Annuaire Panafricain de la Santé Animale
2004



Union Africaine (UA)
Bureau Inter-Africain des Ressources Animales (BIRA)

Boite postale 30786 code 00100
Nairobi, Kenya
reports@au-ibar.org
www.au-ibar.org

ISSN 1811-0088

TABLE DES MATIERES

Préface 5

1. Introduction 8

2. Progrès réalisés en matière de notification des maladies 10

3. La situation en santé animale 16
3.1 La situation en santé animale en termes du nombre de foyers 17
3.2 La situation en santé animale en termes du nombre de pays notifiant les maladies 19
3.3 La situation en santé animale en termes du nombre de cas et de morts 20
3.4 La situation en santé animale en termes de d'espèces affectés 22
3.5 Le détail sur la situation en santé animale 25

4. Les problèmes qui entravent la soumission des rapports mensuels sur les maladies et les solutions proposées 56
4.1 Les formats à utiliser pour la notification des maladies 56
4.2 Les éléments nécessaires à l'amélioration de la notification des maladies au sein des pays africains 57
4.3 La discipline requise pour une soumission régulière des rapports mensuels *57*
4.4 La qualité des rapports 58
4.5 Les solutions proposées 60

5. Les progrès réalisés en matière d'éradication de la peste bovine 61
5.1 Les activités de surveillance récentes 61
5.2 La coordination de l'éradication de la peste bovine au sein de l'écosystème somali 62
5.3 Les progrès réalisés par les pays africains par rapport à la procédure 'OIE pour l'eradication de la peste bovine (OIE Pathway) en 2004 62

6. Conclusion 64
7. Remerciements 65
8. Annexes 66

PREFACE

La grande majorité des populations africaines vit en milieu rural et tire ses moyens d'existence de l'agriculture et de l'élevage. En plus de procurer de la nourriture et de contribuer à l'économie des ménages, le bétail est aussi source de force motrice pour l'agriculture. La survie des communautés pastorales dépend presque exclusivement de l'élevage. Bon nombre de pays africains tirent une grande partie de leurs devises étrangères du commerce du bétail et des produits d'élevage. Dès lors, on ne saurait trop souligner le rôle joué par l'élevage dans l'économie rurale ainsi que sa contribution au produit intérieur brut (PIB) de plusieurs pays africains.

Le Bureau interafricain des ressources animales (BIRA) est l'un des bureaux techniques de l'Union africaine (UA) qui a pour mandat aider les pays africains à développer leurs ressources animales. La mission du BIRA consiste à devenir un centre d'excellence pour le développement des ressources animales de l'Afrique. Ses objectifs comprennent : (1) l'amélioration de la santé animale à travers le contrôle et/ou l'éradication des maladies animales transfrontalières ; (2) l'intensification de la production animale grâce à l'amélioration du fourrage et des ressources génétiques ; et (3) l'amélioration de la commercialisation des animaux et de leurs produits dérivés. L'UA-BIRA met en œuvre certaines de ses activités par le biais de projets et de programmes en collaboration étroite avec les partenaires de développement ainsi que les ministères/départements ministériels en charge de l'élevage au sein des Etats membres de l'UA.

De ce fait, il est essentiel que les informations soient précises et pertinentes si l'on souhaite aboutir à un développement efficace de l'élevage en Afrique. Le BIRA œuvre en vue de consolider ses sources d'information ainsi que la gestion des connaissances dans le domaine des ressources animales de l'Afrique. La collecte et le stokage de données sur les ressources animales ainsi que la génération et l'echange d'informations se sont avérés importants parce qu'ils ont permis au BIRA d'atteindre ses objectifs au cours des cinquante dernières années et cela demeure aujourd'hui une de ses fonctions principales. Le BIRA est convaincu que cette tâche ne peut être effectuée sans la participation active des ministères et départements en charge de l'élevage des Etats membres de l'UA, ainsi que sans l'implication d'autres partenaires. En tant que sources de données, les ministères et départements responsables de l'élevage contribuent à progrès en soumettant régulièrement des rapports mensuels à l'UA-BIRA. La situation en santé animale et les autres informations reprises dans le présent annuaire constituent un exemple probant de cette coopération entre les Etats membres soumettant régulièrement des rapports mensuels sur les maladies et le BIRA qui génère et partage les informations qui en découlent. Le fait de recevoir des rapports de qualité de manière opportune permet aussi au BIRA de produire des informations de qualité dans le but de planifier et de prendre des décisions susceptibles de bénéficier à tous. Par conséquent, ceux qui sont concernés par la soumission de rapports sont priés de bien vouloir mettre tout en œuvre afin d'améliorer la qualité des notifications en se référant aux suggestions énoncées dans le présent document.

J'espère et reste convaincu que les pays faisant état de leur situation en santé animale à travers des rapports réguliers et opportuns auprès du BIRA et des organismes internationaux concernés honorent leurs obligations. Il ne devraient pas non plus se trouver pénalisés pour avoir présenté ouvertement la situation en santé animale de leur pays ; au contraire, leur transparence devrait être applaudie et encouragée.

Mes sincères salutations,
Dr. Modibo Tiémoko Traoré
Directeur, UA-BIRA

1. INTRODUCTION

De nombreux services vétérinaires de par le monde reconnaissent les avantages que revêt la gestion des informations et ils ont commencé à investir dans l'établissement de nouveaux systèmes ou dans le renforcement de systèmes déjà en place. Suite à la croissance de la technologie de l'information et de la communication (TIC), la collecte de données sur les maladies animales et le transfert de ces dernières aux autorités centrales, afin qu'elles puissent agir en connaissance de cause, sont devenus des outils précieux dans le cadre de la prestation de services vétérinaires. La capacité d'effectuer ces tâches est en train de devenir un indicateur de puissance des services vétérinaires.

On a généralement tendance à supposer qu'un système d'information ne peut être composé que d'un équipement informatique, de bases de données et d'une connexion Internet de pointe. Le rôle essentiel joué par un matériel informatique et des bases de données de qualité dans tout système d'information est indéniable. Cependant, la plupart du temps, on néglige des composantes tout aussi importantes du système d'information en place. Il s'agit du personnel formé, motivés et dévoués qui rassemblent les données émanant du terrain et les intègrent au système existant en vue d'interagir avec les sources de données. Dès lors, le seul fait de posséder des ordinateurs et des bases de données de pointe ne suffit pas. De même, du personnel formé et motivés ne disposant pas de moyens adéquats ne profitent pas aux services vétérinaires en matière de collecte et d'analyse de données ; de génération et d'échange d'informations entre tous les partenaires. Des ordinateurs et des systèmes analytiques puissants ne valent que les données qui y sont encodées et de maigres données ne mèneront donc qu'à des résultats ambigus et probablement à des erreurs de gestion. Il est donc important d'adopter une approche intégrée des systèmes d'information et de bien veiller à développer chaque composante en vue d'obtenir de meilleurs résultats.

La notification des maladies représente une des principales sources bien établies d'informations sur les schémas de répartition spatiale et temporelle des maladies. Les services vétérinaires dépendent de la notification immédiate, du suivi et des rapports mensuels pour pouvoir prendre des décisions en connaissance de cause, planifier les interventions et agir. Le développement et la capacité du système à saisir des données et à les transmettre aux autorités centrales ou aux niveaux intermédiaires où l'analyse a lieu, varient de pays en pays. Ces services vétérinaires disposant de systèmes efficaces de notification des maladies ont plus avantage à assurer la qualité et l'opportunité des informations pour pouvoir agir ainsi qu'à honorer leurs engagements internationaux en matière de notification, alors que leurs homologues dépourvus ou munis de systèmes moins performants sont confrontés à des difficultés. En plus d'une concurrence rude, des statuts et règlements internationaux strictes ne favorisent pas les services vétérinaires moins bien organisés qui doivent redoubler d'efforts pour pouvoir être actif au sein de la communauté internationale continuellement en mouvement et qui est de plus en plus intégrée sous l'effet de la

« mondialisation ».

Le Bureau interafricain des ressources animales (BIRA) de l'Union africaine (UA) est mandaté pour rassembler et analyser les données relatives aux ressources animales ainsi que pour diffuser les informations aux Etats membres. Plus récemment, le BIRA a également contribué au développement des systèmes de gestion des informations des Etats membres.
Dans le cadre du suivi de la situation en santé animale sur tout le continent, le BIRA rassemble des rapports mensuels sur les maladies ainsi que les rapports notifiant la présence de maladies prioritaires provenant des Etats membres de l'UA. En se basant sur ces rapports, la situation en santé animale sur le continent est analysée et des rapports sommaires sont présentés dans l'Annuaire panafricain de la santé animale qui est publié annuellement. A la fin de l'année 2002, après une période creuse de cinq ans, la publication de cet annuaire a été relancée par l'Unité de gestion des données (UGD) du Programme panafricain pour le contrôle des épizooties (PACE) de l'UA-BIRA. Jusqu'à présent, deux numéros ont été publiés et vous êtes en train de parcourir le troisième. Les quelques rapports mensuels sur les maladies reçus au cours de l'année 2001 ont aussi été résumés et les informations sur la situation de la santé animale ont été diffusées aux Etats membres et aux autres partenaires.

2. PROGRES REALISES EN MATIERE DE NOTIFICATION DES MALADIES

A la fin des années 1990, la soumission de rapports mensuels au BIRA a brutalement diminué et, à la fin de l'année 2000, le BIRA n'a reçu que 51 rapports mensuels sur les maladies de la part de 10 pays sur un total de 53 Etats membres de l'UA. Le taux de notification de 8,01% de 2000 n'était pas prometteur à tous points de vue et l'UGD s'est donnée pour objectif d'améliorer la situation. A travers des présentations lors de diverses réunions/conférences ainsi qu'en ayant recours à d'autres moyens, on a sensibilisé les intéressés par rapport à l'importance de la soumission de rapports en toute transparence, du respect de l'obligation de rendre compte ainsi que des obligations internationales. La délivrance d'accusés de réception de rapports mensuels et des lettres de suivi trimestrielles sur la situation en matière de notification ont également été introduites afin d'encourager la soumission régulière de rapports mensuels. Plus important encore, la coopération des Etats membres ainsi que la publication et distribution de l'Annuaire panafricain de la santé animale a eu un impact positif sur le taux de notification croissant et sur sa couverture géographique. Le taux de notification, qui était de 8,01% en 2000 lorsqu'il n'y avait que 10 des 53 Etats membres qui soumettaient des rapports, s'est élevé à 67,9% et il y avait 40 pays rapporteurs à la fin de l'année 2004. Dans un même temps, on a assisté à un grand changement quant au format des rapports puisque l'on est progressivement passé de la version papier à la version électronique. En 2000, tous les rapports mensuels sur les maladies étaient encore reçus sous format papier. En 2004, le pourcentage de rapports électroniques atteignait 89%. Le tableau et le diagramme ci-dessous font état des progrès réalisés en matière de notification des maladies au BIRA par les pays africains sur base mensuelle et annuelle de 2000 à 2004.

Diagramme 1 : Progrès réalisés en matière de notification des maladies de janvier 2000 à décembre 2004

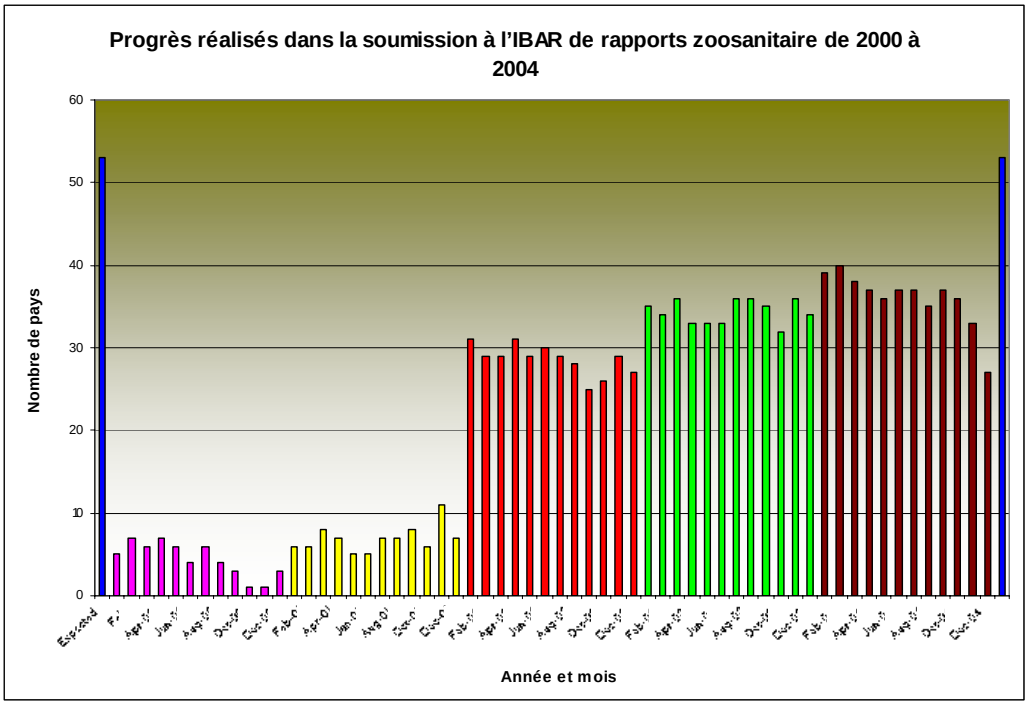
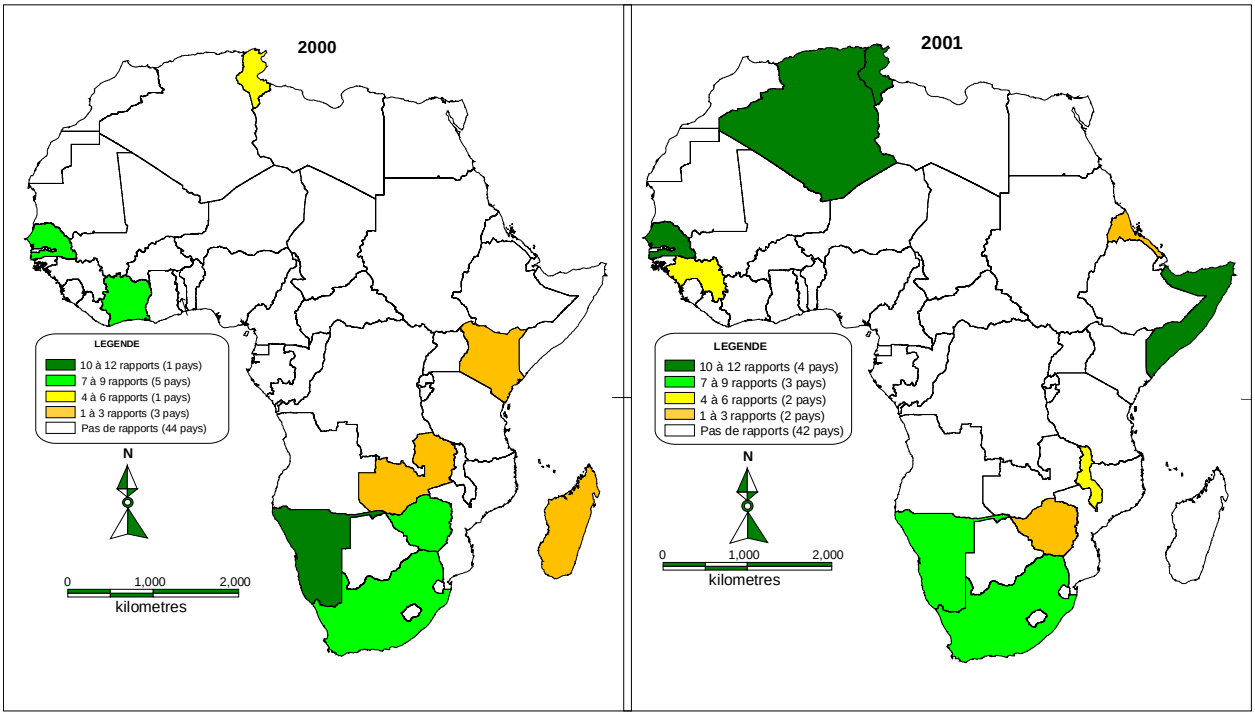


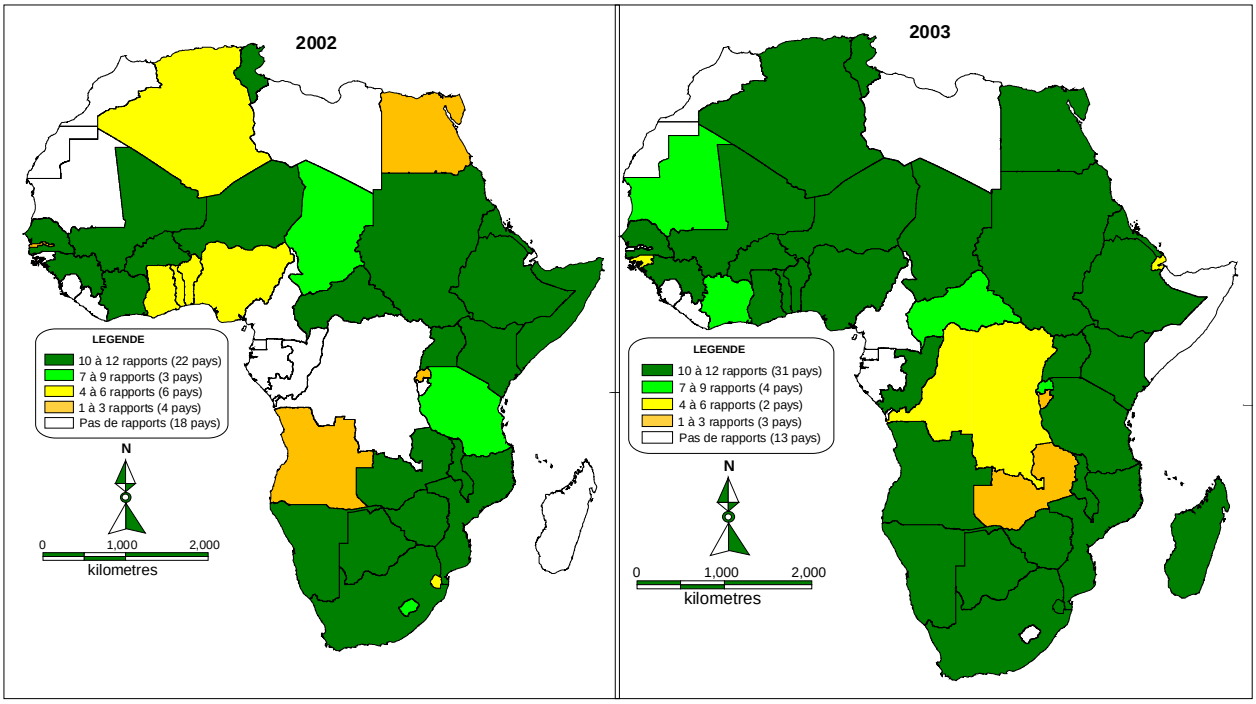
Tableau 1 : Résumé des taux de notification des maladies par an et par nombre de pays rapporteurs

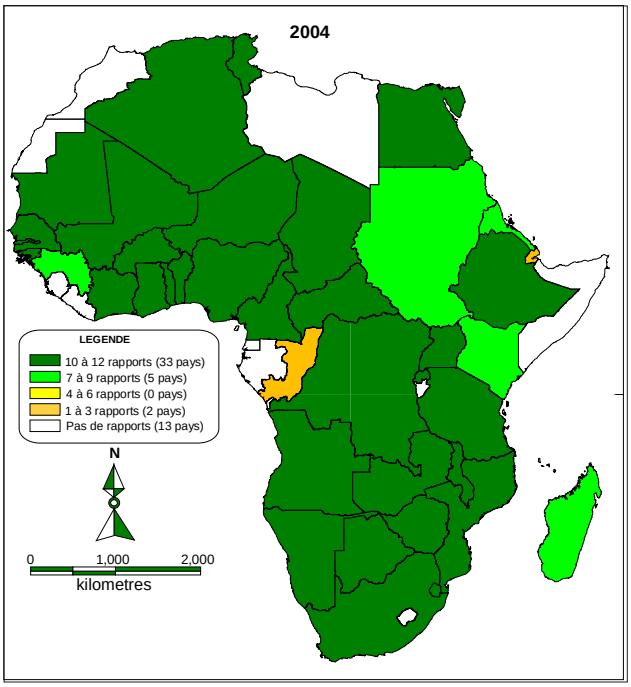
Année	Taux de notification (%)	Nbr. de pays rapporteurs	Pourcentage de rapports électroniques (%)
2000	8,01	10	0,00
2001	12,40	11	8,60
2002	54,81	37	51,93
2003	65,57	40	82,99
2004	67,90	40	88,73

Comme on peut le constater dans le tableau 1 ci-dessus, le nombre de pays rapporteurs auprès du BIRA s'est progressivement accru et il y en avait 40 à la fin de l'année 2004. Bien que cela constitue une belle réussite en soi, lorsque l'on considère qu'il n'y avait que 10 pays qui soumettaient des rapports en 2000 et 11 en 2001, il faut bien se rendre à l'évidence qu'à moins que l'ensemble des 53 Etats membres de l'UA ne soumettent des rapports de manière régulière, il est difficile d'avoir une vue d'ensemble précise sur la situation en santé animale à travers le continent. Il est inquiétant de constater que quatre Etats membres du PACE ne soumettent toujours pas de rapports au BIRA. Les cartes suivantes montrent la couverture géographique de la notification des maladies au BIRA par les Etats membres de l'UA entre 2000 et 2004.

Carte 1 : Couverture géographique des rapports sur les maladies reçus par le BIRA entre 2000 et 2004

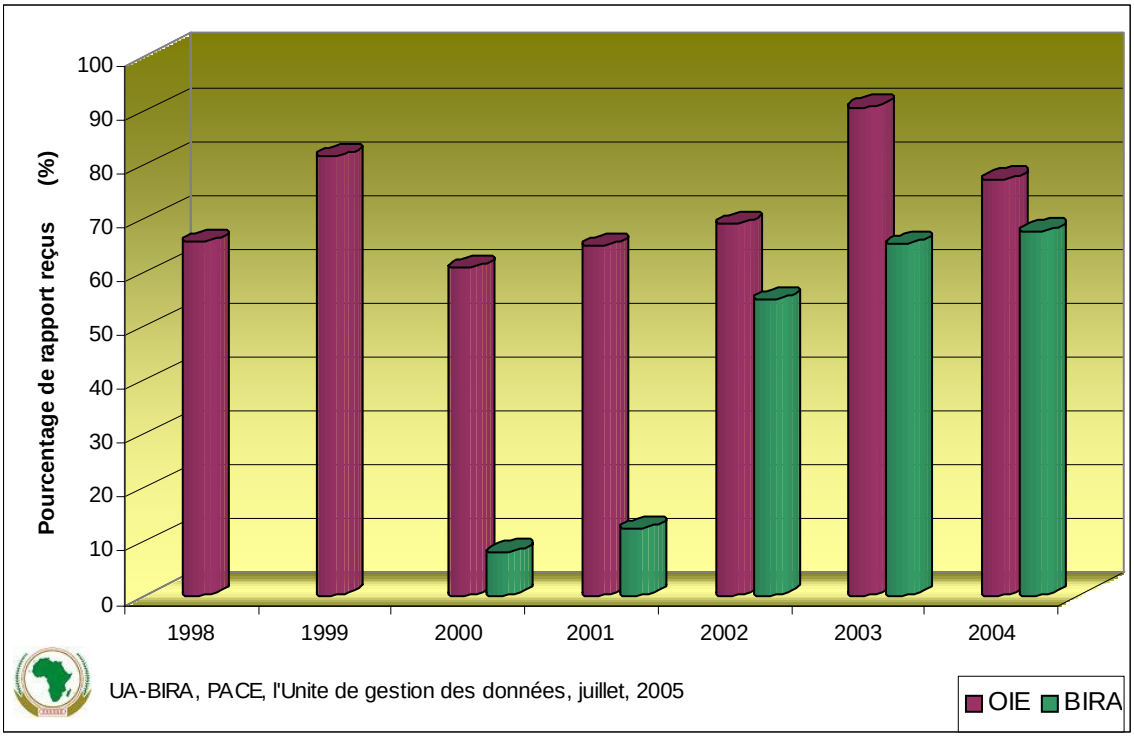






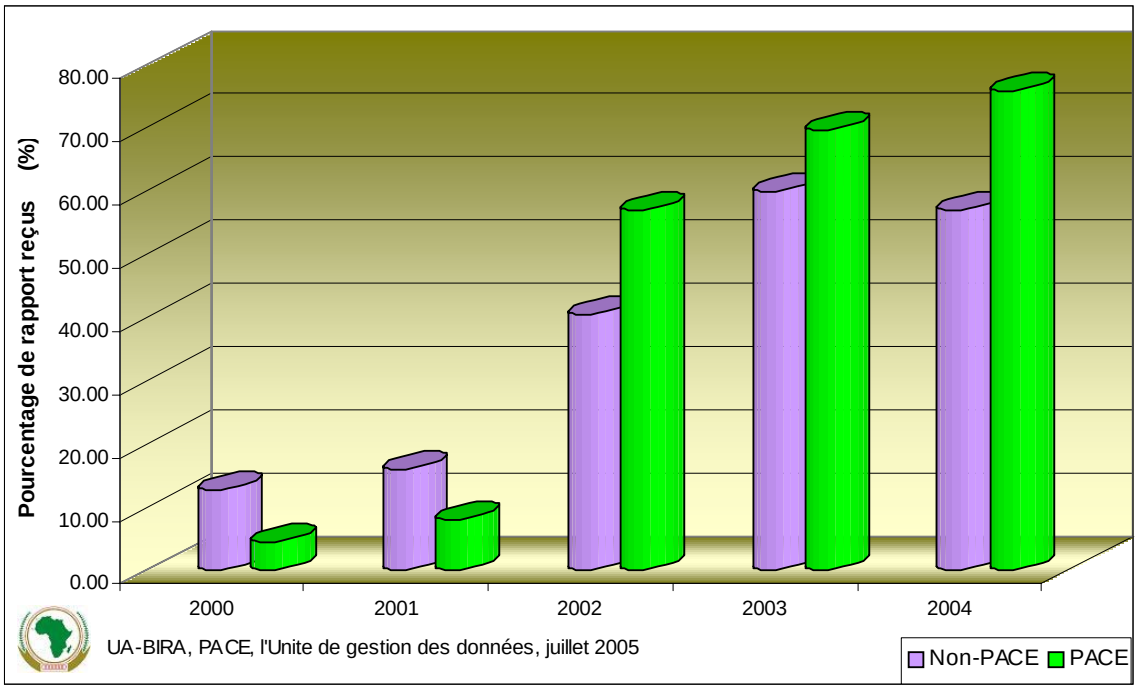
Le nombre de rapports soumis à l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) par les pays africains est également en hausse et atteignait 91% en 2003 comparé à 69% l'année précédente. Cependant, il semble qu'il y ait eu une faible chute à la fin de l'année 2004 (77,1%). Le diagramme 2 établit la comparaison entre la croissance des taux de notification des maladies au BIRA et à l'OIE par les pays africains. Cette amélioration est attribuée au travail de sensibilisation permanent des autorités vétérinaires en Afrique sur l'importance de la notification des maladies et de feedbacks réguliers sur le plan international. Les taux croissants de notification des maladies sont aussi le reflet de l'engagement des services vétérinaires des pays africains par rapport à la notification des maladies et à la transparence au niveau international.

Diagramme 2 : Progrès réalisés en matière de notification des maladies au BIRA et à l'OIE par les pays africains



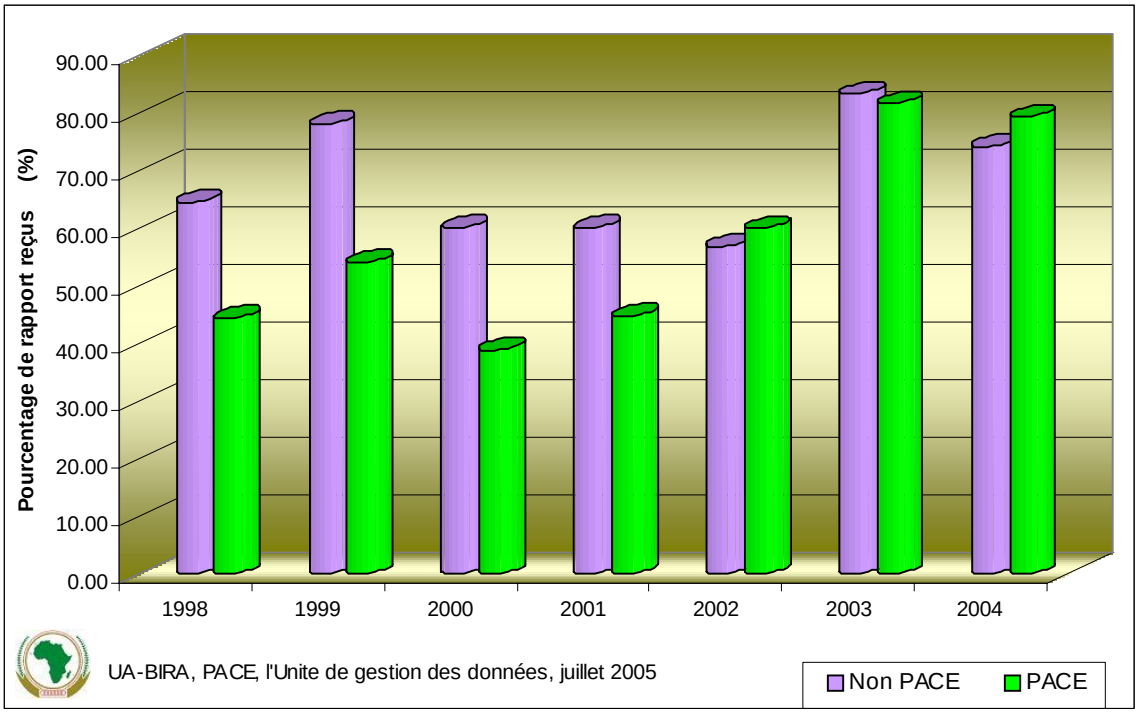
Contrairement aux années précédentes et particulièrement en 2000 et 2001, le taux de notification des maladies au BIRA par les Etats membres du PACE s'est accru. Le diagramme 3 établit la comparaison entre les tendances de notification des maladies au BIRA par les Etats membres et non-membres du PACE au cours des cinq dernières années. Suite aux activités intensives visant à renforcer la surveillance, des procédures de notification des maladies ont été établies dans certains pays et revitalisées dans d'autres ; ce qui a contribué à la croissance du taux de notification des maladies. Il est important de souligner que l'un des objectifs majeurs du PACE est de renforcer la surveillance au sein des pays participants. A la fin de l'année 2004, le pourcentage des Etats membres du PACE soumettant des rapports au BIRA s'élevait à 75,6% alors que celui des pays non-membres du PACE n'était que de 56,9%.

Diagramme 3 : Progrès réalisés en matière de notification des maladies au BIRA par les pays africains membres et non-membres du PACE (2000 – 2004)



De même, le pourcentage des Etats membres du PACE soumettant des rapports à l'OIE a augmenté. Le programme PACE a encouragé et aidé plusieurs pays à devenir membre de l'OIE ; ce qui a entraîné une hausse des notifications des maladies (parmi d'autres interactions entre les membres). Comme on peut le constater dans le diagramme 4, le taux de notification des maladies par les Etats membres du PACE est légèrement supérieur (79,3%) aux taux de notification des maladies des pays de l'Afrique septentrionale et australe (74,2%) où les mécanismes de notification des maladies au BIRA et à l'OIE sur le plan international sont bien établis.

Diagramme 4 : Pourcentage des Etats membres et non-membres du PACE qui soumettent des rapports à l'OIE



3. LA SITUATION EN SANTE ANIMALE

Il est difficile d'avoir une vue d'ensemble sur la situation en santé animale en Afrique si l'on n'obtient pas de rapports de la part de tous les pays. Certains pays soumettent des rapports de temps à autres mais ne remettent pas la totalité des rapports prévus sur l'année. Il est donc impossible de fournir des informations complètes sur la situation en santé animale pour tout le continent. A la lumière de cette mise en garde, nous pouvons malgré tout avancer les éléments suivants quant à la situation en santé animale en Afrique pour l'année 2004.

Pendant l'année 2004, des 636 rapports mensuels sur les maladies attendus de la part de tous les Etats membres de l'UA, ont été reçus 432 (67,9%). Trois des quarante pays rapporteurs auprès du BIRA, à savoir le Congo, Djibouti et Maurice, n'ont notifié aucun foyer de maladie sur leurs territoires respectifs en 2004. Une quantité négligeable de rapports (0,03%) ont été carrément rejetés dû à leur maigre qualité et n'ont donc pas été pris en compte pour l'analyse des données. Les autres rapports ont engendré plus de 14600 enregistrements de données qui ont été analysés et dont le résumé est présenté ci-dessous sous forme de chiffres et de diagrammes. Le nombre des foyers de maladie enregistrée, le nombre de malades et de morts, ainsi que le nombre de pays affectés sont décrit ci-après. De même, les maladies notifiées en 2004 sont classées par ordre d'importance en se basant sur différents paramètres et font l'objet des chapitres suivants du présent document.

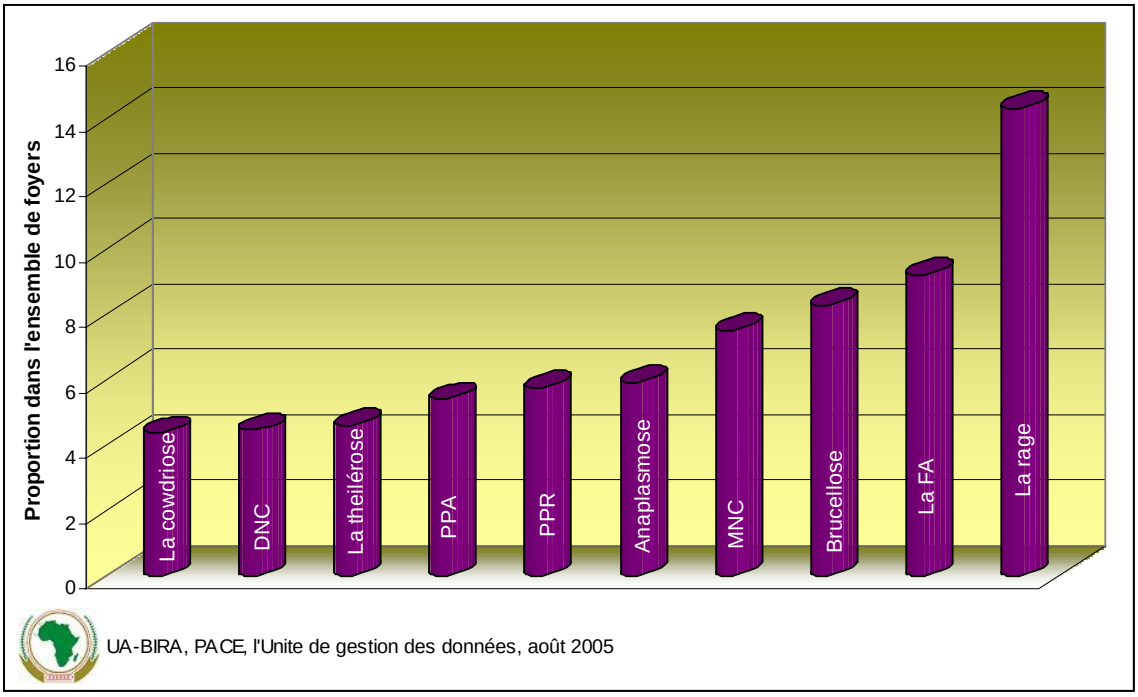
Là où cela est possible, la situation en santé animale de 2004 est comparée à celle des années précédentes. Par exemple, on s'est servi des rapports émanant de 14 pays qui ont soumis l'ensemble des 12 rapports mensuels en 2003 et 2004 pour faire la comparaison quantitative entre le nombre de foyers, de malades et de morts. Une partie du présent document est entièrement consacrée à la description des foyers de maladies individuelles. La répartition spatiale des foyers est également présentée au moyen de cartes. Les cartes géographiques de base de chaque pays présentant le niveau administratif le plus bas, c'est-à-dire au niveau des districts dans la majeure partie des cas, ainsi que la carte continentale, qui proviennent toutes de la Carte digitale du monde, sont utilisées afin de cartographier les maladies. Les données sur l'emplacement géographique des foyers en degrés décimaux (DD) et en degrés sexagésimaux (DMS) sont standardisés en DD. Pour les pays qui ne donnent pas l'emplacement précis du foyer de la maladie en question (géo-référence), on se réfère au point central (centroïde) de l'unité administrative notifiant le foyer.

La répartition temporelle des maladies animales est influencée par l'emplacement géographique d'un certain pays par rapport à l'équateur ou aux pôles et à son altitude qui, à son tour, influence les cycles climatiques. Par conséquent, on évite de rassembler les paramètres mensuels sur les foyers de maladie pour l'ensamble du continent et de les présenter sous la forme d'un diagramme unique. L'Unité de gestion des données du BIRA étudie actuellement les possibilités de créer un

système interactif digital grâce auquel les utilisateurs peuvent générer la répartition temporelle des maladies pour le pays de leur choix. Ce système sera bientôt disponible sur le site Web du BIRA (www.au-ibar.org). Certains exemples de répartition temporelle des foyers de maladie au niveau national sont donnés ci-dessous et examinent certaines maladies.

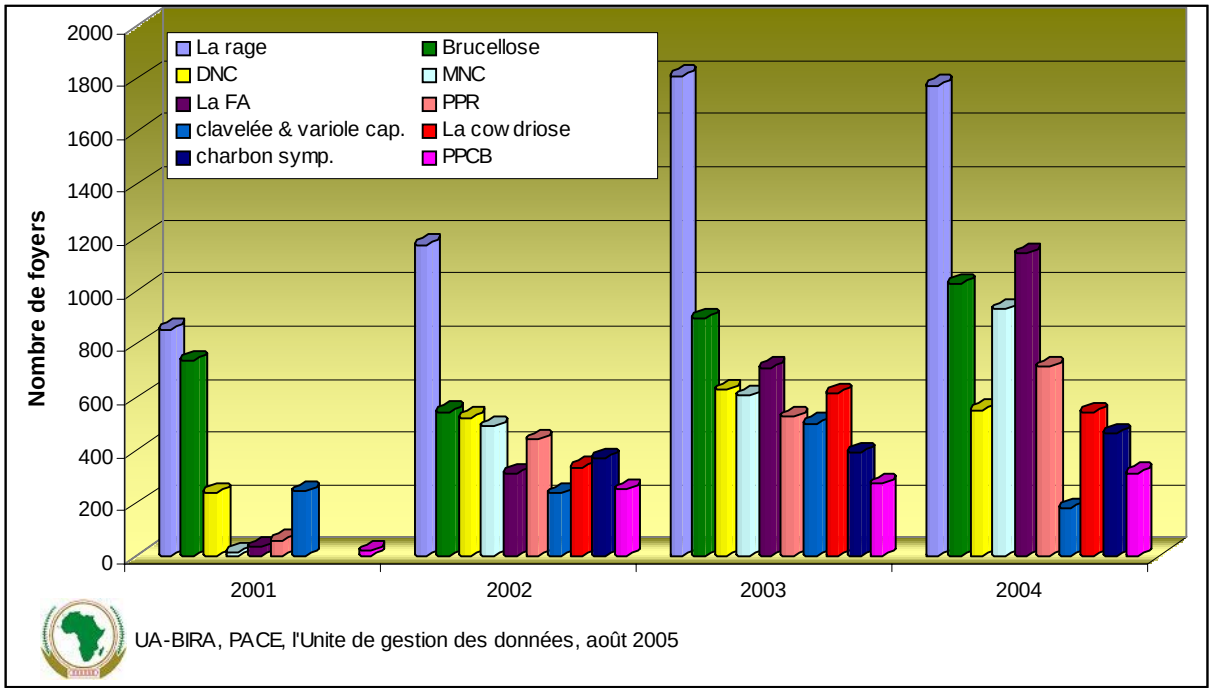
3.1 La situation en santé animale en termes du nombre de foyers – les 40 Etats membres de l'UA qui ont soumis des rapports mensuels sur les maladies au BIRA ont enregistré un total de 12402 foyers impliquant 58 maladies animales. Dans ces foyers environ 1,2 million d'animaux malades ont été enregistrés dont près d'un demi million de morts. Comme pour l'année précédente, le plus grand nombre de foyer enregistré en 2004 concernait la rage qui comptait pour 14,2% de tous les foyers. La fièvre aphteuse et la brucellose venaient respectivement en seconde et troisième position des foyers les plus fréquemment notifiées par les pays africains en 2004 ; elles représentaient respectivement 9,2% et 8,3% de tous les foyers de maladie enregistrés pendant cette période. Le diagramme 5 donne les dix maladies animales les plus souvent signalées en se basant sur le nombre de foyers enregistrés dans les pays africains au cours de l'année 2004.

Diagramme 5 : Les dix maladies les plus fréquemment notifiées par nombre de foyers en Afrique (2004)



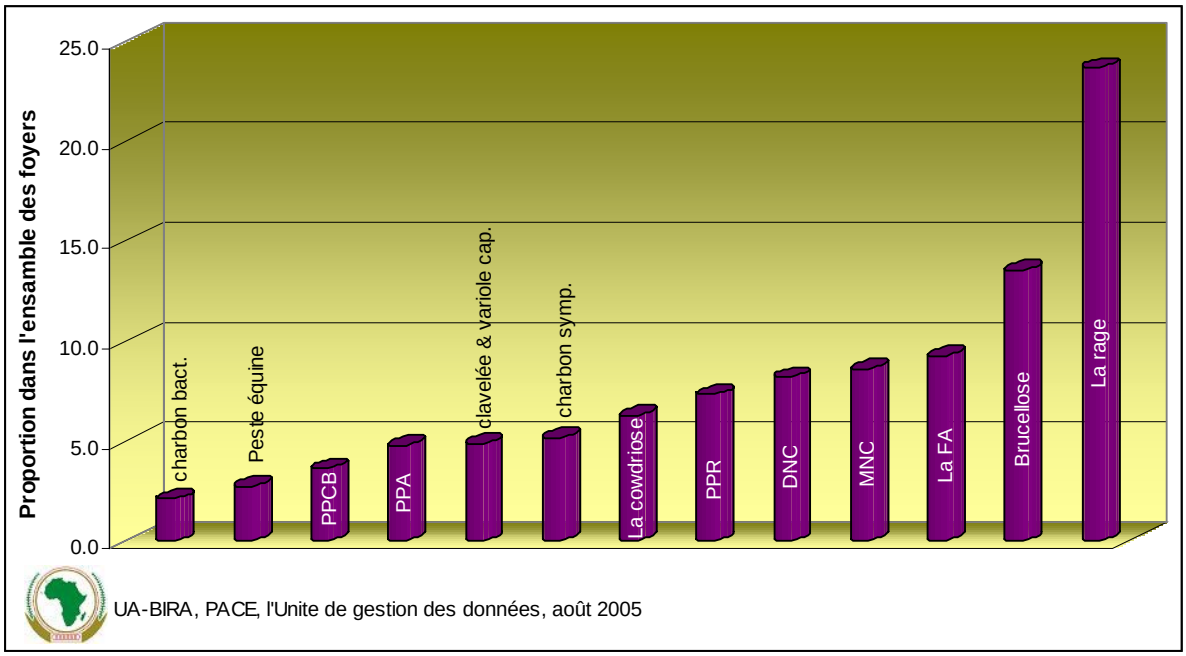
La rage, la brucellose, la dermatose nodulaire contagieuse (DNC), la maladie de Newcastle (MN), la fièvre aphteuse (FA), la peste des petits ruminants (PPR), la clavelée et variole caprine, la cowdriose, le charbon symptomatique et la péripneumonie contagieuse bovine (PPCB) étaient les maladies qui enregistraient le plus grand nombre de foyers entre 2001 et 2004. Le diagramme 6 établit la comparaison entre le nombre de foyers de ces maladies notifiées chaque année et le pourcentage de ces dernières par rapport au nombre total de foyers signalés au cours de cette année-là en Afrique.

Diagramme 6 : Comparaison entre le nombre de foyers enregistrés pour les dix maladies les plus souvent notifiées en Afrique entre 2001 et 2004



Le pourcentage de foyers de chaque maladie par rapport au nombre total de foyers a été analysé et cela démontre que les foyers de rage constituent en moyenne 23,7% de tous les foyers enregistrés entre 2001 et 2004. Par ordre d'importance, les pourcentages des neuf autres maladies étaient 13,5% pour la brucellose ; 9,3% pour la fièvre aphteuse (FA) ; 8,6% pour la maladie de Newcastle ; 8,2% pour la dermatose nodulaire contagieuse bovine ; 7,3% pour la peste des petits ruminants ; 6,3% pour la cowdriose ; 5,2% pour le charbon symptomatique ; 4,9% pour la clavelée et variole caprine ; et 3,6% pour la péripneumonie contagieuse bovine. Le diagramme 7 indique ces pourcentages.

Diagramme 7 : Pourcentages de foyers de dix maladies les plus fréquemment notifiées par rapport au total des foyers enregistrés entre 2001 et 2004



3.2 La situation en santé animale en termes du nombre de pays rapporteurs sur les maladies

En se basant sur les rapports mensuels reçus de la part des Etats membres de l'UA, les maladies qui affectaient de nombreux pays ont été enregistrées et un grand nombre de pays africains ont été affectés par la maladie de Newcastle en 2004. Parmi les pays africains soumettant des rapports au BIRA, 66% ont enregistré la maladie de Newcastle (voir le diagramme 8). Les autres maladies largement enregistrées en 2004 comprenaient la dermatose nodulaire contagieuse bovine (53% des pays rapporteurs), la rage (49%), la fièvre aphteuse (45%), la PPCB (39%), la peste porcine africaine (38%) et la PPR (34%).

Diagramme 8 : Les dix maladies les plus souvent notifiées par nombre de pays rapporteurs en Afrique (2004)

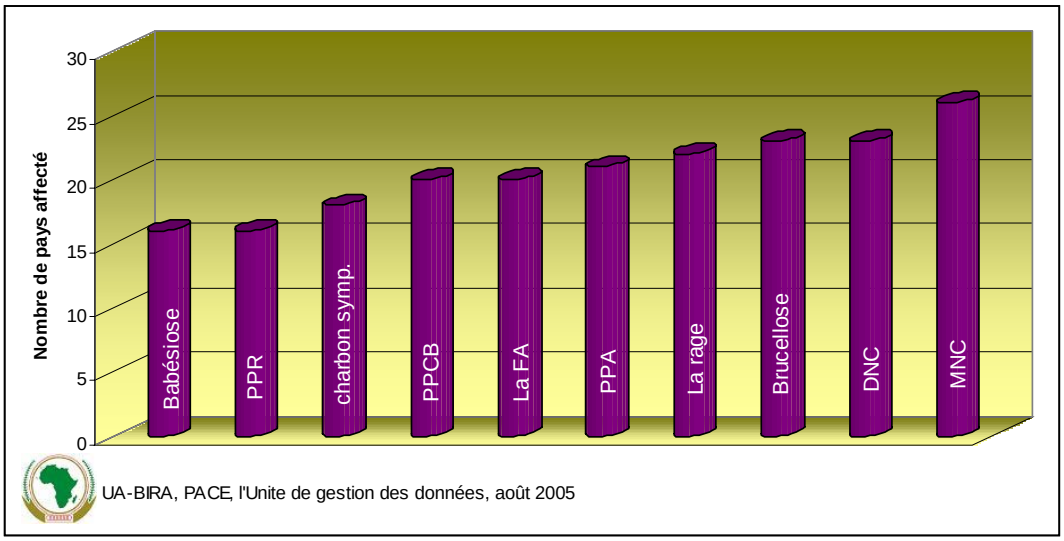
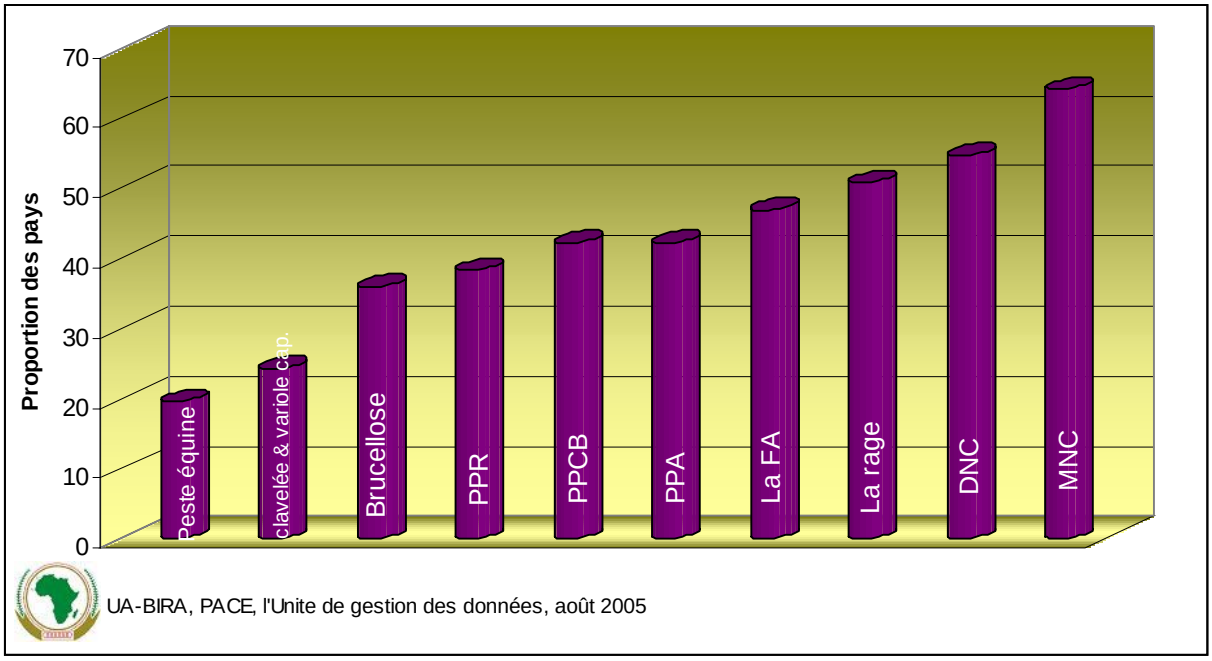


Diagramme 9 : Les dix maladies animales les plus fréquemment notifiées par les pays africains et les pourcentages des pays affectés par ces maladies par rapport au total des maladies notifiées mensuellement entre 2001 et 2004



Parmi les Etats membres de l'UA ayant soumis leurs rapports mensuels sur les maladies au BIRA entre 2001 et 2004, 64% ont été affectés par la maladie de Newcastle ; ce qui en fait la maladie la plus largement répandue en Afrique au cours de cette période. Les autres maladies largement répandues sont la dermatose nodulaire contagieuse bovine (55%), la rage (51%), la FA (47%), la PPCB (42%), la PPR (38%), la brucellose (36%), la clavelée et variole caprine (24%) et la peste équine africaine (20%). Le détail de ces informations est présenté dans le diagramme 9.

3.3 La situation en santé animale en terme du nombre de cas et de morts – Comme pour l'année précédente, la maladie de Newcastle présente le plus grand nombre de nouveaux cas (471489) suivi par la fièvre aphteuse avec 146253 nouveaux cas. Les autres maladies enregistrant un nombre considérable de cas en 2004 sont par ordre d'importance la peste porcine africaine (118281), la trypanosomiase (76810), la bursite infectieuse ou maladie de Gumboro (58032) et la PPCB (52145). Le diagramme 10 porte sur les dix maladies animales présentant le plus grand nombre de cas notifiés par les pays africains en 2004.

Les maladies aviaires étaient en tête de liste des maladies animales à forte mortalité en 2004. Près d'un quart de million d'oiseaux ont péri suite aux foyers de la MN alors que la salmonellose et la bursite infectieuse ont respectivement causé 35517 cas et 25435 morts. En deuxième place parmi les épidémies les plus mortelles se trouvait la peste porcine africaine causant la mort de

74667 porcs sur 670 foyers enregistrés dans 21 pays africains en 2004. Les autres épidémies de maladie à forte mortalité comprennent la PPR (17480), la PPCB (1985) et le charbon bactéridien (1847). Le diagramme 11 traite de ces informations en détail.

Diagramme 10 : Les dix maladies présentant le plus grand nombre de nouveaux cas en 2004

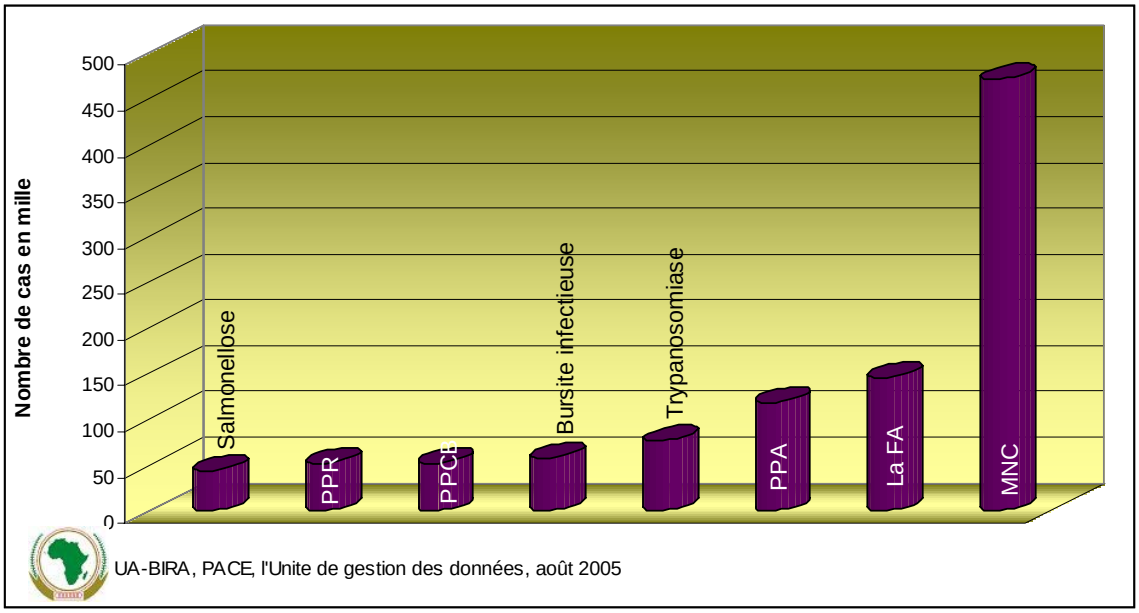
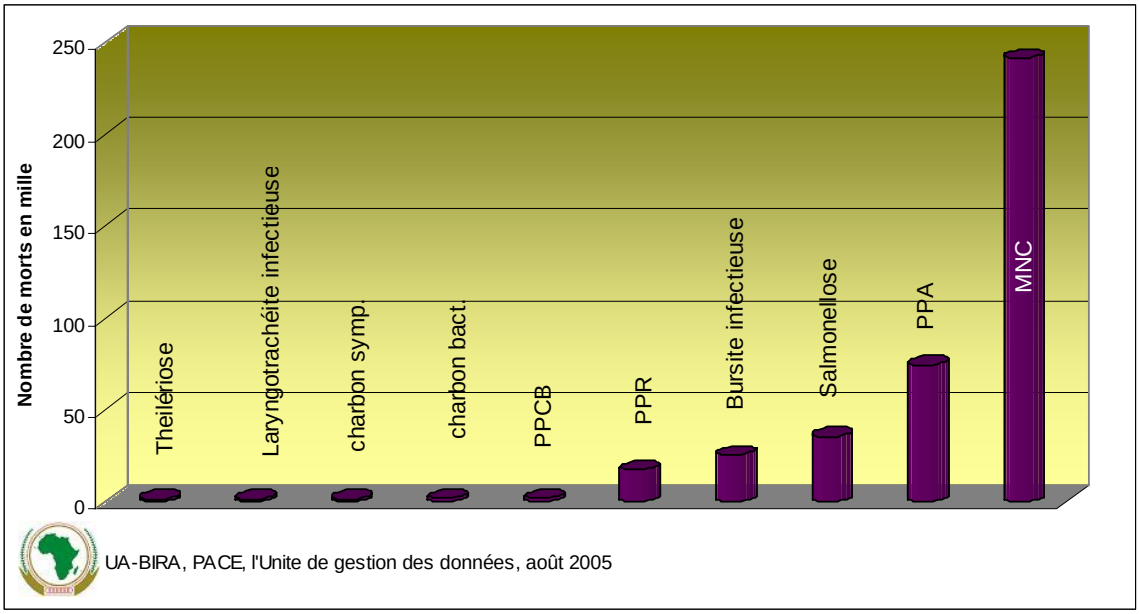


Diagramme 11 : Les dix maladies à forte mortalité en 2004



Il est important de noter que les foyers de ces maladies ont également causé une forte mortalité au cours des trois années précédentes.

3.4 La situation en santé animale en termes de types d'espèce affectées – Les foyers de maladie notifiées par les pays africains en 2004 ont concerné huit espèces d'animaux de la ferme, deux espèces d'animaux de compagnie, la faune sauvage et des êtres humains. Les oiseaux constituent environ la moitié (51,6%) de l'ensemble des nouveaux cas et trois quarts (73,5%) des morts. Les autres espèces qui connaissent un haut pourcentage de malade et de morts sont les porcs (10,1% des malade et 17,9% des morts) ainsi que les moutons et les chèvres (9,4% des cas et 5% des morts). Ces informations sont présentées en détail dans les diagrammes 12 et 13 portant respectivement sur les nouveaux cas et les morts parmi les espèces animales concernées par les foyers de maladie en Afrique au cours de l'année 2004.

Plus de la moitié des foyers (52,9%) impliquaient les bovins et 15,3% d'entre elles les moutons et les chèvres. Environ 11% des foyers de maladie concernaient les chiens et les chats alors que les oiseaux étaient impliqués dans 10% de ces foyers (voir le diagramme 14). Le pourcentage d'espèces présentant de nouveaux cas ou des morts suite aux foyers notifiés en 2004 pour l'Afrique était comparable à celui des années précédentes. Les diagrammes 15 et 16 en font le détail.

Diagramme 12 : Pourcentages des nouveaux malades par espèce affectée par les foyers enregistrés en 2004 pour l'Afrique

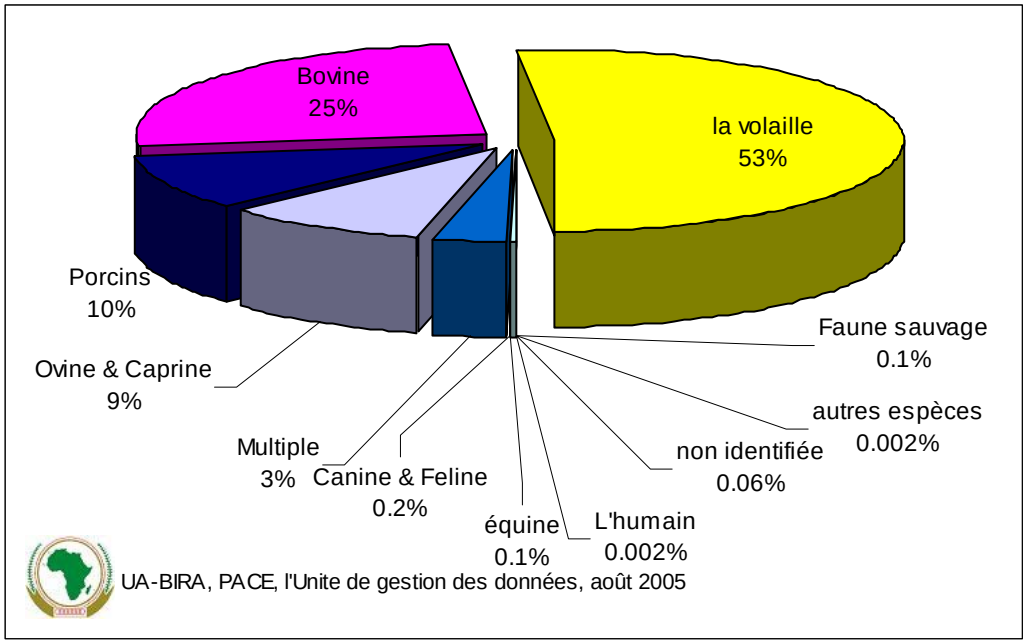


Diagramme 13 : Pourcentages des morts par espèce pendant les foyers enregistrés en 2004 pour l'Afrique

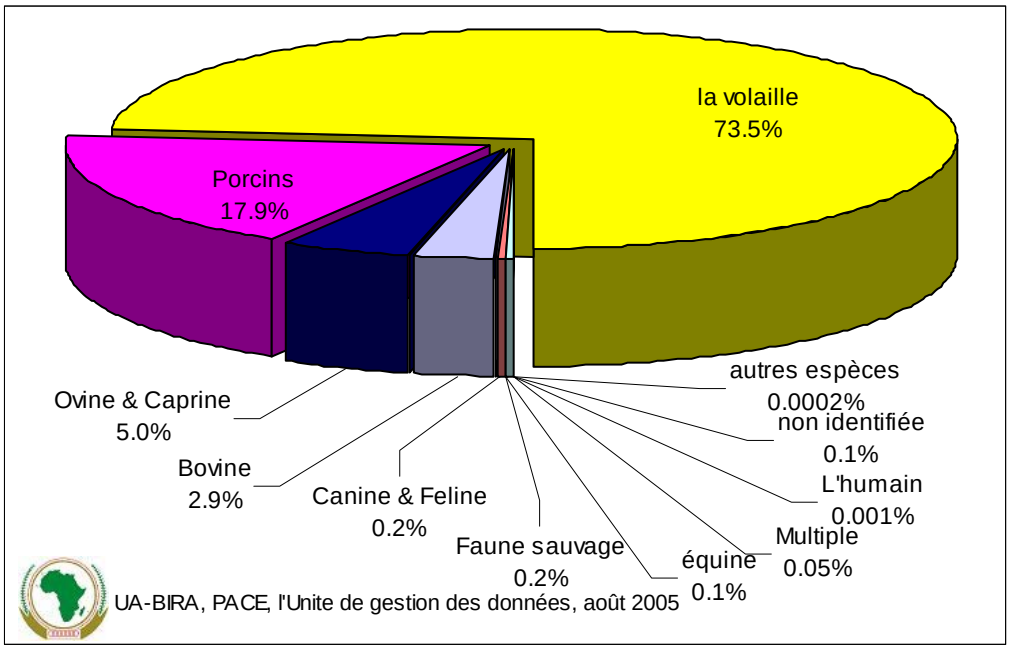


Diagramme 14 : Pourcentages des foyers qui impliquaient différentes espèces en 2004 en Afrique

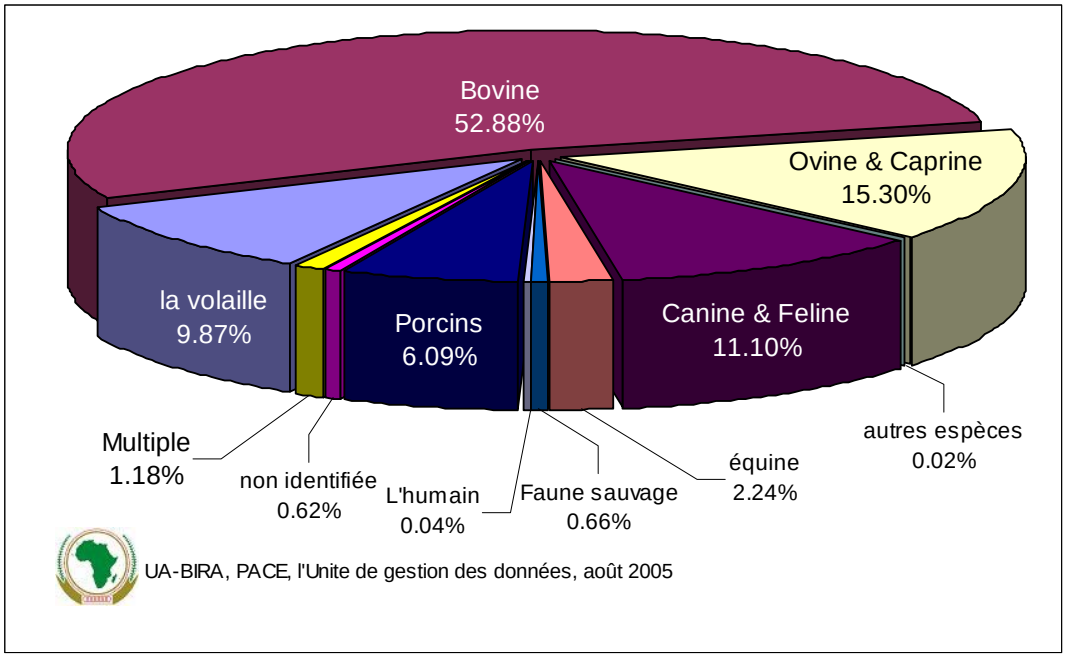


Diagramme 15 : Comparaison entre les pourcentages de nouveaux cas par espèce affectée dans différentes foyers pendant les années 2003 et 2004

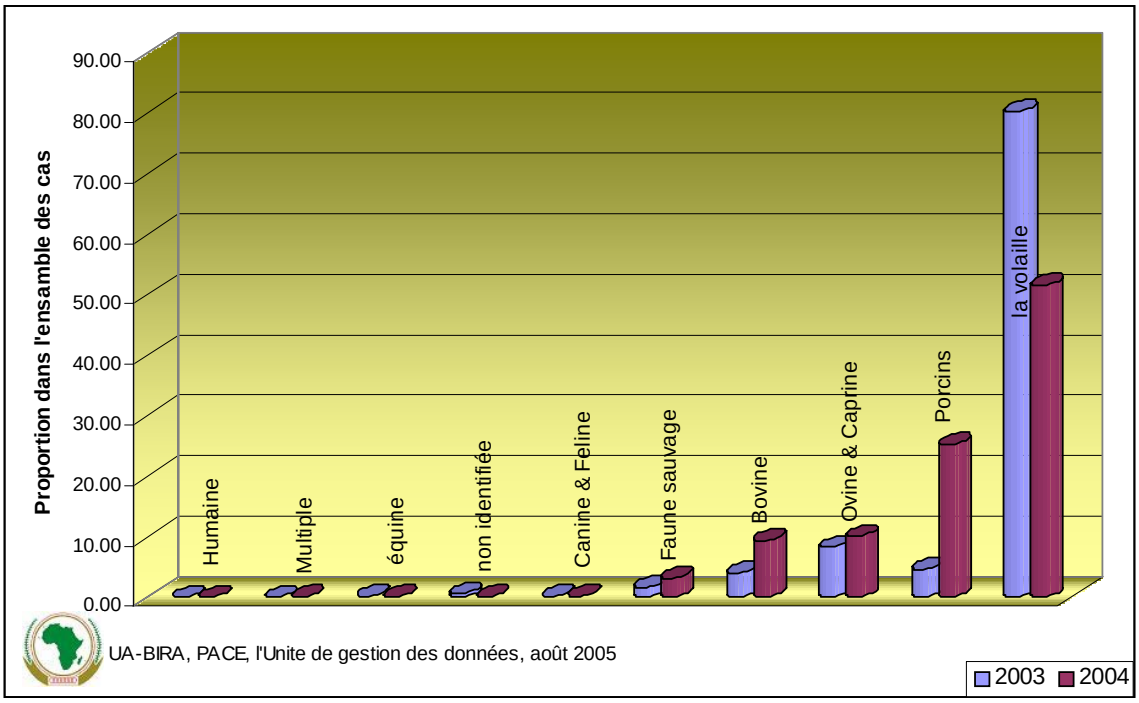
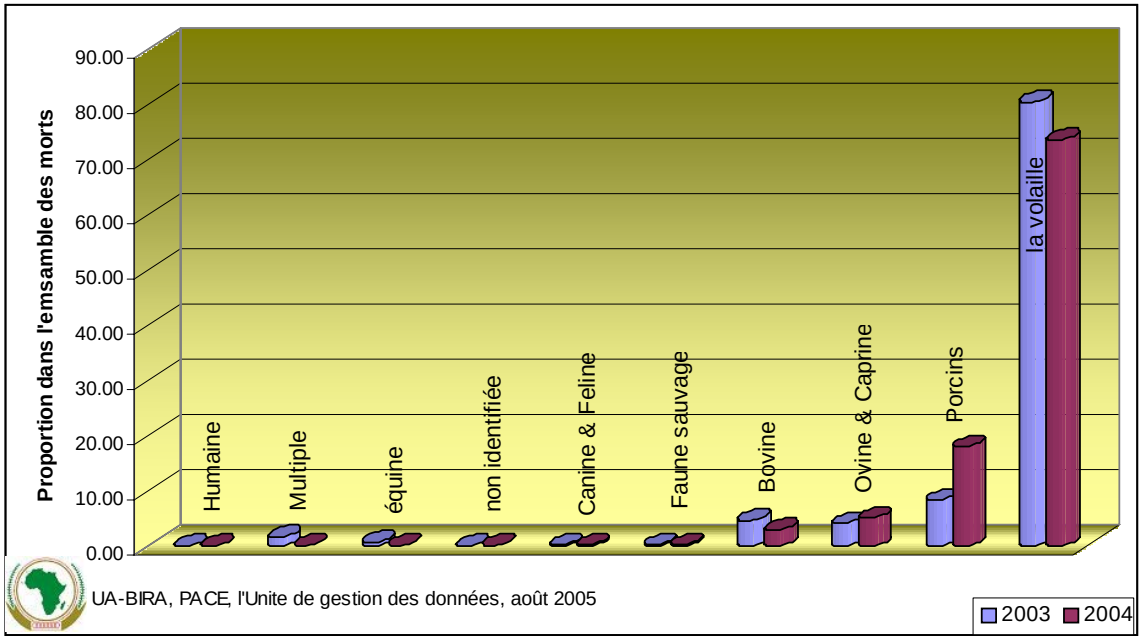


Diagramme 16 : Comparaison entre les pourcentages de morts dans espèce affectée par différentes foyers pendant les années 2003 et 2004

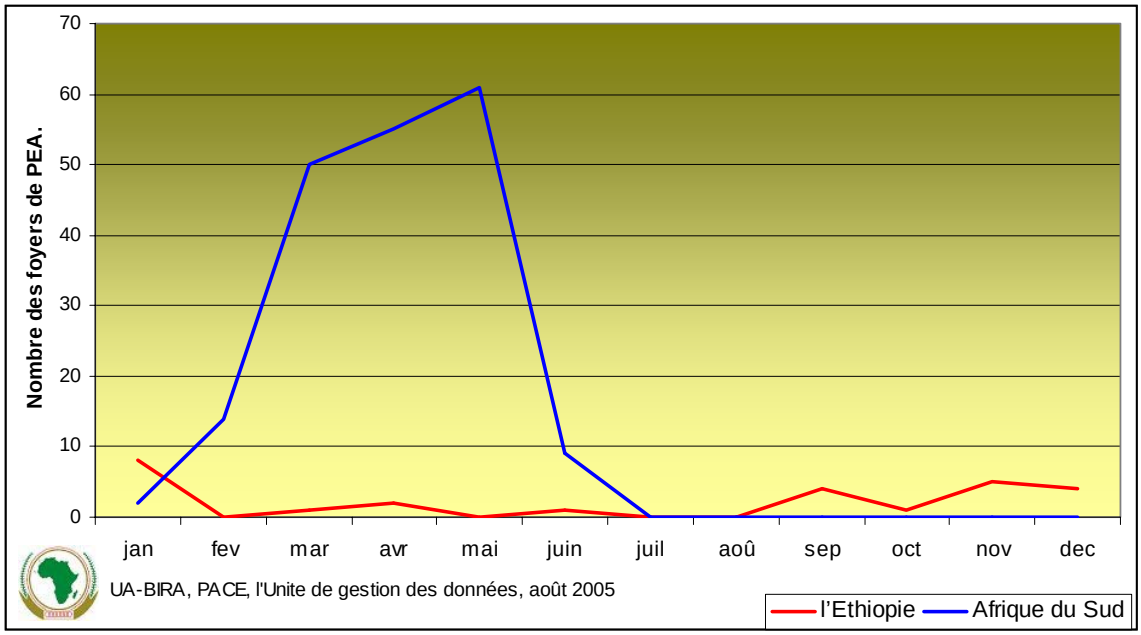


3.5 Le détail sur la situation en santé animale (par type de maladie)

La peste équine (PE)

En 2004, un total de 237 foyers de PE a été enregistré dans sept pays. La répartition géographique de cette maladie montre qu'elle se limite aux pays qui l'ont notifiée au cours des années précédentes (voir la carte 2). Le plus grand nombre de foyers de PE a été enregistré en Afrique du Sud avec 191 foyers suivie par l'Ethiopie avec 26 foyers. La maladie a été continuellement signalée pendant la première moitié de l'année en Afrique du Sud alors qu'en Ethiopie, elle était présente pendant presque toute l'année. La répartition temporelle des foyers de PE est proposée dans le diagramme 17. Les foyers de PE ont affecté un total de 827 chevaux et la moitié de ces nouveaux malades ont péri (435).

Diagramme 17 : La répartition temporelle des foyers de peste équine dans deux pays africain sélectionnés pour l'année 2004

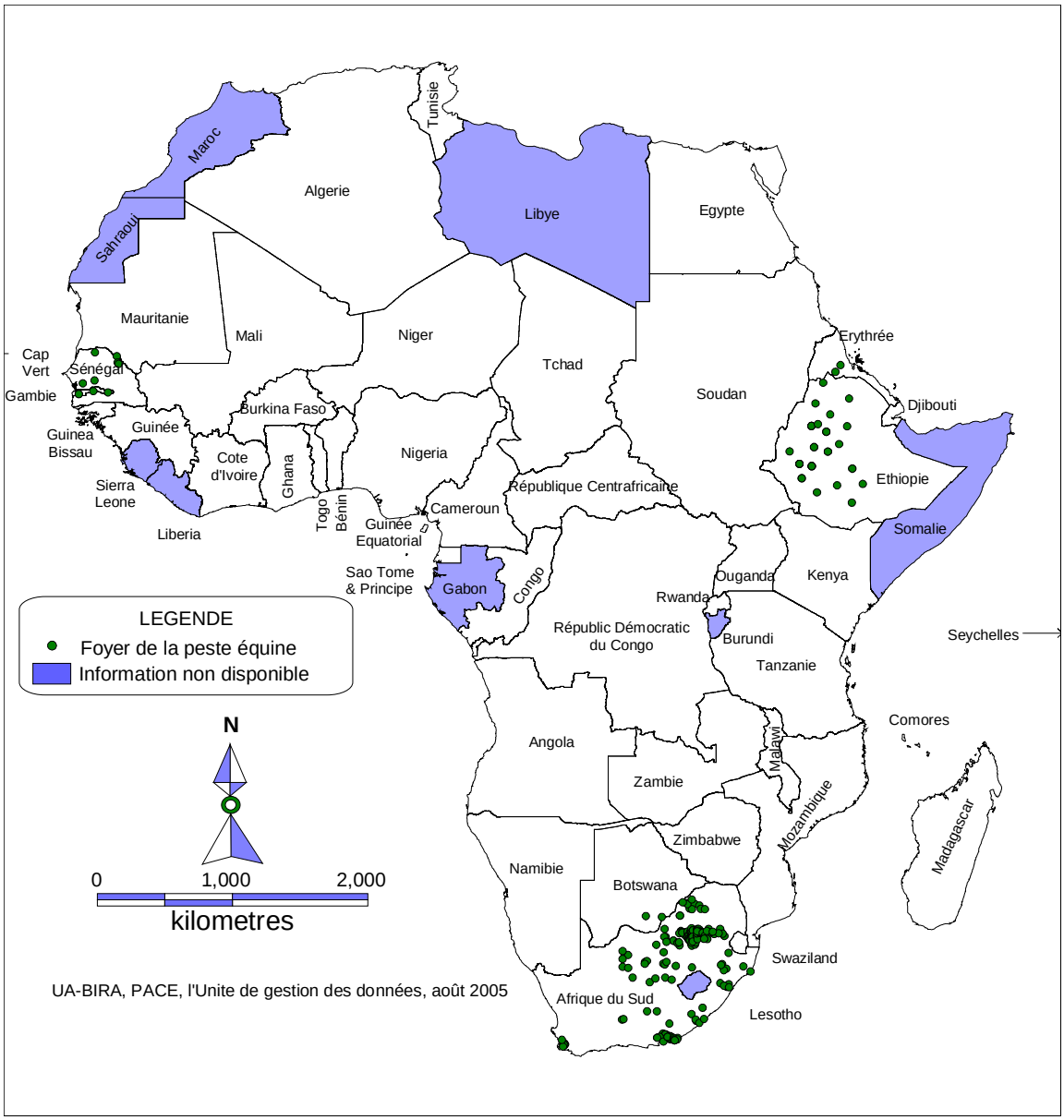


Les nombres de foyers de PE, de malades et de morts enregistrés en 2003 et en 2004 ont été comparés afin de voir quelle est la tendance au sein des quatre pays qui ont remis la totalité des rapports mensuels sur les maladies pendant ces deux années. Les résultats de ces comparaisons sont indiqués dans le diagramme 18. On y constate une augmentation du nombre de foyers de PE en 2004 dans ces pays par rapport à 2003 mais il y a moins de cas et de morts.

Tableau 2 : Comparaison entre les foyers de peste équine et données connexes dans les pays africains sélectionnés

Pays	2003 Foyers	2004 Foyers	2003 Cas	2004 Cas	2003 Morts	2004 Morts
Botswana	1	2	1	2	0	2
Sénégal	6	6	21	9	13	7
Afrique du Sud	41	191	113	332	88	162
Ethiopie	83	26	866	430	510	237
Total	***131***	***225***	***1001***	***773***	***611***	***408***

Carte 2 : Répartition spatiale de la peste équine en Afrique en 2004



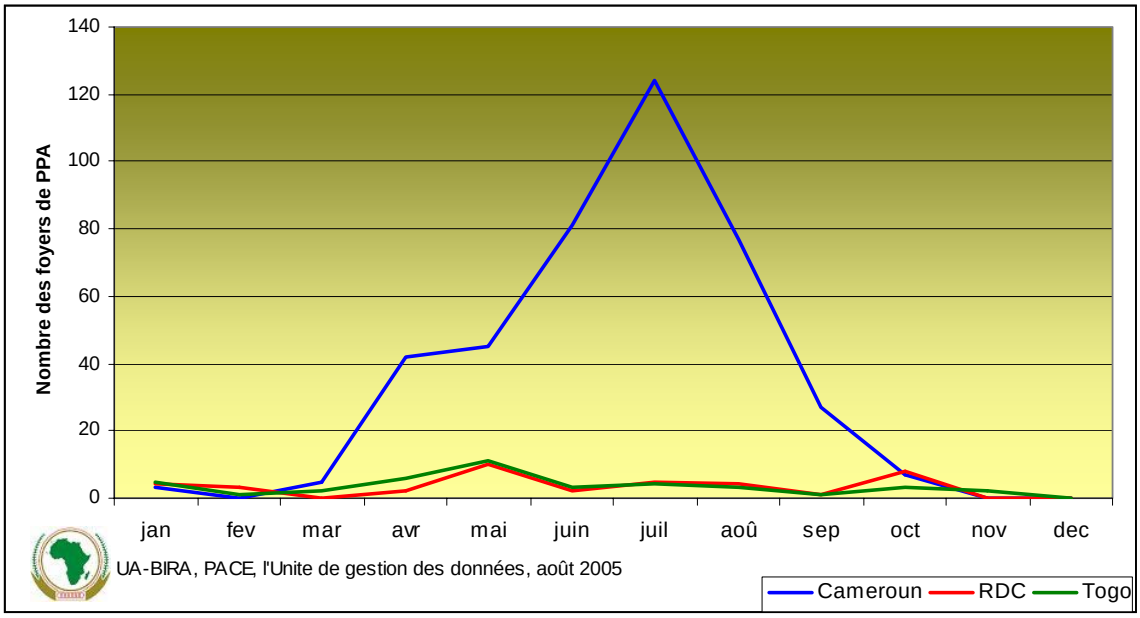
La peste porcine africaine (PPA)

En 2004, la peste porcine africaine a affecté 21 pays. Ces pays ont enregistré 670 foyers impliquant 118281 cas dont 74667 sont morts. Le Cameroun a enregistré le plus grand nombre de foyers soit environ 60% des foyers alors que le Togo et la République Démocratique du Congo (RDC) ont respectivement signalé 41 et 39 foyers. Certains taux épidémiologiques de foyers de PPA enregistrés en 2004 ont été calculés à partir des rapports émanant de 16 pays et contenant des données quantitatives complètes. Les résultats montrent que le taux de morbidité de la PPA était de 25,3% et cela variait de 2,5% au Burkina Faso à 81% au Ghana. Le taux de mortalité de tous les foyers de PPA enregistrés dans les 16 pays était de 15,8% avec un minimum de 0,4% au Rwanda et un maximum de 49,7% au Cameroun. Le taux de létalité atteignait 62,5% et cela oscillait entre 11% au Rwanda et 100% au Zimbabwe et en Namibie. En comparaison avec la situation de la PPA en 2003, les nombres de foyers et de morts causés par la maladie étaient inférieurs en 2004. Néanmoins, le nombre de cas a pratiquement doublé (voir le tableau 3). De tous les pays qui soumettent régulièrement des rapports au BIRA, seule l'Erythrée qui a été affectée par la maladie pour la première fois cette année. De nouveaux malades de PPA ont été enregistrés pendant toute l'année dans la plupart des pays. Le diagramme 18 porte sur la répartition temporelle des épidémies de PPA au Cameroun, en RDC et au Togo. La répartition spatiale de la maladie en 2004 est illustrée par la carte 3.

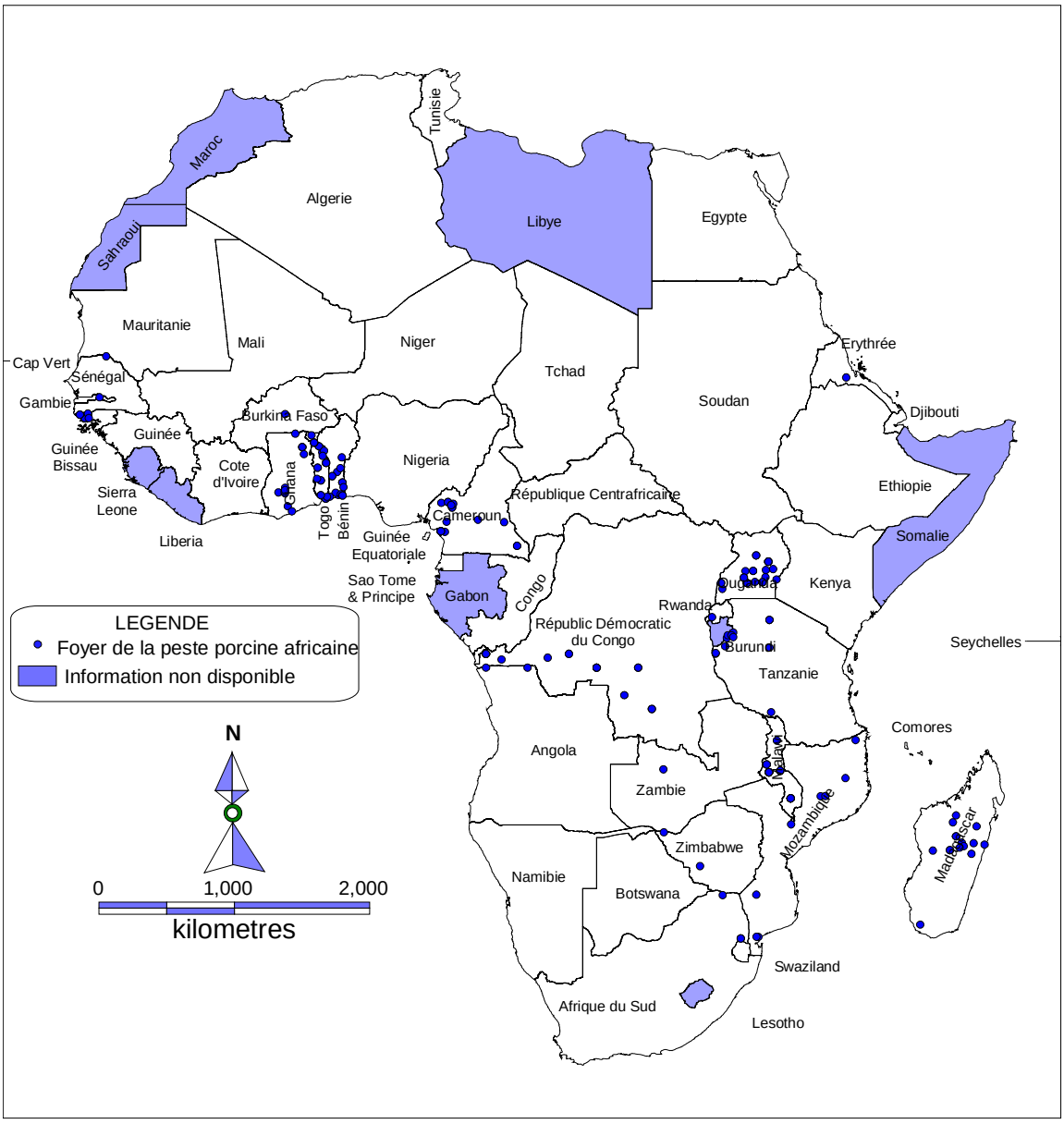
Tableau 3 : Comparaison des foyers de peste porcine africaine et des données connexes entre les pays africains sélectionnés

	2003	**2004**	**2003**	**2004**	**2003**	**2004**
Pays	Foyers	Foyers	Cas	Cas	Morts	Morts
Sénégal	3	1	52	8	45	8
Namibie	0	1	0	25	0	25
Burkina Faso	2	1	133	3800	133	1125
Afrique du Sud	2	2	42	127	38	69
Mozambique	5	8	2762	402	2762	392
Bénin	24	16	10805	6334	6469	2756
Malawi	9	23	57	2274	11	2111
Ouganda	45	24	1120	13280	536	2010
Total	***90***	***76***	***14971***	***26250***	***9994***	***8496***

Diagramme 18 : Répartition temporelle des foyers de PPA dans les pays africains sélectionnés pour 2004



Carte 3 : Répartition spatiale de la peste porcine africaine en Afrique en 2004



La fièvre catarrhale du mouton

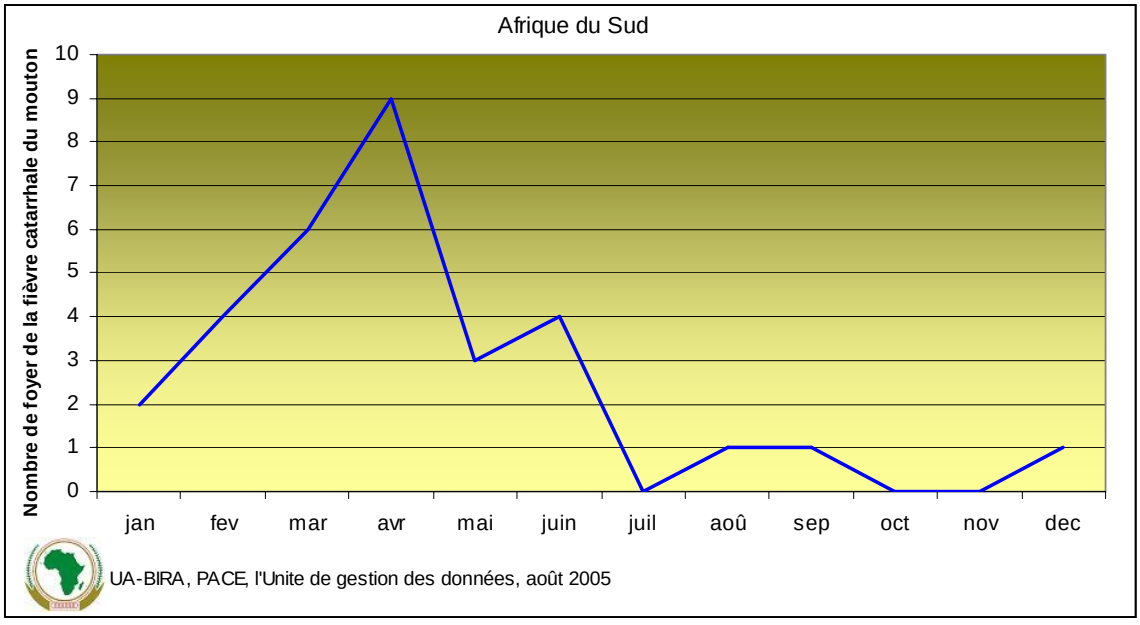
L'Afrique du Sud et la Namibie sont les deux seuls pays à avoir signalé la fièvre catarrhale du mouton en 2004. Le nombre de pays rapporteurs est resté le même que l'année précédente mais au lieu de l'Ouganda, c'est la Namibie qui l'a notifiée cette année-ci (2004). Comme le tableau 4 indique, le nombre de foyers de fièvre catarrhale du mouton chute depuis 2002. En ce qui concerne les 32 foyers enregistrées en 2004, il y a eu 153 nouveaux cas et 60 morts au total. Le nombre de nouveaux cas et de morts étaient également inférieurs à ceux rapportés les années précédentes.

Tableau 4 : Nombre de foyers de fièvre catarrhale du mouton enregistré par les pays africains entre 2000 et 2004

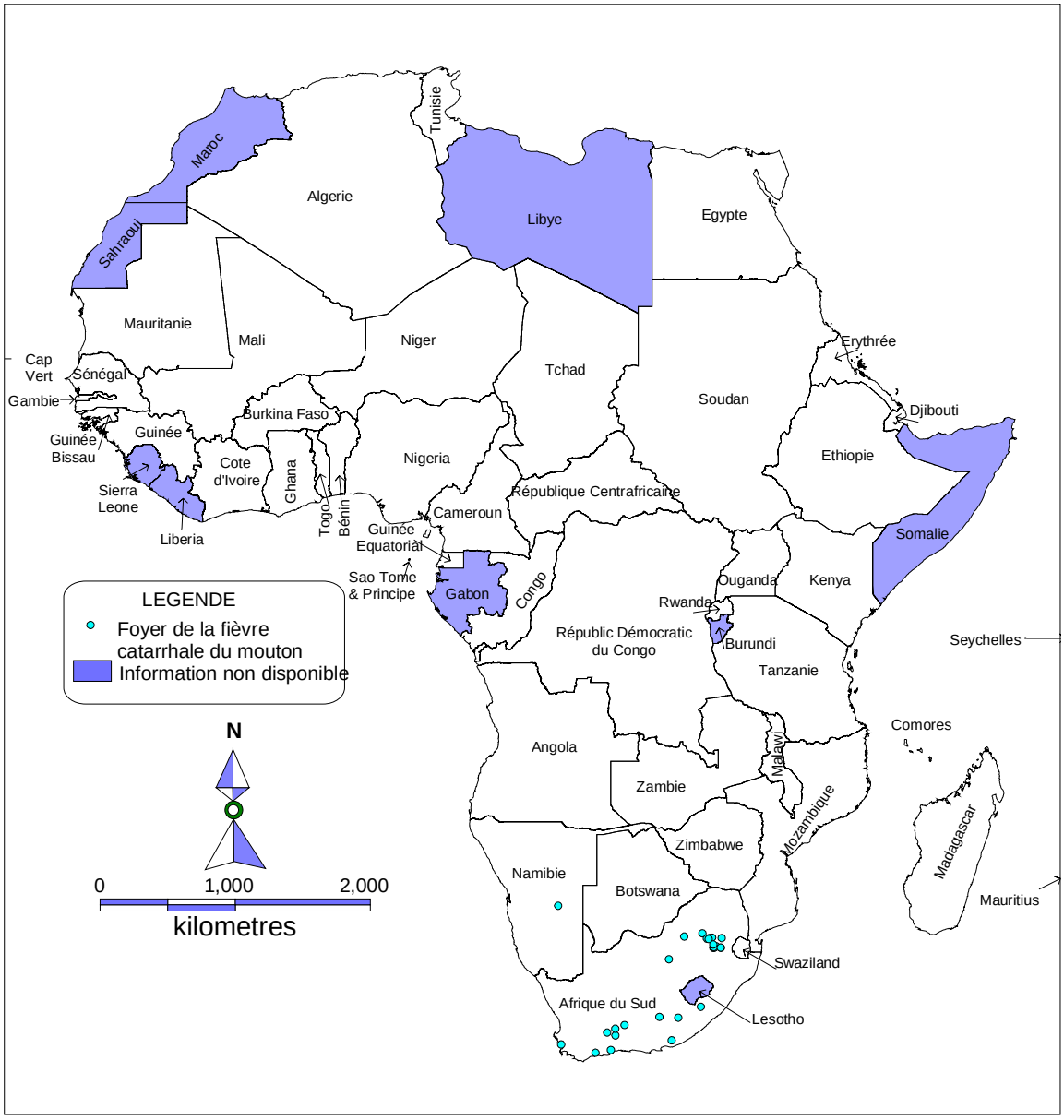
N°	Pays	2000	2001	2002	2003	2004
1	Afrique du Sud	98	23	75	64	31
2	Namibie	4	2	1	0	1
3	Ouganda	?	?	2	1	0
	Total	**102?**	**25?**	**78**	**65**	**31**

En Afrique du Sud, où l'on a enregistré plus de foyers de fièvre catarrhale du mouton en 2004, la majorité de ces foyers ont eu lieu pendant les six premiers mois. Le diagramme 19 traite de la répartition temporelle de la maladie en Afrique du Sud. La répartition spatiale des foyers de fièvre catarrhale du mouton est présentée par la carte 4.

Diagramme 19 : Répartition temporelle des foyers de fièvre catarrhale du mouton en Afrique du Sud en 2004



Carte 4. Répartition spatiale de la fièvre catarrhale du mouton en Afrique en 2004



Brucellose

En 2004, 16 pays africains ont notifié un total de 1027 foyers de brucellose affectant les bovins, les chèvres et les moutons. La majorité de ces foyers (73,7%) a affecté les bovins alors que les chèvres et les moutons étaient respectivement concernés avec 20,8% et 5,5% des incidents (voir le diagramme 20). De même, c'est chez les bovins que le nombre de nouveaux cas de brucellose était le plus élevé (85,2%), suivi par les chèvres (10,5%) et les moutons (4,3%). Le détail de ces informations est donné dans le diagramme 21. En dépit du fait que la brucellose porcine est une maladie à signaler, aucun des pays n'a communiqué de prévalence de cette maladie. Il est important de chercher à savoir si cela est dû à l'absence d'infection chez le porc ou au manque de moyens à identifier et à signaler la maladie. Parmi les 16 pays touchés, l'Algérie a enregistré le plus grand nombre de foyers de brucellose bovine et caprine alors qu'en Afrique du Sud, on enregistrait le plus grand nombre de cas de brucellose ovine et le second plus grand nombre de brucellose bovine. Dans la plupart des pays affectés, cette maladie zoonotique a été détectée pendant toute l'année et sans qu'il y ait de regroupement temporel particulier. La répartition spatiale des foyers de brucellose en 2004 en Afrique fait l'objet de la carte 5.

Diagramme 20 : Pourcentage de foyers de brucellose et l'implication des différentes espèces

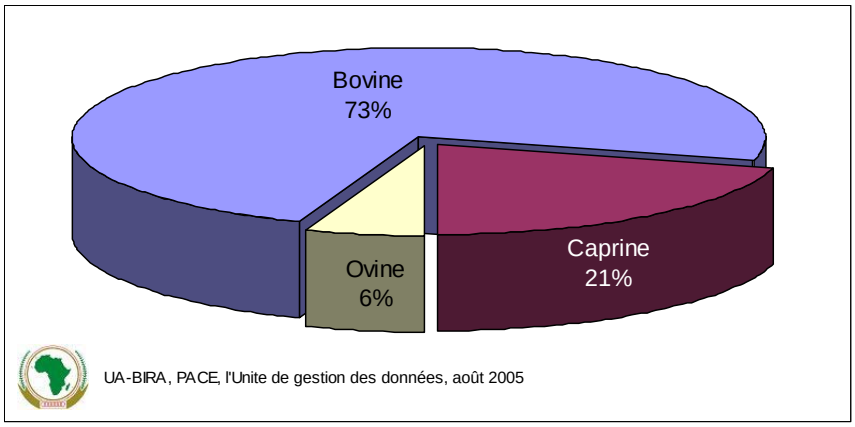
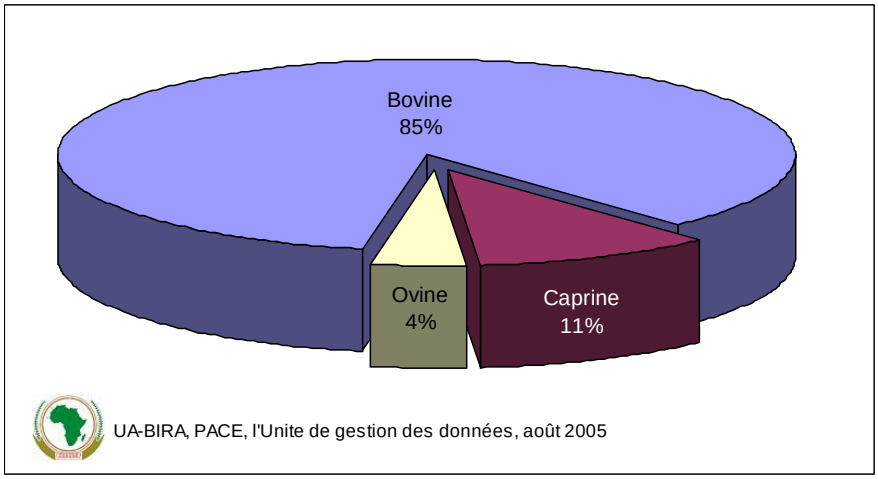
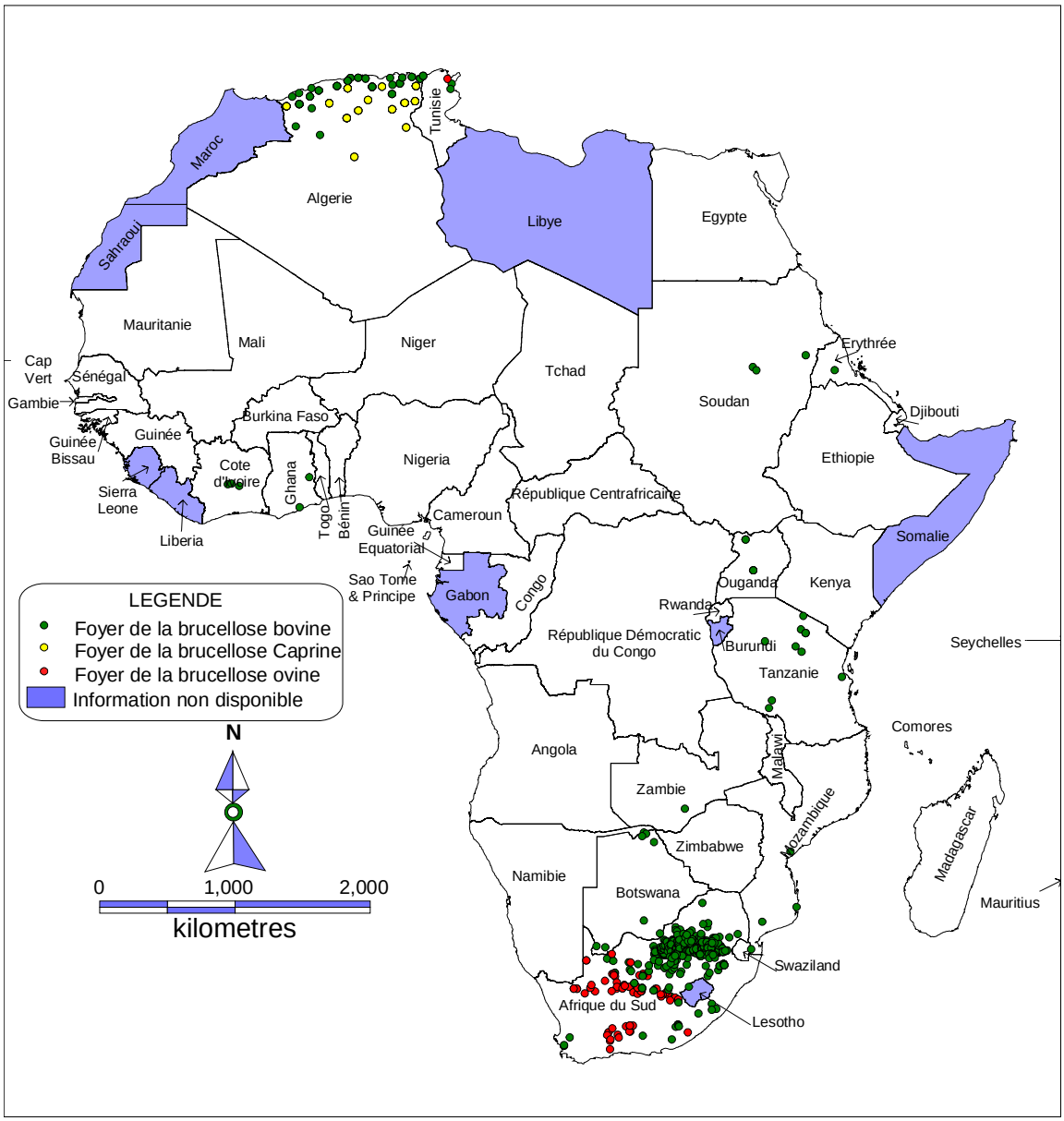


Diagramme 21 : Pourcentage des nouveaux cas par espèce pendant les foyers de brucellose en 2004



Carte 5 : Répartition spatiale de la brucellose en Afrique en 2004



La péripneumonie contagieuse bovine (PPCB)

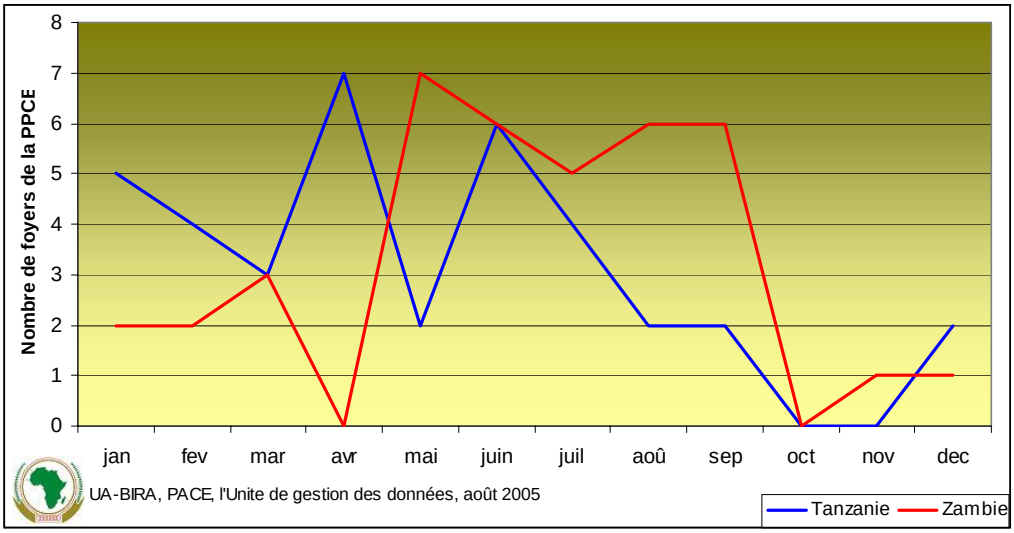
En 2004, en dehors de la partie septentrionale de l'Afrique, les autres régions du continent ont continué à signaler des cas de PPCB. La maladie a été détectée dans 18 pays subsahariens allant du Mali à l'ouest à l'Ethiopie à l'est et du Tchad au centre à la Namibie au sud (voir la carte 6). Les 18 pays touchés ont enregistré un total de 314 foyers répertoriant 52145 nouveaux cas et 1985 morts. Les nombres les plus élevés de foyerss ont été enregistrés en Angola (55), suivi par la Zambie (39) et la Tanzanie (37). En comparant la situation de la PPCB en 2004 avec celle de l'année précédente, il y a eu une hausse du nombre de nouveaux cas et de morts (voir le tableau 5). Toutefois, il est difficile d'attribuer ces derniers à l'incidence accrue de la maladie ou à l'intensification des notifications de maladie de la part des pays. La Zambie et le Cameroun font partie des pays qui ont commencé à soumettre des rapports au BIRA en 2004 et où des foyers de PPCB ont été enregistrés. Le Nigeria et la Côte d'Ivoire ont signalé la PPCB en 2004 mais pas en 2003.

Tableau 5 : Comparaison de la situation de la PPCB en 2004 avec celle de 2003

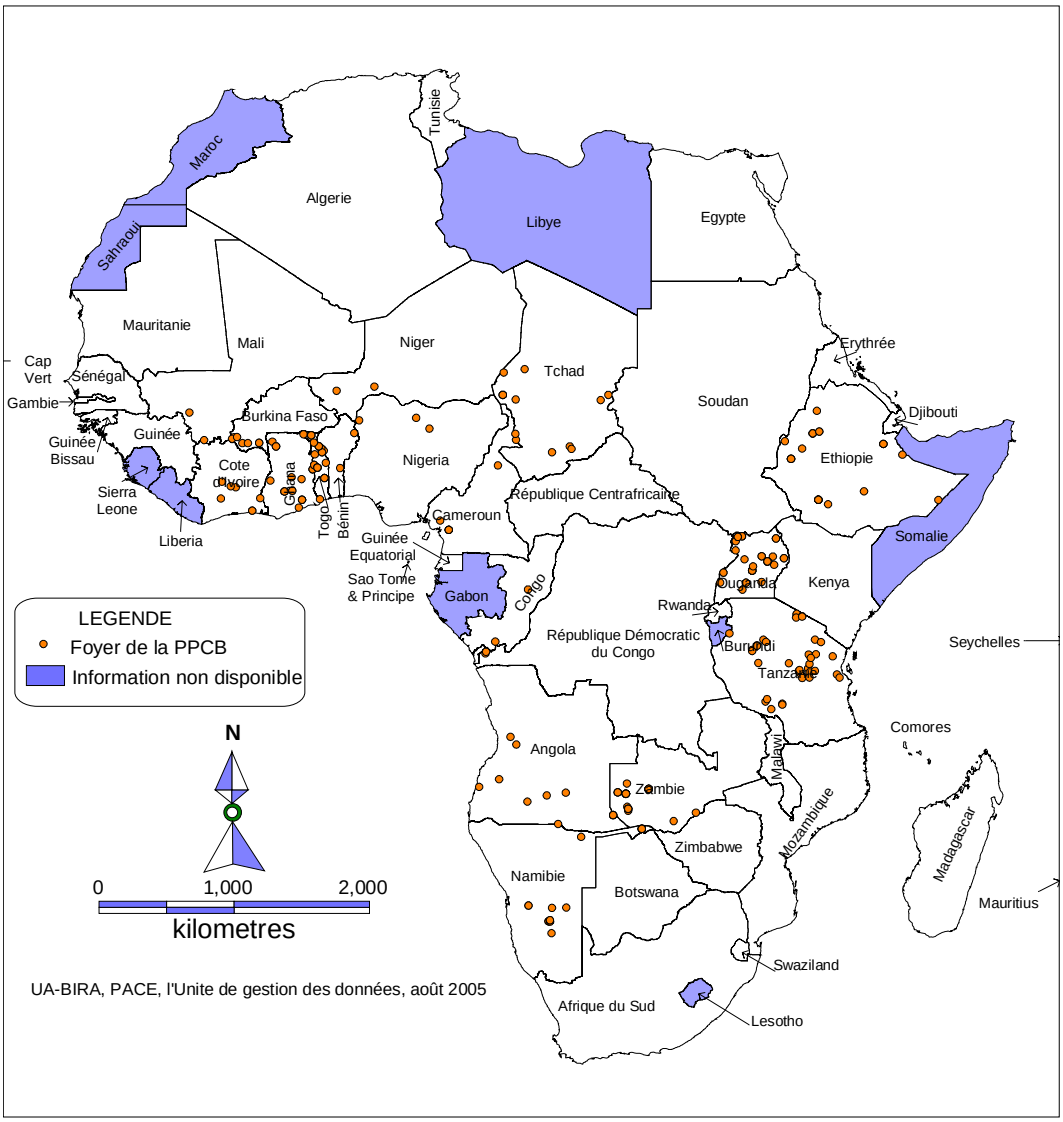
Année	Nombre de pays rapporteurs	Nombre de foyers	Nombre de cas	Nombre de morts
2003	14	272	7510	1289
2004	18	314	52145	1985

En ce qui concerne les foyers de PPCB en 2004, certains taux épidémiologiques ont été calculés en se basant sur les rapports issus de 17 pays qui ont soumis des données quantitatives complètes pendant toute l'année. Les résultats obtenus montrent que le taux de morbidité de la PPCB était de 1,4%, allant de presque 0% en Namibie à 48,1% en Côte d'Ivoire. Le taux de mortalité était proche de 0, variant de presque 0 en Ouganda et en Namibie à 8,2% au Niger. Le taux de fatalité était de 2,8% avec le plus faible pourcentage en Ouganda (0,4%) et le plus élevé en Namibie (74,6%). Des foyers de PPCB ont été enregistrés dans la majorité des pays pendant toute l'année et sans cycle temporel particulier. Le diagramme ci-dessous donne un exemple de répartition temporelle de la PPCB dans certains pays pour 2004.

Diagramme 22 : Répartition temporelle de la PPCB en Tanzanie et en Zambie en 2004



Carte 6 : Répartition spatiale de la péripneumonie contagieuse bovine en Afrique en 2004



La fièvre aphteuse (FA)

Pendant l'année 2004, 20 pays africains ont rapporté des foyers de la FA. Il s'agit d'une maladie qui a sévi sur presque tout le continent à l'exception de la région septentrionale (voir la carte 7). Les 1140 foyers de la FA enregistrés sur l'année représentent le deuxième plus grand nombre de foyers de l'année après la rage ; ce qui constitue presque 10% de tous les foyers enregistrés en 2004. Le nombre de foyers le plus élevé a été rapporté par la Tanzanie (372), suivie par le Tchad (132) et le Cameroun (134). Il faut noter que le seul foyer de la FA notifié par l'Afrique du Sud a eu lieu dans une région où la FA sous contrôle (zone tampon). Comparé à la situation de la FA de 2003, il y a une augmentation générale du nombre de pays notifiant la maladie, du nombre de foyers et du nombre de cas pour l'année 2004. Cependant, le nombre de morts enregistrés en 2004 est de loin inférieur à celui de 2003 (voir le tableau 6). Il est difficile d'attribuer cet accroissement du nombre de foyers et de nouveaux cas de la FA à sa répartition plus étendue parce qu'il se peut que cela soit dû à la hausse du nombre de rapports soumis.

Tableau 6 : Comparaison entre la situation générale de la fièvre aphteuse de 2003 et 2004

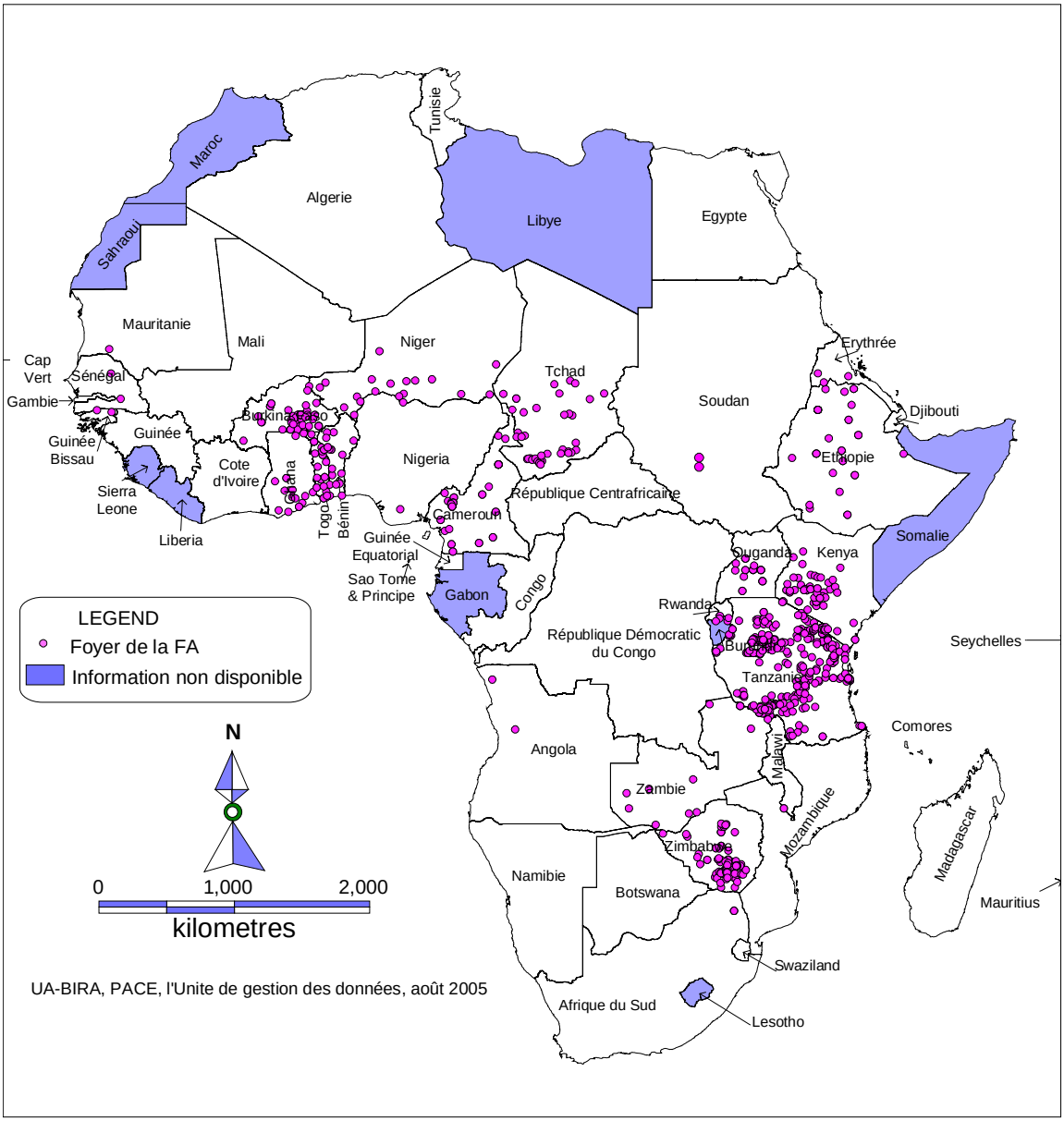
N°	Nombre de pays rapporteurs	Nombre d'épidémies	Nombre de cas	Nombre de morts
2003	17	754	102292	2974
2004	20	1140	146253	1396

Au niveau national individuel, il y a peu de pays pour lesquels le nombre de foyers de la FA a diminué comparé à 2003 ou alors ils n'ont pas notifié la maladie du tout. Néanmoins, il y a des pays qui ont enregistré des nombres élevés de foyers et de nouveaux cas. Le tableau suivant établit la comparaison entre la situation de la FA dans certains pays africains en 2003 et 2004.

Tableau 7 : Comparaison entre la situation de la fièvre aphteuse dans certains pays africains en 2003 et en 2004

	2003	2004	2003	2004	2003	2004
Pays	Foyers	Foyers	Cas	Cas	Morts	Morts
Afrique du Sud	2	1	80	4757	0	0
Malawi	3	4	4371	3	1	0
Botswana	4	0	27	0	0	0
Ethiopie	22	43	1927	28131	74	42
Burkina Faso	15	53	638	10265	0	23
Mozambique	17	0	233	0	0	0
Ouganda	32	25	23069	19488	350	61
Niger	64	66	80	234	4	4
Tchad	95	138	812	1004	121	128
Bénin	95	16	12151	5597	157	32
Total	***349***	***346***	***43388***	***69479***	***707***	***290***

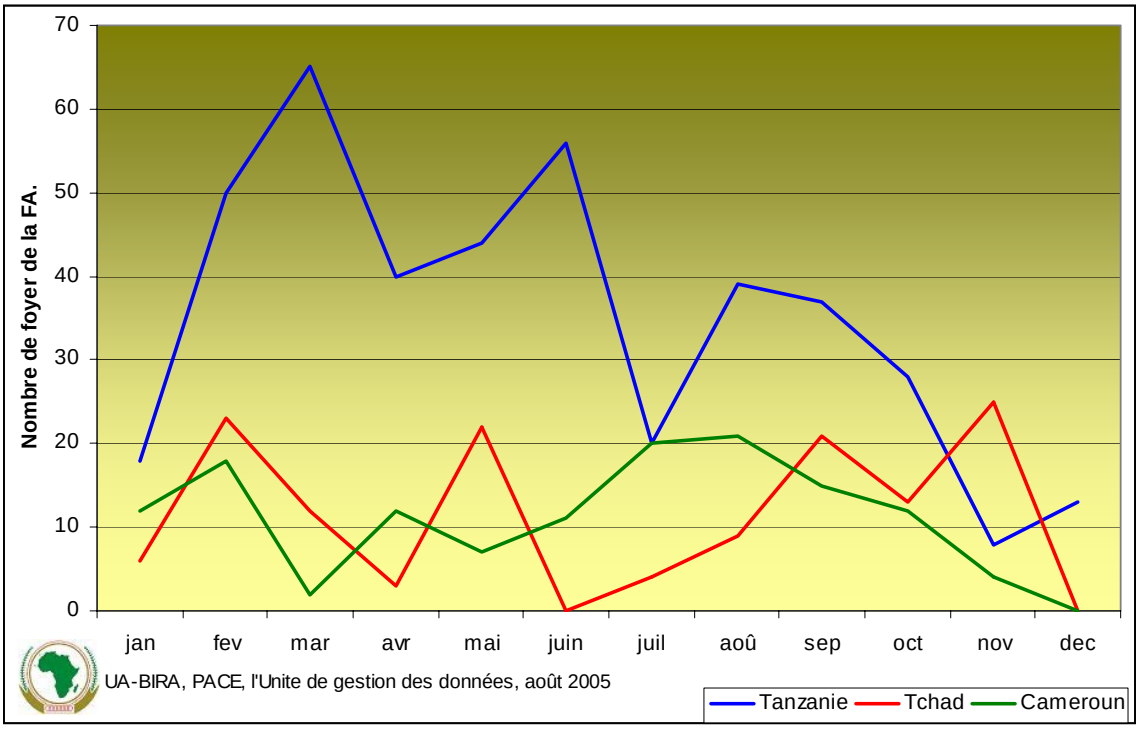
Carte 7: Répartition spatiale des épidémies de la fièvre aphteuse en Afrique en 2004



En 2004, 16 pays ont soumis la totalité des rapports mensuels au BIRA avec des données quantitatives complètes sur la FA. Les données contenues dans ces rapports ont servi à calculer les taux épidémiologiques de la maladie. Les résultats montrent que le taux de morbidité de la FA était de 7,1%, allant de 0,2% au Malawi à 20% au Nigeria. Le taux de mortalité était de 0,1% avec un minimum de près de 0 en Tanzanie, au Zimbabwe, au Burkina Faso, en Ethiopie, en Ouganda, au Ghana et au Bénin et un maximum de 1,8% au Tchad. Enfin, le taux de létalité de la FA était de 1% avec des variations allant de presque 0 au Zimbabwe, au Ghana, au Malawi, en Erythrée et au Mali à 12,7% au Tchad. A part quelques foyers au Cameroun, au Tchad et au Sénégal qui impliquaient les petits ruminants, pratiquement tous les foyers de la FA de 2004 ont concerné les bovins.

A pertir de diagramme 23, la répartition temporelle de la FA varie de pays en pays. Dans la plupart des pays ayant notifié la FA en 2004, les foyers ont eu lieu pendant toute l'année sans variation temporelle remarquable.

Diagramme 23 : Répartition temporelle de la fièvre aphteuse dans les pays africains sélectionnés pour 2004



Tous les pays n'ont pas identifié et notifié les sérotypes du virus de la FA impliqués dans les foyers. Les rapports provenant de 8 des 20 pays en 2004 qui ont réussi à identifier les sérotypes du virus de la FA, suggèrent que les types A, O, SAT 1 et SAT 2 étaient impliques des épidémies dans l'eclosion des foyers dans leur pays (voir la carte 8). En raison des insuffisances en matière d'identification et de notification des sérotypes du virus de la FA impliqués dans les foyers de maladie, les données tirées des rapports mensuels sur les maladies ne permettent pas de indiquer une éventuelle propagation/diminution des différents sérotypes. Toutefois, les données disponibles indiquent que le sérotype SAT 2 du virus de la FA circule dans 9 des 14 pays d'Afrique qui ont fourni des informations sur les sérotypes. Le SAT 2 est aussi le sérotype largement répandu et qui affecte les régions à l'ouest, au centre, à l'est et au sud de l'Afrique. Dans les rapports reçus en 2003 et 2004, il n'y a pas de trace du virus de la FA de type C et SAT 3. Le tableau 7 montre les sérotypes du virus de la FA identifiés et rapporttés par certains pays africains pendant les années 2003 et 2004.

Carte 8 : Sérotypes du virus de la fièvre aphteuse identifiés dans certains pays africains en 2004

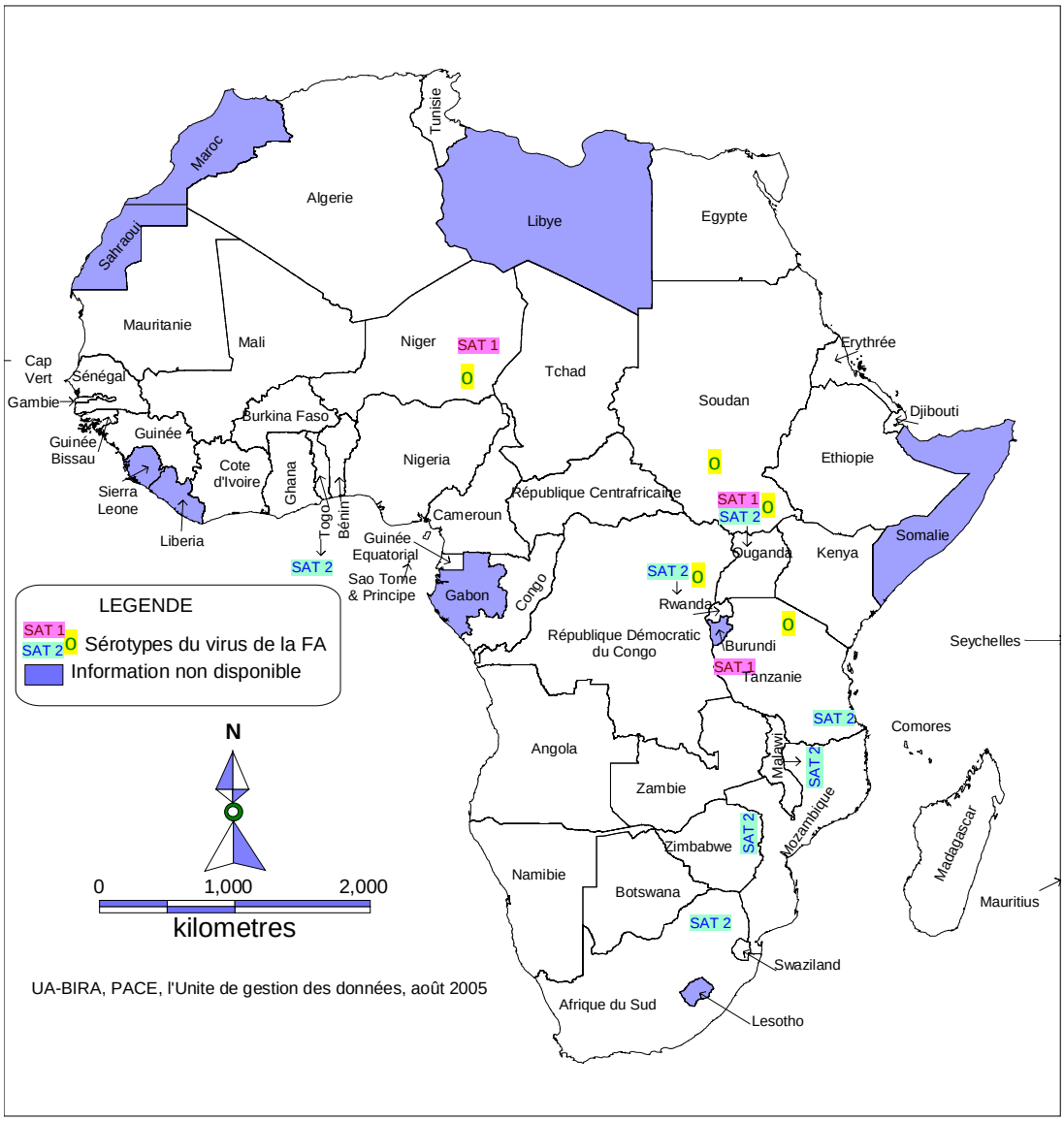


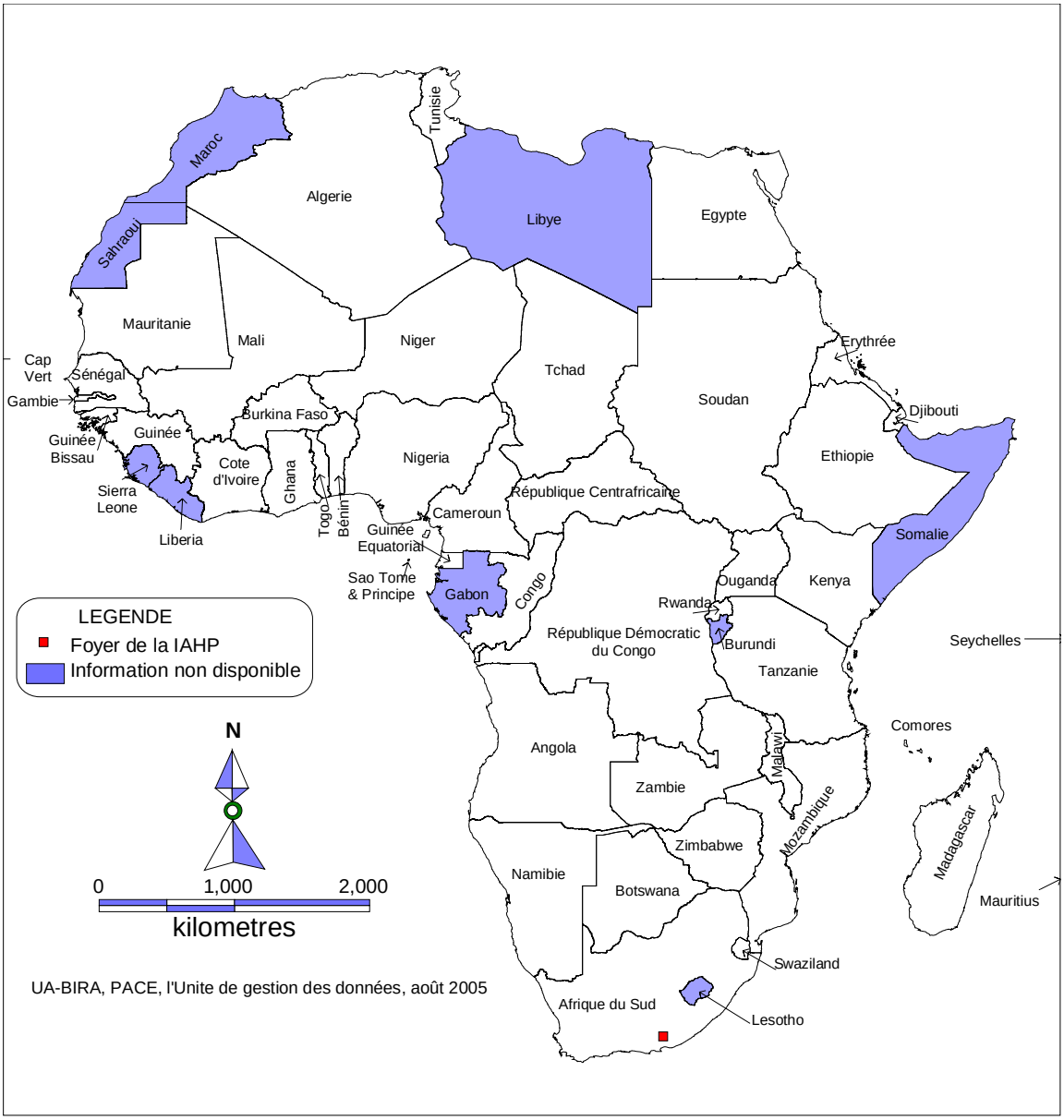
Tableau 8 : Liste des sérotypes du virus de la fièvre aphteuse identifiés dans certains pays africains en 2003 et 2004

N°	Pays	A		C		O		SAT 1		SAT 2		SAT 3	
		2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
1	Togo									✓	✓		
2	Nigeria	✓				✓		✓		✓			
3	Ouganda					✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4	Kenya	✓				✓		✓		✓			
5	Tanzanie					✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6	Namibie							✓					
7	Botswana							✓					
8	Zimbabwe									✓	✓		
9	Swaziland							✓					
10	Niger						✓		✓				
11	Soudan						✓						
12	Rwanda						✓			✓			
13	Malawi										✓		
14	Afr. du Sud										✓		

L'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP)

En 2004, seule l'Afrique du Sud a enregistré un foyer d'IAHP en Afrique. L'existence de foyer en question fut suspectée en juillet 2004 et confirmée en août 2004 dans la province du Cap Oriental. Aucune mention n'est faite par les pays africains sur cette maladie, cependant cela son existance lor prouver été comfoundue avec la MN. Le foyer de IAHP détecté dans la municipalité de Blue Crane Route au sein de la province du Cap Orientalfut le premièr en Afrique du Sud qui avait été considérée comme indemne de la maladie jusqu'en 2004. L'épidémie a affecté plusieurs exploitations agricoles de la région et l'autruche était l'espèce la plus touchée. L'institut vétérinaire deOnderstepoort (OVI) en Afrique du Sud et L'institut de Santé Animale (Pirbright) au Royaume-Uni ont tous deux confirmé que le virus qui a causé le foyer est la souche H5N2 du virus de l'influenza aviaire. Les chiffres avancés sur le nombre de foyer d'IAHP en Afrique du Sud en 2004 varient selon les rapports. Le rapport soumis au BIRA indique qu'il n'y a eu qu'un seul foyer alors que le site Web de l'OIE (www.oie.int) donne un total de huit foyers durant l'année. Au total de 202 nouveaux cas impliquant principalement l'autruche ont été enregistrés. Les services vétérinaires sud-africains ont éliminé 24263 autruches, poules, canards, oies et dindes. Ils ont également mené une surveillance rigoureuse afin d'éradiquer la maladie. La carte 9 montre l'emplacement géographique de foyer d'IAHP en Afrique du Sud.

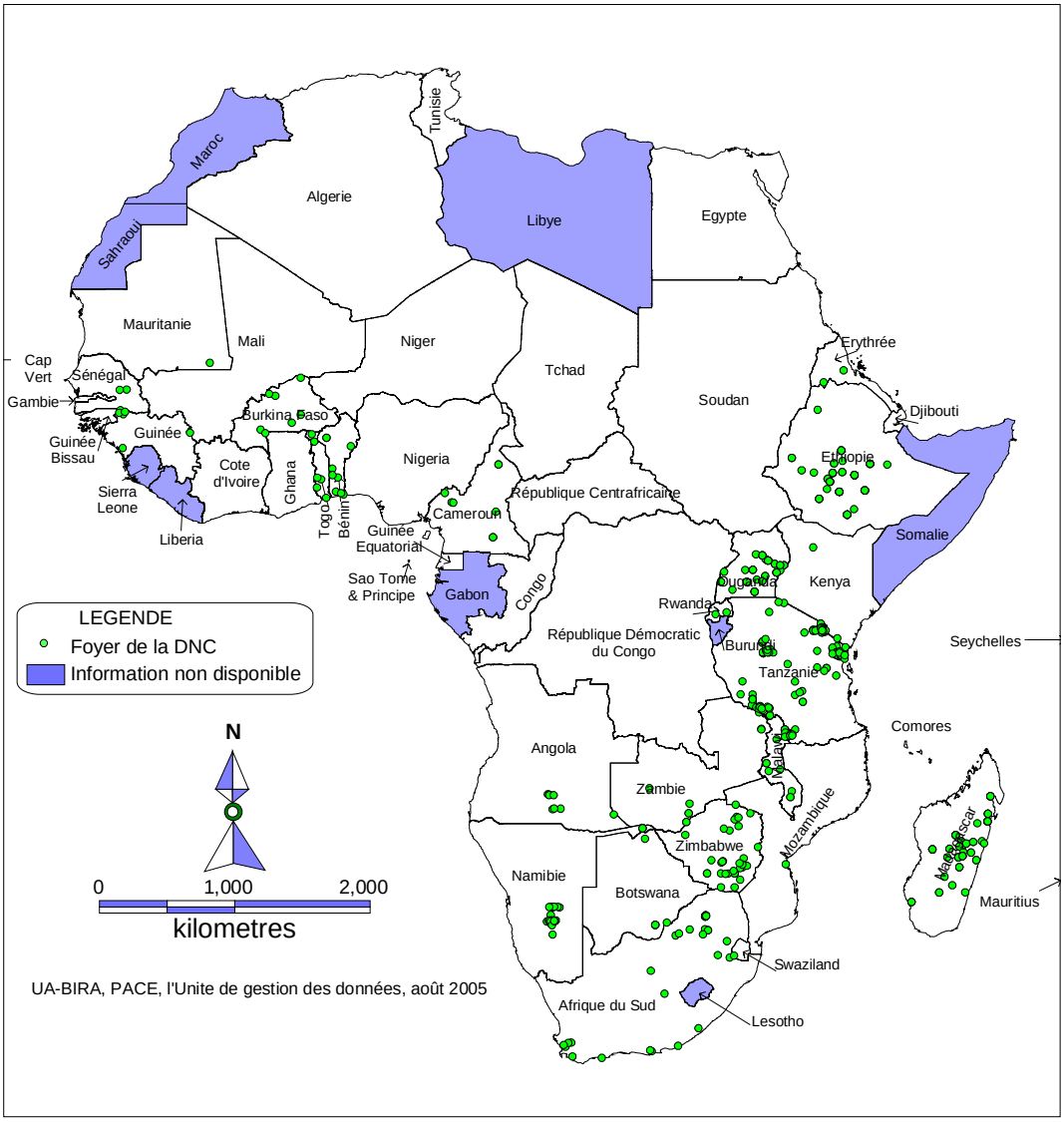
Carte 9. Répartition spatiale de foyer d'influenza aviaire hautement pathogène en Afrique en 2004



La dermatose nodulaire contagieuse (DNC)

En 2004, 23 pays africains ont enregistré la présence de la DNC sur leur territoire. Cela fait de la DNC la deuxième maladie la plus répandue en Afrique en 2004 après la maladie de Newcastle. Un total de 553 foyers de la maladie a été enregistré dans ces pays et ils ont entraîné 21446 nouveaux cas et 1426 morts. Les régions de l'Afrique australe et orientale sont les plus affectées avec le nombre de foyers le plus élevé en Tanzanie (138) suivie par Madagascar (88) et la Namibie (44). La carte 10 montre la répartition spatiale de la DNC en 2004 en Afrique. En comparaison avec la situation en santé animale de l'année précédente, il y a plus de pays qui notifient la DNC et aussi plus de nouveaux cas et de morts. Toutefois, le nombre de foyers a légèrement diminué. Il n'y avait pas de cycle temporel particulier par rapport à la présence de la DNC puisque la majorité des pays rapporteurs ont été confrontés à des épidémies pendant toute l'année.

Carte 10 : Répartition spatiale des foyers de dermatose nodulaire contagieuse en Afrique en 2004



La maladie de Newcastle (MN)

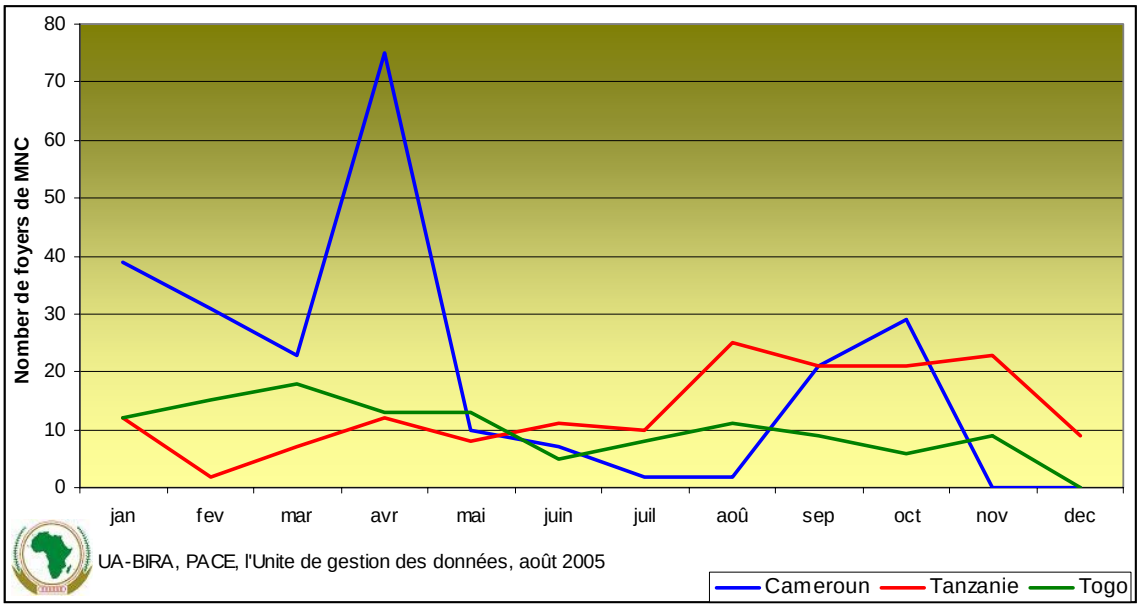
Ce sont les foyers de la MN qui ont été les plus répandues à travers le continent au cours de l'année 2004, affectant les cinq régions. Vingt-six pays de ces régions ont enregistré un total de 931 foyers de MN. Les pays notifiant un nombre élevé de foyers de MN comprenaient le Cameroun (269), la Tanzanie (130) et le Togo (119). En comparaison avec la situation de la MN de l'année précédente, il y avait plus de pays rapportant la maladie et un plus grand nombre de foyers en 2004. De même, le nombre de cas et de morts a presque doublé (voir le tableau 9). Cependant cela ne indique pas que le nombre accru pourrait éventuellement être dû à l'incidence plus élevée de la maladie et à sa propagation plus étendue en 2004. Les schémas de notification de la maladie de la part des pays membres ne permettent pas encore ce type d'interprétation.

Tableau 9 : Comparaison de et situation générale de la MN en 2003 et 2004

N°	Nombre de pays	Nombre de foyers	Nombre de cas	Nombre de morts
2003	25	612	200949	143770
2004	26	931	471489	241334

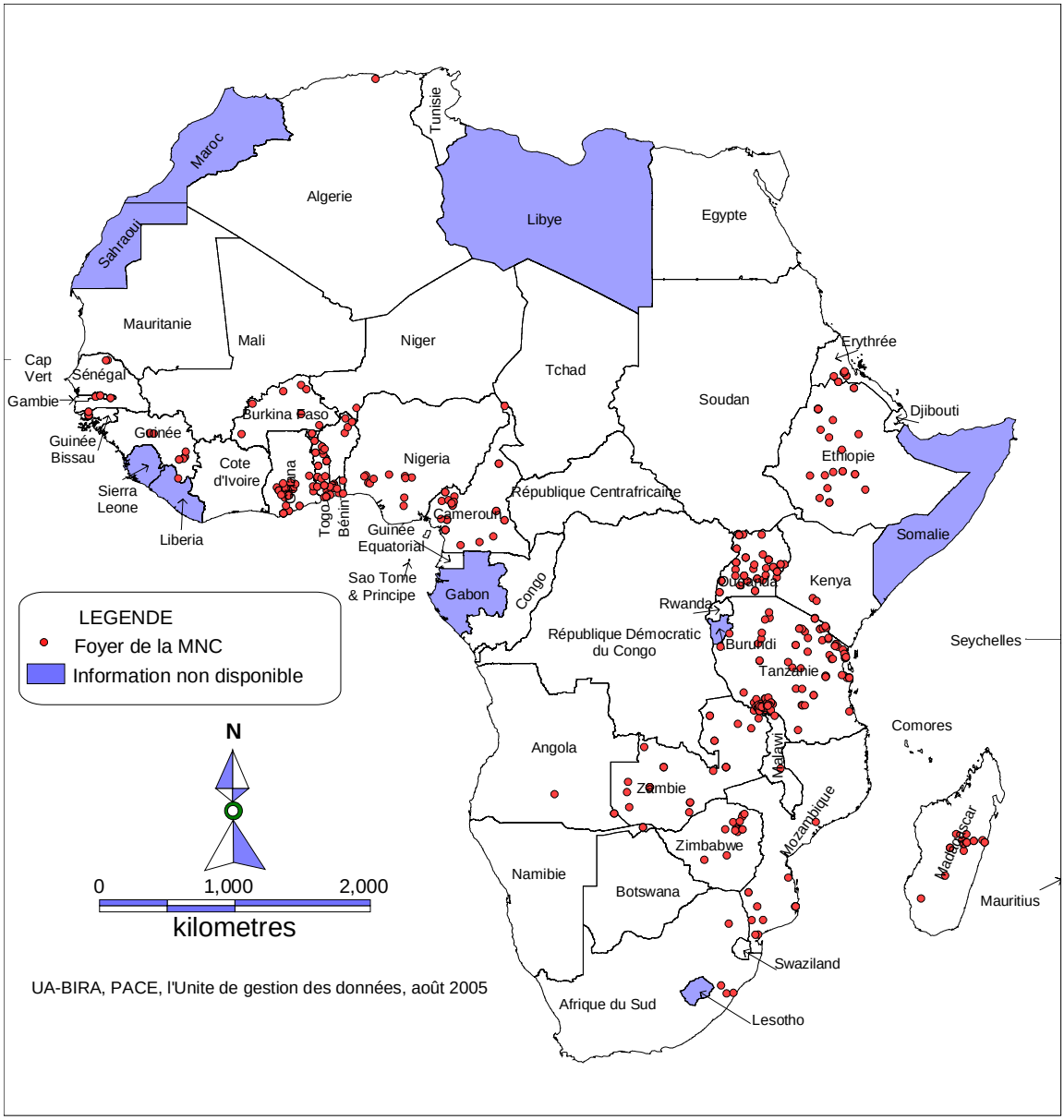
Les rapports mensuels sur les maladies soumis par 19 des 26 pays affectés par la MN en 2004 contenaient des données quantitatives complètes. L'analyse de ces dernières montre que le taux de morbidité de la MNC était de 5,6% et cela variait de presque 0% en Namibie à 64% au Nigeria. Le taux de mortalité de la maladie atteignait 2,9% et cela allait de presque 0% en Namibie à 30,4% au Cameroun. Enfin, le taux de létalité pour la MN était de 52% en 2004 et cela variait entre 23,6% au Ghana et 100% en Angola. La répartition temporelle de la MN dépend de la situation de chaque pays. Par exemple, le niveau maximum a été atteint au mois d'avril dans le cas de la Tanzanie avec une seconde vague en octobre. La répartition temporelle de la maladie pour certains pays est indique dans le diagramme ci-dessous.

Diagramme 24 : Répartition temporelle de la maladie de Newcastle *dans les pays africains sélectionnés pour 2004*



Pratiquement tous les rapports soumis par les pays manquent d'informations sur l'identification et la confirmation par les laboratoires de la souche du virus impliquée dans ces épidémies. En tenant compte du nombre élevé de foyers enregistrés chaque année et du manque de confirmation de laboratoire, il conviendrait de savoir combien de ces foyers sont réellement causés par la MN ou par d'autres maladies animales qui présentent des symptômes identiques. Face à l'influenza aviaire hautement pathogène, il est essential de confirmer chaque foyer de la MN par des analyse de laboratoir.

Carte 11 : Répartition spatiale des foyers de maladie de Newcastle en Afrique en 2004



La peste des petits ruminants (PPR)

En 2004, on a enregistré un nombre légèrement supérieur de foyers de PPR par rapport à l'année précédente en Afrique. Les 714 foyers ont été répertoriés dans 16 pays des régions centrale, orientale et occidentale de l'Afrique (voir la carte 12). Bien qu'on ait trouvé des buffles séropositifs pour la PPR en Ouganda, aucune maladie clinique n'a été signalée chez les petits ruminants dans ce pays cette année-ci (2004). Les pays comptant un grand nombre de foyers de PPR en 2004 incluent le Cameroun (196), le Togo (152) et la Guinée (120). Le nombre de foyers est aussi supérieur à celui enregistré en 2003. Cela fait de la PPR la sixième maladie la plus souvent notifiée du continent en 2004. Pendant les foyers de PPR en 2004, un total de 52038 nouveaux cas chez les moutons et les chèvres a été enregistré ainsi que 17480 morts. (tableau 10).

Tableau 10 : Comparaison de et situation générale de la PPR en 2003 et 2004

N°	Nombre de pays rapporteurs	Nombre foyers	Nombre de cas	Nombre de morts
2003	14	526	31820	9248
2004	16	714	52038	17480

Certains taux épidémiologiques pour la PPR ont été calculés à partir de données complètes contenues dans les rapports mensuels sur la maladie soumis au long de l'année par neuf pays affectés. Les résultats montrent que le taux de morbidité de la PPR était de 21,9% et cela allait de 9,6% au Cameroun à 50% au Mali. Le taux de mortalité de la PPR était de 8% et cela variait entre 3,4% au Ghana et 50% au Mali. Le taux de létalité de PPR s'élevait à 36,7% et cela oscillait entre 20,9% en Guinée Bissau et 100% au Mali. Ces taux de morbidité et de mortalité de la PPR semblent faibles comparés aux chiffres habituellement enregistrés ailleurs. Il convient de segnaler que le nombre de cas utilisé pour calculer les taux épidémiologiques est celui communiqué par les pays qui, à leur tour et la plupart du temps, basent ces chiffres sur des résultats cliniques obtenus durant les études sur les épidémies. La précision du résultat de ces calculs est en function de la qualité de données bruites rapporté par les pays, d'où la necesité d'ameliorer la qualité d'investigation des foyers.. Ceci est valuable pour tous les calculs de taux épidémiologiques effectués dans le présent annuaire.

Les données disponibles indiquent que les moutons étaient impliqués dans 65% des foyers de PPR en 2004 et comptaient pour 55% des nouveaux cas. Cependant, les morts étaient plus fréquents chez la chèvre et cela représentait 54% des morts causés dans ces foyers. Le détail sur l'implication de ces deux espèces dans les foyers et les pourcentages propres à chaque espèce en termes de nouveaux cas et de morts est proposé dans les diagrammes 25, 26 et 27.

Carte 12 : Répartition spatiale des foyers de peste des petits ruminants en Afrique en 2004

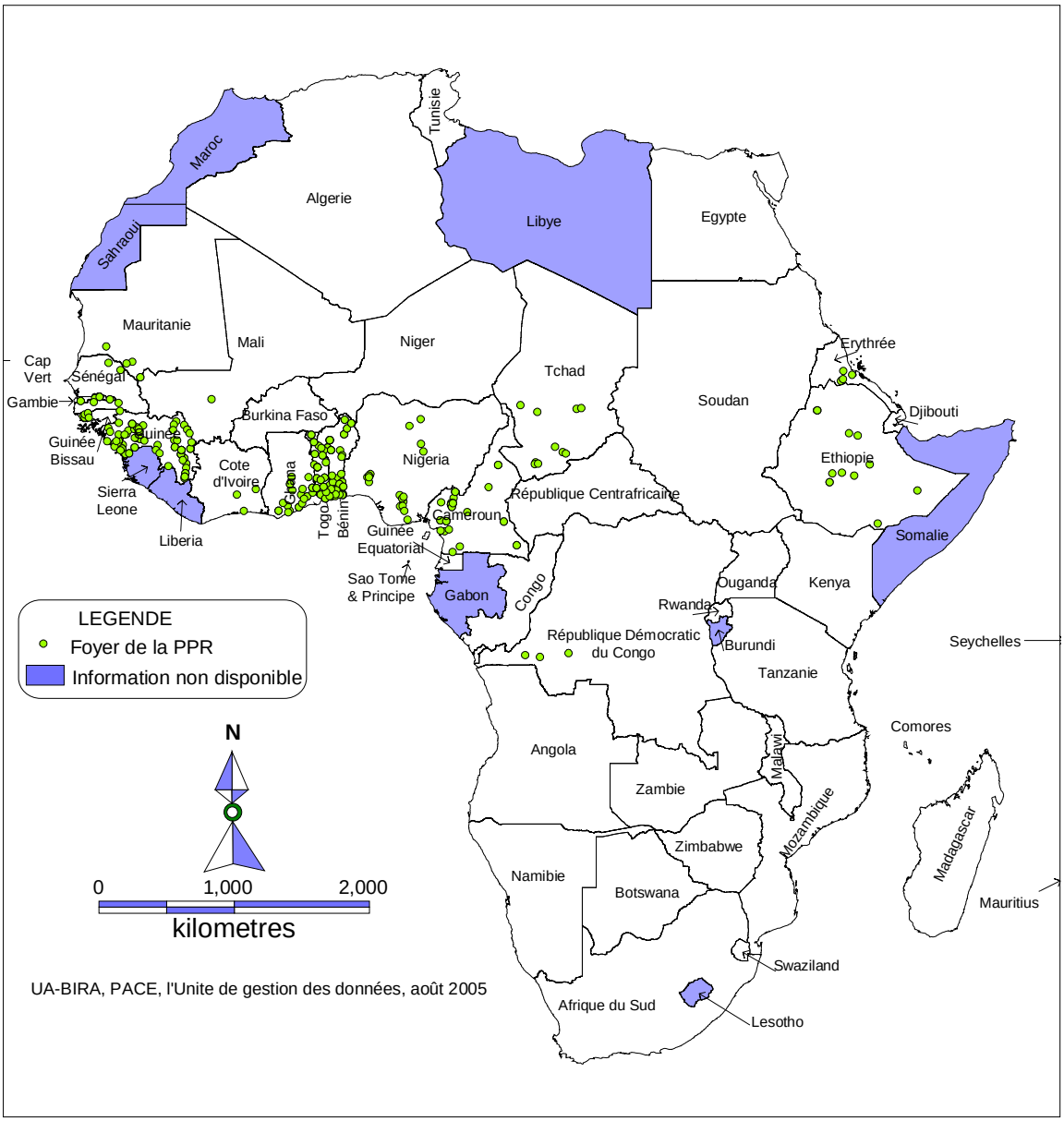


Diagramme 25 : Pourcentages relatifs à l'implication des différentes espèces dans les foyers de PPR en 2004

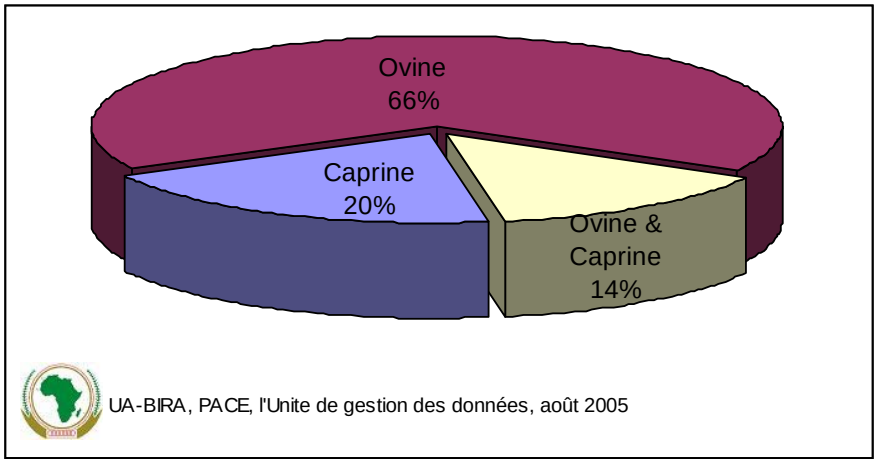


Diagramme 26 : Pourcentages relatifs aux nouveaux cas de PPR parmi les différentes espèces en 2004

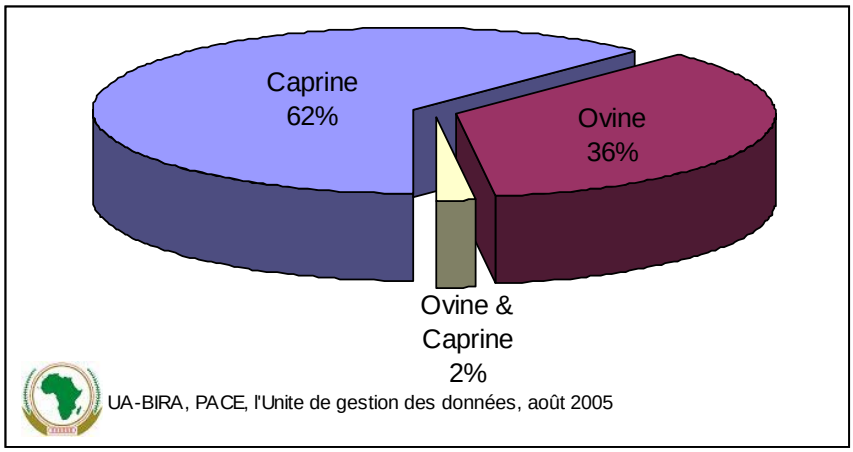
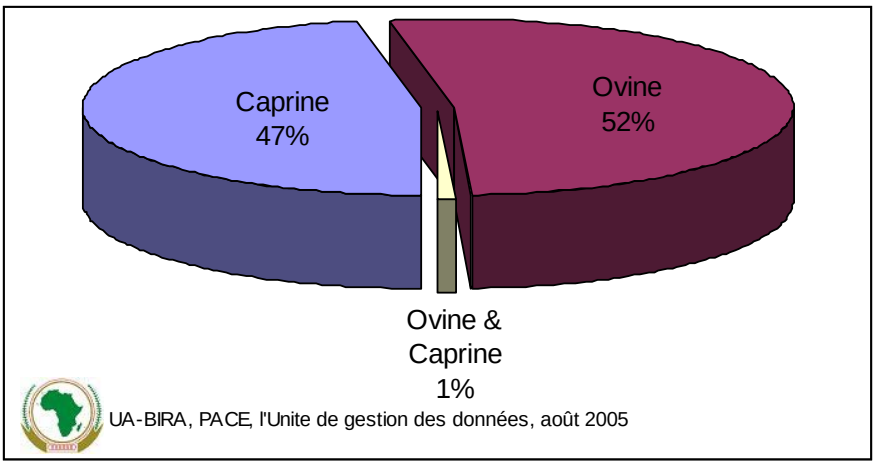
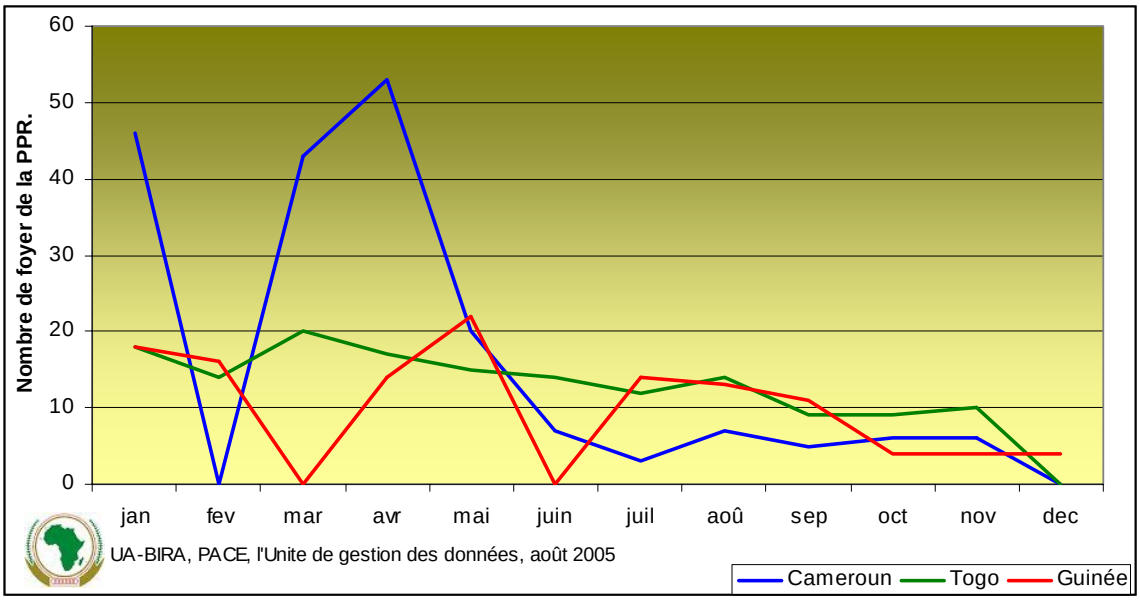


Diagramme 27 : Pourcentages relatifs aux morts dus à la PPR parmi les différentes espèces en 2004



En 2004, la répartition temporelle de la PPR variait selon les pays. Néanmoins, au sein des trois pays les plus touchés, les épidémies les plus importantes ont eu lieu entre le mois de mars et de mai (voir le diagramme 28 ci-dessous).

Diagramme 28 : Répartition temporelle de la PPR dans les pays africains sélectionnés pour 2004



La rage

En 2004, on a enregistré un total de 1774 foyers de rage en Afrique. Ce chiffre constitue le plus grand nombre de foyers parmi les maladies rapportées sur la période et compte pour 14,3% de tous les foyers. C'est aussi la quatrième maladie la plus répandue puisqu'elle affecte 22 pays africains situés dans presque toutes les régions du continent. L'Algérie, l'Afrique du Sud et le Zimbabwe ont répertorié le nombre le plus élevé de foyers avec respectivement 715, 304 et 230 foyers. La répartition spatiale de la maladie est restée pratiquement pareille à celle de l'année précédente (voir la carte 13).

Le nombre total de nouveaux cas s'élève à 3082 et plus de la moitié d'entre eux (52%) concernent des chiens. Les autres espèces affectées par les foyers de rage en 2004 sont, par ordre d'importance, les bovins (10,6%), la faune (2,3%), les chats (2,2%), les chèvres (2,2%), les équidés (1,9%), les moutons (1,7%), les chameaux (0,5%), les humains (0,13%) et les porcs (0,06%) (voir le diagramme 29). Des cas de rage chez l'humain ont été signalés par le Malawi et le Zimbabwe. Malgré le fait que la rage est une des principales zoonoses, les rapports sur sa situation ne sont pas toujours complets. Les rapports sur les sources d'infection et les espèces impliquées, le nombre des humains affectés en particulier, sont insuffisants.

Carte 13 : Répartition spatiale des foyers de rage en Afrique en 2004

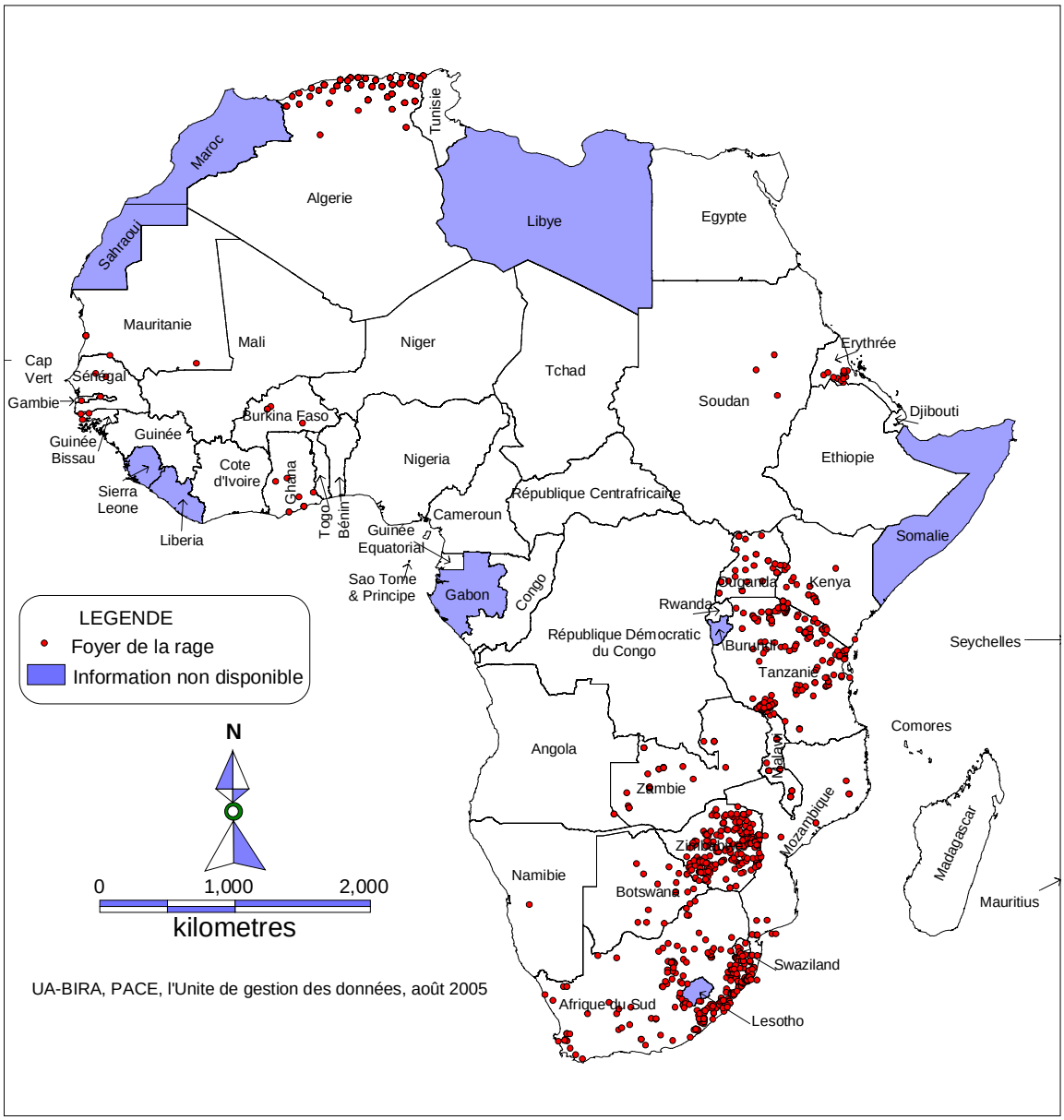
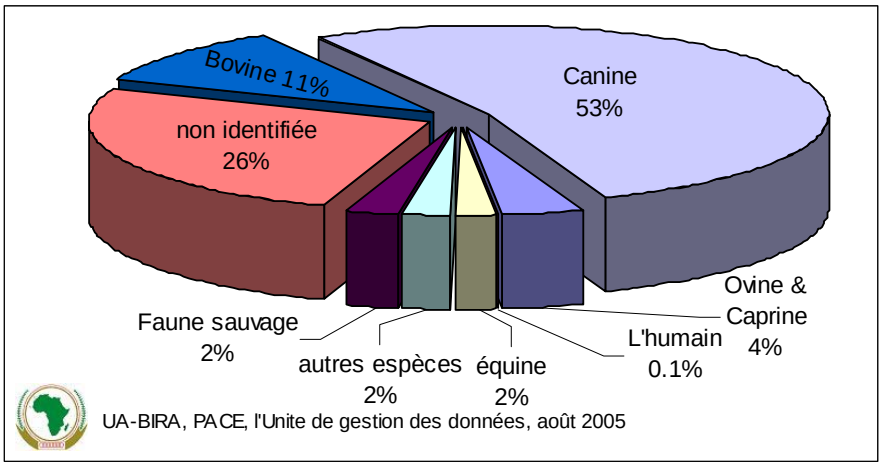


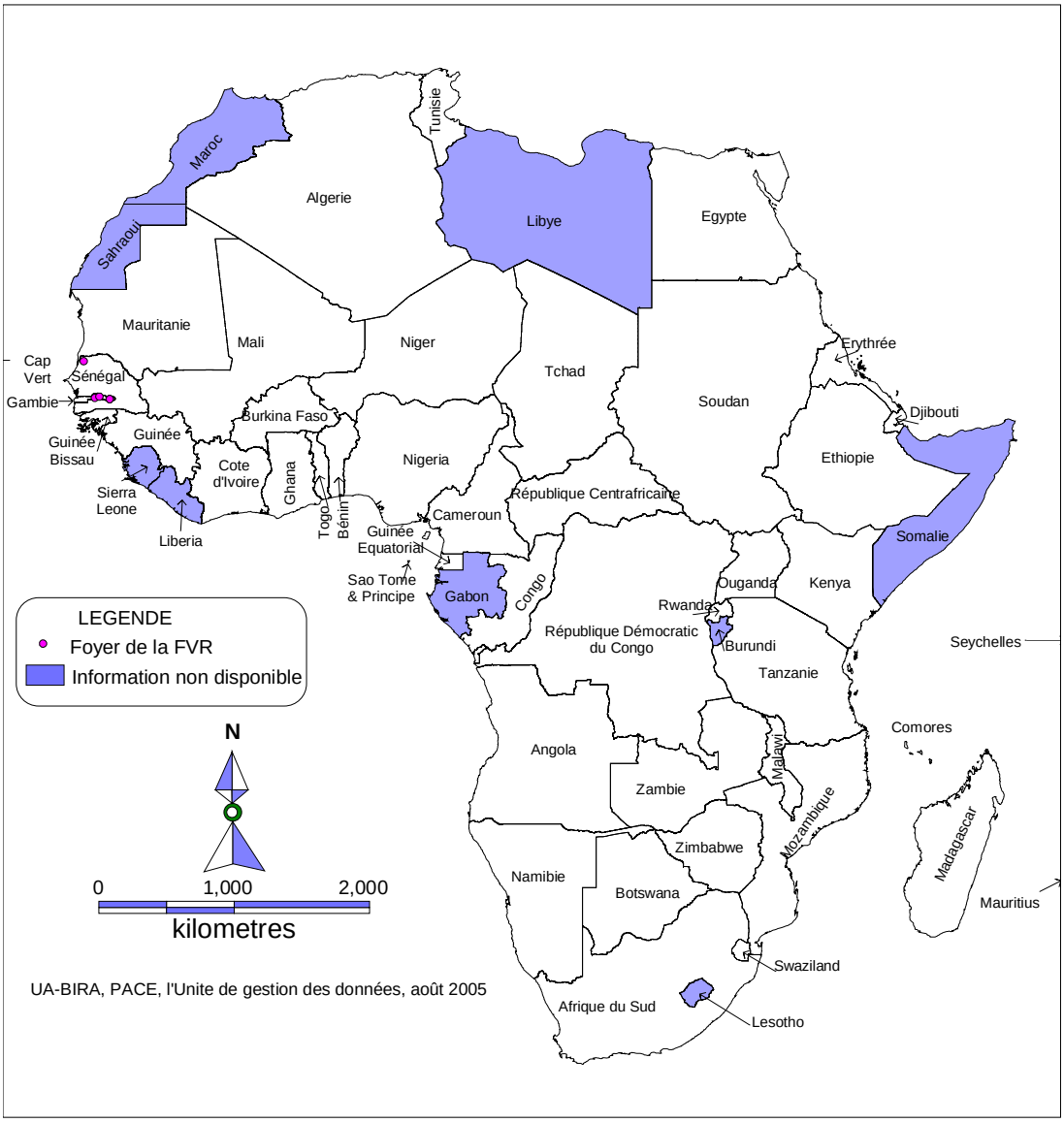
Diagramme 29 : Pourcentages des espèces affectées par les épidémies de rage en 2004



La fièvre de la vallée du Rift (FVR)

En 2004, les foyers de fièvre de la vallée du Rift ont exclusivement eu lieu en Afrique occidentale et en particulier au Sénégal et en Gambie. Selon les données du site Web de l'OIE, il paraît évident que la Mauritanie fut affectée par la FVR en 2004. Toutefois, comme ce pays n'a pas soumis de rapport sur la maladie au cours des quatre premiers mois au BIRA, les données disponibles ne contiennent donc aucune information sur ces foyers . Dès lors, sont analysés ici que les foyers ayant eu lieu en Gambie et au Sénégal. Les sept foyers observés dans ces deux pays en 2004 ont affecté 102 petits ruminants dont 31 sont morts. La carte 15 illustre la répartition spatiale de la FVR en Afrique en 2004. Il n'y a que deux pays, le Sénégal et la Mauritanie, qui ont notifié 10 foyers de FVR (durant les mois d'octobre et de novembre) en 2003. Ces foyers ont enregistré, un total de 44 nouveaux cas a été enregistré mais aucun mort n'a été signalé. La répartition spatiale de la FVR est présentée sur la carte 14.

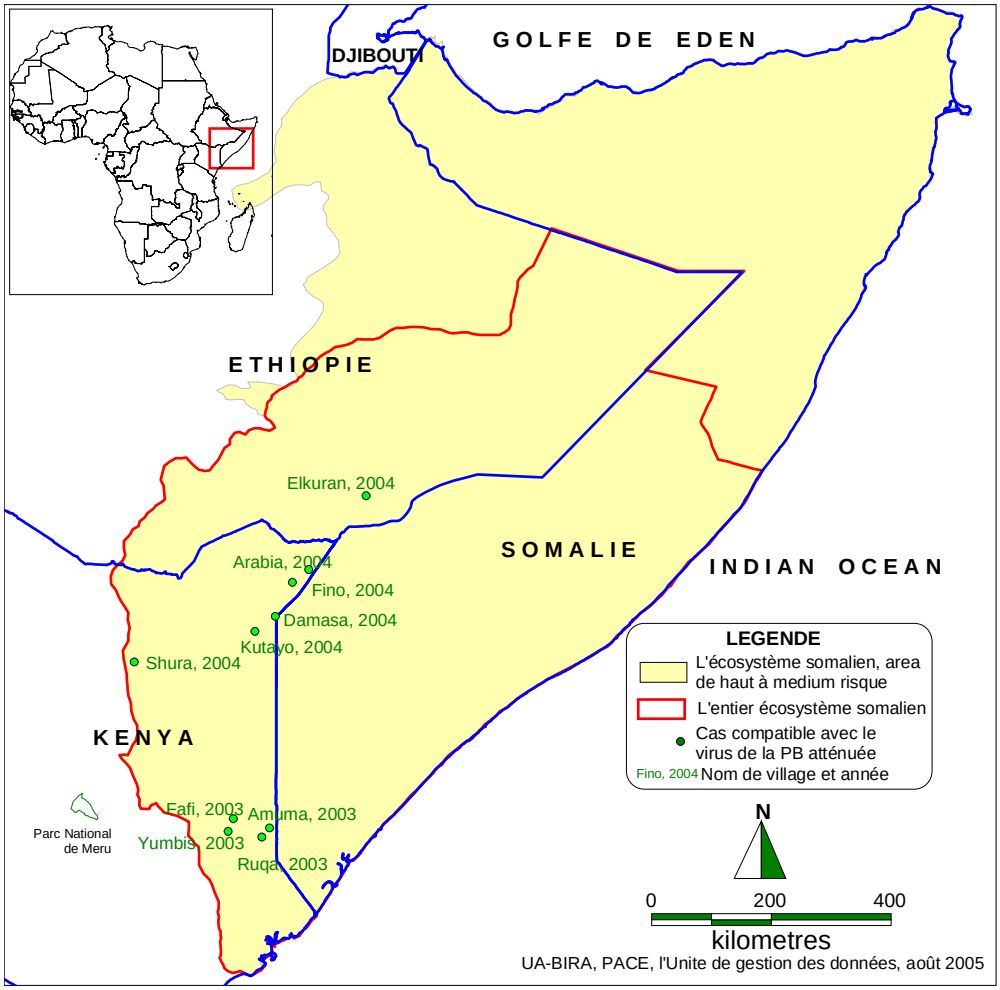
Carte 14. Répartition spatiale de la fièvre de la vallée du Rift en Afrique en 2004



La peste bovine

Aucun foyer de la peste bovine ne fut anregistré en Afrique en 2004. Le programme d'éradication de la peste bovine en Afrique fut de réels progrès (le détail de cette évolution est présenté ultérieurement dans cet annuaire) et par conséquent, les activités de surveillance s'intensifient, surtout au cœur de l'écosystème somali qui est présumé être le dernier foyer de la maladie. Les pays faisant partie dudit écosystème, en particulier le Kenya et l'Ethiopie, ont entrepris des activités de surveillance active et ont détecté six cas compatibles de la forme benigne de la peste bovine. Il s'agit de Shura dans le district de Marsabit et de Kutayo, Damasa, Fino et Arabia dans le district de Mandera au Kenya en février 2004, ainsi que d'El Kuran dans le district de Dolo Bay en Ethiopie en mai 2004. Les échantillons prélevés sur des cas suspects au Kenya ont été testés au laboratoire de virology de Kabete par cELISA et ICE ; ils étaient tous négatifs. Des prélèvements effectués en Ethiopie avaient été déclarés positifs par le laboratoire national (NAHRC) mais le laboratoire de référence mondial (IAH-Pirbright) n'a pas confirme ces conclusions initiales. La carte 15 montre les régions où l'on soupçonnait la présence de peste bovine en 2004 en Afrique.

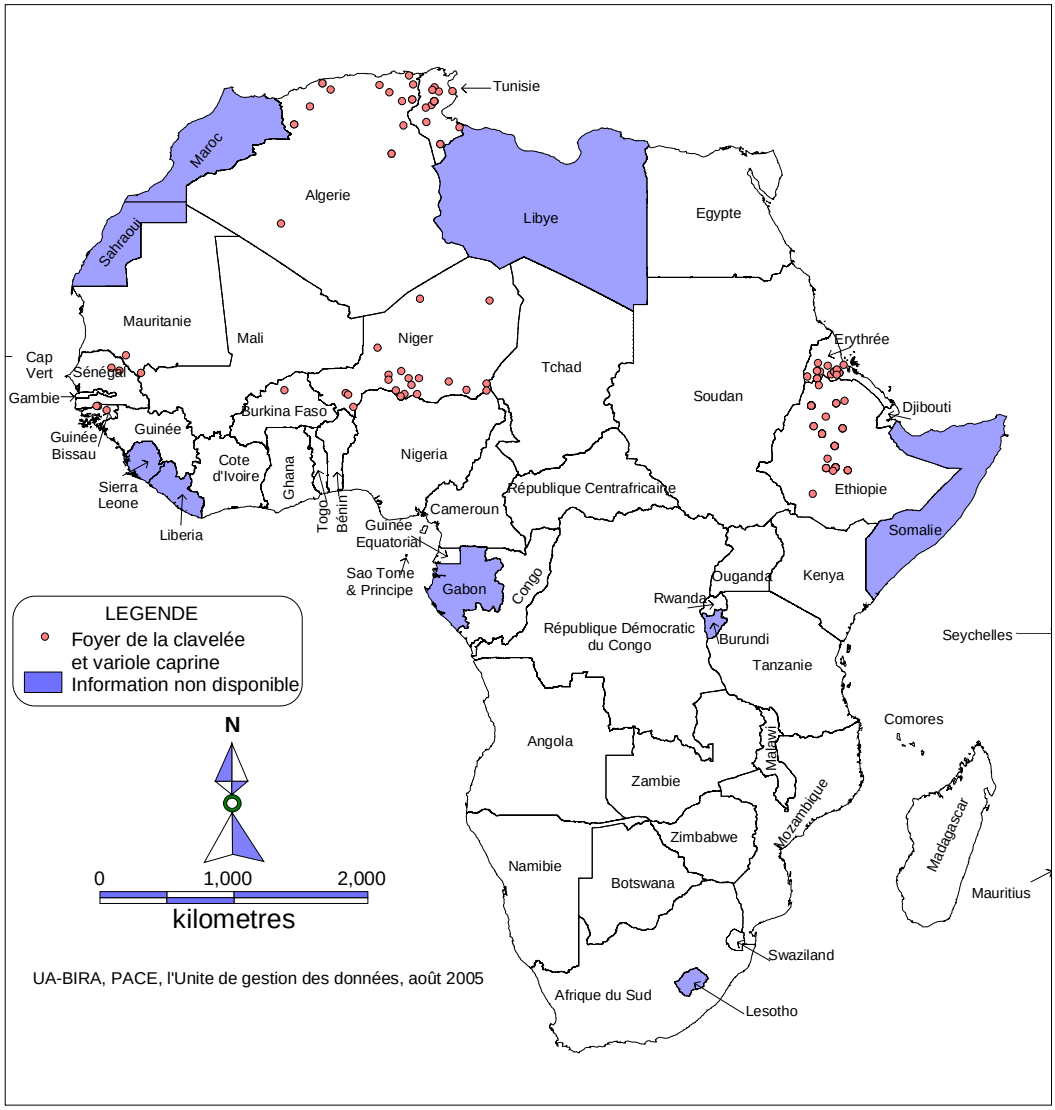
Carte 15 : Lieux où des cas cliniques compatibles de la forme benigne de *peste bovine ont été détectés en Afrique en 2004*



La clavelée et variole caprine

En 2004, neuf pays africains ont signalé un total de 180 foyers de clavelée et variole caprine. La répartition spatiale de la maladie est identique à celle de l'année précédente, sauf pour le Mali où la maladie est absente cette année (voir la carte 16). Le plus grand nombre de foyers a été enregistré en Ethiopie (59 foyers) suivie par l'Algérie (31) et le Niger (28). Bien que le nombre de pays notifiant la clavelée et variole caprine n'a pas changé par rapport à 2003, le nombre de foyers répertoriés a considérablement chuté (de 500 en 2003 à 180 en 2004). Des 8474 nouveaux cas enregistrés parmi les moutons et les chèvres, 1146 animaux ont péri. Le mouton semble être l'espèce concernée par le plus de foyers (66%) mais les chèvres sont les plus touchées (62% des nouveaux cas). Les pourcentages de morts étaient comparables à ceux de l'année deriniere avec 52% des morts chez le mouton et 47% chez la chèvre. Il n'y avait pas de regroupement temporel quant à la présence de clavelée et variole caprine puisque les pays rapporteurs ont connu des épidémies pendant presque toute l'année.

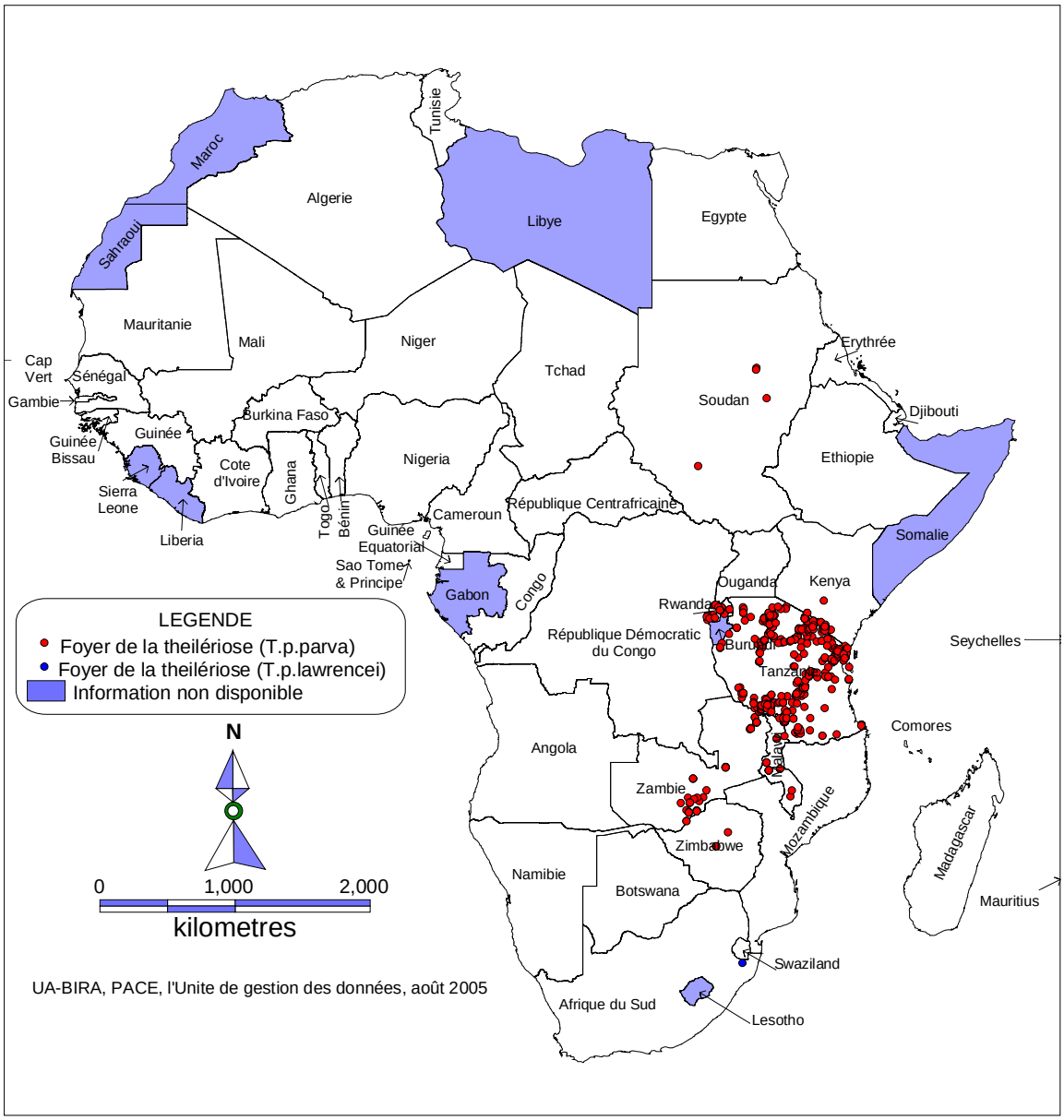
Carte 16 : Répartition spatiale de la clavelée et variole caprine en Afrique en 2004



La theiléríose

Ce chapitre fait le point sur la situation de la theiléríose ou fièvre de la côte orientale (T.p. parva) ainsi que la maladie du corridor (T.p.lawrencei). Des foyers de ces maladies ont été notifiés par sept pays africains. A l'exception d'un seul foyer de maladie du corridor communiqué par l'Afrique du Sud, les six autres pays ont enregistré 570 foyers de theiléríose en 2004. La Tanzanie est la plus touchée avec 434 soit 76% de tous les foyers, suivie par le Rwanda (74 foyers) et la Zambie (41). Un total de 5026 nouveaux cas de theiléríose et 1481 morts ont été enregistrés. La répartition spatiale de ces foyers est illustrée par la carte 17.

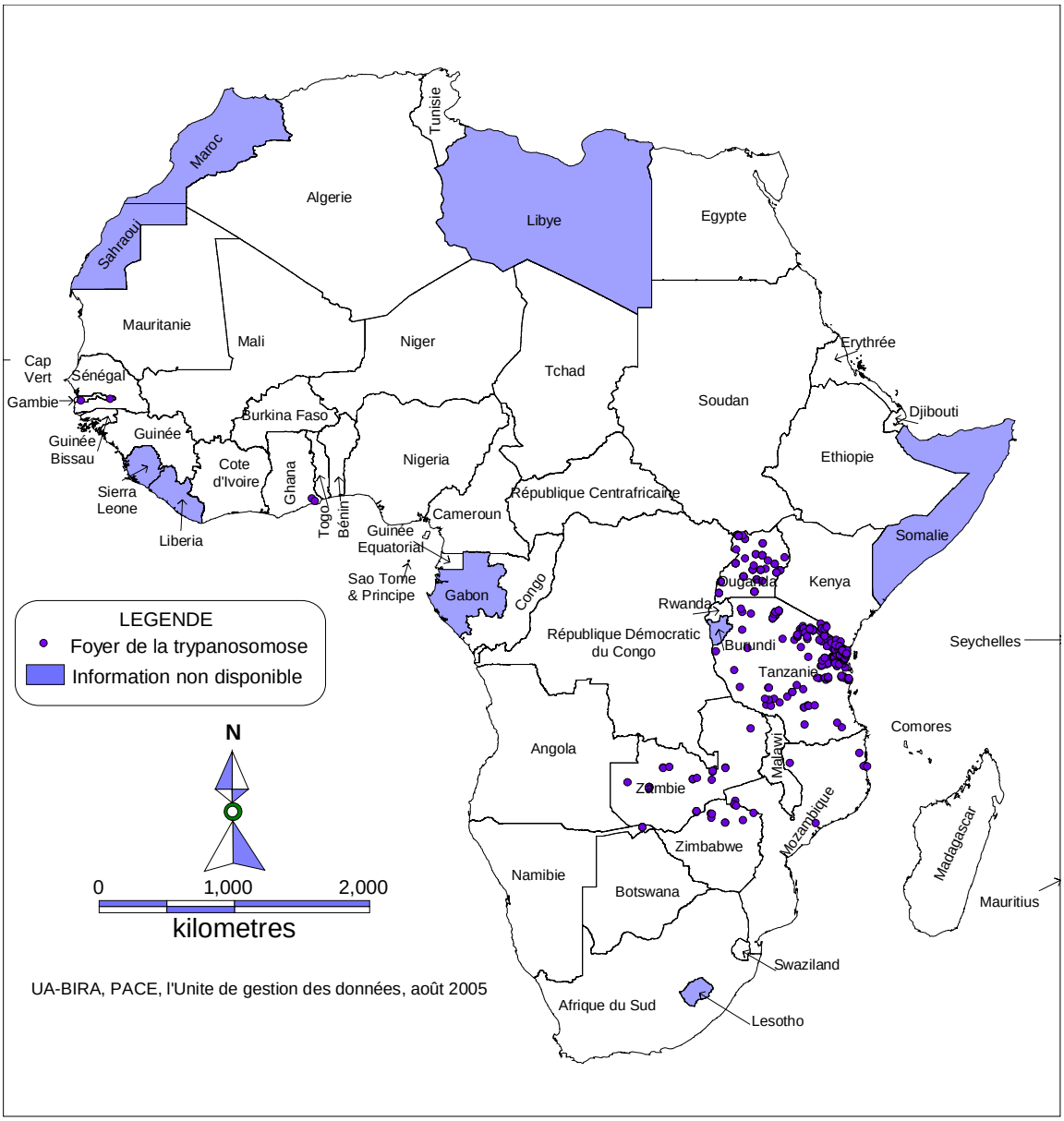
Carte 17 : Répartition spatiale des foyers de theiléríose en Afrique en 2004



La trypanosomiase

Huit pays africains ont signalé des foyers de trypanosomiase en 2004; moins que le nombre de pays ayant notifié la maladie en 2003 et cela semble être bien inférieur à la répartition connue de la maladie en Afrique. Ces huit pays ont répertorié 424 foyers de trypanosomiase au total. Les pays connaissant les nombres les plus élevés de foyers incluent la Tanzanie (298), l'Ouganda (65) et la Zambie (30). La répartition spatiale des foyers est proposée sur la carte 18. En 2004, 76810 nouveaux cas et 765 morts furent enregistré. Les informations contenues dans les rapports indiquent que les bovins sont les plus touchés par ces foyers.

Carte 18. Répartition spatiale des foyers de trypanosomiase en Afrique en 2004



4. LES PROBLEMES QUI ENTRAVENT LA SOUMISSIONDES RAPPORTS SUR LES MALADIES ET LES SOLUTIONS PROPOSEES

Les progrès réalisés en technologie de l'information et de communication facilitent la façon dont les pays collectent et analysent les données relatives à la santé animale ainsi que la communication des informations permettant de prendre des décisions et de planifier les interventions. La gestion des informations est centrale en la matière et si l'on veut exploiter cet instrument comme il se doit dans le cadre de la gestion des maladies animales, il faut satisfaire aux exigences de base quant à la collecte, le collationnement et l'analyse des données. Des bases de données puissantes existent pour le stockage et l'analyse de données ainsi que pour permettre l'échange d'informations. Cependant, elles ne sont que peu utiles si les données émanant du terrain ne sont pas complètes, opportunes et organisées sous un format convenu.

Il est très important pour les responsables établissant les rapports de respecter les protocoles convenus dans le cadre de la préparation et de la soumission des rapports. Ce n'est que lorsque l'on se soumet à ce type de discipline que la saisie et l'enregistrement des données se fait correctement. Toute erreur commise au cours de ces étapes préliminaires peut mettre l'analyse des données en péril et générer de fausses informations. Cela s'avère souvent ambigu et trompeur de collationner des données issues de différents niveaux de détails spatiaux et temporels. On ne saurait trop souligner la nécessité de s'astreindre à certains formats pour collecter des données provenant du terrain, ainsi qu'à certains modes et délais de transfert vers des bases de données. Cela vaut au niveau national ou pour des organisations continentales comme l'UA-BIRA. La plupart des contraintes auxquelles est confronté le BIRA en ce qui concerne la qualité des rapports reçus de la part des Etats membres ont été examinées dans les éditions antérieures de cet annuaire et certaines d'entre elles sont aujourd'hui en passe d'être résolues. Néanmoins, puisque certains problèmes subsistent dans certains domaines, il convient de rappeler ces contraintes à chacun.

4.1 Les formats à utiliser pour la notification des maladies

Afin de générer des informations qui alimentent le processus de prise de décisions en vue de donner priorité au contrôle des maladies, aux programmes d'éradication ou à l'entreprise de recherches, il est important de collecter toutes les données nécessaires. Ce n'est qu'après avoir rassemblé des données complètes que l'on peut générer des informations sur la répartition spatiale et temporelle, les taux de morbidité et de mortalité, le classement des maladies, etc.

Les bases de données ou autres services TIC, indépendamment de leur degré de sophistication, ne peuvent générer des informations de qualité à partir de données inexistantes ou incomplètes. Par conséquent, le format utilisé dans le cadre de la collecte de données émanant du terrain doit contenir les éléments requis. A cette fin, il y a deux ans, l'UA-BIRA a introduit un format de

rapport mensuel sur les maladies (voir l'annexe 2 A et B). Plusieurs pays l'ont adopté pour la soumission de leurs rapports mensuels. Les pays disposant de base de données compatibles avec le Système d'information sur les ressources animales (ARIS), ont envoyé des données sous forme électronique à partir de ce système. Malheureusement, certains pays n'ont pas encore adopté ce format et envoient encore leurs rapports sous l'ancien format ; ce qui complique le regroupement des données au niveau de l'Unité de Gestion de Données (UGD).

Le remplissage de différents formats pour différentes organisations représente une tâche ardue. C'est pourquoi l'introduction d'ARIS résout ce problème. ARIS permet aux pays de générer des rapports qui sont tout d'abord pour leur propre usage et ensuite sous des formats requis par les organisations internationales et régionales. Un exemple typique en la matière consiste en l'établissement du rapport mensuel sur les maladies pour l'OIE (SR-3) qui est automatiquement envoyé par e-mail si l'on dispose d'une connexion Internet. Il est important de noter que le SR-3 n'est plus valable puisqu'un nouveau système de soumission de rapports a été introduit par l'OIE. Suite aux changements introduits par l'OIE au niveau de la soumission de rapports, l'UA-BIRA prévoit d'intégrer ces derniers dans ARIS afin de permettre aux pays de communiquer immédiatement leurs notifications ainsi que les rapports périodiques sous le format requis. Il est important de mentionner à ce stade la recommandation de la réunion consultative entre les directeurs des services vétérinaires et le BIRA du 21 mai 2005 à Paris en vue d'introduire le format de rapport mensuel sur les maladies développé par l'UA-BIRA et qui est compatible avec ARIS.

4.2 Les éléments nécessaires à l'amélioration de la notification des maladies au sein des pays africains

A moins que les pays reçoivent des rapports mensuels sur les maladies (ou des notifications immédiates) de la part des autorités vétérinaires et du personnel vétérinaire aux niveaux administratifs inférieurs, il n'y aura aucune donnée permettant de générer des informations susceptible de déclencher des prises de décisions, des réactions et la soumission de rapports sur les maladies au niveau international. La qualité des rapports issus d'un pays dépend du nombre de services de niveau inférieur qui en soumettent régulièrement. La soumission de rapports au niveau international qui est basée sur quelques districts ou administrations locales dans un pays donne une vue d'ensemble incomplète de la situation en santé animale. Dès lors, les pays doivent sensibiliser, former et équiper leurs personnels opérant aux niveaux inférieurs afin qu'ils notifient les incidents en santé animale de manière régulière.

4.3 La discipline requise pour une soumission régulière des rapports

L'UA-BIRA s'attend à recevoir la notification immédiate de la présence d'une maladie et des

rapports mensuels sur les mesures de contrôle des maladies de la part des Etats membres. Il est important de ne pas confondre cela avec les exigences émises par les organisations internationales et régionales. Au cours des années précédentes, certains pays ont remis des rapports portant sur plusieurs années au milieu de l'année ou à la fin de l'année. En plus de ne pas être opportun, cela complique l'encodage et l'analyse des données. Les rapports mensuels doivent être soumis avant la fin du mois ou, au moins, au cours du premier ou second mois suivant. Il est aussi important de souligner la nécessité d'être régulier quant à l'envoi des rapports mensuels et cela vaut pour TOUS les mois de l'année et non pour quelques-uns. Cela doit aussi se faire lorsqu'il n'y a pas de foyers de maladie puisque l'absence de foyers de maladie constitue un rapport en soi.

4.4 La qualité des rapports

La qualité des rapports soumis à l'UA-BIRA s'est améliorée au cours de ces dernières années. Toutefois, étant donné que l'on n'utilisait pas le bon format ou que l'on ne respectait pas les lignes directrices, certains rapports reçus sont encore de qualité mediocre. Certains des problèmes les plus fréquents sont décrits ci-dessous.

Certains éléments d'information essentiels sont ignorés – Les formats de rapport utilisés par certains pays ne prévoient pas l'enregistrement du processus permettant d'arriver au diagnostic final sur le foyer de maladie rapportée. Par conséquent, à partir de ces rapports, il n'est pas possible de savoir si l'existence de foyer rapporté a été suspecté sur base clinique ou confirmée par un laboratoire. Cela crée également un manque de régularité des rapports de la part de certains pays puisqu'ils ne notifient que les foyers confirmés en laboratoire alors que d'autres communiquent l'ensemble des foyers, qu'elles soient suspectés ou qu'ils confirmés. L'actuel formulaire de rapport de l'UA-BIRA sur les maladies prévoit l'encodage de données sur le fait de savoir si le foyer notifié a été confirmé par un laboratoire ou suspecté sur base clinique. C'est pourquoi on encourage les autorités vétérinaires des Etats membres à introduire ce format.

Les instructions de remplissage des formulaires sont ignorées – Les instructions de remplissage de l'actuel format de rapport de l'UA-BIRA, renseignées dans l'annexe 2B avec les formats utilisés antérieurement, expliquent clairement comment chacune des colonnes du formulaire doit être remplie. Cependant, comme ces dernières sont souvent ignorées par certains agents, la qualité des rapports s'en ressent et, en particulier, celles qui sont requises pour l'analyse quantitative. Dans plusieurs rapports, soit le nombre de nouvelaux foyers fait défaut, soit il est confondu avec le total des foyers au cours du mois en question (y compris le mois précédent). Il existe des exemples où l'ampleur de foyer est calculée en fonction du nombre de elevages affectés, même dans le cas où les animaux broutent et s'abreuvent ensemble (uneseule unité épidémiologique ou un troupeau) ; ce qui accroît le nombre de foyers signalés. Dans la plupart des cas, le nombre d'espèces susceptibles est ignoré et cela complique le calcul des taux

épidémiologiques. Il y a des pays qui ne communiquent aucun chiffre quant au nombre d'animaux susceptibles ou détruits ; de cas ; de morts ; etc. en dépit du fait qu'ils rapportent le nombre de foyers par maladie (voir le tableau 11 ci-dessous qui donne en exemple le rapport de janvier 2004 d'un des Etats membres). Les erreurs fréquemment commises reviennent à combiner les chiffres relatifs à différentes espèces (nombre d'animaux susceptibles ou détruits, de cas, de morts, etc.) avec ceux qui concernent des maladies affectant plusieurs espèces. Evidemment, cela crée des problèmes dans une phase ultérieure lorsque les utilisateurs veulent analyser les paramètres spécifiques à une espèce.

Tableau 11 : Exemple de rapports de qualité mediocre où des données quantitatives essentielles font défaut

Report for the month: J A N 0 4 (mmm/yy)

1. 1 3 A P R I L 0 4 — Report Date (dd/mmm/yy) — Country

3. [redacted] — Name of Sender — 4. [redacted] — Address

5. DIRECTOR OF VETERINARY SERVICES — Position

6. [redacted] — 7. [redacted] — Telephone — Fax

8. [redacted] — E-mail

Disease	Status	No. new outbreaks in month	Total no. outbreaks in month	Species Code	Number of animals in outbreaks during the month: susceptible	cases	deaths	destroyed	slaughtered
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Foot and mouth disease	+	12		bov					
				buf					
				ovi					

Les données relatives au lieu de l'épidémie font défaut – Avec l'utilisation de plus en plus fréquente du Système d'information géographique (SIG) dans le cadre de la cartographie des maladies, les autorités vétérinaires peuvent aisément obtenir les schémas spatiaux de la présence de maladies afin de pouvoir prendre des décisions en connaissance de cause. Cela est uniquement possible si l'emplacement exact de chaque foyer est enregistré et renseigné dans chaque rapport. La capacité créée par l'emploi du SIG ainsi que les prix abordables des récepteurs de géopositionnement par satellite (GPS) rend plus facile la saisie et l'enregistrement de données sur les emplacements géographiques (géo-référence). Plusieurs pays africains incluent actuellement ces données géographiques en degrés de latitude et de longitude dans leurs rapports mensuels sur la présence des maladies. La seule remarque à émettre par rapport à ces pays fournissant des données de géo-référence est qu'il conviendrait de standardiser ces dernières. Bien qu'il soit possible de convertir les données géographiques de degrés sexagésimaux (DMS)

en degrés décimaux (DD), l'UA-BIRA préférerait saisir les données de géo-référence en DD en allant jusqu'à trois décimales de précision.

Les pays qui utilisent encore la liste des unités administratives pour communiquer l'emplacement des foyers de maladie sont encouragés à introduire la géo-référence dans leurs rapports puisque cette dernière est bien plus précise et stable que les frontières administratives qui changent en permanence.

4.5 Les solutions proposées – La plupart des problèmes relatifs à la qualité des rapports sur les maladies qui ont été évoqués dans les chapitres précédents peuvent être résolus en introduisant l'actuel format de rapport de l'UA-BIRA sur les maladies et en respectant les instructions de remplissage. La formation du personnel concerné par les rapports sur les maladies ainsi que son équipement avec les outils adéquats pour saisir les données spatiales sont très importants. La supervision régulière du personnel en vue de vérifier si la soumission de rapports a bien lieu de façon opportune constitue un autre domaine sur lequel il y a lieu de se concentrer. Le fait d'entreprendre ces activités ne se fait pas uniquement dans le but d'honorer ses obligations internationales en matière de soumission de rapports sur les maladies mais aussi pour détenir des données complètes et cohérentes sur les besoins de chacun des pays concernés.

5. LES PROGRES REALISES EN MATIERE D'ERADICATION DE LA PESTE BOVINE

Dans le cadre de l'éradication mondiale de la peste bovine, l'Afrique réalise des progrès considérables en éradiquant la maladie d'une manière vérifiable. Ces activités sont menées par le Programme panafricain de contrôle des épizooties (PACE) sous les auspices de l'UA-BIRA et financées principalement par l'Union européenne. Les activités majeures d'éradication de la peste bovine, coordonnées par le programme régional du PACE et mises en œuvre par 30 programmes nationaux, consistent à prouver la présence ou l'absence des maladies et, dans le cas d'une absence prouvée, à accorder un certification de reconnaissante du statut indemne de maladies au pays qui a suivi la procédure de l'OIE pour l'éradication de la peste bovine (OIE Pathway).

5.1 Les activités récents de surveillance de la peste bovine dans ES

Comme évoqué dans la troisième partie du présent annuaire, une surveillance intensive et active de la peste bovine a été menée en 2004, en particulier dans le dernier foyer présumé de l'écosystème somali. Les équipes de surveillance de la peste bovine opérant dans cette région ont eu recours à des méthodes de recherche participative sur les maladies, à la séro-surveillance et à la surveillance de la faune afin d'anéantir l'insaisissable virus hipovirulant de la peste bovine (virus de la peste bovine de la lignée II) ou d'en déceler toute trace éventuelle. Les méthodes de recherche participative sur les maladies ont été particulièrement importantes au moment de détecter les cas de stomatite enterite au sein de différents troupeaux au Kenya et en Ethiopie. Malgré les symptômes cliniques révélateurs observés à cinq endroits au Kenya et un en Ethiopie, aucun cas n'a été confirmé par le laboratoire. Les résultats obtenus à partir de 107 sérums prélevés en 2004 dans le district Dolo Odo n'a apporté aucune preuve de la présence du virus de la peste bovine.

De même, la surveillance clinique et sérologique de la faune et des espèces sentinelles importantes dans le cadre de la surveillance de la peste bovine n'a pas révélé de présence du virus de la peste bovine. En 2004, 123 sérums prélevés sur des phacochères du désert (*Phacochoerus aethiopicus)*, des girafes et des buffles issus des districts de Garissa, Ijara, Lamu et Tana River au Kenya (la pointe au sud de l'écosystème somali) étaient tous négatifs vis-à-vis de la peste bovine. A la lumière des faits précédents, il est clair que les dernières preuves de présence de peste bovine au sein et autour de l'écosystème somalien remontent au temps de foyer du Meru qui a affecté les buffles de la réserve naturelle de Meru au Kenya en 2001. Depuis, lors il n'y a pas eu de foyer de la peste bovine confirmée en Afrique. La valeur de ces données de base et l'actualisation régulière des informations sur la situation des populations sentinelles parmi la faune et le bétail seront critiques pour les deux prochaines années. En effet, la situation actuelle peut aussi bien représenter une période inter-épidémique que l'extinction du virus. Si les activités de surveillance devaient cesser, il se pourrait que l'on subisse un revers considérable si le virus

se propageait de façon cryptique. Les pays de l'écosystème somalien ont donc un rôle essentiel à jouer dans le renforcement des activités de surveillance.

5.2 La coordination de l'éradication de la peste bovine au sein de l'écosystème somali

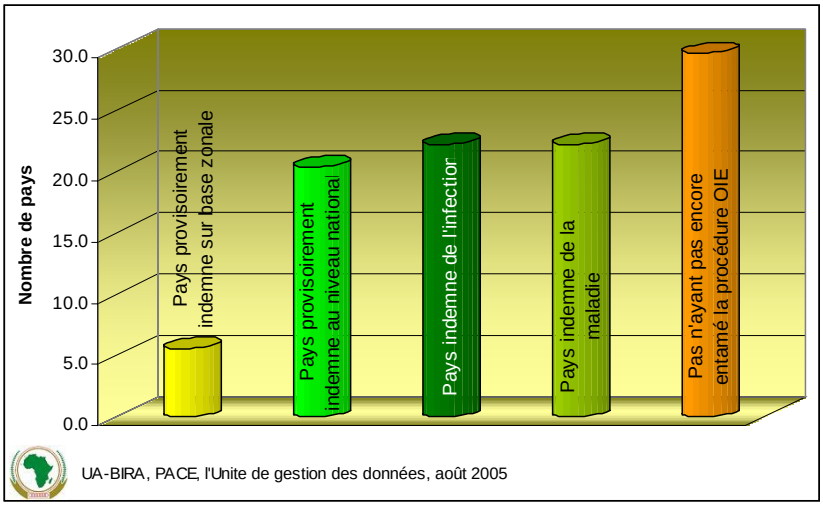
Etant donné que l'éradication finale de la peste bovine de l'écosystème somali est synonyme d'éradication mondiale de la maladie, on investit d'autant plus d'efforts pour savoir quelle est la meilleure approche à adopter. Le fait de traiter l'éradication de la peste bovine de manière isolée par chacun des pays de l'écosystème est moins productif qu'une approche coordonnée. Les systèmes de production de l'élevage et les caractéristiques socioéconomiques de la région exigent une telle approche et, étant bien conscient de la chose, PACE a entrepris d'établir une unité spéciale qui s'occupe uniquement de l'écosystème somali et y coordonne les activités relatives à la peste bovine. Cette nouvelle unité dénommée *Unité de coordination de l'éradication de la peste bovine dans l'écosystème somali* (SERECU) débutera ses activités très prochainement.

5.3 Les progrès réalisés par les pays africains par rapport à la marche à suivre (Pathway) de l'OIE en 2004

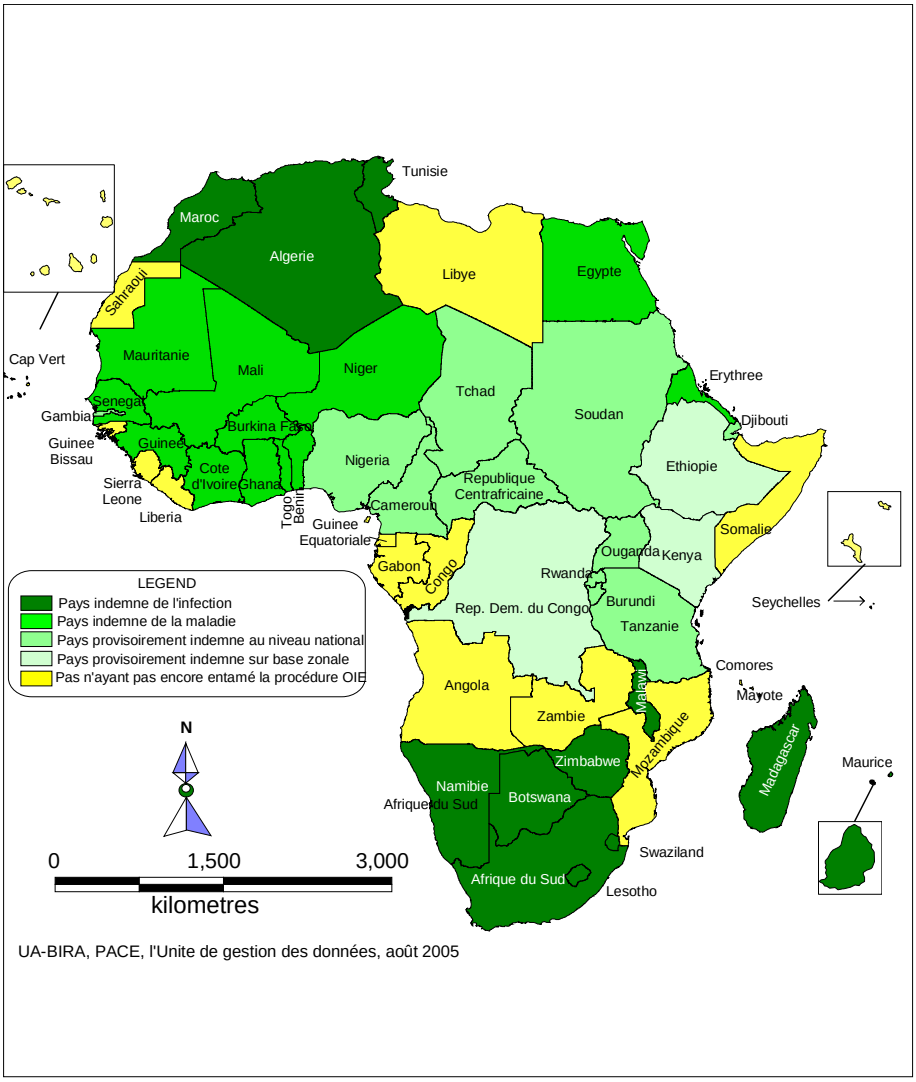
Environ la moitié des pays africains sont actuellement reconnus par l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) comme étant indemnes soit de la maladie, soit de l'infection de la peste bovine. Douze de ces pays ont été dèclarés indemnes de l'infection de la peste bovine alors que douze autres ont obtenus le statut d'indemne de la maladie de la peste bovine. Un quart des pays africains se sont dèclarés provisoirement indemnes de la peste bovine ; soit sur tout leur territoire (11 pays), soit sur base zonale (3 pays). Les autres pays n'ont pas fait de demande visant à s'engager dans la procédure de l'OIE pour l'éradication de la peste bovine (voir le diagramme 30 et la carte 19 pour de plus amples détails).

Il est important de reconnaître les efforts fournis par l'Unité d'épidémiologie du PACE afin d'aider les Etats membres du PACE ; à commencer par la conception d'une étude de prélèvements aléatoires pour ensuite établir des dossiers techniques accompagnant la demande et répondant aux exigences de vérification de l'absence de peste bovine en vue de l'obtention du statut de pays indemne. Lepersonnel de l'Unité ont travaillé étroitte collaboration avec les Etats membres et ont conçu un calendrier de soumission des dossiers et demandes ; accélérant de la sorte le processus de certification. L'Unité offre son aide à tous les pays africains, y compris les pays non-membres du PACE qui désirent obtenir le certificat d'indemnité de la peste bovine.

Diagramme 30. Nombre de pays africains arrivés aux différents stades de la marche à suivre (Pathway) de l'OIE pour l'éradication de la peste bovine



Carte 19 : Situation des pays africains par rapport à la procédure de l'OIE *pour la eradication de la peste bovine (OIE Pathway) en 2004)*



6. CONCLUSION

Bien que le nombre de pays africains rapporteurs auprès de l'UA-BIRA soit identique à celui de l'année précédente, le nombre de rapports reçus a augmenté de 2% en 2004. Il faut encore améliorer la qualité et accroître la quantité des rapports en vue de pouvoir obtenir une vue d'ensemble complète sur la situation en santé animale à travers le continent. On espère que la qualité des données s'améliorera puisqu'il y a de plus en plus de pays africains qui adoptent le format de rapport de l'UA-BIRA sur les maladies.

En 2004, la majorité des principales maladies animales a continué à affecter les pays africains. Un total de 12500 foyers impliquant 58 maladies animales a été enregistré ; causant 1,2 million de nouveaux cas et 0,5 million de morts. Les maladies comptant un grand nombre de foyers étaient, par ordre d'importance, la rage, la fièvre aphteuse, la brucellose, la maladie de Newcastle, l'anaplasmose, la peste des petits ruminants, la peste porcine africaine, la theilériose, la dermatose nodulaire contagieuse et la cowdriose. La maladie de Newcastle constituait également la maladie la plus largement répandue ; affectant 26 des 40 pays soumettant des rapports mensuels.

En 2004 en Afrique, des progrès considérables ont aussi été réalisés quant à l'éradication de la peste bovine. Les activités de surveillance se sont intensifiées au sein de l'écosystème somali, une zone présumée être l'ultime foyer de peste bovine, et cela a mené à l'identification de cas compatibles de peste bovine sous forme beinigne. Néanmoins, il convient d'ajouter qu'aucun de ces cas n'a été confirmé en laboratoire. Il y a déjà presque quatre ans que l'on n'a plus confirmé de cas de peste bovine en Afrique. L'éradication et le processus de vérification sont à un stade avancé et les pays qui se sont joints à ces efforts, font des progrès marqués par rapport à la marche à suivre (Pathway) de l'OIE pour l'éradication de la peste bovine. En 2004, PACE a également établi une unité spéciale en vue de coordonner les activités au sein de l'écosystème somali : l'Unité de coordination de l'éradication de la peste bovine dans l'écosystème somali (SERECU).

7. REMERCIEMENTS

Le Bureau interafricain des ressources animales de l'Union africaine (UA-BIRA) voudrait remercier les responsables des départements de l'élevage, les directeurs des services vétérinaires et le personnel de gestion de l'information des 40 Etats membres qui ont soumis les rapports au cours de l'année 2004 et sur lesquels se base le présent annuaire.

8. ANNEXES

Annexe I – Détail mensuel des rapports sur les maladies reçus de la part des pays africains en 2004 (case vierge = rapport non reçu)

Union Africaine, Bureau Interafricain des Ressources Animal (UA-BIRA)
PB 30786, Nairobi, Kenya - Fax +254 20 226565 e-mail reports@au-ibar.org Website www.au-ibar.org

Formulaire mensuel de rapportage des maladies

Unité de rapportage Pays _____ Région _____ Prefecture _____ S.prefect _____

Période de rapportag Mois _____ Année _____
(nom de mois) *(aaaa)*

Resp. du rapportage Nom _____ Fonction _____ Signature _____

Date rapport Preparé _____ Reçu au niveau de DSV _____ Reçu au niveau de BIRA _____
(jj/mm/aaaa) *(jj/mm/aaaa)* *(jj/mm/aaa*

Est-ce que un foyer a été declaré OUI ☐ NON ☐ *(marquer avec X)*

Pour rapporter seulement les vaccination veuillez commen
à colon marque avec lettre "w"

Pour chaque foyer, veuillez completer les colonnes de (a) à (ad)
Veuillez fournir pour chaque espèce les détails sur plusieurs lignes pour les maladies touchant plusieurs espèces.

Maladie (et serotype)	Nouveau ou suivie	Date				Localisation de foyer	Latitude *(DD)*	Longitude *(DD)*	Espèces affecté	Tranche d'âge	Sexe	Système de production	Mesure de contrôle	Metho diagn
		d'apparition	rapporté au véto	d'investigation	du diagno final									
a	b	c	d	e	f	g	h	I	j	k	l	m	n	o

Turnez la page SVP

Nombre de						Etat de
susc	cas	mort	abattus	guéris	détruits	foyer
p	q	r	s	t	u	v

Maladie	n° vaccination contrôle	n° vaccination Prophylactique	Source de vaccin	Nùmero du lot	Date de fabrication	Date de expiration
w	x	y	z	aa	ab	ac

j) Espèces affectées

Bov
Avi
Cml
Fel
Can
Equ
Cap
Lep
Ovi
Sui
Fau

k) Tranche d'âge

les larges animaux :
le Bétail, le Cheval, le Buffle, etc.

0 – 12 mois
13 – 24 mois
25 – 36 mois
Plus de 36 mois
Tout

les petits animaux tels que
le Mouton, la Chèvre, le Cochon, etc.

0 - 6 mois
7 - 12 mois
13 - 18 mois
Plus de 18 mois
Tout

l) Sexe

Mâle
Femelle
Neutre
Tout

m) Système de Production

Intensive
agropastoral
pastoral, transhumant

n) Mesures de contr

la Vaccination
la quarantaine
l'abattage
le traitement
le contrôle des Vecteurs

Bases du diagnostic

le laboratoire
le post-mortem
la clinique
la plaintes de propriétai
la rumeur

Annexe II b – Instructions de remplissage du formulaire de rapport des maladies

FORMULAIRE DU RAPPORT MENSUEL SUR LES MALADIES: INDICATIONS COMPLEMENTAIRES

INTRODUCTION

L'importance de déclarer les maladies tant au niveau national qu'international est bien comprise. Il y a un besoin croissant de disposer d'une information fiable et à temps dans le but de planifier, prendre des décisions ou dans une optique de transparence. Le nouveau formulaire du rapport mensuel sur les maladies développé par UA-BIRA vise à uniformiser les données récoltées au niveau des divisions administratives de base dans les états membres. Par conséquent, ce formulaire devra être rempli au niveau de l'arrondissement (ou de son équivalent) et expédié au niveau central par voie hiérarchique. Ces rapports ne devront pas être synthétisés mais envoyés à l'état brut au BIRA.

Dans les pays où le Système d'information sur les ressources animales (ARIS) est installée, ce nouveau formulaire peut être utilisé pour le rapport mensuel sur la situation zoo sanitaire et envoyé par courier électronique en utilisant le logiciel de Transmission De Données. Là où la ARIS n'a pas encore été installée, les pays peuvent en attendant transférer leurs rapports sur une feuille de calcul électronique (sans les résumer) et l envoyer comme pièce jointe par courrier électronique. Au cas où les deux options mentionnées ci-dessus ne seraient pas faisables, ces pays pourront envoyer au BIRA une copie du rapport reçus de leurs départements chaque mois par courier ordinaire la version papier.

L'Unité de rapportage

Pays Le pays préparant le rapport mensuel

Région	La Région ou la 2eme division administrative dans le pays d'où le rapport provient
Département	Le département ou tout autre 3eme division administrative dans le pays d'où le rapport est envoyé
Sous Préfecture	L'Arrondissement ou la S/préfecture ou toute autre division administrative de 4eme niveau dans le pays d'où le rapport provient

N.B. – Dans les pays où une ou les deux couches intermédiaires (ex. la Région, le département l'arrondissement) n'existe pas, veuillez laisser les cages vides et remplir seulement le niveau applicable.

Période du rapport

Mois	Le mois pour lequel le rapport est préparé
Année	L'année pour laquelle le rapport est préparé (ex. 2003)

Rapporteur

Nom	Le nom de la personne préparant le rapport au nivea de l'arrondissement ou la division administrative équivalente
Fonction	Les responsabilités ou devoirs du rapporteur (ex. L'inspecteur départemental, chef d équipe, etc..)
Signature	La signature de la personne qui prépare le rapport

Date du Rapport

Préparé : Date à laquelle le rapport a été prépare (utiliser le format jj/mm/aaaa). L'idéal serait que cette date corresponde à la fin du mois de rapportage ou au début du mois suivant.

Reçu à la Direction des services vétérinaires : C'est la date (en jj/mm/aaaa) à laquelle le rapport est reçu au niveau de la direction de l'élevage ou des services vétérinaires du pays (niveau central).

Reçu à IBAR : C'est la date (en jj/mm/aaaa) à laquelle le rapport est reçu à IBAR à Nairobi.

Ces deux dernières dates sont à remplir respectivement à la Direction de l'Elevage du pays et à IBAR à Nairobi. Par conséquent elles ne doivent pas être écrites au niveau départemental (ou de l'arrondissement).

Y'a t'il un foyer à déclarer?

La question intégrale adressée au rapporteur est « Est ce qu'il y a eu un foyer de maladie dans votre arrondissement dans le courant de ce mois ». La réponse est OUI ou NON à matérialiser par une croix "X" dans une des cages données. Si la réponse est NON, alors ce ne sera pas nécessaire de remplir la colonne restante (à moins que le responsable du rapportage veuille mentionner des évènements de routine (vaccination prophylactique) et le rapport devra être envoyé tel quel. Cependant, si la réponse est OUI, les détails de CHAQUE foyer doit être décrits sur une ligne séparée. Pour les maladies affectant plusieurs espèces, les rapporteurs devraient fournir des détails séparés par espèce et par foyer.

Quand il n'y a aucun foyer à déclarer durant un mois particulier, mais que des séances de vaccinations prophylactiques ont eu lieu, les responsables du rapportage devraient directement y aller

et commencer à entrer les données sur la vaccination dans les colonnes “w” à “ajouter”.

Les détails

C’est la partie du rapport où les détails de chaque foyer sont décrits sur une ligne séparée pour chacune des colonnes nommées de “a” à “v”. Si la vaccination est la mesure préconisée pour contrôler le foyer déclaré, le nombre d’animaux vaccinés pour contenir la progression du foyer devrait être noté dans la colonne “x” et le reste détaillé dans les colonnes “z” à “ajouter”. A Noter que la colonne “w” est superflu dans ce cas.

Bien que le nombre de lignes dans le formulaire de rapportage d’échantillon soit limité à cinq, les utilisateurs peuvent ajouter des lignes pour contenir le nombre total de foyers qu’ils déclarent dans un mois donné. De même, la largeur des colonnes peut apparaître plus petite que celle des données à entrer. Dans ce cas le rapporteur peut élargir chaque colonne pour qu’elle corresponde à la taille de ses données et du papier qu’il utilise. L’ajustement du formulaire de rapportage est possible sans pour autant affecter le type et la séquence des données à enregistrer.

a) Maladie & Serotypes: Le nom de la maladie (écrite intégralement ou en abréviation facilement reconnaissable) suspectée ou confirmée pendant le foyer; et si la maladie est connue, le serotype de l’agent causal (ex. A, O, C, SAT1 etc. pour la Fièvre Aphteuse)
b) Nouveau ou en suivi: Est-ce que le foyer est déclaré pour la première fois ou a t-il déjà été déclaré durant le mois précédent. Ecrire “Nouveau” ou “suivi”
c) Date d’avènement: La date (en jj/mm/aaaa) à laquelle le premier cas du foyer a été observé
d) Date du rapport au vétérinaire: La date (en jj/mm/aaaa) à laquelle le foyer a été signalé au personnel vétérinaire local
e) Date d’investigation: La date (en jj/mm/aaaa) à laquelle le foyer a fait l’objet d’une étude pour la première fois par le personnel vétérinaire local
f) Date du diagnostic final. La date (en jj/mm/aaaa) à laquelle le foyer a été confirmé par le laboratoire ou le diagnostic final a été établi par des outils cliniques, post-mortem ou tout autre moyen ou la combinaison de ceux-ci.
g) Nom de village touché: Le nom du village ou de la région où le foyer a été observé. Au cas où le foyer s’étend sur plusieurs villages ayant en commun des prairies ou des points d’eau ou tout autre facteur favorisant la transmission de la maladie, écrire le nom du premier village qui a déclaré le foyer et mentionner les autres en remarque.
h) Latitude (en DD) : La latitude en nombre de degrés décimaux, avec une précision au millième, du village affecté par le foyer
i) Longitude (en DD) : La longitude du village affecté par le foyer en degrés décimaux (avec une précision au millième)
j) Espèces affectées: Les espèces d’animaux affectés (ex. Bovin, Ovin, Caprin, Avium, etc.) Noter que, en ce qui concerne les maladies affectant plusieurs espèces, les détails de chaque espèce devraient être séparément écrites sur des lignes différentes

k) Tranche d'âge : La tranche d'âge des animaux affectés dans le foyer. Quatre catégories sont considérées (0 – 12 mois, 13 – 24 mois, 25 – 36 mois et> de 36 mois pour les larges animaux : le Bétail, le Cheval, le Buffle, etc. et 0 - 6 mois, 7 - 12 mois, 13 - 18 mois et> de 18 mois pour les petits animaux tels que le Mouton, la Chèvre, le Cochon, etc..)

l) Sexe: Le sexe des animaux affectés dans le foyer (Mâle, Femelle, Neutre et tout sont les options possibles)

m) Système de Production : Le type d'élevage (ex. Intensive), agropastoral (ex. petite exploitation), pastoral, transhumant (semi sédentaire), etc.) affecté .

n) Mesures de contrôle : Le type de mesures de contrôle utilisé pour arrêter l'extension du foyer déclaré. Ceci peut être l'une ou la combinaison des mesures suivantes: la Vaccination, la quarantaine, l'abattage, le traitement, le contrôle des Vecteurs etc.

o) Bases du diagnostic: La méthode (le laboratoire, le post-mortem, la clinique, la plaintes de propriétaires, la rumeur, etc.) utilisée pour arriver à un diagnostic final)

p) Animaux susceptibles: Le nombre d'animaux (par espèce pour les maladies à plusieurs espèces) susceptibles à la maladie déclarée (la Population à risque)

q) Nombre de cas: Le nombre d'animaux (par espèce pour les maladies à plusieurs espèces) affectés par la maladie reportée (les cas cliniques)

r) Nombre de morts: Le nombre d'animaux (par espèce pour les maladies à plusieurs espèces) morts du fait du foyer signalé.

s) Animaux abattus: Le nombre d'animaux (par espèce pour les maladies à plusieurs espèces) abattus à cause de la maladie reportée

t) Animaux guéris: Le nombre d'animaux (par espèce pour les maladies à plusieurs espèces) affectés par la maladie reportée et finalement guéris

u) Animaux détruits : Le nombre d'animaux (par espèce pour les maladies à plusieurs espèces) dont les cadavres ont été détruits (tués et enterrés ou brûles) suivant l'apparition de la maladie reportée

v) Est-ce que le foyer est maîtrisé? La colonne prévoit que la réponse à la question à savoir s'il y a encore des cas cliniques du foyer à la fin du mois de rapportage ou non. Les responsables du rapportage devraient répondre par "OUI" si le foyer est maîtrisé. S'il y a toujours des cas cliniques au moment du reportage, alors écrire "NON" qui indique que le foyer est encore en vigueur

w) Maladie : Au cas où les détails sur le foyer continuent d'être donnés, concernant la vaccination à but de control en particulier, veuillez inscrire le nom du de maladie même qui est en train d'être déclarée. Cependant, s'il n'y eu que la vaccination préventive pour d'autre maladie(s), le nom de celle-ci (celles-ci) devrait être enregistré

x) Vaccination à but de Contrôle : C'est le nombre d'animaux par espèce vaccinée pour arrêter le progrès du foyer de maladie.

y) Vaccination Préventive : C'est le nombre d'animaux par espèce vaccinée pour empêcher l'infection d'animaux (en l'absence de la maladie)

z) Source de vaccin : L'origine (l'institut de production) du vaccin utilisé pour le contrôle ou à but prophylactique.

aa) Numéro d'étiquette : Le numéro de d'étiquette du vaccin utilisé a but de contrôle ou prophylactique)

ab) Date de production : C'est la date à laquelle le vaccin utilisé a été fabriqué.

ac) Date de péremption : C'est la date à laquelle le vaccin utilisé pour le contrôle ou dans un but prophylactique expire

ad) Testé au PANVAC? Cette colonne est prévue pour la réponse à la question à savoir si le vaccin utilisé pour le contrôle ou la prévention du foyer a subi ou pas un test que qualité à PANVAC (le Centre Panafricain de Contrôle de Qualité de Vaccin. La réponse est "OUI" ou "NON"

6. DEMENTI

Toute référence faite, ainsi que toute présentation de supports et cartes dans le cadre de cet annuaire, ne reflètent en rien les opinions du Bureau interafricain pour les ressources animales de l'Union Africaine quant au statut juridique des régions, territoires, villes ou autorités des pays en question, ou à la délimitation de leurs frontières ou limites.