémiologie moléculaire, d'appuyer le diagnostic de terrain (tests à la ferme) et la surveillance sérologique des troupeaux vaccinés ;
- Actuellement, le vaccin largement utilisé à base de la souche Nigeria 75/1 du virus atténué de la PPR a été trouvé sûr et efficace dans les deux essais de recherche et dans l'utilisation à grande échelle sur le terrain. Cette technologie est plus que suffisante pour le lancement des activités de contrôle progressif de la maladie. Cependant, il serait profitable de procéder à des améliorations de la stabilité thermique du vaccin et de la capacité d'établir une distinction entre les animaux immunisés par la vaccination et ceux qui sont immunisés à la suite de leur rétablissement après une infection naturelle.
  - » Plusieurs approches pour les vaccins thermostables ont été décrites au niveau de la preuve de concept. Des travaux approfondis sont nécessaires pour comparer les approches alternatives et développer une base de données complète sur la thermo-stabilité qui servirait de fondement factuel susceptible de soutenir le déploiement sûr d'un vaccin thermostable sur une grande échelle.
  - » La recherche visant à développer un vaccin portant une marque et des tests sérologiques complémentaires dans le cadre d'une stratégie de différenciation des animaux infectés et vaccinés (DIVA) pour les vaccins basés sur la souche Nigeria 75/1 sera soutenue ;
  - » La recherche visant à développer des vaccins combinés pour le contrôle de la PPR et des autres MPR prioritaires sera également encouragée et soutenue.

3.3.8 Coordination

Selon la politique de l'Union africaine, les programmes sont mis en œuvre par l'intermédiaire des communautés économiques régionales (Figure 3). L'exécution des activités au travers des CER permettra également d'améliorer l'appropriation de la stratégie. En conséquence, la stratégie panafricaine sur l'éradication de la PPR sera personnalisée et adaptée aux différentes régions afin de résoudre les problèmes sanitaires des petits ruminants au niveau régional, assurant ainsi une plus grande participation et un impact plus tangible. Les CER ont été regroupées en cinq blocs pour les besoins de mise en œuvre de cette stratégie, comme le montre la Figure 4. Pour plus d'efficacité dans la progression vers le contrôle et l'éradication de la peste des petits ruminants en Afrique, il est nécessaire d'harmoniser les activités dans les différentes régions. L'UA-BIRA assurera la coordination de la stratégie panafricaine sur la PPR en raison de :

- la reconnaissance de son propre mandat continental par les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine consistant à coordonner le développement et l'utilisation des ressources animales ;
- son leadership éprouvé dans l'éradication de la peste bovine ;
- l'appropriation et le ferme engagement des Africains ;
- son pouvoir de mobilisation en Afrique ;
- son expérience dans la mobilisation des États membres et des CER pour l'action.

Le rôle de coordination impliquera la tenue d'un dialogue inclusif entre toutes les parties concernées, pour définir et affiner les stratégies, harmoniser les approches entre les régions et le continent, contribuer au processus de gouvernance, y compris l'élaboration de politiques, règlements et législations d'appui. Ce rôle consistera également à : assurer la gestion des connaissances et l'échange d'informations ; fournir des conseils sur les activités de suivi et d'évaluation ; et mener une action vigoureuse en faveur du soutien du programme en termes techniques, politiques et financières à tous les niveaux. Plus précisément, l'UA-BIRA assumera les rôles suivants dans la coordination des activités de la Stratégie :

- Fournir un appui technique aux CER et aux États membres dans l'harmonisation et la mise en œuvre de leurs activités ;
- Renforcer les capacités des CER et des États membres dans le processus d'éradication de la PPR ;
- Soutenir les activités de coordination transfrontalières ;
- Assurer la coordination intra et inter-régionale ;
- Assurer l'harmonisation et la coordination de la mise en œuvre de la stratégie avec d'autres partenaires ;
- Réviser et adapter la stratégie à l'évolution des besoins.

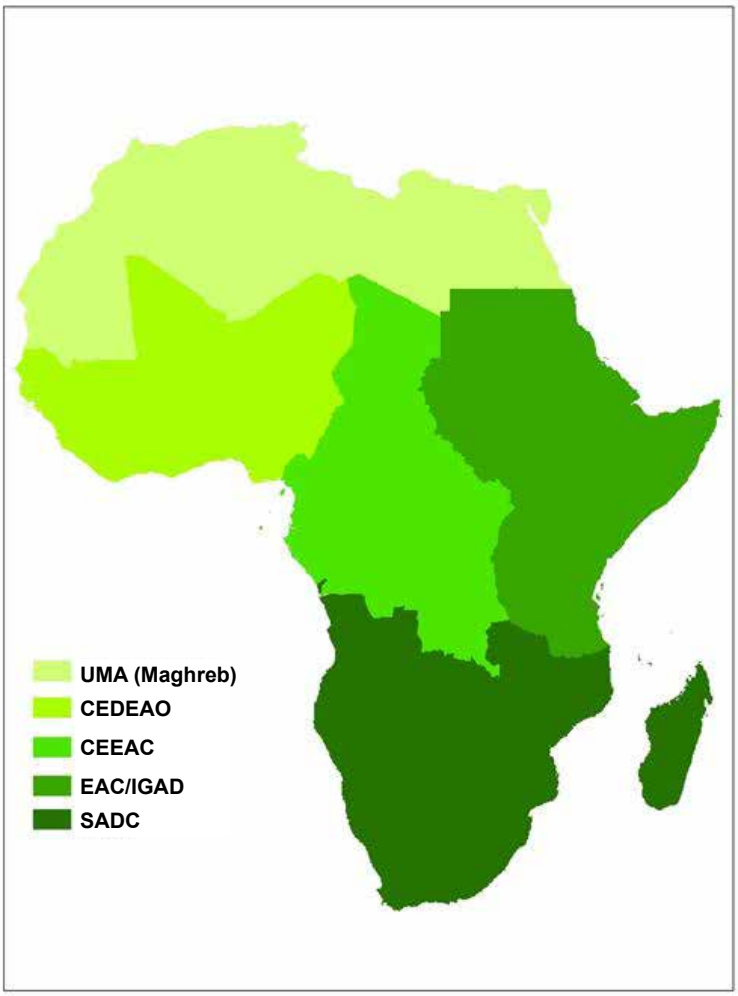


Figure 4 : *Carte des communautés économiques régionales pour la mise en œuvre de la Stratégie sur la PPR*

Les réseaux régionaux d'épidémiologie et de laboratoires joueront leurs divers rôles de coordination technique. Les réseaux de laboratoires régionaux offriront la possibilité d'échanger des informations par le biais de réunions et ateliers visant à harmoniser les techniques et à évaluer les résultats des tests de compétence (contrôle de la qualité du travail de diagnostic entrepris dans les laboratoires nationaux membres du réseau). Dans chaque réseau régional, au moins un (1) laboratoire national sera désigné par les membres du réseau comme principal laboratoire régional chargé des mandats et missions convenus pour assurer une coordination avec les autres laboratoires de la région. Les laboratoires seront appuyés par la Division mixte FAO / AIEA, un centre de collaboration de l'OIE pour le diagnostic des maladies animales, en étroite collaboration avec les laboratoires de référence / centres de collaboration de l'OIE et la FAO sur la PPR, pour s'assurer que la validation et le transfert des technologies appropriées, la formation,

la caractérisation du virus et l'organisation de tests de compétence sont correctement mis en œuvre.

Les réseaux épidémiologiques régionaux joueront un rôle important dans le suivi de la situation régionale et la réalisation d'études de renseignement zoosanitaire sur la PPR et les autres MPR. Les réseaux seront utilisés pour le partage de l'information et le renforcement de la collaboration sur les différents aspects de la surveillance (i.e. détection précoce, alerte précoce et intervention rapide) et l'appui des équipes et réseaux d'épidémiologie nationaux. Pour ce faire, il sera nécessaire d'organiser des réunions régionales spécifiques tenues périodiquement (au moins une fois par an) pour améliorer les relations personnelles et techniques. De plus, ces réunions offriront des formations et mettront à disposition l'expertise des membres ; elles permettront d'harmoniser les méthodes et de soutenir la coordination des stratégies et des activités. Indépendamment de la fréquence des réunions, le partage de l'information comprendra :

- la détection précoce de l'apparition de la maladie ;
- les méthodes d'évaluation de l'état sanitaire des populations ovines et caprines ;
- la définition des zones géographiques prioritaires pour les activités de contrôle et de prévention de la maladie, y compris les stratégies de vaccination et l'évaluation des risques ;
- la cartographie des filières /marchés des petits ruminants pour la surveillance ciblée et les activités d'intervention ;
- la fourniture d'informations pour la planification, la priorisation et la réalisation des recherches.

Ces réunions serviront également de réunions régionales de définition d'une feuille de route pour l'échange d'informations, la coordination, l'examen des progrès accomplis et la solution aux problèmes identifiés. En ce qui concerne l'appui technique, les réseaux régionaux devront établir des liens avec le Réseau international sur la PPR et les autres MPR, lequel réseau sera mis en place par les laboratoires de référence de l'OIE et de la FAO sur la PPR.

Au niveau national, les services vétérinaires publics assureront la coordination et la mise en œuvre des activités. On prévoit que les services vétérinaires publics agiront d'une manière compatible avec les principes de bonne gouvernance et chercheront à faciliter et à gérer les activités en créant un environnement favorable à une large participation des parties concernées. Les services vétérinaires publics travailleront avec les praticiens privés, les associations de vétérinaires, les organisations / programmes communautaires, les producteurs et les associations de producteurs, les organisations

non-gouvernementales (ONG) ainsi que les acteurs de la filière et les partenaires commerciaux pour la mise en œuvre de la Stratégie.

Il est nécessaire d'encourager une approche écosystémique associée à une amélioration de la coordination et de l'harmonisation des activités ainsi qu'à un échange régulier d'informations entre les services vétérinaires des pays voisins, comme ce fut le cas avec le projet « Unité de coordination de la peste bovine dans l'écosystème somalien » (SERECU) de l'UA-BIRA.

3.3.9 Les normes de l'OIE et le processus d'évaluation de la performance des services vétérinaires (PVS)

Les normes de l'OIE spécifiques à la PPR se trouvent au chapitre 14.7 du Code sanitaire des animaux terrestres de l'OIE (30) et au chapitre 2.7.11 du Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres (29). La PPR est une maladie pour laquelle les pays peuvent demander à l'OIE une reconnaissance officielle du statut « indemne » et une approbation de leurs programmes nationaux pour son contrôle. En plus des normes spécifiques à la PPR, il existe un certain nombre de chapitres horizontaux applicables à la PPR et à d'autres maladies infectieuses hautement contagieuses. Il s'agit des chapitres relatifs à la surveillance et la notification, l'analyse des risques et la qualité des services vétérinaires, ainsi que d'autres recommandations générales. Il existe également des chapitres ou articles individuels sur la prévention et le contrôle des maladies, les mesures commerciales, les procédures d'importation / exportation et la certification vétérinaire, la santé publique vétérinaire et la législation vétérinaire. De plus amples informations sur les articles pertinents figurent à l'annexe 3.6 de la Stratégie mondiale de contrôle de la PPR (10).

Le processus PVS de l'OIE est un processus volontaire et complet qui comporte plusieurs niveaux, lancé à la demande d'un pays, qui implique : l'évaluation systématique des services vétérinaires en ce qui concerne les normes internationales (première évaluation PVS de l'OIE). Le reste des étapes du processus comprend : des plans d'investissement chiffrés de cinq ans sur la base de l'intégration des résultats de l'évaluation PVS de l'OIE avec les priorités nationales (analyse des écarts PVS) ; une aide à l'élaboration et / ou la modernisation des législations vétérinaires nationales (Programme d'appui aux législations vétérinaires PVS de l'OIE) ; l'examen et l'amélioration du réseau de laboratoires vétérinaires (mission des laboratoires du processus PVS de l'OIE) et des capacités (projets de jumelage des laboratoires de l'OIE) ; le renforcement et harmonisation des établissements d'enseignement vétérinaire afin de les aligner sur les directives de l'OIE (projets de l'OIE sur le jumelage des établissements de formation) ;

l'atteinte de l'excellence de la profession vétérinaire dans le secteur privé par la mise en place de normes et de mesures en matière d'enseignement et d'octroi de licence (projets de l'OIE sur le jumelage des organismes vétérinaires statutaires) ; et, enfin, un mécanisme cohérent de suivi et d'évaluation des progrès accomplis par tous les composants (missions régulières de suivi de l'évaluation PVS de l'OIE).

Les résultats des différentes étapes du processus PVS de l'OIE sont des instruments importants pour la préparation des programmes nationaux visant à renforcer les services vétérinaires.

3.3.10 Préparation aux situations d'urgence et plans d'intervention

Les équipes d'intervention d'urgence sont inestimables dans les efforts d'élimination de foyers d'épizooties avant leur propagation. Avec l'augmentation des niveaux de prévention et de contrôle et la baisse correspondante des niveaux de risque épidémiologique, le besoin de plans de préparation et d'intervention dans les situations d'urgence devient critique. Des plans d'intervention d'urgence doivent être actualisés, testés dans des exercices de simulation et intégrés dans les cadres juridiques nationaux. Des fonds d'urgence doivent être disponibles pour couvrir les coûts opérationnels et les indemnités. La chaîne de commandement et de coordination avec tous les acteurs-clés et les services de soutien pertinents, si nécessaire, doit être bien établie pour s'assurer que les efforts de contrôle sont exécutés rapidement et avec succès. Dans le cadre d'un plan d'intervention d'urgence, une banque de vaccins contre la PPR sera établie au niveau continental pour un accès rapide et une utilisation urgente par tous les pays africains nécessiteux, sur la base de critères qui seront définis par l'UA-BIRA de concert avec les partenaires.

3.3.11 Méthodes et procédures standardisées (MPS)

Dans le souci d'assurer l'harmonie et l'uniformité, les diverses régions seront encouragées à développer et à opérationnaliser des méthodes et procédures normalisées (SMP : standard methods and procedures) pour la prévention et le contrôle de la PPR et d'autres maladies animales prioritaires, similaires à celles développées dans le projet Méthodes et procédures standardisées en santé animale de l'UA-BIRA (appelé UA-BIRA / SMP-AH) pour la Grande Corne de l'Afrique, en tenant compte des spécificités régionales.

3.3.12 Systèmes d'identification et de traçabilité des animaux

L'identification des animaux et les registres des mouvements d'animaux sont indispensables dans les stades supérieurs (3 et niveau supérieur) pour permettre le suivi des mouvements d'animaux au cours des enquêtes épidémiologiques des foyers de

maladies. Cette procédure, associée à la biosécurité (mise en quarantaine et contrôle de mouvements) le long des routes commerciales, permettra d'améliorer grandement les efforts de lutte et d'éradication.

3.4 Approche progressive pour le contrôle et l'éradication de la PPR

L'approche stratégique est basée sur quatre stades différents qui correspondent à une baisse des niveaux du risque épidémiologique parallèle à une augmentation des niveaux de prévention et de contrôle. Les stades vont du Stade 1, durant lequel la situation épidémiologique est évaluée, au Stade 4, au cours duquel le pays peut fournir des preuves qu'il n'y a pas de virus circulant, soit au niveau zonal ou national, et est prêt à demander à l'OIE le statut officiel de pays indemne de PPR (Figure: 5).

Les quatre stades sont repris ci-après :

- Stade 1 : Evaluation épidémiologique et socioéconomique
- Stade 2 : Contrôle
- Stade 3 : Eradication
- Stade 4 : Vérification de l'absence de la PPR conduisant à l'accréditation par l'OIE du statut « indemne de PPR ».

Une approche progressive qui permet à un pays de passer d'un stade (n) au stade suivant immédiatement (n + 1) est l'option privilégiée dans les pays où la PPR est endémique, qui, par coïncidence, ont des ressources limitées pour s'attaquer immédiatement à la maladie à l'échelle nationale. D'une manière générale, avant de passer des stades inférieurs aux stades supérieurs, il est essentiel de satisfaire aux exigences du stade précédent lié aux cinq éléments essentiels (diagnostic, surveillance, prévention et contrôle, cadre juridique, participation des parties prenantes). Cependant, pour les pays qui souhaitent franchir rapidement les divers stades et qui peuvent faire des investissements appropriés, il existe une procédure accélérée, qui leur permet de passer du Stade 1 au Stade 3 ; du Stade 2 au Stade 4[1] ; ou du Stade 1 au Stade 4. Quel que soit le cheminement, le stade 1 doit être réalisé afin de comprendre la situation et décider des mesures pertinentes à prendre en vue de l'éradication de la maladie.

Stade 1 : Evaluation épidémiologique et socioéconomique

Au début du Stade 1, un pays peut être dans l'une des situations ci-après.

i. La PPR est présente et sa situation épidémiologique est connue. Dans ce cas, les activités sont orientées vers la préparation du Stade 2 ou 3 selon les possibilités du

[1]*Ceci s'applique également au pays présumé ou reconnu comme étant indemne de la maladie, même en l'absence de programmes de surveillance épidémiologique spécifique à la PPR, tel qu'élaborés au stade 1 ci-dessous.*

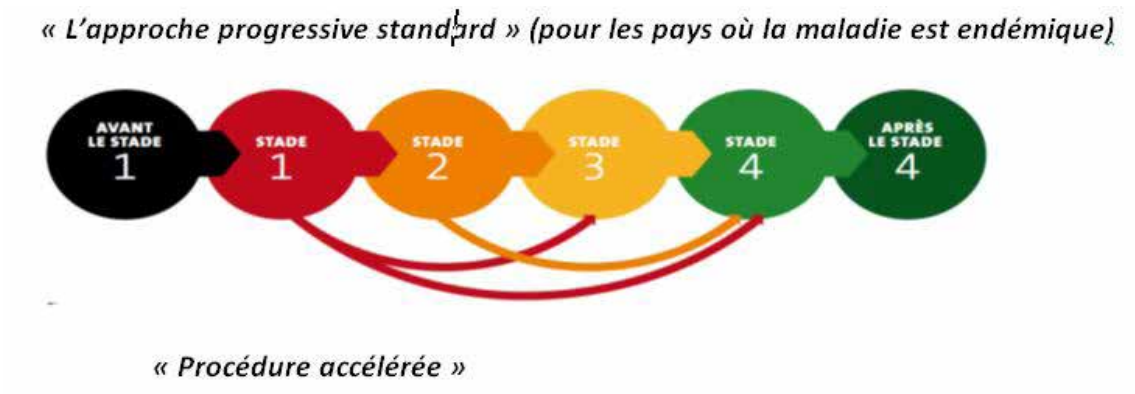


Figure 5 : *Progression le long des 4 stades*[2]

pays.

ii. La situation épidémiologique exacte est inconnue ou mal connue. La PPR est très probablement présente, mais en raison d'une mauvaise surveillance et de faibles capacités de diagnostic de laboratoire, elle n'a pas été signalée. Ainsi, il n'y a pas d'informations structurées disponibles sur la présence et la répartition de la PPR, suffisamment adéquates pour conduire à la formulation de mesures de contrôle efficaces[3]. Dans ce cas, l'objectif du stade 1 est donc d'acquérir une meilleure compréhension de la situation épidémiologique de la PPR dans le contexte socio-économique local (sa présence ou éventuellement son absence) du pays, sa répartition entre les différents systèmes d'élevage et, finalement, son impact sur ces systèmes. Sur la base de cette information, un pays adoptera une décision visant à mettre en œuvre des activités avec l'objectif initial d'éradiquer la PPR seulement dans des secteurs et zones géographiques spécifiques, tout en reconnaissant que le virus peut rester en circulation dans les autres secteurs / régions (Stade 2), ou à éradiquer la PPR de tout le pays (Stade 3). L'évaluation peut également démontrer l'absence de la PPR, et dans ce cas, le pays peut directement passer au Stade 4 et demander auprès de l'OIE le statut de pays officiellement indemne de PPR.

La surveillance à ce stade visera les trois objectifs principaux ci-après :

- Evaluer l'état de santé de la population des petits ruminants, y compris la collecte des données de référence ;
- Déterminer la prévalence, la répartition et la fréquence de la PPR (maladie et

[4]It is not mandatory to fulfil all CCs for moving up from one stage to a

[2]Adoptée pour la Stratégie panafricaine de lutte contre la PPR à partir de la Stratégie mondiale de contrôle de la PPR.

[3]Lorsqu'un pays est présumé ou reconnu comme étant indemne, même en l'absence de programmes de surveillance épidémiologique spécifique à la PPR en place, il est classé au Stade 3 ou 4 et l'objectif sera de documenter le statut « indemne » et de soumettre un dossier à l'OIE pour une éventuelle reconnaissance officielle du statut « indemne de PPR », conformément aux dispositions des chapitres 1.6 et 14.7 du Code terrestre de l'OIE. Les pays qui peuvent demander le statut « indemne de PPR » sur une base historique, conformément à l'article 1.4.6 du Code terrestre, doivent remplir les critères pertinents de l'OIE mais sans surveillance spécifique à la PPR.

infection) ;
- Définir les domaines prioritaires pour les activités de contrôle et de prévention de la PPR.

Les activités principales porteront, mais sans s'y limiter, sur les aspects suivants :
- Renforcement des capacités de diagnostic de laboratoire et de terrain (formation et matériel) ;
- Prévalence de la PPR (séroprévalence), facteurs de risque et voies d'entrée à risque ;
- Analyse des filières du secteur des petits ruminants ;
- Déclaration passive et surveillance syndromique ;
- Surveillance participative des maladies ;
- Formation en surveillance, analyse des risques et des filières ;
- Renforcement du réseau national de surveillance épidémiologique, réunissant toutes les parties intéressées ;
- Etudes socio-économiques sur l'impact de la PPR dans les différents systèmes d'élevage / de production ;
- Définition des zones géographiques, des systèmes d'élevage à haut risque (sur base d'une forte incidence de la PPR, d'un risque élevé de propagation à d'autres régions ou de réintroduction régulière de nouveaux animaux infectés et d'une schématisation des filières) ;
- Formation et fonctionnement effectif d'un comité national chargé de coordonner toutes les activités liées à la prévention et au contrôle de la PPR et des autres MPR ;
- Élaboration d'une stratégie de communication efficace afin d'assurer la participation des parties prenantes ;
- Préparation d'une stratégie globale de contrôle fondée sur le risque, la vaccination étant l'outil principal
- Cette phase durera 1 à 3 ans.

Stade 2 : Contrôle

L'objectif de cette phase sera de cibler la vaccination de masse / intensive dans les régions géographiques à endémie / systèmes de production définis (« zones sensibles») qui constituent des sources potentielles de propagation du virus, afin de mettre un terme à l'entretien épidémiologique du virus et à sa propagation (immuno-stérilisation). Les objectifs de la surveillance consisteront à assurer une détection précoce de l'apparition de la PPR et à surveiller l'incidence et la répartition de la maladie. Les activités principales ci-après seront menées :

nother.

- Vaccinations de masse / intensives ciblées dans l'espace et le temps, dans des systèmes d'élevage / de production / écosystèmes / d'autres zones à haut risque

ou sous-populations définies. De préférence, 2- 3 vaccinations successives sur 3 ans devraient suffire à cet effet ;

- Vaccination d'urgence dans les zones non ciblées après l'apparition de foyers, ou même dans les zones où des vaccinations ont déjà été effectuées ;
- Evaluation post-vaccination (suivi sérologique, incidence de la PPR, enquêtes sociales et productivité du troupeau) ;
- Dans les zones indemnes de la maladie, l'objectif principal sera de prévenir les incursions et de maintenir le statut « indemne de PPR » grâce à des mesures et surveillance sanitaires ;
- Renforcement de la participation des producteurs et des autres parties prenantes par le biais de programmes conjoints, la communication et le financement opérationnel ;
- Sensibilisation de tous les acteurs de la filière sur les mesures sanitaires ;
- Amélioration des systèmes de prestation de services de santé animale et utilisation des technologies améliorées pour la détection et le contrôle des maladies si ces technologies deviennent disponibles (y compris les tests de diagnostic rapide à la ferme, les vaccins thermostables de qualité sûre contre la PPR et la combinaison des interventions de contrôle de la PPR avec les interventions contre d'autres maladies prioritaires des petits ruminants).

À la fin de l'étape 2, l'incidence de la PPR dans les zones vaccinées devrait être nulle. Cependant, certaines parties des régions vaccinées pourraient toujours être exposées à un risque élevé en raison de la situation épidémiologique dans les pays voisins, tandis que des poches peuvent encore être détectées dans les zones non-vaccinées. Les données de surveillance cumulatives seront utilisées pour réviser la stratégie de contrôle, et conduire à l'élaboration de cartes de risques liés à une stratégie d'éradication plus agressive et en même temps affiner le ciblage des interventions de contrôle afin de lancer le programme d'éradication.

Cette phase s'étendra sur une période de 3 à 5 ans.

Stade 3 : Eradication

L'objectif de ce stade est d'éradiquer la PPR du troupeau national. Dans l'ensemble, cette phase se concentrera sur l'amélioration de la surveillance des maladies et leur détection précoce et les interventions de riposte dans les zones présentant un risque de persistance de la maladie. Ainsi, les objectifs de la surveillance consisteront à :

- assurer la détection précoce d'une éventuelle apparition de la PPR ;
- expliquer les raisons de l'introduction éventuelle du virus, surveiller les résultats de l'intervention immédiate et donner des orientations pour une éventuelle amélioration

du plan de prévention et d'intervention d'urgence le cas échéant ;
- démontrer l'absence de la maladie clinique ou de l'infection par le virus de la PPR.

En conséquence, le pays aura besoin de capacités et de ressources pour adopter une stratégie de contrôle plus agressive afin de supprimer la réplication du virus dans les environnements où de nouveaux foyers cliniques peuvent être détectés. Par conséquent, les conditions ci-après doivent être mises en place.

- Tous les événements sanitaires susceptibles d'être liés à la présence du virus de la PPR doivent être détectés rapidement et signalés, et des mesures appropriées doivent être immédiatement mises en place ;
- Le pays doit avoir la capacité de mettre en œuvre le plan d'urgence de la stratégie d'éradication de la maladie ;
- Pour chaque groupe /série d'infections ou de foyers, une explication plausible doit être trouvée grâce à la surveillance des foyers et doit être suivie par des mesures immédiates et une surveillance post-épizootique, et un examen de l'impact des mesures de contrôle (vaccination, biosécurité).

Les activités au cours de cette phase comprendront des mesures de biosécurité, des campagnes de sensibilisation de la communauté, y compris le renforcement de la surveillance passive et de la déclaration des maladies, la surveillance syndromique, la surveillance participative des maladies et la surveillance sentinelle, et l'élaboration et l'activation des plans d'urgence. Les autres mesures comprendront le développement d'un environnement favorable aux activités de contrôle des maladies et les interventions appropriées sur les autres MPR.

Le passage au Stade 4 exige un ensemble de preuves que le virus de la PPR ne circule pas de manière endémique chez les petits ruminants domestiques dans le pays / zones, et qu'il est démontrée que chaque nouvelle flambée provient de l'extérieur du pays ou de la zone. A ce stade, un État membre (EM) peut demander à l'OIE l'approbation de son programme national de contrôle de la PPR.

Ce stade durera 3 à 5 ans.

Etape 4 : Vérification de l'éradication et accréditation du statut de pays indemne de PPR par l'OIE

L'objectif de ce stade sera de recueillir des informations prouvant que, après la cessation de la vaccination, il n'y a plus de maladie clinique ni de virus circulant. L'entrée dans cette phase pourrait se faire sur une base nationale ou sur une base zonale (là où il existe des

zones indemnes et infectées distinctes). Il ne devrait pas y avoir de vaccination, sinon le pays ou la zone est abaissée au Stade 3. La préparation aux situations d'urgence et la planification des interventions d'urgence seront plus renforcées. Les objectifs de la surveillance seront similaires à ceux du stade précédent, mais avec de nouvelles activités. Ainsi, ce stade comportera une surveillance plus intense, y compris des enquêtes aléatoires pour prouver l'absence de la PPR, conformément aux dispositions du Chapitre 14.7 du Code terrestre de l'OIE. (Articles 14.7.29., 14.7.30. et 14.7.31.) (32).

La durée de ce stade sera de 4 à 6 ans.

Calendrier

Comme pour la Stratégie mondiale de contrôle de la PPR, la stratégie panafricaine sur la PPR est structurée sur une progression graduelle, depuis une situation inconnue d'un pays par rapport à la maladie jusqu'à la déclaration de son éradication. La progression le long de ces stades sera basée sur les résultats attendus par chaque État membre de l'UA de la mise en œuvre des activités liées à chaque stade. Les réalisations seront évaluées chaque année en utilisant le cadre de suivi et d'évaluation (S & E) de la Stratégie panafricaine de lutte contre la PPR et les outils développés pour la Stratégie mondiale de contrôle de la PPR, à savoir l'outil de suivi et d'évaluation de la PPR (PMAT) et l'outil d'évaluation post-vaccination (EPV). A des fins de gestion, une durée estimative a été établie pour l'achèvement des activités à chaque stade et la progression séquentielle à faire le long du processus pour atteindre l'éradication définitive de la PPR à l'horizon 2030. Le calendrier prévu dans la Stratégie panafricaine de lutte contre la PPR est aligné sur celui de la Stratégie mondiale, comme indiqué ci-dessous :

3.5 Contrôle des autres maladies des petits ruminants

Calendrier des résultats attendus : Afrique

Région	2015					2020					2025					2030				
Stade	0*	1	2	3	4/5	0*	1	2	3	4/5	0*	1	2	3	4/5	0*	1	2	3	4/5**
Nb de pays	3	19	19	3	11	0	4	25	12	14	0	0	8	24	23	0	0	0	0	55
%	5	35	35	5	20	0	7	46	22	25	0	0	15	44	43	0	0	0	0	100

Les outils à utiliser pour l'éradication de la PPR seront mis en œuvre simultanément avec ceux prévus pour le contrôle des autres MPR afin d'optimiser l'utilisation des fonds et d'autres ressources disponibles. Des centres de référence et de diagnostic des réseaux régionaux et internationaux existent déjà pour de nombreuses maladies, mais pour certaines d'entre elles, des réseaux internationaux et régionaux mixtes OIE / FAO sur des maladies spécifiques peuvent encore être nécessaires. Il en va de même pour les

réseaux de centres d'épidémiologie et réseaux d'épidémiologie régionaux. Les vaccins contre d'autres MPR existent, et la question de la disponibilité et du contrôle de la qualité devront être abordées tel qu'indiqué pour la PPR.

3.6 Renforcement des services vétérinaires

La réalisation de progrès dans l'éradication de la PPR (c.-à-d. l'atteinte des stades supérieurs) et le contrôle des autres MPR implique la création préalable d'un environnement propice pour le contrôle de la maladie (avoir amélioré les capacités et les compétences des services vétérinaires). Ceci suppose que les services vétérinaires sont aussi mieux équipés et mieux préparés pour s'attaquer à d'autres maladies animales prioritaires.

Le processus d'évaluation de la performance des services vétérinaires (PVS) de l'OIE sera le principal outil à utiliser pour structurer et planifier les activités et évaluer les progrès accomplis. Les articles pertinents du Code sanitaire de l'OIE pour les animaux terrestres (Code terrestre) et le Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres (Manuel terrestre) serviront de guide et mettront en évidence les conditions que doivent remplir les pays pour que leur programme national de contrôle de la PPR soit approuvé par l'OIE, ou pour demander la reconnaissance du statut de pays indemne de PPR par l'OIE. Les pays qui progressent le long des divers stades devront développer en parallèle leurs services vétérinaires pour être en mesure de remplir ces conditions. Les compétences critiques du processus PVS de l'OIE et le niveau d'avancement ciblé par rapport audit processus, une table de correspondance entre les stades et le niveau de conformité requis pour chacune des compétences critiques (CC) du processus PVS concernant le contrôle de la PPR - adoptée à partir de la Stratégie mondiale sur la PPR, sont respectivement présentés dans les annexes 3 et 4. La Stratégie reconnaît que l'approche et les activités proposées au titre du « Renforcement des services vétérinaires» ne sont pas spécifiques à la PPR et devraient donc avoir des effets d'entraînement sur le contrôle de toutes les principales maladies animales transfrontières.

Au niveau national, les activités à mener au titre de cette composante porteront sur diverses catégories d'appui, tels que les systèmes de surveillance, les laboratoires, la biosécurité, le contrôle des mouvements, l'identification des fermes et des animaux, la surveillance de la faune, la législation et la transparence, l'expertise socio-économique, la préparation aux situations d'urgence, les partenariats public- privé, le suivi et l'évaluation, et la communication. Ainsi, le renforcement des capacités sera une activité importante au niveau national.

Aux niveaux régional et continental, les activités porteront sur la coordination, l'appui

aux laboratoires et réseaux épidémiologiques spécifiques à la maladie, les ateliers conjoints de renforcement des capacités, le renforcement de l'expertise régionale en santé animale et la participation aux conférences régionales sur la santé animale.

4. MOBILISATION DE RESSOURCES

La mobilisation de ressources pour la stratégie de lutte contre la PPR sera menée à trois niveaux : le continent dans son ensemble, les communautés économiques régionales et les États membres. Les activités pertinentes au niveau continental, qui seront entreprises par la CUA (UA-BIRA et UA-PANVAC) comprendront les aspects suivants :
Poursuite d'une assiette de ressources plus large et diversifiée;

- Coopération avec les partenaires au développement non traditionnels (tels que les fondations) ;
- Mobilisation des ressources nécessaires qui permettront à la CUA de jouer son rôle de coordination ;
- Appui aux CER et aux EM afin d'obtenir les ressources nécessaires pour l'éradication de la PPR.

Au niveau des communautés économiques régionales, la stratégie panafricaine sur la PPR sera adaptée aux spécificités des CER et, en conséquence, ces dernières prépareront des programmes régionaux pour la mise en œuvre des stratégies avec l'appui de la CUA comme indiqué ci-dessus. Les CER pourront tirer parti de leurs partenariats stratégiques pour mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie en utilisant leurs diverses stratégies de mobilisation de ressources. D'une manière générale, les fonds proviendront des sources suivantes :

- augmentation du financement par les EM ;
- augmentation des fonds disponibles auprès des partenaires actuels en faveur des fonds de base ;
- poursuite d'une base de ressources plus large et diversifiée, y compris le financement par des bailleurs de fonds.

Au niveau des États membres, les ministères de tutelle dirigeront les autres parties prenantes dans la formulation de programmes d'éradication de la PPR inspirés de la stratégie nationale alignée sur la Stratégie panafricaine et les diverses stratégies régionales de lutte contre la PPR, et ensuite ils planifieront et procèderont au plaidoyer auprès des décideurs-clés afin d'obtenir conjointement leur soutien et leur engagement pour l'exécution des programmes. Plus particulièrement, ils devront engager vigoureusement les ministères des Finances et de la Planification nationale en vue de l'inclusion des besoins de financement des programmes dans les allocations budgétaires annuelles des ministères de tutelle en charge de l'élevage. Ceci permettra de garantir la fourniture de ressources nationales pour soutenir la mise en œuvre des programmes. Les allocations annuelles continues dans les budgets nationaux pendant la durée des programmes

appuieront la viabilité de leur mise en œuvre. L'engagement constant des parlementaires et autres décideurs-clés, en particulier dans les communautés dépendantes de l'élevage, permettra d'améliorer les efforts de plaidoyer.

Outre les allocations budgétaires nationales, les ministères de tutelle s'efforceront de faire participer les partenaires du secteur privé, les communautés cibles et la communauté des donateurs en vue de mobiliser des ressources supplémentaires pour la mise en œuvre des programmes. Les propositions de projets sur les différentes composantes de la stratégie pourraient être préparées pour un financement éventuel et / ou une mise en œuvre par les différents partenaires.

4.1 Coût de la stratégie

La présente stratégie sur la PPR sera traduite en actions concrètes aux niveaux national, régional et continental. Il est donc essentiel d'élaborer un plan d'action visant à lancer, encourager, soutenir, coordonner et rationaliser les interventions et actions des différentes parties prenantes qui seront engagées dans la prévention et le contrôle de la PPR et des autres MPR en Afrique. L'établissement des coûts de la mise en œuvre de la Stratégie panafricaine sur la PPR sera basé sur le plan d'action et les programmes d'intervention qui seront mis en œuvre aux niveaux national, régional et continental. Les coûts au niveau national nécessiteront des provisions pour les interventions d'éradication et de contrôle de la PPR et des autres maladies prioritaires des petits ruminants et un renforcement des capacités des services vétérinaires. Au niveau régional, les coûts nécessiteront la mise à disposition de ressources suffisantes pour la coordination régionale, le renforcement institutionnel et l'appui aux États membres des diverses CER.

Au niveau continental, les coûts couvriront la gestion au niveau continental de la coordination globale, la surveillance, les plateformes de partenariat, l'appui technique et le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie.

Cette stratégie prend en compte les initiatives en cours sur la détermination des coûts de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur la PPR. Les budgets détaillés décrivant l'évaluation des coûts de mise en œuvre de la stratégie panafricaine sur la PPR aux trois niveaux seront compilés après l'achèvement de l'évaluation par la FAO et l'OIE du coût de la Stratégie mondiale de lutte contre la PPR.

5. REFERENCES

1. Alessandro Ripani., Review of PPR in North Africa Region: 10th JPC REMESA-Heraklion, Greece (16-17 March 2015)
2. Diallo, A. 2006 Control of PPR and Poverty Alleviation. J. Vet Med., 53: 11-13
3. Elsawalhy A.A., Mariner, J.C. Chibeu M.D. Wamwayi H., Wakhusama S., Olaho-Mukani W. and Toye P. (2010). Pan African Strategy for the Progressive Control of Peste des Petits Ruminants. Bulletin of Animal Health and Production in Africa 58, 191 - 200
4. FAO (2009). The impact of Peste des Petits Ruminants on livelihoods in the arid and semi-arid lands of Kenya. ECTAD-Nairobi Working Paper 2012
5. FAO (2012). Taming the "goat plague" in the Horn of Africa. http://www.fao.org/africa/sfe/sfe-news/detail-news/en/c/161345/?no_cache=1
6. FAO (2013). Enquête sur l'impact économique de la PPR en Mauritanie. Ahmed Salem El Arbi, Consultant. TCP/RAB/3302. FAO SNE Tunis.
7. FAO (2013). FAO Statistical Yearbook 2013 (20 year average (1993-2013)).
8. FAO Global Perspective Studies Unit
9. Global Framework for Trans-boundary Animal Diseases (GF-TADs) 5 Year Action Plan for 2013 -2017
10. Global Strategy for the Control and Eradication of PPR
11. Hill D.H., 1983. History, epidemiology and, economic significance of PPR in West Africa and Nigeria in particular. PPR in Sheep and Goats. In Proceedings of the International Workshop Held at IITA, Ibadan, Nigeria. 24-26 September 1980. http://www.ilri.org//InfoServ/Webpub/fulldocs/PestePeste_des/History.htm
12. htt://www.oie.int/animal-health-in-the-world/official (accessed on 26th June 2015).
13. ILRI (2013). Second Global PPR Research Alliance Meeting , April 2013, Nairobi Kenya
14. Kock R. (2013) PPR in wildlife. At the OIE "Seminar on Peste des Petits Ruminants (PPR) Prevention and Control in the SADC Region". Dar es Salaam, Tanzania. June 10-12, 2013. http://www.rr-africa.oie.int/en/news/20130626.html
15. Stratégie pour le développement de l'élevage pour l'Afrique (LiDeSA)
16. Nicolas Antoine–Moussiaux, Véronique Chevalier, Marisa Peyre, Shaif Abdo Salem Abdullah, Pascal Bonnet & François Roger (2012). Economic impact of RVF outbreaks on trade within and between East Africa and the Middle East. In : Proceedings of the GF-TADs (FAO & OIE) inter-regional conference on Rift Valley Fever in the Middle East and the Horn of Africa : challenges, prevention and control, November 12 - 15th, 2012, Mombasa, Kenya. English. OIE, Paris.
17. Online conference "Establishment of a PPR Global Research and Expertise Network" or PPR-GREN, organised by FAO and OIE and moderated by Dr. Paul Rossiter.
18. Annuaire panafricain de la santé animale 2008

19. Annuaire panafricain de la santé animale 2009
20. Annuaire panafricain de la santé animale 2010
21. Annuaire panafricain de la santé animale 2011
22. Annuaire panafricain de la santé animale 2012
23. Annuaire panafricain de la santé animale 2013
24. Programme panafricain pour le contrôle progressif de la peste des petits ruminants (PCP-PPR)
25. Rossiter, P.B. Peste des Petits Ruminants (2004). In :Coetzer, J. A. W., Tustin, R. C. (eds.). 2004. Infectious Diseases of Livestock, 2nd edition, Oxford University Press, Cape Town.
26. Le Cadre de politiques pastorale de l'Union africaine
27. Programme détaillé pour le développement de l'agriculture en Afrique (PDDAA)
28. The IGAD Regional Peste des Petits Ruminants Progressive Control and Eradication Strategy
29. Le Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres de l'OIE
30. Le Code sanitaire pour les animaux terrestres de l'OIE
31. Vivien Knips, 2004. Livestock Sector Report Horn of Africa: Review of the Livestock Sector in the Horn of Africa (IGAD Countries)
32. World Organisation for Animal Health (OIE)- (2015)- World Animal Health Information Database (WAHID). Available at: web.oie.int

6. ANNEXES

Annexe 1 : Outil de suivi et d'évaluation de la PPR (PMAT)

L'outil de suivi et d'évaluation de la PPR (PMAT : PPR Monitoring and Assessment Tool) est un outil d'accompagnement de la Stratégie mondiale de contrôle de la PPR, dont le but est de classer les pays selon quatre stades différents qui correspondent à une combinaison de la baisse des niveaux de risque épidémiologique et de l'augmentation des niveaux de prévention et de contrôle, comme le montre le tableau ci-dessous

Stades PPR / Eléments	Stades 1 (Evaluation)	Stades 2 (Contrôle)	Stades 3 (Eradication)	Stades 4 (Post-éradication)
Diagnostic	Etablir la capacité de diagnostic des laboratoires principalement basée sur les méthodes ELISA	Renforcer la capacité des laboratoires par l'introduction de la méthode biomoléculaire pour une meilleure caractérisation des souches sur le terrain	Renforcer davantage la capacité des laboratoires à soutenir l'éradication par l'introduction d'un système d'assurance-qualité des laboratoires	Maintenir la capacité de laboratoire comme au stade précédent et renforcer les voies diagnostiques différentielles. Commencer l'exécution des activités de séquestration de la PPR
Surveillance	Mettre en œuvre les activités de suivi et évaluer les impacts socio-économiques	Mettre en œuvre la surveillance incorporant un mécanisme d'intervention et des mesures d'atténuation du risque	Renforcer la surveillance incorporant un mécanisme d'intervention d'urgence	Faire passer l'objectif de la surveillance à la démonstration de l'absence de la PPR
Prévention et contrôle	Créer les conditions pour la mise en œuvre des activités de prévention et de contrôle	Mettre en œuvre des campagnes de vaccination ciblées sur la base d'une région ou d'un système	Réaliser l'éradication soit en étendant la vaccination aux zones / systèmes de production non encore	Suspendre la vaccination. Les mesures d'éradication et de prévention sont basées sur l'abattage

PPR Stages / Elements	Stages 1 (Assessment)	Stages 2 (Control)	Stages 3 (Eradication)	Stages 4 (Post-eradication)
		de production et, de cette manière, gérer la prévention secondaire dans tout le pays	vaccinés ou en adoptant une politique plus agressive pour supprimer la réplication du virus dans les foyers identifiés	
Cadre juridique	Evaluer le cadre juridique de la santé animale avec un accent sur la PPR	Améliorer le cadre juridique pour soutenir la mise en œuvre des activités de contrôle dans des secteurs ciblés	Améliorer davantage le cadre juridique pour soutenir la prévention et l'atténuation des risques au niveau des populations, y compris le risque d'introduction de la PPR de l'étranger, et envisager un éventuel mécanisme de compensation	Améliorer davantage le cadre juridique de manière à prendre en compte des politiques plus strictes de contrôle aux frontières, élaborer des dispositions juridiques supplémentaires (dont le confinement) à mettre en œuvre dans le cadre d'un statut officiel d'indemne de PPR
Implication des parties prenantes	S'engager pour leur accord et concours sur les objectifs de contrôle et d'éradication de la PPR (notamment en termes de transparence)	Impliquer activement les parties prenantes dans le rapportage accru et dans des secteurs ciblés dans l'exécution des campagnes de vaccination	Associer pleinement les parties prenantes dans la mise en place de procédures d'accès aux fonds de compensations en cas de foyers de PPR	Garder les parties prenantes pleinement vigilantes et engagées à l'égard de la PPR

Le classement d'un pays spécifique dans un stade donné (=niveau de risque) est le résultat d'une combinaison de 5 principaux éléments, à savoir : les systèmes de diagnostic de la PPR ; les systèmes de surveillance de la PPR ; les systèmes de prévention et de contrôle de la PPR ; le cadre juridique en place pour la prévention et le contrôle de la PPR ; et l'implication des parties prenantes dans le contrôle et l'éradication de la PPR.

Systèmes de diagnostic de la PPR – Le contrôle effectif de la PPR exige que des services de diagnostic de laboratoire de base fiables soient opérationnels dans les différents pays (option préférée) ou soient sous-traités. La capacité des vétérinaires de terrain et leur habileté à reconnaître la PPR et initier une procédure de diagnostic différentiel devraient faire partie du système de diagnostic global.

Système(s) de surveillance de la PPR - La surveillance est essentielle à la compréhension de l'épidémiologie de la PPR dans un pays et au suivi des progrès atteints dans les efforts de contrôle et d'éradication. Tout au long des stades du processus de contrôle et d'éradication de la maladie, le système de surveillance est susceptible de devenir de plus en plus complexe. Dans tous les cas, les activités de surveillance globale impliquent une compréhension approfondie des systèmes de production et de commercialisation (filières).

Systèmes de prévention et de contrôle de la PPR - Les mesures de prévention et de contrôle de la PPR sont une combinaison de différents outils, qui peuvent inclure la vaccination, l'amélioration de la biosécurité, l'identification des animaux, le contrôle des mouvements, la quarantaine et l'abattage sanitaire. Ces différents outils sont susceptibles d'être appliqués à différents niveaux d'intensité au fur et à mesure de l'avancement d'un pays dans ce processus.

Cadre juridique en place pour la prévention et le contrôle de la PPR - La législation est la pierre angulaire qui fournit aux services vétérinaires l'autorité et la capacité nécessaires à la mise en œuvre des activités de surveillance, de prévention, de contrôle et d'éradication. Pour chaque stade du processus de contrôle et d'éradication de la PPR, il faudra garantir que le cadre juridique en place est compatible avec les types d'activités qui doivent être effectuées.

Implication des parties prenantes dans le contrôle et l'éradication de la PPR – De réels progrès dans la prévention, le contrôle et l'éradication éventuelle de la PPR ne peuvent pas être atteints sans l'implication sérieuse des parties prenantes dans tous les secteurs (vétérinaires privés et publics, auxiliaires, éleveurs et agents communautaire de la santé

animale, marchands de bétail, opérateurs de marché, ONG, institutions régionales et internationales et autres partenaires au développement). Ceci sous-entend la définition de leurs rôles et responsabilités à chaque stade ; et les efforts de contrôle sont donc susceptibles d'être une combinaison des contributions publiques et privées. Ceci implique également le besoin de stratégies de sensibilisation et de communication solides orientées vers tous ces différents acteurs.

Le PMAT guide et facilite également les efforts des pays qui se sont lancés dans des activités de prévention et de contrôle, notamment les pays où la PPR est endémique, en donnant des orientations et des étapes basées sur des informations épidémiologiques et factuelles basées sur les activités, comme indiqué ci-dessous.

Annexe 2 : Etapes importantes (résultats) et activités relatives à la PPR

Stade 1 Résultats et activités spécifiques à la PPR (Composante 1)

Résultat 1 (système de diagnostic) – la capacité de diagnostic de laboratoire du pays est établie (les activités dépendront largement du statut des installations de laboratoire, de l'équipement et des compétences déjà disponibles dans le pays). **A – La capacité de diagnostic de laboratoire dans le pays est établie**	A1.1 (A)	Évaluer dans tout le pays les installations de laboratoire existantes candidates à être désignées comme Laboratoires Nationaux qui seront responsables des tests d'échantillons de terrain. Cette procédure doit aboutir à identifier au moins un laboratoire qui jouera le rôle de laboratoire leader pour la PPR
	A1.2 (A)	Évaluer dans tout le pays les installations de laboratoire existantes à désigner comme unités périphériques pour recevoir et préparer les échantillons avant leur envoi au(x) laboratoire(s) leader(s) désigné(s)
	A1.3 (A)	Établir (ou passer en revue) les procédures de diagnostic ELISA pour la détection des antigènes et des anticorps
	A1.4 (A)	Former le personnel des unités périphériques à la manipulation des échantillons de PPR avant leur envoi au laboratoire leader pour effectuer les tests
	A1.5 (A)	Tester les échantillons (en utilisant des techniques ELISA de base) et les documenter (si le laboratoire vient de démarrer ses activités)
	A1.6 (A)	Concevoir un Système d'information et de gestion de laboratoire (LIMS) s'il n'en existe pas déjà un (aucun indicateur spécifique n'est construit pour cette activité)
B – Le diagnostic de laboratoire est externalisé à l'international	A1.1 (B)	Formuler des Procédures d'opération normalisées sur la manière de manipuler les échantillons de terrain (s'il n'en existe pas déjà)
	A1.2 (B)	Former tout le personnel intervenant dans la réception des échantillons de terrain à la réception, à l'enregistrement, à la manipulation, au conditionnement et à l'expédition des échantillons de terrain reçus
	A1.3 (B)	Collecter et expédier les échantillons à un laboratoire de référence de l'OIE ou de la FAO
Résultat 2 (Système de Surveillance) – Un système de surveillance est progressivement établi ; cependant, à ce stade, une surveillance active doit être pleinement opérationnelle, permettant de comprendre comment la PPR peut s'introduire et/ou se maintenir et quel est son impact.	A2.1	Formuler/concevoir et appliquer un système global de suivi/surveillance (avec ses composantes actives et passives)
	A2.2	Élaborer des procédures apparentées pour chaque composante (études continues ou ad hoc) du système de surveillance, ainsi que des formulaires pour enregistrer les données

Le système de suivi/surveillance inclura la réalisation d'études spécifiques sur le terrain sur la base de la sérologie et/ou d'une surveillance participative de la maladie (PDS) ou d'autres approches appropriées. La définition du cas pour un cas possible et probable de PPR est élaborée (afin de servir de base pour construire le système de notification et pour fournir une formation aux vétérinaires sur le terrain).	A2.3	Remplir un formulaire de post-évaluation pour quantifier l'impact clinique et (éventuellement) socio-économique à ce stade. Pour cette quantification visiter des foyers cliniques confirmés
	A2.4	Concevoir (et peut-être déjà appliquer à ce stade) un système d'information pour appuyer les activités de surveillance (chaque composante et sous- composante du système doit être gérée par un système d'information)
	A2.5	Former des responsables vétérinaires de niveau central et périphérique à l'analyse de la chaîne de production, transformation et commercialisation et à l'analyse des risques
	A2.6	(SV) Identifier les principaux points à risque et les voies de transmission en utilisant les principes de l'analyse des chaines de production, transformation et commercialisation et des analyses des risques
Résultat 3 (Systèmes de Surveillance) – l'aptitude des vétérinaires sur le terrain à rapporter des événements sanitaires à la PPR est améliorée. L'organisation d'un réseau de vétérinaires bien réparti sur le terrain dans tout le territoire, ainsi que la formation des vétérinaires de terrain à reconnaître la PPR et à faire un diagnostic différentiel sont des aspects essentiels pour détecter les événements cliniques qui peuvent correspondre à la définition d'un cas possible de PPR et assurer que ces cas font l'objet d'une recherche plus poussée adéquate.	A3.1	Former des vétérinaires de terrain pour augmenter leur sensibilisation à la PPR et à son diagnostic différentiel (la formation doit également traiter de la collecte, de la conservation et la soumission des échantillons au lieu de livraison le plus proche en bon état afin d'éviter la perte de résultats des analyses).
	A3.2	Fournir des incitations à l'installation de vétérinaires privés dans des zones reculées
Résultat 4 (Système de prévention et de contrôle) – Un Comité national PPR est créé pour coordonner toutes les activités relatives aux mesures de prévention et de contrôle de la PPR. Le Comité doit être dirigé par les Services vétérinaires centraux et inclure des représentants d'autres ministères / agences intervenant dans le contrôle de la PPR (Environnement ; Intérieur ; etc.) ainsi que des vétérinaires privés (organismes statutaires vétérinaires et association de vétérinaires)et tous les acteurs qui interviennent dans la production de petits ruminants.	A4.1	Définir le mode opératoire et les tâches du Comité National PPR
	A4.2	Organiser des réunions du Comité PPR et préparer des rapports de réunion
	A4.3	Formuler/concevoir et appliquer une Procédure opératoire normalisée pour le mécanisme de réponse (approprié à ce Stade) en cas de foyer soupçonné/ confirmé (Pour que de telles procédures soient pleinement appliquées, il est nécessaire de préparer et de distribuer un matériel de sensibilisation aux éleveurs (voir Stade 1 Résultat 6).

Aucune activité de contrôle officielle n'est prévue à ce Stade 1		
Résultat 5 (Cadre légal) – Le cadre légal est amélioré au cours de ce Stade pour assurer que les Services vétérinaires ont autorité pour prendre les mesures qui peuvent être nécessaires dans les stades suivants ; en particulier, la PPR est une maladie notifiable dans la population d'animaux domestiques, et les cas soupçonnés/confirmés dans la population d'animaux domestiques sont également notifiés aux autorités vétérinaires	A5.1	(Comité National PPR). Créer des Groupes de travail spécifiques (comprenant les autorités compétentes, des juristes experts et des intervenants concernés) pour évaluer les insuffisances de la législation vétérinaire sur la PPR qui peuvent avoir besoin d'être corrigées
	A5.2	(Groupes de travail). Proposer des modifications concrètes pour mettre à jour le cadre légal afin d'aboutir à une prévention et à un contrôle efficaces de la PPR
Résultat 6 (engagement des parties prenantes dans le contrôle de la PPR) – Une campagne de communication est organisée pour informer toutes les parties prenantes de la vision et des mesures nécessaires, ainsi que du motif de leur mise en place. Les objectifs de la campagne sont de promouvoir, stimuler et fournir des incitations concernant les mesures de contrôle de la PPR. Les vétérinaires de terrain peuvent servir d'agents pour diffuser le matériel de campagne ; de même que certains autres partenaires au développement comme les ONG.	A6.1	Préparer/élaborer des matériaux de communication pour informer les parties prenantes sur le contrôle de la PPR et finalement sur la vision de l'éradication
	A6.2	Diffuser ces matériaux à toutes les parties prenantes intervenant dans les activités de prévention et de contrôle de la PPR

Stade 2 Résultats et activités spécifiques à la PPR (Composante 1)

Résultat 1 (Système de diagnostic) – le système de diagnostic de laboratoire fonctionne avec un plus haut niveau d'efficacité que dans le Stade 1 car les insuffisances possibles identifiées sont désormais corrigées ; en outre, le système est encore amélioré par l'introduction de techniques biomoléculaires pour obtenir une caractérisation des virus isolés. L'hypothèse retenue est que l'épidémiologie moléculaire peut fournir des perspectives additionnelles sur les modes de répartition et de propagation de la PPR. Si cela n'est pas possible, on établit un lien avec un laboratoire international de référence auquel on peut envoyer des échantillons représentatifs. La caractérisation d'isolats de virus sur le terrain – et plus généralement l'amélioration de la capacité du laboratoire – est facilitée par l'engagement d'un ou plusieurs laboratoires nationaux dans le Réseau Régional de Laboratoires (lorsqu'il existe).	A1.1	Former le personnel de laboratoire aux méthodes biomoléculaires et équiper un laboratoire national, si l'utilisation de tests biomoléculaires est une possibilité.
	A1.2	Établir et mettre à jour régulièrement des modes opératoires normalisés pour les tests biomoléculaires
	A1.3	Établir des protocoles écrits pour définir des critères de sélection d'échantillons susceptibles d'être traités en utilisant des techniques biomoléculaires
	A1.4	Tester tous les échantillons reçus qui ont le critère requis pour des tests biomoléculaires
	A1.5	Participer à un contrôle de qualité inter laboratoires dirigé par un laboratoire international de référence ou par le laboratoire choisi comme leader du réseau régional de laboratoires
Résultat 2 (Système de Surveillance) – Le système de surveillance est encore renforcé **– notablement dans sa composante de surveillance passive – pour détecter tout événement possible lié à la PPR.** On ajoute maintenant de nouvelles composantes dans le système, à savoir : (i) une surveillance passive dans les abattoirs et les marchés ; (ii) une surveillance passive dans la faune sauvage par une coordination fonctionnelle externe avec le ministère chargé de la faune sauvage/de l'environnement/des associations de chasseurs (certains animaux sauvages peuvent jouer le rôle de sentinelles, indiquant toute extension de la PPR à partir de petits ruminants domestiques) ; et (iii) un engagement dans le Réseau (sous-)régional d'épidémio-surveillance (lorsqu'il existe).	A2.1	Former des inspecteurs dans les abattoirs pour augmenter leur sensibilisation à la PPR et à son diagnostic différentiel (la formation doit également porter sur la collecte d'échantillons, la conservation et la soumission des échantillons au lieu de livraison le plus proche en bon état et afin d'éviter la perte de résultats des analyses)
	A2.2	Concevoir une procédure pour améliorer la coordination externe avec le ministère de l'environnement et les autres organisations qui interviennent dans la gestion de la faune sauvage (notamment pour améliorer la notification des cas de PPR dans la faune sauvage)
	A2.3	Organiser une campagne de sensibilisation à la PPR pour les chasseurs
	A2.4	Participer aux activités des Réseaux régionaux d'épidémio-surveillance (s'il en existe) ; fournir au Réseau les ensembles de données appropriés

Résultat 3 (Système de prévention et de contrôle) – une campagne de vaccination ciblée est mise en œuvre. Le gouvernement a décidé d'allouer des ressources financières au programme de vaccination contre la PPR dans la zone ou sous- population ciblée (la vaccination dans d'autres zones peut rester une initiative privée). La zone ou sous-population de vaccination ciblée peut évoluer au cours du Stade 2, notamment après détection de foyers cliniques en-dehors de la zone ciblée initiale, et en tenant constamment compte des résultats du système de suivi en place.	A3.1	Formuler/concevoir des procédures de vaccination sur le terrain (en fonction de la stratégie adoptée par le pays). Pour ce faire, le Comité National PPR nomme un groupe de travail spécifique
	A3.2	Former des équipes de vaccination sur le terrain
	A3.3	Mettre en œuvre la vaccination sur le terrain (en fonction de la stratégie adoptée par le pays)
	A3.4	Conduire une PVE avec collecte des données pour évaluer les résultats du programme de vaccination et suivre ainsi l'ensemble de la chaîne de vaccination
Résultat 4 (Système de prévention et de contrôle) – Des mesures additionnelles sont mises en place pour assurer le succès de la campagne de vaccination. En particulier, (i) tous les foyers font l'objet d'une recherche pour (a) bien comprendre pourquoi l'on peut observer des flambées cliniques dans les secteurs/zones couverts par la vaccination, et (b) aider à décider si les secteurs/zones de vaccination doivent être étendus ou non (dans ce deuxième cas, ils resteront limités à ce qui est indiqué au Stade 1) ; et (ii) on contrôle les déplacements d'animaux (à l'intérieur du pays à ce Stade) pour assurer que les 2 sous-populations à statut sanitaire différent suite à la campagne de vaccination restent séparées ; cependant, certains pays peuvent ne pas être dans une position leur permettant de réguler efficacement les déplacements d'animaux. Dans un tel cas, il serait envisageable de gérer l'obligation de n'introduire que des animaux vaccinés (ou des animaux à vacciner) dans les secteurs/zones où une vaccination ciblée est en cours.	A4.1	Concevoir un formulaire de recherche sur un foyer pour recueillir les informations suivantes : i. date possible d'introduction du virus dans les lieux infectés ; ii. mode possible d'introduction ; et iii. propagation potentielle
	A4.2	Conduire des recherches pour tous les foyers détectés/signalés, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur des secteurs/zones de vaccination
	A4.3	Mettre en œuvre des contrôles de déplacement entre les secteurs/zones vaccinés/non-vaccinés, en collaboration étroite avec les autres Services intéressés (la police notamment)
Résultat 5 (Cadre légal) – Le cadre légal est imposé pour soutenir pleinement les activités de prévention et de contrôle prévues dans le Stade 2.	A5.1	Organiser des réunions des groupes de travail spécifiques (SV mixtes, autres autorités et parties prenantes) pour mieux comprendre l'impact des mesures de contrôle (y compris les aspects financiers) sur les parties prenantes, et améliorer le cadre législatif pour soutenir les activités de contrôle sur le terrain

	A5.2	Proposer des amendements concrets pour actualiser le cadre légal permettant une prévention et contrôle de la PPR plus efficace
Résultat 6 (engagement des parties prenantes) – Les parties prenantes contribuent pleinement aux efforts de contrôle prévus au Stade 2. Ceci implique notamment que les parties prenantes (i) facilitent les opérations de vaccination sur le terrain – par exemple en rassemblant les animaux et en assurant leur contention pendant les opérations ; (ii) respectent les restrictions de déplacement à l'intérieur du pays ; et (iii) garantissent la notification précoce aux SV des foyers cliniques soupçonnés ; à ce Stade, la notification précoce des foyers cliniques soupçonnés – en particulier dans les zones/ systèmes de production à vaccination ciblée – est critique pour ajuster les mesures de contrôle déjà mises en place. La sensibilisation et la communication sont des facteurs clés.	A6.1	Préparer et diffuser du matériel d'information pour accroître la sensibilisation des propriétaires d'animaux, et faciliter ainsi les notifications de cas suspects.
	A6.2	Préparer des matériels de communication pour expliquer et convaincre (plaidoyer) toutes les parties prenantes, en particulier les éleveurs, que le contrôle de la PPR est nécessaire
	A6.3	Organiser des réunions avec les propriétaires d'animaux et leurs partenaires actifs sur le terrain (ONG, etc.)
	A6.4	Si la faune sauvage est identifiée comme une question à traiter, organiser des réunions avec des spécialistes de la faune sauvage et autres parties prenantes (par exemple les chasseurs)

Stade 3 Résultats et activités spécifiques à la PPR (Composante 1)

Résultat 1 (Système de diagnostic) – Le laboratoire commence à élaborer un plan d'assurance qualité. Le laboratoire maintient au moins le même niveau d'activités que dans le stade précédent, tout en mettant en place une Assurance qualité, au moins pour tous les laboratoires auxquels les Services vétérinaires font appel. Un fort lien avec un laboratoire international de référence est également maintenu.	A1.1	Appliquer un système de contrôle de qualité au laboratoire central et dans ses antennes constituant le réseau de laboratoires du pays, et élaborer toutes les procédures relatives à la manipulation des échantillons et aux analyses PPR conformément aux normes d'un plan d'assurance qualité
	A1.2	Appliquer les procédures parallèles pour garantir que les réactifs, les dispositifs de laboratoire, l'équipement, etc. sont achetés en suivant des procédures d'assurance qualité dans tous les laboratoires intervenant dans le diagnostic de la PPR

Résultat 2 (Système de surveillance) – Le système de surveillance a été encore amélioré et inclut des composants spécifiques prenant en compte l'alerte précoce. Le système de surveillance continue de fonctionner comme indiqué dans les stades antérieurs, mais, en outre, sa sensibilité est accrue dans le Stade : (i) l'information sur les pays voisins (ou sur les pays d'où sont importés des animaux/produits qui peuvent introduire le virus) est désormais systématiquement collectée ; (ii) la surveillance à haute résolution peut cibler des sous-groupes spécifiques (animaux nouveaux-nés non encore vaccinés) ou le bétail en tant qu'indicateur sentinelle de la circulation du virus ; (iii) les activités permettant de détecter les cas qui apparaissent dans la faune sauvage sont accrues.	A2.1	Établir des procédures pour détecter les évènements sanitaires PPR dans les pays voisins ou dans les pays d'où des animaux sont importés. Le groupe de travail spécifique consacré à l'évaluation qualitative des risques déjà identifié au Stade 1 conduira ce travail.
	A2.2	Concevoir et appliquer une surveillance dans les sous-populations ou zones où ces évènements sanitaires peuvent être détectés et où une mauvaise interprétation est réduite au minimum
	A2.3	Accroître la collecte des données de sérosurveillance auprès de la faune sauvage et d'autres espèces sensibles
Résultat 3 (Système de prévention et de contrôle) – Une stratégie de contrôle plus agressive est en place, visant l'éradication, et elle est éventuellement appuyée (si possible) par une politique d'abattages sanitaires (liée à un plan de compensation). Un programme de vaccination (i) sur toute une zone ou (ii) tout un pays peut être mis en œuvre, ou un programme de vaccination ciblé, en tant qu'élément d'une stratégie de contrôle plus agressive. Dans les deux cas, on s'attend à ce que la politique de contrôle mène à l'éradication. Le programme de vaccination est défini en fonction des résultats de la vaccination au Stade 2 (Évaluation Post-Vaccination [PVE]) et de la surveillance continue. Dans le cas (ii) on applique désormais également un plan de préparation et un plan de réponse en urgences, éventuellement en liaison avec une politique d'abattages sanitaires, afin de contrôler rapidement une flambée clinique de PPR dans les lieux infectés et pour réduire la période infectieuse au niveau du troupeau.	A3.1	Mettre en œuvre les campagnes de vaccination là où les virus circulent (dans les zones déjà vaccinées ou non vaccinées) en fonction des résultats du suivi effectué au Stade 2. Tous les animaux vaccinés seront identifiés
	A3.2	Conduire des activités de surveillance et d'évaluation (PVE) des résultats des vaccinations et monitorer toute la chaine de vaccination en fonction de ces résultats
	A3.3	Développer un plan un plan d'urgence dans le cas (ii) officiellement endossé par les autorités vétérinaires. Le Comité National PPR nommera un groupe d'experts (qui peut être appuyé par des experts internationaux si besoin) pour préparer ce plan.
	A3.4	Tester la mise en œuvre correcte des plans d'urgence au travers d'exercices de simulation faisant partie des activités destinées à maintenir un haut niveau de sensibilisation
	A3.5	Prendre les mesures de précaution préliminaires immédiates dès qu'une suspicion est soulevée (ces mesures sont suspendues si la suspicion n'est pas confirmée, ou bien on maintient l'application de ces mesures si la suspicion est confirmée).

Les éleveurs sont encouragés à renforcer les mesures de biosécurité au niveau de l'exploitation (ceci peut être lié au niveau de compensation en cas d'abattage du troupeau) ; la biosécurité est également renforcée sur les marchés d'animaux vivants.	A3.6	Prendre des mesures immédiates pour contenir la propagation du virus une fois qu'un foyer est confirmé (basées sur des restrictions des déplacements des animaux, des abattages ou des vaccinations d' urgence, ou une combinaison de ces mesures selon une décision qui relève des autorités politiques nationales).
	A3.7	Concevoir et appliquer des procédures sur le terrain pour mettre fin officiellement à un foyère suspendre les restrictions mises en place. Cela est fait par le Comité National PPR
	A3.8	(Volontaire). Présenter un programme national de contrôle à l'OIE pour validation officielle, en accord avec les dispositions du Code sanitaire pour les animaux terrestres de l'OIE (Chapitres 1.6. et 14.7).
Résultat 4 (Cadre légal) – La législation vétérinaire inclut des dispositions claires pour : (i) la compensation pour les petits ruminants abattus dans des buts de contrôle de la maladie (si l'élimination doit être adoptée comme l'une des mesures de contrôle), et (ii) une biosécurité améliorée sur les marchés d'animaux vivants et au niveau de l'exploitation. Le cadre légal est renforcé. L'application d'un système d'identification pour les petits ruminants est un atout pour améliorer leur traçabilité et le contrôle des déplacements.	A4.1	Mettre au point une procédure de compensation pour les agriculteurs dont les animaux ont été abattus dans le but de contrôle de la maladie. (Le Comité National PPR peut désigner des Groupes de travail spécifiques afin d'élaborer une telle procédure.)
	A4.2	Réaliser des études sur la manière d'améliorer la biosécurité sur les marchés d'animaux vivants et au niveau de l'exploitation, et sur la façon dont la biosécurité peut avoir un impact sur les différentes parties prenantes. Le Comité National PPR peut désigner des groupes de travail spécifiques à cet effet.
	A4.3	Réaliser des études de faisabilité pour appliquer un système d'identification des animaux.
	A4.4	Proposer des modifications concrètes pour actualiser le cadre légal afin d'accompagner la mise en œuvre des nouvelle mesures prévues au Stade 4 (compensations, biosécurité, identification) ; de plus des modalités réglementaires pour la suspension ou l'arrêt des vaccinations seront également inclues

Résultat 5 (engagement des parties prenantes) – Les parties prenantes sont activement consultées pour les dispositions de compensation, et interviennent dans l'identification de leurs animaux. L'engagement des parties prenantes à ce stade est essentiel et, comme dans les stades précédents, il existe suffisamment de preuves que les parties prenantes ont été dûment engagées dans les résultats globaux du programme de contrôle partagé, et qu'elles ont été intégrées au processus de décision pour évoluer vers l'éradication. La communication continue d'être un élément-clé.	A5.1	Préparer une procédure spécifique (par le Comité National PPR) pour répondre aux questions soulevées par des groupes spécifiques de parties prenantes concernant des problèmes liés au contrôle/à l'éradication de la PPR et pouvant avoir un impact sur leurs activités professionnelles.
	A5.2	Répondre aux demandes spécifiques provenant des parties prenantes (fait par le Comité National PPR) avec éventuellement des groupes de travail)
	A5.3	Diffuser des matériels de communication, utiliser les médias et autres moyens de communication orale, et organiser des réunions spécifiques visant à informer toutes les parties prenantes, y compris les partenaires au développement actifs sur le terrain (p.ex. les ONG) sur l'état des efforts nationaux pour l'éradication de la PPR et à s'assurer de leur engagement total et durable.

Stade 4 Activités contre la PPR (Composante 1)

Résultat 1 (Système de diagnostic) – Les activités de diagnostic effectuées dans les laboratoires, tout en maintenant le même niveau de capacité et de performance en relation avec le diagnostic de PPR, ont été encore étendues pour inclure toutes les maladies qui peuvent nécessiter un diagnostic différentiel par rapport à la PPR. En outre, tous les matériels contenant le PPRV sont séquestrés en un endroit sûr et bien défini, sous la supervision des Services vétérinaires, pour éviter toute résurgence de la PPR liée à des manipulations accidentelles ou intentionnelles.	A5.1	Présenter (et maintenir à jour) un organigramme pour indiquer comment est traité une suspicion de PPR et (lorsque la suspicion est levée) quelles sont les autres maladies qui feront l'objet d'une recherche
	A5.2	Former le personnel de laboratoire au diagnostic différentiel de la PPR
	A5.3	Identifier, énumérer et collationner tous les matériels contenant le PPRV et identifier les lieux appropriés pour qu'ils soient séquestrés de façon sûre (à l'avenir ils pourront être détruits)

Résultat 2 (Système de surveillance)- Le système de surveillance opère comme dans le stade précédent en mettant l'accent sur les populations à plus haut risque Le système de surveillance est suffisamment solide pour identifier tout animal présentant des signes suggérant une PPR et nécessitant un suivi et une investigation pour confirmer ou exclure que la cause de son état est le VPPR.	A2.1	Organiser des sessions de formation pour rendre les vétérinaires sur le terrain totalement conscients du stade où en est le pays par rapport à l'éradication de la PPR
	A2.2	Préparer des études spécifiques visant à mettre en évidence que la cohorte des animaux nés après la suspension de la vaccination n'a pas été exposée au virus de la PPR (opération probablement à faire par sérologie en ciblant à la naissance la cohorte des animaux nés après la cessation de la vaccination en accord avec les procédures indiquées par l'OIE pour une reconnaissance officielle de statut indemne).
	A2.3	Réaliser, lorsque la question se pose, des inspections cliniques supplémentaires et des sondages sérologiques des groupes d'animaux à haut risque après une alerte, comme ceux qui sont adjacents à un pays infecté par le PPRV.
Résultat 3 (Système de prévention et de contrôle) – Des mesures préventives strictes sont mises en place pour maintenir l'absence de foyers de PPR obtenue à la fin du Stade 3 et empêcher toute réintroduction ; en cas de foyers de PPR, des procédures d'urgence sont appliquées. À ce stade, tout foyer de PPR est traité comme une urgence, et par conséquent le plan d'intervention d'urgence (préparé au Stade 3) est immédiatement activé pour éliminer le virus le plus rapidement. Des mesures strictes de contrôle des déplacements et de quarantaine sont appliquées aux frontières. L'analyse des risques est effectuée sur une base régulière et à chaque fois qu'elle est justifiée par de nouveaux facteurs qui peuvent compromettre le statut indemne. Un programme de vaccination en urgence (combiné ou non avec une politique d'élimination) peut également être appliqué dans le pire scénario, mais fera immédiatement rétrograder le pays ou la zone vacciné(e) au Stade 3.	A3.1	Dans le cas d'apparition de foyers appliquer les dispositions du plan d'intervention d'urgence
	A3.2	Accroître la collaboration avec les services des douanes pour optimiser le contrôle aux frontières
	A3.3	Effectuer des analyses des risques de façon régulière

	A3.4	(Volontaire). Présenter à l'OIE un dossier demandant la reconnaissance officielle du statut indemne de PPR, en accord avec les dispositions des chapitres 1.6. et 14.7. du Code sanitaire pour les animaux terrestres de l'OIE
Résultat 4 (Cadre légal) – Le cadre légal soutient pleinement les mesures agressives nécessaires à l'éradication immédiate de la PPR dans le pays. La législation nationale nécessitera d'autres améliorations pour inclure des mesures protectrices sur les importations d'animaux vivants pour atténuer le risque d'introduction. L'examen du cadre légal peut à ce stade nécessiter une consultation d'experts internationaux pour assurer que les exigences légales pour les importateurs d'animaux et de produits animaux (qui peuvent transporter le virus de la PPR) sont en conformité avec l'Accord SPS sur les mesures sanitaires et phytosanitaires (si le pays est membre de l'OMC). Les textes légaux incluront également des dispositions pour des mesures additionnelles, notamment dans le cas du statut indemne (p.ex. création d'une zone de confinement selon les exigences de l'OIE).	A4.1	Améliorer le cadre légal, notamment pour garantir qu'il inclura les mesures de prévention et de contrôle prévues au Stade 4 (en particulier mesures d'exclusion visant à éviter l'introduction du virus de la PPR à partir de l'étranger.)
Résultat 5 (engagement des parties prenantes) – Les parties prenantes sont pleinement conscientes du statut sanitaire du pays et sont totalement engagées à collaborer immédiatement si une urgence apparaissait. L'engagement des parties prenantes à ce stade est essentiel non seulement par rapport à la formulation du cadre législatif, comme il est indiqué dans le résultat précédent, mais aussi en relation avec d'autres activités. Il est crucial que si une suspicion de PPR survient à ce stade, toutes les parties prenantes soient pleinement conscientes des conséquences que cela peut avoir et cela entrainera leur pleine collaboration. La communication reste un élément-clé.	A5.1	Organiser des réunions avec des groupes de parties prenantes pour les familiariser avec le statut du pays et assurer qu'ils sont conscients que tout soupçon de PPR sera traité comme une urgence
	A5.2	Préparer et diffuser des matériels d'information afin de maintenir un haut niveau de sensibilisation parmi les éleveurs et les parties prenantes

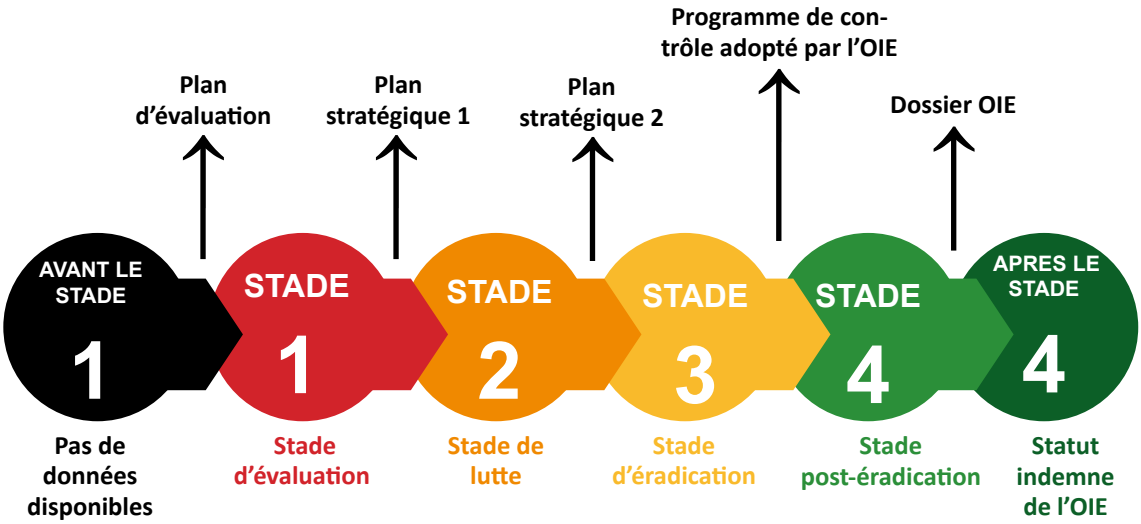
Le PMAT peut être utilisé soit pour l'auto-évaluation par le pays, soit pour une évaluation indépendante par des experts externes (visites de pays) à la demande du pays. Les résultats des évaluations peuvent être examinés et discutés lors des réunions de coordination régionale / définition de feuille de route et des réunions annuelles régionales du GF-TAD.

Une vue d'ensemble des stades de la stratégie et des principales caractéristiques est représentée dans la figure ci-dessous[5] .

Un aperçu de la stratégie et des principales caractéristiques représentés dans la figure ci-dessous.

[5]*Adoptée pour la Stratégie panafricaine de lutte contre la PPR 2015 à partir de la Stratégie mondiale de contrôle de la PPR*

An overview of the strategy stages and major features is shown in the figure below .



Objectif du Stade 1: acquérir une meilleure compréhension de la présence de la PPR	Stade d'évaluation	Objectif du Stade 2: contrôler à la fois la maladie clinique et l'infection de la PPR dans une zone/système de production spécifique	Stade de contrôle	Objectif du Stade 3: atteindre l'éradication de la PPR sur tout le territoire national	Stade d'éradication	Objectif du Stade 4: réunir des informations factuelles attestant qu'il n'y a pas de maladie clinique ou virus en circulation	Stade post-éradication
	Résultat 1 (diagnostic)		Résultat 1 (diagnostic)		Résultat 1 (diagnostic)		Résultat 1 (diagnostic)
	Résultat 2 (surveillance)		Résultat 2 (surveillance)		Résultat 2 (surveillance)		Résultat 2 (surveillance)
	Résultat 3 (surveillance)		Résultat 3 (P&C)		Résultat 3 (P&C)		Résultat 3 (P&C)
	Résultat 4 (P&C)		Résultat 4 (P&C)		Résultat 4 (P&C)		Résultat 4 (P&C)
	Résultat 5 (Cadre légal)		Résultat 5 (Cadre légal)		Résultat 5 (Acteurs)		Résultat 5 (Acteurs)
	Résultat 6 (Acteurs)		Résultat 6 (Acteurs)				

Adopté pour la Stratégie panafricaine sur la PPR 2015 à partir de la Stratégie mondiale de contrôle de la PPR

Annex 3: OIE Critical Competences and the Targeted OIE PVS Level of Advancement

Stage 1

COMPÉTENCES CRITIQUES DU PVS DE L' OIE		NIVEAU D'AVANCEMENT CIBLÉ	
CC I.2.a	Compétences professionnelles des vétérinaires	3	Les pratiques, connaissances et attitudes des vétérinaires permettent généralement aux SV de conduire toutes les activités vétérinaires et techniques (épidémiosurveillance, alerte précoce, santé publique, etc.)
CC I.3	Formation continue (FC)	3	Les SV ont accès à des plans de formation continue révisés chaque année, et actualisés si nécessaire, mais ceux-ci ne sont appliqués qu'à certaines catégories du personnel concerné
CC II.1.A	Diagnostics établis par les laboratoires vétérinaire – Accès au diagnostic de laboratoire vétérinaire	2	Pour les autres zoonoses et les maladies d'importance économique nationale présentes dans le pays, les SV ont accès aux services d'un laboratoire afin d'obtenir un diagnostic correct
CC II.3	Analyse des risques	3	Les SV sont capables de compiler et gérer les données importantes et de conduire une analyse de risque. La majorité des mesures de gestion des risques sont prises en fonction des résultats de l'appréciation de ces risques
CC. II.5.B	Surveillance épidémiologique et détection précoce – épidémiosurveillance active	3	Les SV conduisent une surveillance active pour certaines maladies importantes conformément à des principes scientifiques et aux normes de l'OIE et l'appliquent à toutes les populations sensibles, mais ne l'actualisent pas régulièrement
CC III.2	Consultations des acteurs concernés	3	Les SV ont établi un mécanisme officiel pour consulter les acteurs concernés
CC III.3	Représentation officielle	3	Les SV participent activement à la plupart des réunions importantes
CC III.4	Accéditation/autorisation/ délégation/	3	Le secteur public des SV élabore des programmes d'accréditation / d'habilitation / de délégation pour certaines tâches, mais ces programmes ne sont pas régulièrement réexaminés.

Stage 2

COMPÉTENCES CRITIQUES DU PVS DE L' OIE		NIVEAU D'AVANCEMENT CIBLÉ	
CC I.1.A	Personnels professionnels et techniques des SV Personnels des SV – Vétérinaires et autres professionnels	3	La plupart des postes relevant des sciences vétérinaires ou d'autres disciplines sont occupés par du personnel suffisamment qualifié au niveau local (sur le terrain)
CC I.1.B	Personnels professionnels et techniques des SV Para-professionnels vétérinaires et autres personnels techniques	3	La plupart des postes techniques au niveau local (sur le terrain) sont occupés par du personnel détenant les qualifications appropriées
CC I.2.B	Compétences des para- professionnels vétérinaires	3	La formation des para-professionnels vétérinaires est d'un niveau uniforme et permet d'acquérir des compétences de base
CC I.6.A	Capacité de coordination des SV – Coordination interne (chaîne de commandement)	3	Il existe des mécanismes de coordination en interne et la chaîne de commandement pour la conduite de certaines activités est clairement établie
CC I.6.B	Capacité de coordination des SV – Coordination externe	3	Il existe des mécanismes formels de coordination externe assortis de procédures ou accords clairement établis pour certaines activités et/ou certains secteurs
CC I.7	Ressources physiques	3	Les SV possèdent des ressources physiques adaptées aux niveaux national et régional, et à certains niveaux locaux ; l'entretien de ces ressources, ainsi que le remplacement des éléments obsolètes, n'est qu'occasionnel
CC I.8	Financement du fonctionnement	3	Le financement des opérations nouvelles ou élargies se fait sur une base ad hoc, mais pas toujours en s'appuyant sur une analyse de risque et / ou sur une analyse coût / bénéfice
CC I.11.	Gestion des ressources et opérations	3	Les SV procèdent régulièrement à l'analyse de leurs données et procédures écrites afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience de leurs activités.

CC. II.5.A	Surveillance épidémiologique et détection précoce – surveillance épidémiologique passive	3	Les SV, en conformité avec les normes de l'OIE, appliquent un programme de surveillance passive pour certaines maladies importantes au niveau national, en utilisant des réseaux adaptés sur le terrain. Dans ce cadre, les cas suspects font l'objet de prélèvements qui sont adressés à des laboratoires chargés d'établir le diagnostic et les résultats obtenus s'avèrent corrects. Les SV ont mis en place un système national de déclaration des maladies
CC II.7	Prévention, contrôle et éradication des maladies	3	Les SV mettent en oeuvre des programmes de prévention, de contrôle ou d'éradication pour certaines maladies et/ou certains secteurs géographiques et en évaluent l'efficacité et l'application réelle par une approche scientifique
CC II.8.B	Inspection ante- et post mortem aux abattoirs et locaux associés	4	L'inspection ante et post mortem et la collecte d'information sanitaire (ainsi que la coordination, si nécessaire) sont réalisées en conformité avec les normes internationales dans les établissements dont les activités sont tournées vers l'exportation et dans tous les abattoirs se livrant à la production de viandes distribuées à travers des marchés d'envergure nationale ou locale.
CC III.1	Communication	4	Le point de contact chargé de la communication des SV fournit des informations actualisées sur les actions et les programmes, accessibles par l'Internet ou par d'autres canaux appropriés
CCIII.6	Participation des producteurs et autres parties intéressées aux programmes communs	3	Les producteurs et autres acteurs concernés sont formés à participer aux programmes, signalent les améliorations nécessaires et participent à la détection précoce des maladies

Stage 3

COMPÉTENCES CRITIQUES DU PVS DE L' OIE		NIVEAU D'AVANCEMENT CIBLÉ	
CC II.2	Assurance qualité des laboratoires	2	Certains laboratoires utilisés par le secteur public des SV fonctionnent sous assurance qualité
CC II.12.A	Identification et traçabilité – identification des animaux et contrôle des mouvements	3	Les SV mettent en oeuvre des procédures d'identification et de contrôle des mouvements portant sur des sous-populations animales spécifiques selon ce qui est exigé pour assurer le contrôle des maladies animales, en conformité avec les normes internationales qui s'appliquent

Stade 4

COMPÉTENCES CRITIQUES DU PVS DE L' OIE		NIVEAU D'AVANCEMENT CIBLÉ	
CC I.9	Financement d'urgence	4	Un financement est prévu avec des ressources adaptées, mais, en cas d'urgence, l'utilisation de ces fonds doit être approuvée par une procédure non politique, au cas par cas
CC I.9	Quarantaine et sécurité aux frontières	3	Les SV sont en mesure d'établir et d'appliquer des procédures de quarantaine et de sécurité frontalière reposant sur des normes internationales, mais ces procédures n'englobent pas systématiquement les activités illégales liées aux importations d'animaux et de produits d'origine animale
CC II.6	Réponse d'urgence	4	Les SV ont établi une procédure pour déterminer en temps utile s'il existe ou non une urgence sanitaire. Ils disposent du cadre législatif et du soutien financier nécessaires pour répondre rapidement aux urgences sanitaires en s'appuyant sur une chaîne de commandement. Ils ont prévu des plans d'urgence nationaux pour certaines maladies exotiques qui sont actualisés/testés
CC IV.6	Transparence	3	Les SV procèdent aux notifications, conformément aux procédures établies par les organisations compétentes

Annexe 4 : Corrélation entre les stades de la PPR et le niveau d'avancement par rapport aux compétences critiques du processus PVS de l'OIE

Stades de la PPR / Compétences critiques du PVS de l'OIE		Stdge 1 (Evaluation)	Stade 2 (Contrôle)	Stade 3 (Eradication)	Stade 4 (Post-éradication)
CCI.2A	Compétences professionnelles des vétérinaires	3			
CCI.3	Formation continue (CE)	3			
CCII.1.A	Diagnostics établis par les laboratoires vétérinaire – Accès au diagnostic de laboratoire vétérinaire	2			
CCII.1.B	Diagnostic de laboratoire vétérinaire – Adéquation des infrastructures de laboratoire nationales	3			
CC II.3	Analyse des risques	3			
CC II.5.B	Surveillance épidémiologique et détection précoce – épidémiosurveillance active	3			
CC III.2	Consultation avec les acteurs concernés	3			
CC III.4	Accréditation / autorisation / délégation	3			
CC III.5 A	Organisme statutaire vétérinaire- autorité	3			
CC III.5 B	Organisme statutaire vétérinaire - capacité	3			
CC IV.1	Préparation des législations et règlementations	3			
CC I.1 A	Personnel professionnel et technique du SV - Vétérinaires et autres professionnels		3		
CC I.1.B	Personnel professionnel et technique - paraprofessionnels vétérinaires et autres techniciens		3		

Stades de la PPR / Compétences critiques du PVS de l'OIE		Stdge 1 (Evaluation)	Stade 2 (Contrôle)	Stade 3 (Eradication)	Stade 4 (Post-éradication)
CC I.2 B	Compétences des para-professionnels vétéri-naires		3		
CC I.6.A	Capacité de coordina-tion du SV – coordina-tion interne (chaîne de commandement)		3		
CC I.6.B	Capacité de coordina-tion du SV – coordina-tion externe		3		
CC I.7	Ressources physiques		3		
CC. I.8	Financement du fonc-tionnement		4		
CC.I.11	Gestion des ressources et des opérations		4		
CC II.5.A	Surveillance épidémi-ologique et détection précoce - surveillance épidémiologique pas-sive		3		
CC II.7	Prévention, contrôle et éradication des mala-dies		3		
CC II.8.B	Inspection ante- et post mortem aux abattoirs et locaux associés		4		
CC II.12.A	Identification et traça-bilité – identification des animaux et contrôle des mouvements		3		
CC III.1	Communication		4		
CC III.6	Participation des pro-ducteurs et autres par-ties intéressées aux pro-grammes communs		3		
CC IV.2	Mise en oeuvre des lég-islations & règlementa-tions & conformité		3		
CC IV.7	Zonage		3		

Stades de la PPR / Compétences critiques du PVS de l'OIE		Stdge 1 (Evaluation)	Stade 2 (Contrôle)	Stade 3 (Eradication)	Stade 4 (Post-éradication)
CC II.2	Assurance-qualité des laboratoires			2	
CC II.12.A	Identification et traçabilité – identification des animaux et contrôle des mouvements			3	
CC I.9	Financement d'urgence				4
CC II.4	Quarantaine et sécurité aux frontières				3
CC II.6	Intervention d'urgence				4
CC IV.6	Transparence				3



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