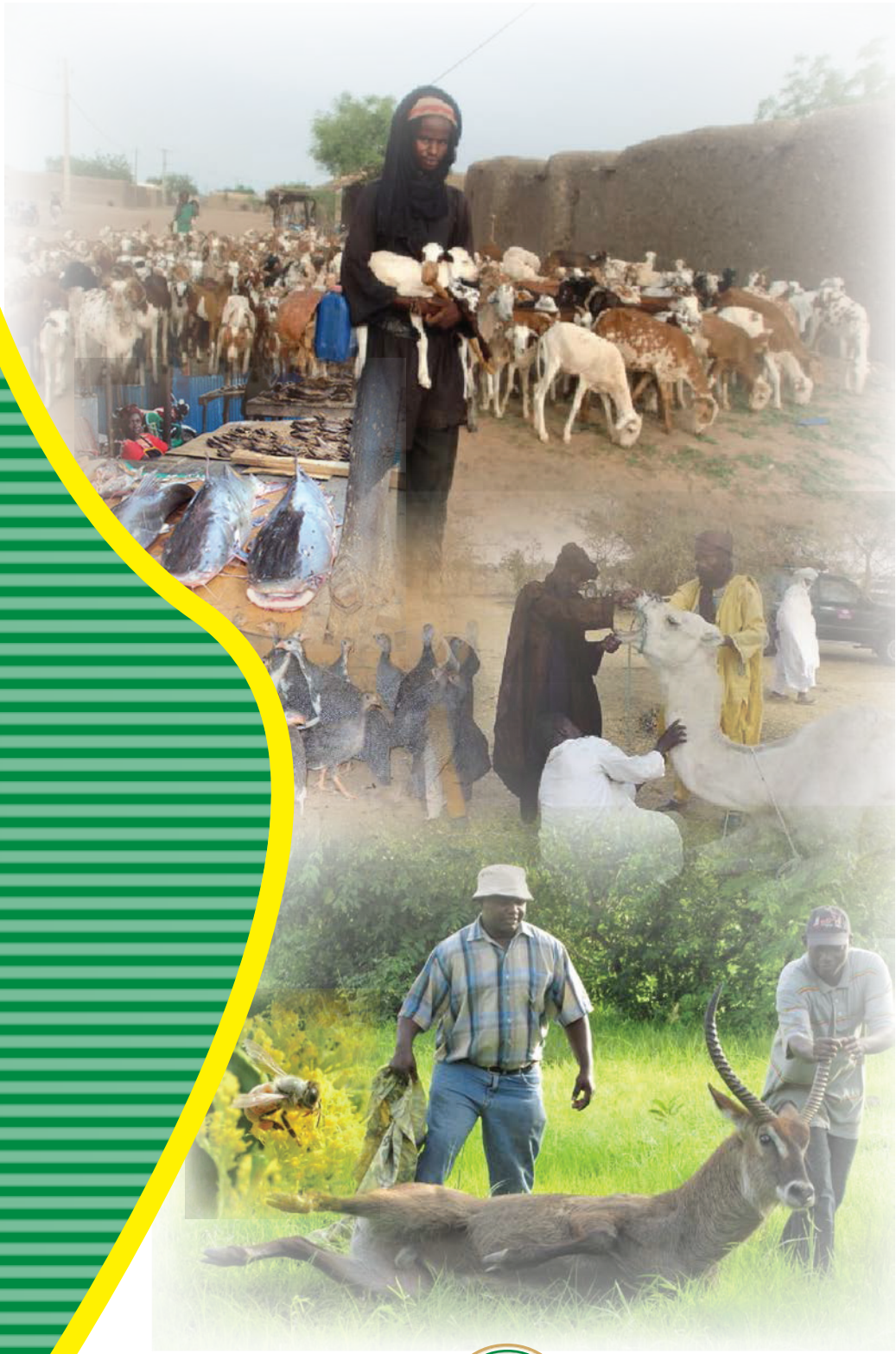
Annuaire Panafricain de la Santé Animale



2011

UNION AFRICAINE
BUREAU INTERAFRICAIN
DES RESSOURCES ANIMALES

Bureau Interafricain des Ressources Animales
Union Africaine
P.O Box 30786 code 00100
Nairobi, Kenya

2011

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

Annuaire panafricain de la sante animale

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

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

ISSN: 1811-007X
ISBN: 978-9966-1659-0-9

TABLE DES MATIERES

PREFACE vii

REMERCIEMENTS ix

ACRONYMES ET ABREVIATIONS x

DEFEINITION DES TERMES xi

1. INTRODUCTION 1

2. SITUATION DES RAPPORTS MENSUELS SUR LES MALADIES ANIMALES 2
- 2.1 Evolution de la déclaration des maladies par les pays de 2000 à 2011 2
- 2.2 Situation des rapports mensuels sur les maladies animales 3

3. SITUATION GENERALE DES MALADIES ANIMALES EN AFRIQUE 5
- 3.1 Maladies déclarées 5
- 3.2 Situation des maladies par nombre de pays affectés 5
- 3.3 Situation des maladies par nombre de foyers déclarés 7
- 3.4 Situation des maladies par nombre de cas dans les foyers déclarés 9
- 3.5 Situation des maladies par nombre de mortalités dans les foyers déclarés 11
- 3.6 Situation des maladies par espèce affectée dans les foyers déclarés 13
- 3.7 Nature de l'enquête épidémiologique et de la confirmation en laboratoire 15

4. SITUATION DES PRINCIPALES MALADIES ANIMALES DECLAREES 16
- 4.1 Peste équine africaine 16
- 4.2 Peste porcine africaine 17
- 4.3 Influenza aviaire 19
- 4.4 Fièvre catarrhale du mouton 21
- 4.5 Pleuropneumonie contagieuse bovine 22
- 4.6 Pleuropneumonie contagieuse caprine 25
- 4.7 Fièvre aphteuse 27
- 4.8 Dermatose nodulaire contagieuse 30
- 4.9 Maladie de Newcastle 33
- 4.10 Peste des petits ruminants 35
- 4.11 Clavelée du mouton et variole caprine 37
- 4.12 Fièvre de la Vallée du Rift 40

5. SITUATION DES AUTRES MALADIES IMPORTANTES DECLAREES 42
- 5.1 Anaplasmose 42
- 5.2 Fièvre charbonneuse 43
- 5.3 Babésiose 44
- 5.4 Charbon symptomatique 46
- 5.5 Brucellose 48
- 5.6 Ecthyma contagieux 50
- 5.7 Dermatophilose 51
- 5.8 Bursite infectieuse 53
- 5.9 Cowdriose 54
- 5.10 Gale 56
- 5.11 Pasteurellose 57
- 5.12 Rage 59

5.13 Theilériose 61
5.14 Trypanosomose 63
5.15 Tuberculose 65

6. INTERVENTIONS DE L'UA-BIRA DANS LE DOMAINE DE LA SANTE ANIMALE 67
6.1 Amélioration de la gouvernance vétérinaire en Afrique 67
6.2 Contrôle des principales maladies animales transfrontalières 67
6.2.1. Campagnes de vaccination de masse 67
6.2.2. Traitement des maladies sélectionnées 67
6.2.3. Renforcement des capacités 67
6.3 Facilitation du commerce et harmonisation 70
6.4 Recherche et contrôle des glossines et de la trypanosomose 72
6.5 Contribution à la Commission du Code de normes sanitaires pour les animaux terrestres et aquatiques 73
6.6 Gestion des informations et des connaissances 74
6.6.1 Gestion des connaissances 74
6.6.2 Système d'information sur les ressources animales (ARIS-2) 75
6.7 Mécanisme intégré de coordination régionale pour les MAT et les zoonoses (MICR) 76

7. INTERVENTIONS PREVUES DANS LE DOMAINE DE LA SANTE ANIMALE EN 2012 79
7.1 Amélioration de la gouvernance vétérinaire en Afrique 79
7.2 Méthodes et Procédures normalisées en santé animale (SMP-AH) 79
7.3 Recherche et contrôle des glossines et de la trypanosomose 79
7.4 Gestion des informations et des connaissances 80
7.5 Initiatives MICR et le concept Une Santé 80

8. CONCLUSION 81

9. ANNEXES 82
9.1 Situation des rapports mensuels sur les maladies 82
9.2 Liste des maladies déclarées dans les États membres de l'UA-BIRA 84
9.3 Position commune des Délégués d'Afrique présentée à la 79ème Session Générale de l'OIE 87
9.4 Adresses des Directeurs des Services vétérinaires 95

PRÉFACE

L'importance de l'élevage et sa contribution au produit intérieur brut (PIB) et à la subsistance de la grande majorité de la population humaine africaine ne seront jamais suffisamment soulignées. En effet, on estime que l'élevage contribue pour 5 - 78% du PIB de nombreux pays africains, et constitue également la principale source de revenus, de nourriture et de subsistance de plus de 75% des populations vivant dans les zones rurales d'Afrique. L'élevage est également une source précieuse de recettes et de devises pour de nombreux pays et une importante source d'emploi en Afrique.

En dépit de sa contribution et de ses potentialités en Afrique, l'élevage est confronté à de nombreux défis, notamment la faible productivité de nombreuses races animales indigènes, les mauvaises pratiques de production, le manque d'aliments et d'eau, et la forte prévalence des maladies. En ce qui concerne la santé animale, toutes les grandes maladies animales transfrontalières (MAT) et zoonoses sont présentes en Afrique. Ces maladies sont enzootiques dans de nombreux pays. Si beaucoup d'efforts sont déployés pour lutter contre les maladies animales sur le continent, l'un des défis majeurs est le manque de données précises et actualisées qui permettraient d'évaluer correctement l'impact de ces maladies et de prévoir des mesures viables de prévention et de contrôle.

C'est dans cette perspective que le Bureau Interafricain des Ressources Animales de l'Union africaine (UA-BIRA) a commencé la production trimestrielle et la distribution du « Bulletin des Épizooties en Afrique» depuis mars 1953, qui est devenu plus tard l'Annuaire Panafricain de la Santé Animale. Cette publication s'inscrit dans le cadre de l'exécution du mandat de l'UA-BIRA, et qui consiste à fournir des services consultatifs et d'appui à la prise de décision à l'Union africaine (UA) et ses États membres (EM), et qui se fonde sur la reconnaissance de l'importance et du rôle de l'information dans la prise de décisions. L'UA-BIRA est fier de perpétuer et d'améliorer cette tradition. La production de l'actuelle série de l'Annuaire a été relancée en 2002, avec une nouvelle couverture et un contenu plus riche. La présente édition est la dixième de la série.

L'objectif de l'Annuaire est essentiellement de partager, de manière transparente, les informations et les connaissances sur les maladies animales présentes en Afrique et sur d'autres questions de santé animale, conformément aux normes internationales en la matière. Le risque de plus en plus croissant d'apparition et de propagation de maladies à travers les pays et les continents, en raison de la circulation accrue des personnes, des animaux et des produits animaux résultant de la mondialisation, de l'intensification du libre-échange et de l'interdépendance, est une source majeure de préoccupation pour de nombreux pays. Les États africains ont besoin d'être informés afin de protéger leurs populations animales et humaines. L'apparition de l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP), toujours présente dans certains pays, y compris dans un pays d'Afrique, est un exemple significatif et démontre l'importance et la nécessité de la transparence et du partage de l'information.

L'Annuaire est l'une des contributions de l'UA-BIRA aux efforts engagés par toutes les parties intéressées, en particulier les décideurs, pour relever ce défi. Si l'Annuaire porte essentiellement sur la santé animale, son contenu sera progressivement élargi dans les prochaines années de manière à couvrir tous les secteurs des ressources animales, notamment la population animale, le commerce et la commercialisation des animaux, et les capacités dans ce domaine, etc. afin de fournir des informations plus complètes à même d'aider la prise de décisions et de donner une plus grande impulsion à la collaboration intersectorielle et multisectorielle.

Prof. Ahmed Elsawalhy
Directeur de l'UA-BIRA et Chef de Mission

REMERCIEMENTS

Le Directeur de l'UA-BIRA se félicite de la collaboration continue des responsables des services vétérinaires des États membres de l'UA, qui ont soumis les rapports de leurs pays en 2011. Nous apprécions votre attachement à la transparence et à la stratégie de développement de l'élevage sur le continent.

Les efforts et l'engagement de l'équipe éditoriale de l'UA-BIRA sont également très appréciés et méritent d'être salués.

Comité éditorial
Prof. Ahmed El-Sawalhy
Dr. Baba Soumaré
Dr. Simplice Nouala
Dr Bruce Mukanda
Dr Henry Wamwayi
Dr Ibrahim Gashash Ahmed

Comité technique
Dr. Ibrahim Gashash Ahmed
Dr Hiver Boussini
Dr. Zelalem Tadesse
Dr. Malek Zrelli
Mr Arno Haegens

ACRONYMES ET ABREVIATIONS

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

DEFINITION DES TERMES

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

- **Unité épidémiologique:** se réfère à une unité d'une zone ou localité contenant un groupe d'animaux (troupeau) dans une ferme ou un village ou une plus grande zone géographique partageant les infrastructures communales en fonction du système de production. Il est défini et utilisé par les services vétérinaires d'un pays à définir et à compter les foyers d'une maladie.

Selon le Code terrestre de l'OIE, l'unité épidémiologique désigne un groupe d'animaux ayant un lien épidémiologique défini qui partagent à peu près la même probabilité d'exposition à un agent pathogène. C'est peut-être parce qu'ils partagent un environnement commun (par exemple, les enclos), ou en raison de pratiques de gestion courantes. Habituellement, il s'agit d'un troupeau ou un élevage. Cependant, une unité épidémiologique peut également se référer à des groupes tels que les animaux appartenant aux habitants d'un village ou partageant une infrastructure communale pour des animaux.

- **Foyer :** signifie l'apparition d'un ou plusieurs cas dans une unité épidémiologique.
  Nombre d'animaux sucesptibles (Populaltion à risque) : le nombre d'animaux qui peuvent être affectés par une maladie au sein d'une unité épidémiologique.Nombre de Cas : le nombre d'animaux infectés (malades) par un agent pathogène, avec ou sans signes cliniques.

Nombre d'animaux morts: le nombre d'animaux morts d'une maladie au sein d'une unité épidémiologique

Nombre d'animaux abattus: signifie que le nombre d'animaux malades ou ayant été en contact qui sont abattus pour contrôler une maladie au sein d'une unité épidémiologique, sans restriction sur la consommation de la viande par un être humain.

Nombre d'animaux détruits: Nombre d'animaux détruits: nombre d'animaux détruits et éliminés dans une unité épidémiologique pour contrôler la propagation de la maladie.

RESUME

En 2011, 42 États membres (EM) de l'Union africaine (UA) ont soumis leurs rapports zoosanitaires au Bureau interafricain des ressources animales de l'Union africaine (UA-BIRA). Le nombre de pays ayant notifié leur situation zoosanitaire à l'UA - BIRA a diminué de 11,68%, passant de 49 (92,45%) en 2010 à 42 (80,77%) en 2011.

Au total, 91 maladies animales ont été enregistrées en 2011. Ces maladies ont été à l'origine de 24.201 foyers, 2.025.190 cas et 651.275 mortalités, à l'abattage et à la destruction de 225.789 et 262.339 animaux respectivement. L'espèce aviaire a connu le taux de mortalité le plus élevé (61,96%), suivie de l'espèce porcine (19,85%), des petits ruminants (14,10%) et de l'espèce bovine (3,53%).

Les maladies animales transfrontières (MAT) les plus répandues, selon le nombre de pays affectés, comprennent dans l'ordre décroissant : la maladie de Newcastle (MNC), la dermatose nodulaire contagieuse (DNC), la peste des petits ruminants (PPR), la fièvre aphteuse (FA), la peste porcine africaine (PPA) et la pleuropneumonie contagieuse bovine (PPCB). Cependant, sur la base du nombre d'unités épidémiologiques (nombre de foyers) affectées, la DNC semble être la maladie la plus répandue, suivie, dans l'ordre décroissant, de la PPR, la MNC, la fièvre aphteuse, la peste équine africaine (PEA), la clavelée et la variole caprine, la PPA et la pleuropneumonie contagieuse bovine. Toujours dans le même ordre décroissant, les MAT les plus mortelles signalées sont la MNC, la PPA, la PPR, la PPCB, la fièvre aphteuse, ainsi que la clavelée et la variole caprine.

En ce qui concerne les épizooties autres que les MAT, la rage a été identifiée comme la maladie la plus répandue géographiquement car elle a affecté 34 des 42 pays ayant soumis leurs rapports, suivie du charbon symptomatique, de la trypanosomose, de la tuberculose (TB), de la fièvre charbonneuse et de la brucellose. Contrairement à l'année 2010 durant laquelle, en termes de prévalence, la rage a été à l'origine du plus grand nombre de foyers, en 2011, la theiléríose (1942) et la trypanosomose (1629) ont entraîné le plus grand nombre de foyers, tandis que le plus grand nombre de cas a été provoqué, dans l'ordre décroissant, par la trypanosomose, la brucellose, la bursite infectieuse, la babésiose, la theiléríose, la gale, l'anaplasmose, la pasteurellose et le charbon symptomatique.

La faible qualité et la soumission tardive des rapports ainsi que la baisse du nombre de pays déclarant leurs situations restent les principaux défis affectant la compréhension de l'épidémiologie des maladies animales sur le continent. La mise en œuvre du Système d'information sur les ressources animales (ARIS-2) en 2012 devrait permettre de surmonter ces défis.

En 2011, les projets VACNADA et LEISOM ont achevé avec succès leurs interventions de contrôle des maladies. Ces projets ont permis la vaccination de 49.185.953 animaux contre la PPR, la PPCC et la PPCB dans les pays bénéficiaires. En outre, une assistance a été accordée à huit laboratoires de production de vaccins en vue de renforcer leurs capacités de production et d'améliorer la qualité des vaccins ainsi que l'acquisition d'un laboratoire de bio- sécurité de niveau 3 (BSL3) par l'UA-PANVAC.

1. INTRODUCTION

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

Cette 10ème édition de l'actuelle série de l'Annuaire a la même teneur que les éditions précédentes, et fait le point sur les principales maladies animales transfrontalières et zoonoses et quelques maladies importantes répandues sur le continent. Au moment de l'analyse de la situation des maladies sur le continent, bon nombre de problèmes liés à la qualité des données et au contrôle des maladies en Afrique en général sont apparus. Il s'agit notamment du manque de capacités de diagnostic dans de nombreux pays, qui est exacerbé par l'inefficacité des réseaux de laboratoires sur le continent. Par conséquent, les changements de comportement des agents infectieux et leur pathogénicité ainsi que l'évolution de l'épidémiologie des maladies et la menace qu'elles posent n'ont pas été correctement évalués. Les autres défis sont, entre autres, l'application inefficace des mesures de contrôle des maladies, le manque de main d'œuvre qualifiée et la mauvaise tenue des dossiers.

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

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

2. SITUATION DES RAPPORTS MENSUELS SUR LES MALADIES ANIMALES

2.1. Evolution de la déclaration des maladies par les pays de 2000 à 2011

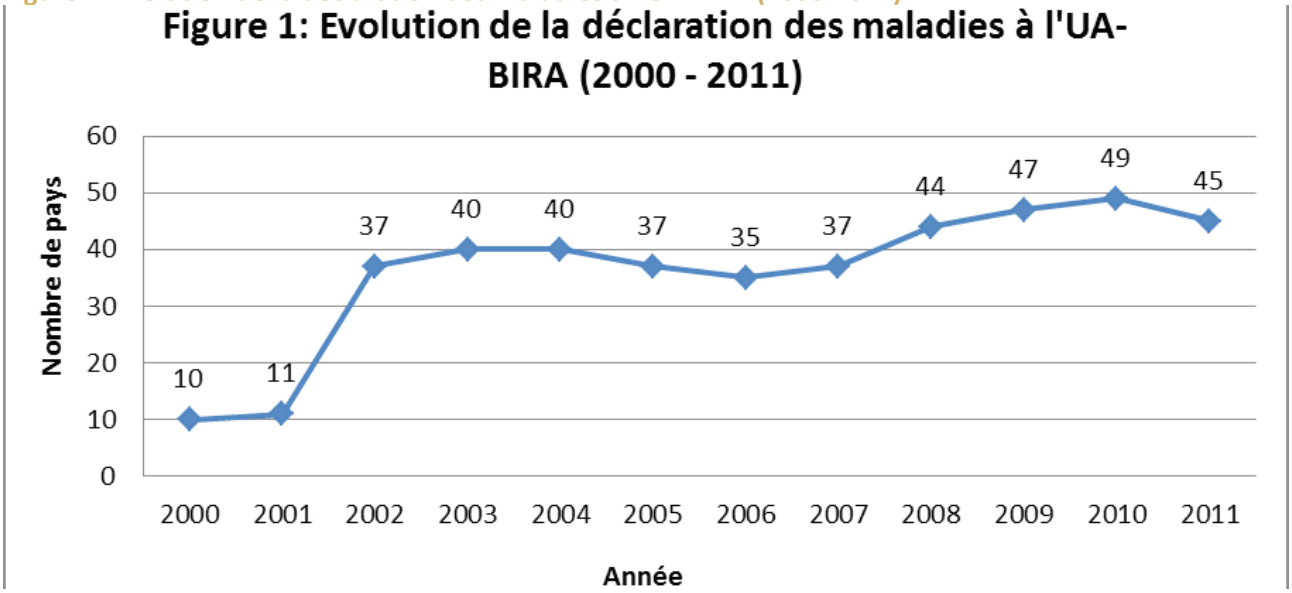
Au cours de l'année 2011, 42 des 53 pays africains ont soumis leurs rapports sur les maladies animales à l'UA-BIRA, contre 49 pays en 2010. Le nombre de pays ayant soumis leurs rapports a diminué, passant de 92,45% en 2010 à 80,77% cette année, ce qui représente le plus faible taux de déclaration depuis 2008 (Tableau 1). Cette baisse peut être attribuée à la fin du Programme d'appui aux Plans d'action nationaux intégrés de lutte contre la grippe aviaire et humaine (SPINAP-AHI), officiellement clôturé en 2010. Il est nécessaire de maintenir le taux de déclaration élevé atteint au cours des dernières années à travers l'appropriation du processus et des campagnes continues de sensibilisation dans les États membres (EM), notamment au travers d' ateliers, de réunions, de conférences, etc... L'amélioration de la restitution de commentaires aux fournisseurs de données à différents niveaux administratifs est également essentielle. La mise en œuvre effective du Système d'information sur les ressources animales (ARIS-2) permettra à tous les États membres de l'Union africaine d'améliorer constamment la soumission des rapports sur les maladies.

En dépit de la légère baisse du nombre de pays soumettant des informations, il est important de noter que la plupart des pays du continent ont rempli leurs obligations en soumettant leurs rapports sur les maladies animales (Figure 1) à l'UA-BIRA et à d'autres organisations régionales (SADC / LIMS) et internationales (OIE).

Tableau 1: Evolution de la déclaration des maladies à l'UA-BIRA (2000-2011)

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

Figure 1: Evolution de la déclaration des maladies à l'UA-BIRA (2000-2011)



2.2. Situation des rapports mensuels sur les maladies en 2011

En 2011, l'UA-BIRA a reçu des États membres 84,78% des rapports mensuels attendus sur les maladies, contre 94,23% et 88,46% respectivement en 2010 et 2009 (Annexe 1). Bien que la grande majorité des pays africains soumettent des rapports sur les maladies à l'UA-BIRA et à l'OIE, depuis 2009, le taux de déclaration à l'UA-BIRA reste supérieur au taux de notification à l'OIE. En 2011, 41 pays ont soumis leurs rapports à l'OIE contre 42 à l'UA-BIRA (Figure 2). Parmi les rapports reçus, il est important de souligner le fait que certains pays soumettent des rapports sans aucune maladie déclarée (absence de maladies), une indication de l'absence de foyers de maladies au cours des périodes concernées. Même si l'importance de la déclaration zéro dans les situations où il n'y a vraiment aucune maladie est appréciée, cet indicateur doit être interprété et / ou utilisé avec prudence car, dans certains cas, elle peut être due à une non-déclaration.

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

Les principaux défis associés à la déclaration des maladies en 2011 demeurent la mauvaise qualité, l'incohérence et le manque de détails de certains paramètres importants, tels que la population à risque, l'espèce, l'âge et la différenciation en fonction du sexe, les détails sur les tests diagnostiques de laboratoire et les résultats, les données géoréférencées, etc. Ces variables sont très importantes dans la détermination de plusieurs paramètres épidémiologiques, car le nombre de foyers seul n'est pas un très bon indicateur pour mesurer l'impact d'une maladie aux niveaux national ou régional. Une meilleure analyse et interprétation des résultats se fera au fur et à mesure de l'amélioration de la qualité des rapports.

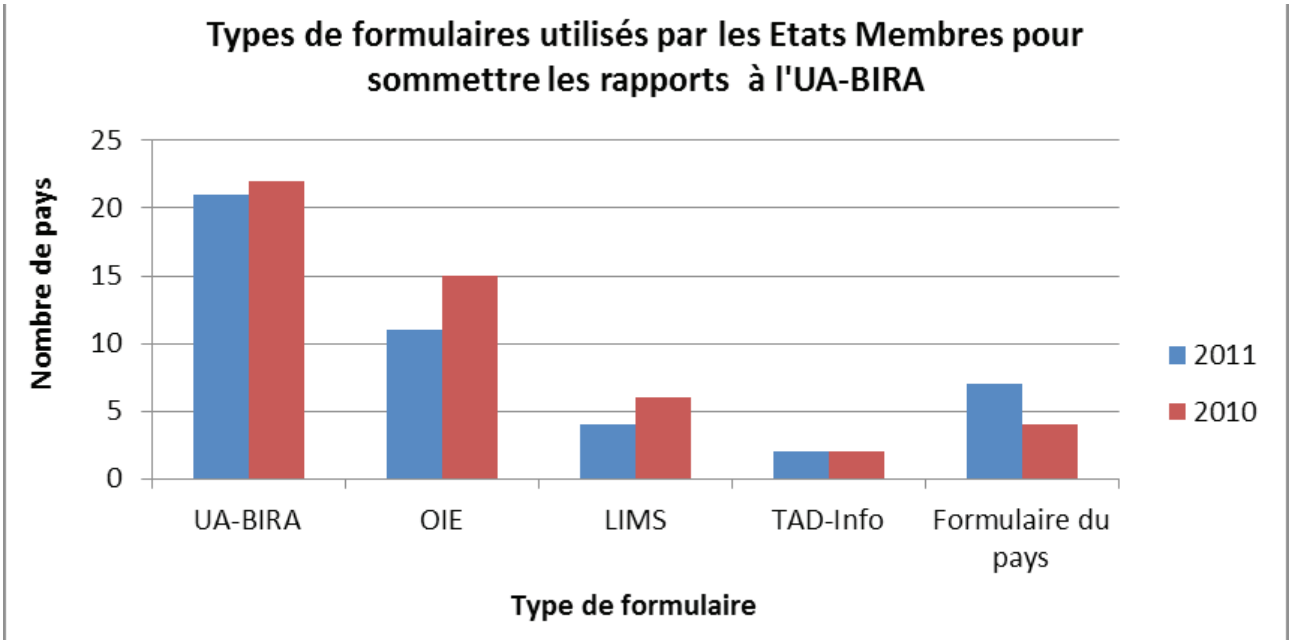
2.3 Formats des rapports

Les pays utilisent différents types de formats pour la soumission de leurs rapports mensuels sur la situation des maladies à l'UA - BIRA. Au cours de l'année 2011, 21 pays (50%) ont utilisé le format de l'UA-BIRA, 11 pays (26,19%) ont utilisé le format de l'OIE, 4 pays (9,52%) ont utilisé le format de la SADC (LIMS), deux pays ont utilisé le format TAD-Info de la FAO (4,76%), tandis que 7 pays (16,66%) ont utilisé leurs propres formats pour soumettre leurs rapports (Figure 3).

Avec l'effort actuellement déployé par l'UA- BIRA pour développer et lancer une nouvelle base de données en ligne et interopérable en 2012, les formats utilisés pour la soumission de rapports à l'OIE, à l'UA-BIRA et celui du LIMS seront harmonisés, et il n'y aura plus de problème de choix du format à utiliser.



Figure 3 : Différents types de formats utilisés par les pays pour la soumission des rapports à l'UA-BIRA



La situation générale des maladies animales, décrite dans la présente section, et les détails fournis ailleurs dans l'Annuaire sur des maladies particulières sont basés sur les rapports soumis par les pays. Tous les rapports reçus ont été analysés, et les résumés sont présentés dans les tableaux, figures et graphiques ci-dessous. Quelques-unes des variables utilisées comprennent le nombre de pays affectés, les espèces affectées, le nombre de cas et de mortalités dans les foyers ou les évènements rapportés, ainsi que la nature de l'enquête épidémiologique des maladies et la confirmation par des laboratoires, etc. Le classement des maladies signalées en 2011 a été fait séparément pour les principales MAT et les autres maladies importantes, sur la base des paramètres ci-dessus.

Dans la mesure du possible, la situation des maladies en 2011 est comparée à celle de l'année précédente. La répartition spatiale des foyers de maladies est présentée sur des cartes. L'emplacement précis des foyers est utilisé pour la cartographie dans les cas où les données géoréférencées ont été fournies.

3. SITUATION GENERALE DES MALADIES EN AFRIQUE EN 2011

3.1. Maladies déclarées

Les rapports sur les maladies soumis par les 42 EM font ressortir que 91 maladies animales au total ont été enregistrées en 2011. Le nombre de maladies déclarées a augmenté de façon significative par rapport aux 79 maladies signalées en 2010. Les maladies déclarées varient entre les MAT et les autres maladies importantes, y compris les zoonoses et d'autres infections (Annexe 1).

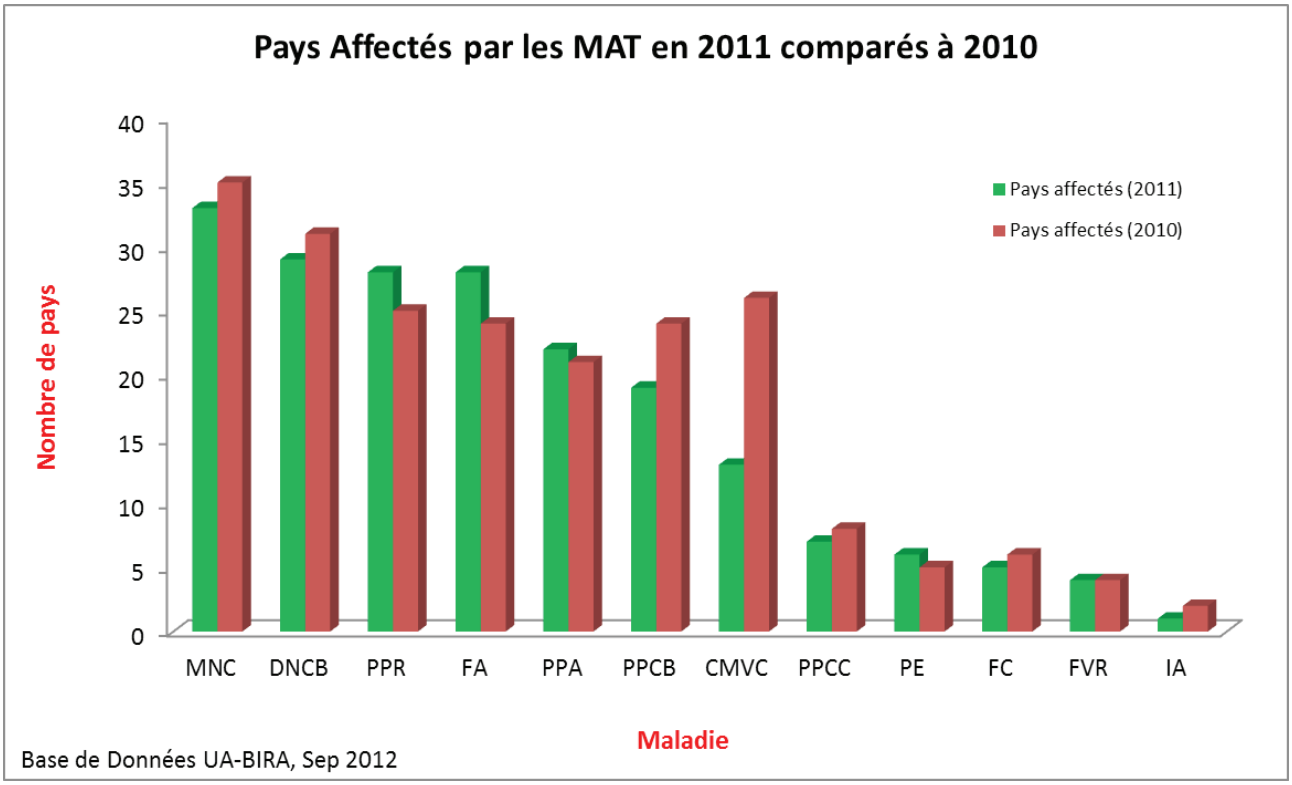
Parmi les principales MAT signalées, la maladie de Newcastle (MNC), la dermatose nodulaire contagieuse (DNC), la clavelée du mouton et la variole caprine (CMVC), la peste des petits ruminants (PPR), la pleuropneumonie contagieuse bovine (PPCB), la fièvre aphteuse (FA) et la peste porcine africaine (PPA)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

L'autre groupe de maladies importantes signalées en 2011 comprend la rage, la pasteurellose, la trypanosomose, le charbon symptomatique, la fièvre charbonneuse, la brucellose, l'anaplasmose, la babésiose, la cowdriose, la bursite infectieuse (BI), la tuberculose, la gale et la dermatophilose.

3.2. Situation des maladies par nombre de pays affectés

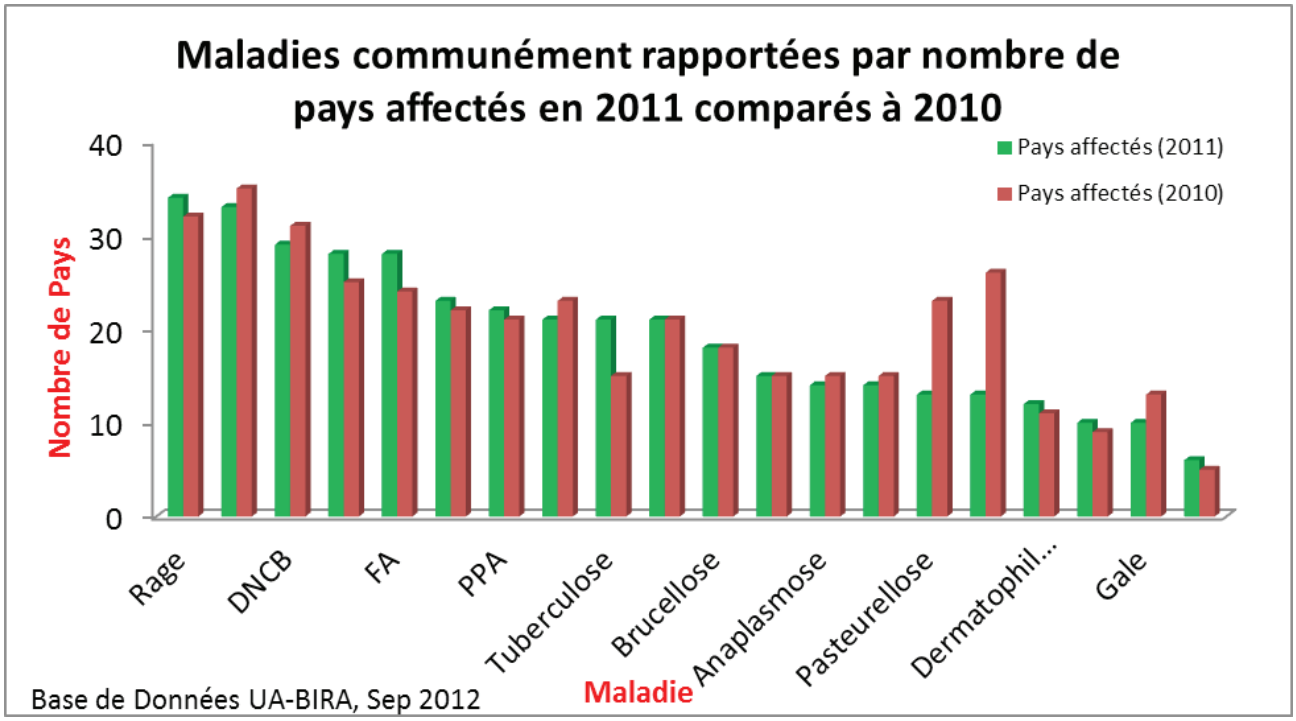
La situation des maladies par nombre de pays affectés est semblable à celle de l'année précédente. Les MAT les plus répandues en Afrique sont la MNC (33), la DNC (29), la PPR (28), la fièvre aphteuse (28), la PPA (22), la PPCB (18), la CMVC (13) et la PPCC (7). La Figure 3 ci-dessous donne les détails sur le nombre d'États membres affectés par type de maladie en 2011 en comparaison avec 2010. Par rapport à l'année 2010, la PPR, la fièvre aphteuse et la peste porcine africaine sont légèrement plus répandues en 2011.

Figure 4 : Nombre de pays affectés par les MAT en 2011 par rapport à 2010



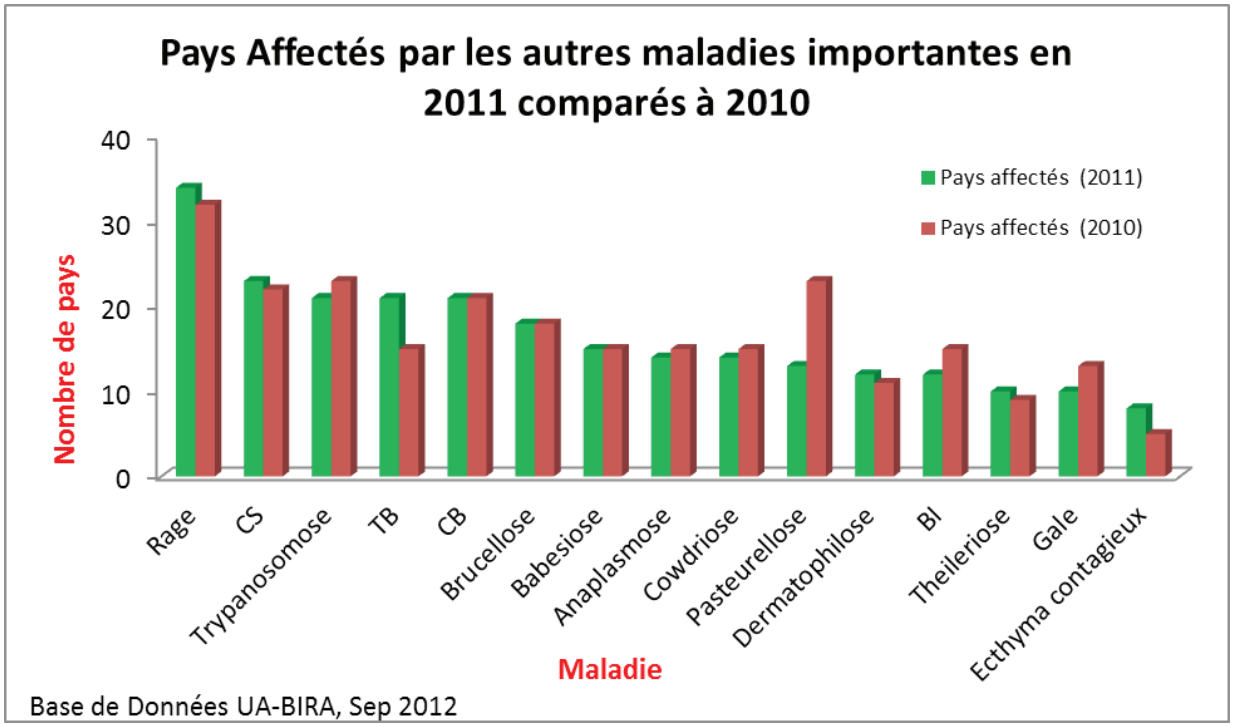
Parmi les autres maladies importantes, la rage est la maladie la plus répandue , avec 34 pays affectés, suivie du charbon symptomatique (23), de la tuberculose (21), de la trypanosomose (21), de la fièvre charbonneuse (21), de la brucellose (18), de la babésiose (15), de l'anaplasmose (14), de la cowdriose (14), de la pasteurellose (13), de la dermatophilose (12) et de la bursite infectieuse (12). La Figure 5 montre le nombre de pays affectés par les autres maladies importantes en 2011 par rapport à 2010.

Figure 5 : Nombre de pays affectés par les autres maladies importantes en 2011



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

Figure 6 : Maladies courantes fréquemment déclarées par nombre de pays affectés

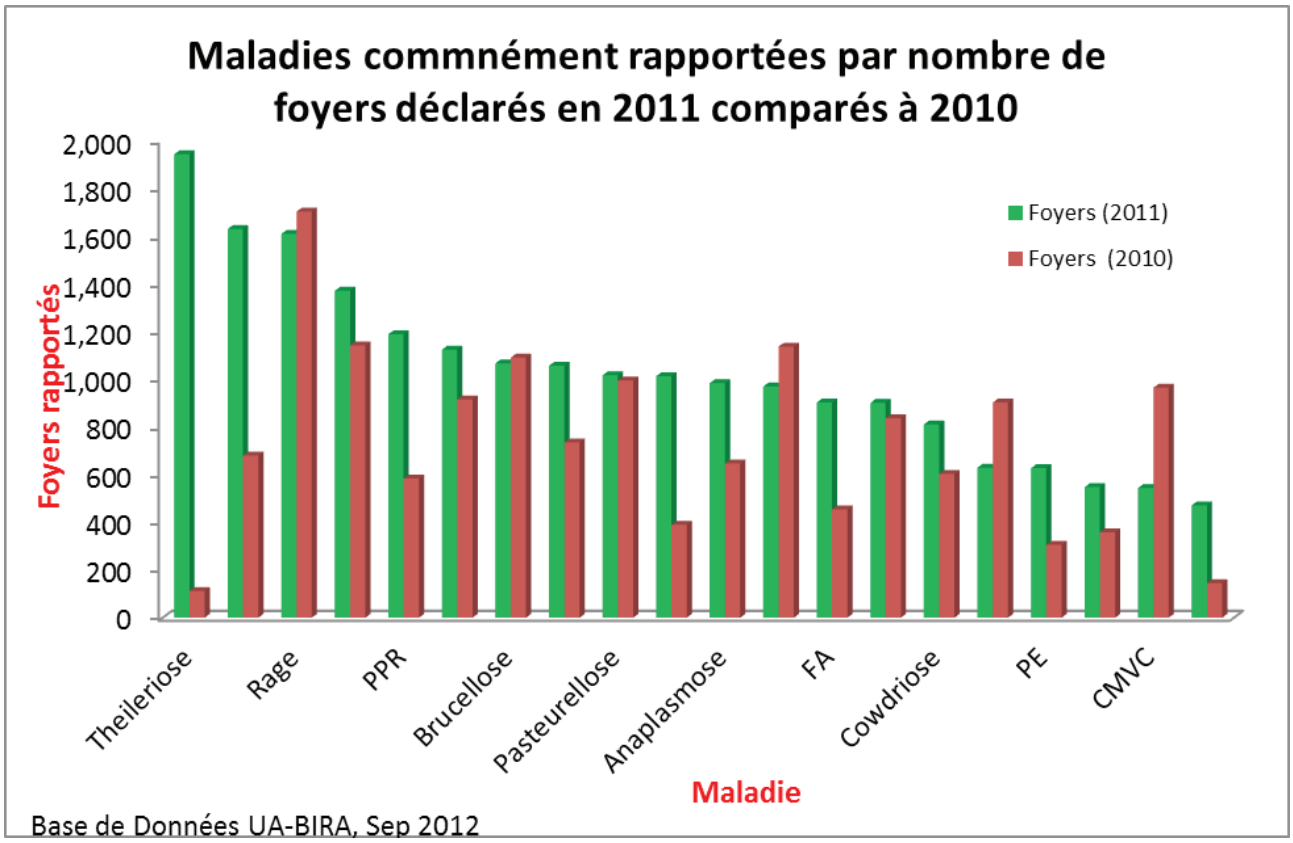


3.3. Situation des maladies par nombre de foyers déclarés

En 2011, les 91 maladies animales déclarées par les États membres ont été à l'origine de 24.201 foyers au total. Ce chiffre représente une augmentation considérable de 36,67% par rapport aux 17.708 foyers des 79 maladies animales signalées en 2010. Il s'agit de la plus forte augmentation du nombre de foyers rapportés sur le continent depuis 2000. L'explication logique de cette augmentation, compte tenu en particulier du fait que le nombre de pays déclarants avaient effectivement diminué, réside peut-être dans l'échec des efforts de contrôle des maladies ou dans la défaillance à améliorer la génération de données dans les pays déclarants. Quel que soit le cas, il faudrait mener d'autres études pour expliquer cette situation.

L'analyse des maladies déclarées fait ressortir que la theilériose a causé le plus grand nombre de foyers (1.942), suivie de la trypanosomose (1.629), de la rage (1.608), de la DNC (1.370), de la PPR (1.188), de la tuberculose (1.123), de la brucellose (1.066), de la MNC (1.056), de la pasteurellose (1.016) et de la babésiose (1.012). Pour chacune de ces maladies, plus de 1.000 foyers ont été notifiés. L'annexe 2 donne le détail sur les nombres de foyers et d'autres paramètres pour toutes les maladies, tandis que la Figure 7 montre les maladies courantes fréquemment déclarées en termes de nombres de foyers.

Figure 7 : Maladies courantes fréquemment déclarées par nombre de foyers déclarés



Parmi les MAT, la DNC est la plus répandue en 2011, avec 1.185 foyers déclarés, suivie de la PPR, la MNC, la fièvre aphteuse, la peste équine, la clavelée et la variole caprine, la PPA et la pleuropneumonie contagieuse bovine (Figure 8). En dépit de quelques variations, la tendance générale au niveau du nombre de foyers des MAT et d'autres maladies importantes n'a pas changé de façon significative entre l'année 2010 et 2011, comme l'indiquent respectivement les Figures 6, 7 et 8. En 2011, le nombre de foyers déclarés a augmenté de façon significative par rapport à 2010, en raison de deux maladies à transmission vectorielle, à savoir la theilériose et la trypanosomose.

Figure 8 : Comparaison du nombre de foyers de MAT en 2011 et 2010

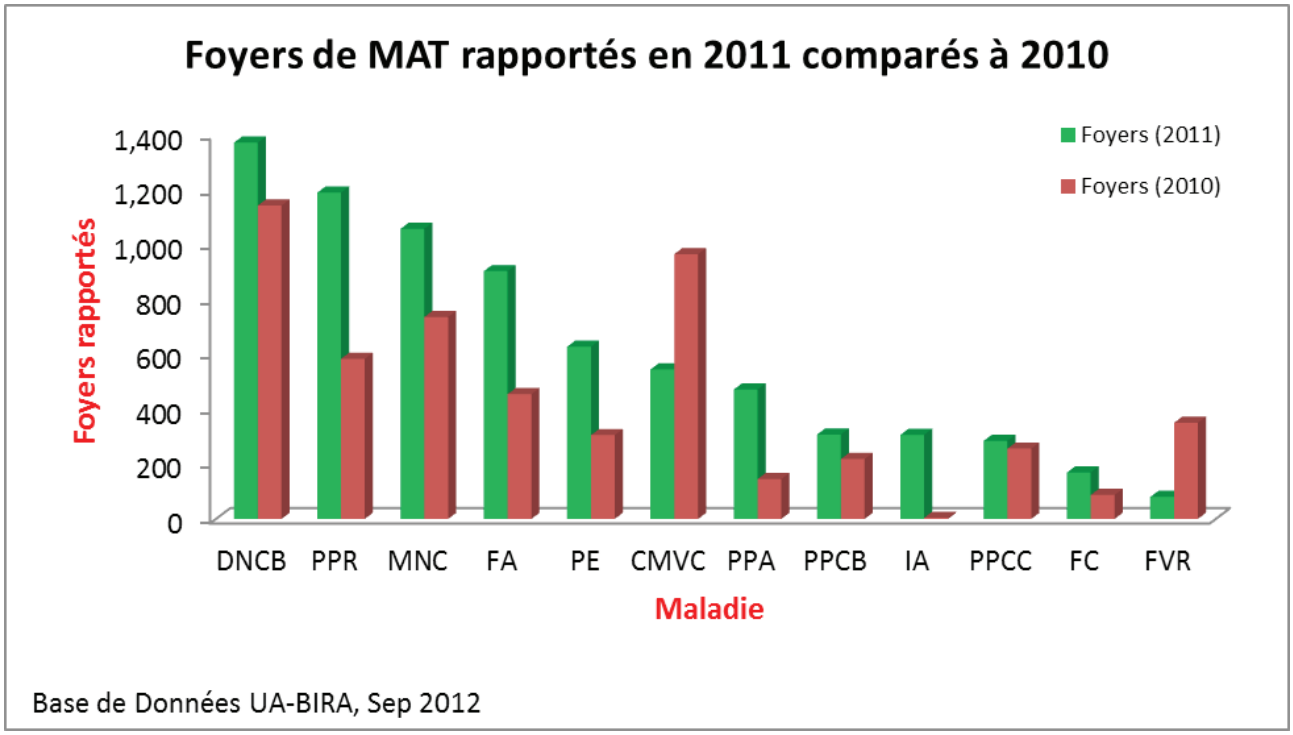


Figure 9 : Comparaison du nombre de foyers d'autres maladies importantes en 2010 et 2011

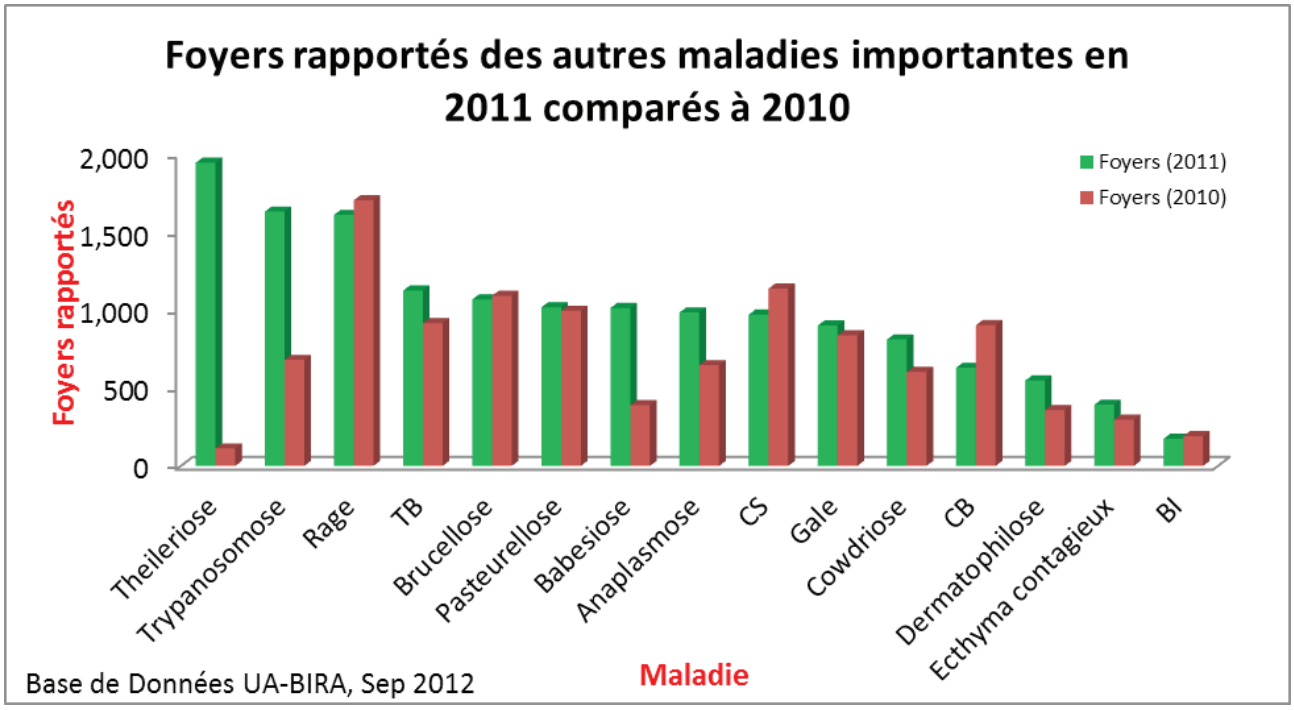
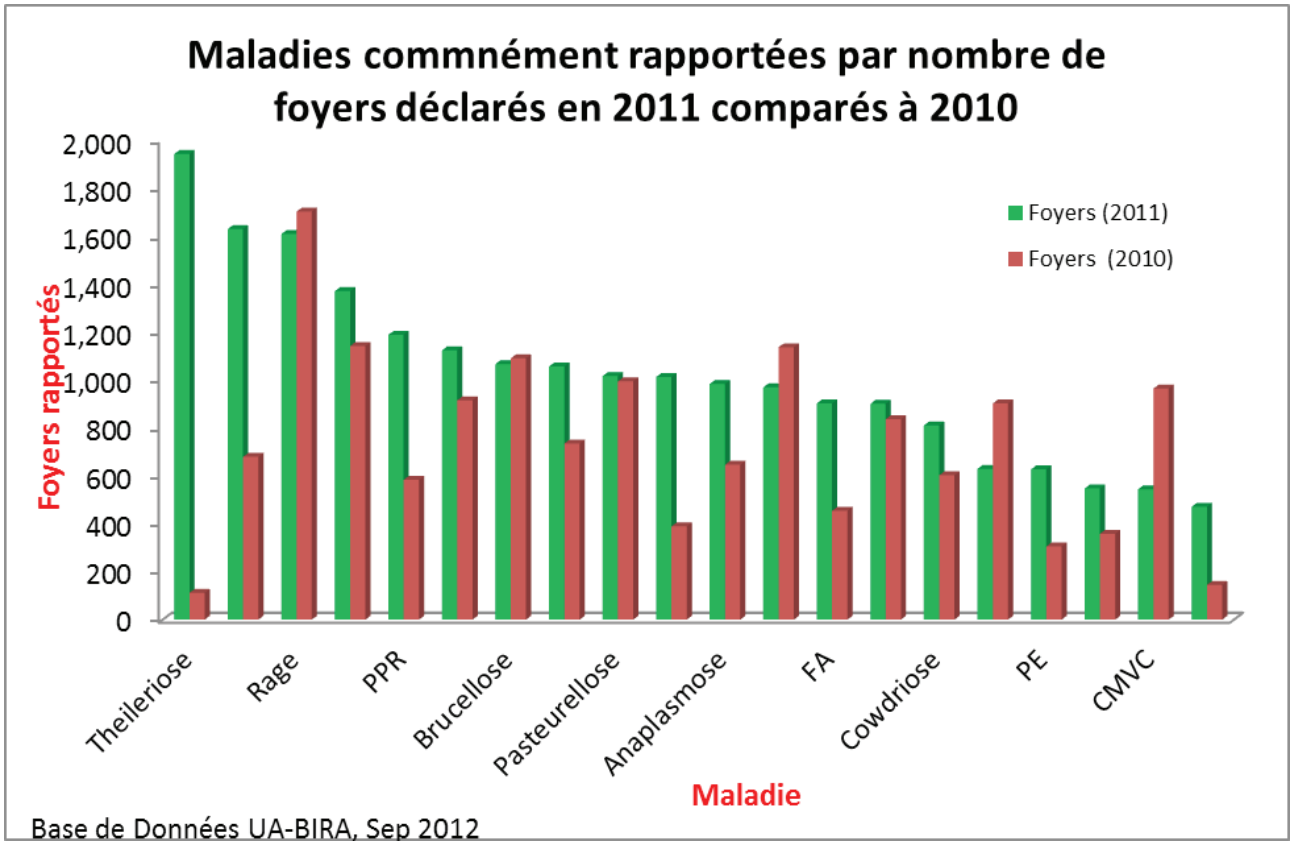


Figure 10 : Comparaison des foyers des maladies courantes fréquemment déclarées en 2010 et 2011



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

Contrairement aux foyers de maladies, le nombre de cas signalés a diminué de façon spectaculaire, passant de 5.286.686 en 2010 à 2.025.190 en 2011. Parmi les MAT, le plus grand nombre de cas a été causé par la MNC, l'influenza aviaire, la PPA, la PPR, la fièvre aphteuse, la pleuropneumonie contagieuse bovine et la DNC (Figure 9). En ce qui concerne les autres maladies importantes, le plus grand nombre de cas a été enregistré pour la trypanosomose, suivie de la brucellose, la bursite infectieuse, la babésiose, la theiléiose, la gale, l'anaplasmose et la pasteurellose (Figure 11). Comme les années précédentes, l'espèce aviaire a enregistré le plus grand nombre de cas (Figure 12).

Figure 11: Cas déclarés de MAT en 2011 par rapport à 2010

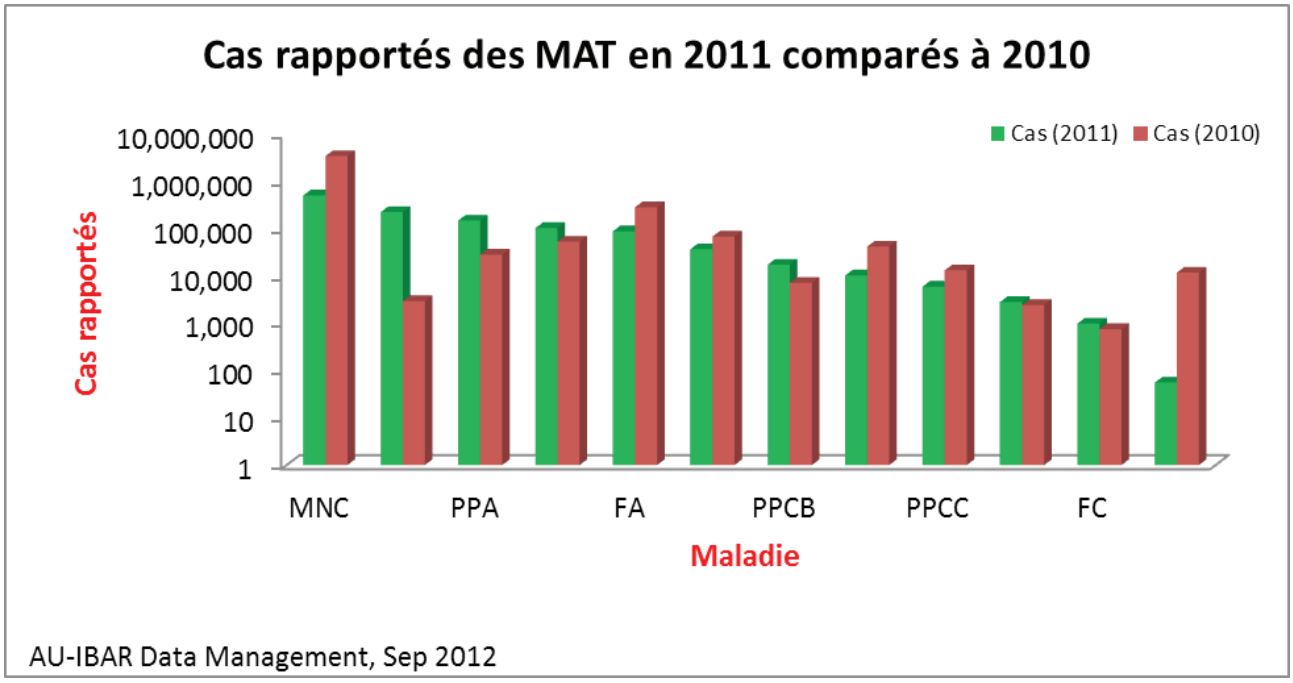


Figure 12 : Cas déclarés d'autres maladies importantes en 2011 par rapport à 2010

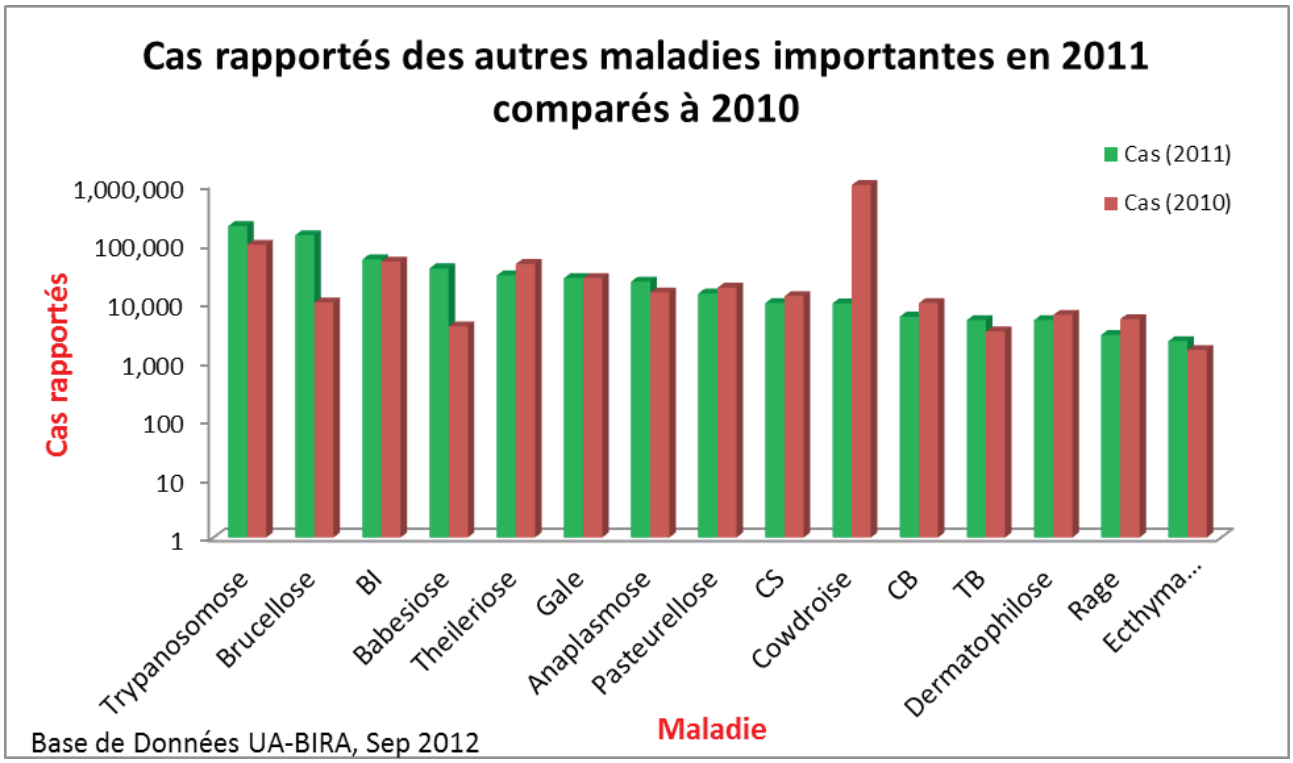
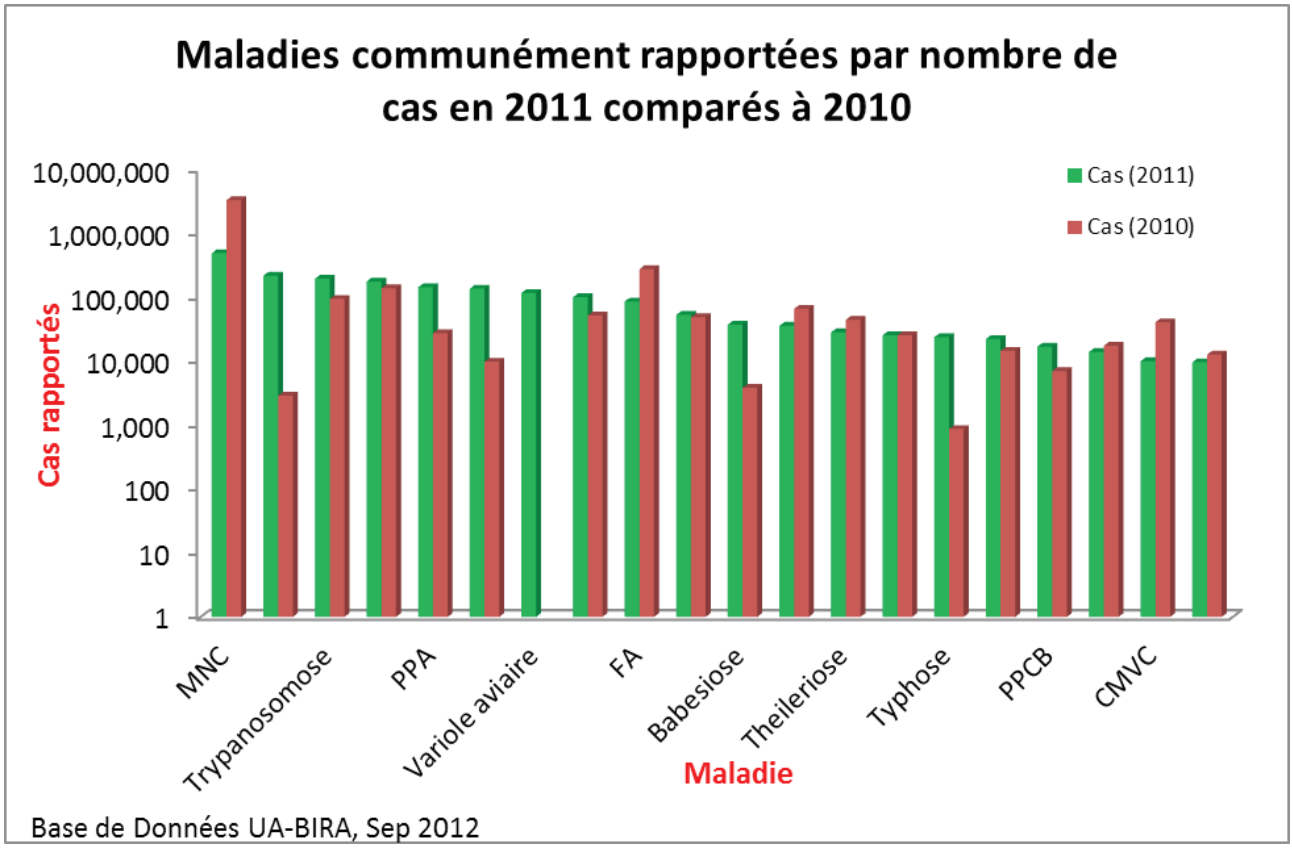


Figure 13 : Maladies courantes fréquemment signalées par nombre de cas dans les foyers déclarés en 2011



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

Au total, 651.274 animaux sont morts des maladies déclarées en 2011 contre 500.195 en 2010. Les plus grandes pertes ont été enregistrées dans l'espèce aviaire, dans une situation similaire à celle de l'année précédente, suivie de la PPA, la PPR, la pleuropneumonie contagieuse bovine, la clavelée et variole caprine, la DNC, la PPCC et la PEA. Les nombres totaux d'animaux abattus et détruits comme mesure de contrôle des maladies au cours de l'année étaient respectivement de 225.789 et 262.339. Ces chiffres représentent une augmentation très significative de 73,41% et 587,92% par rapport à 2010 où seuls 130.208 et 38.135 animaux ont été respectivement abattus et détruits. Ces données indiquent que les pays affectés par les maladies ont intensifié de façon significative l'utilisation de l'abattage sanitaire et de la destruction comme mesures de contrôle des maladies au cours de l'année. Les Figures 14, 15 et 16 donnent la situation sur les mortalités déclarées dues aux maladies en 2011 par rapport à 2010.

Figure14 : Mortalités déclarées suite aux MAT en 2011 par rapport à 2010

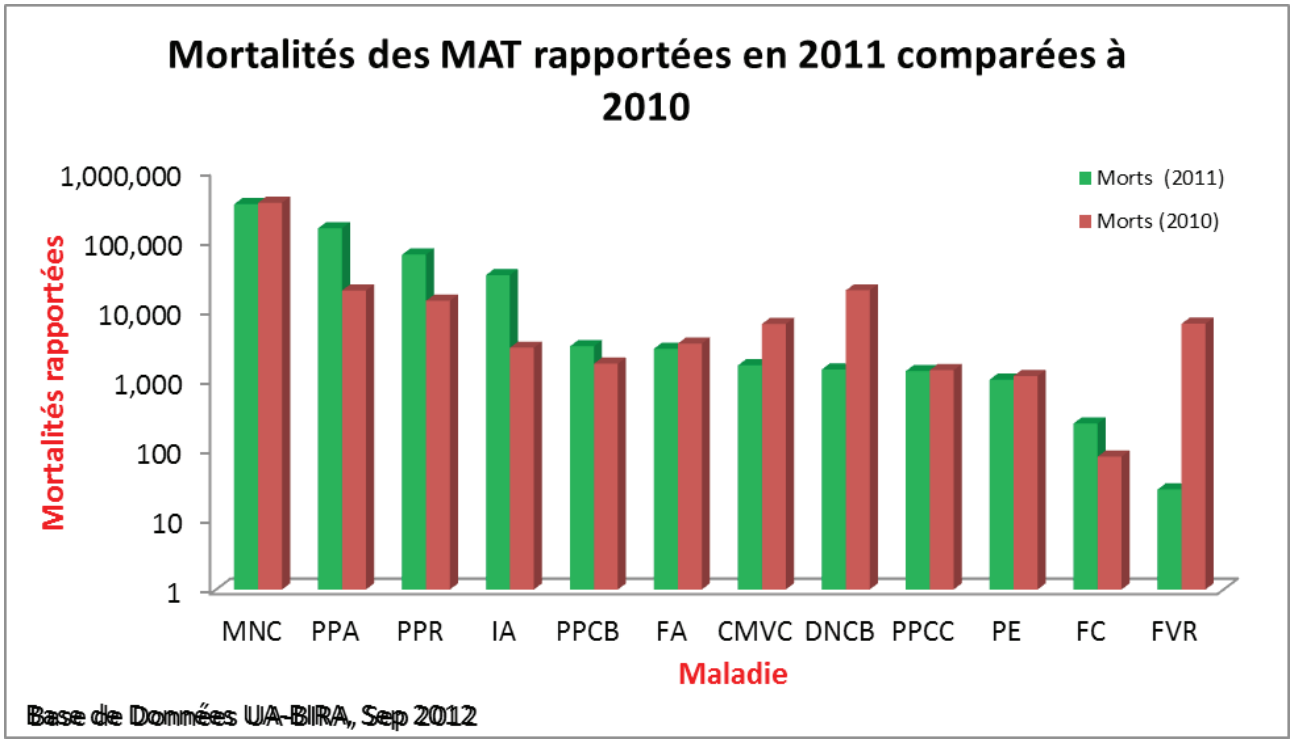


Figure 15 : Mortalités déclarées suite à d'autres maladies importantes en 2011 par rapport à 2010

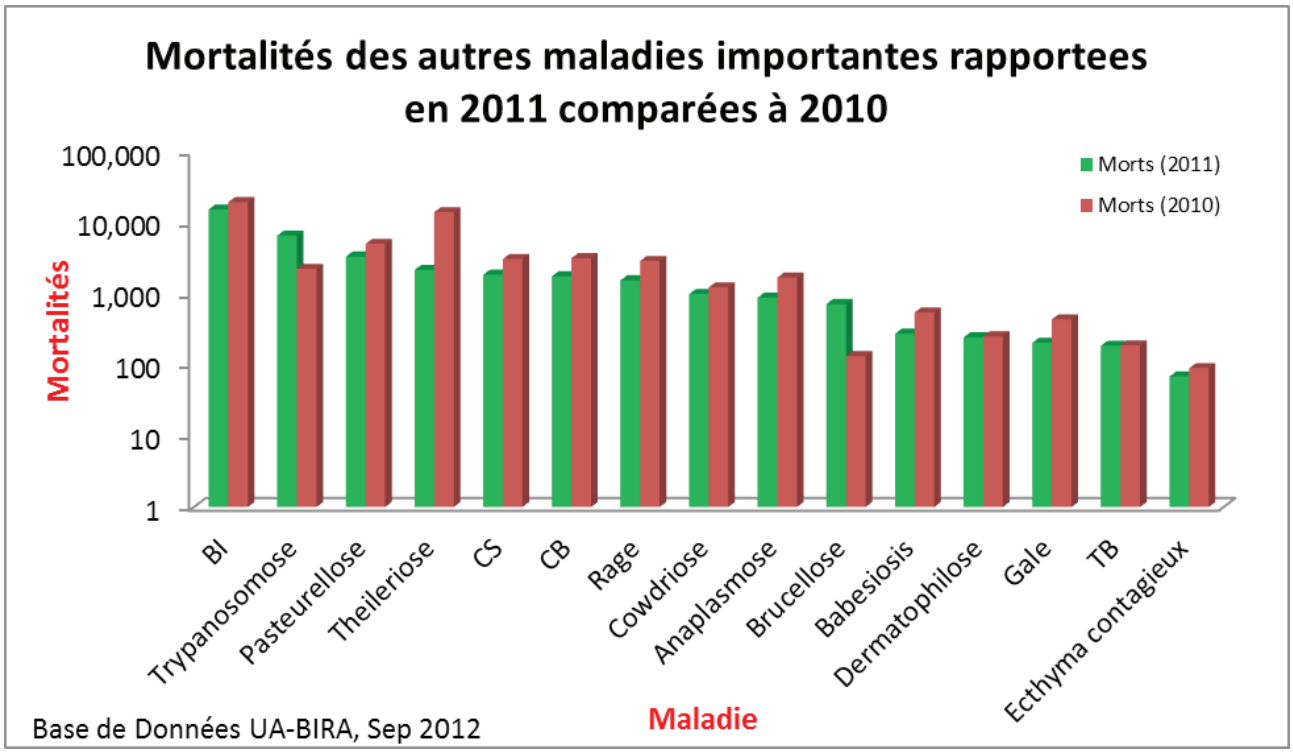
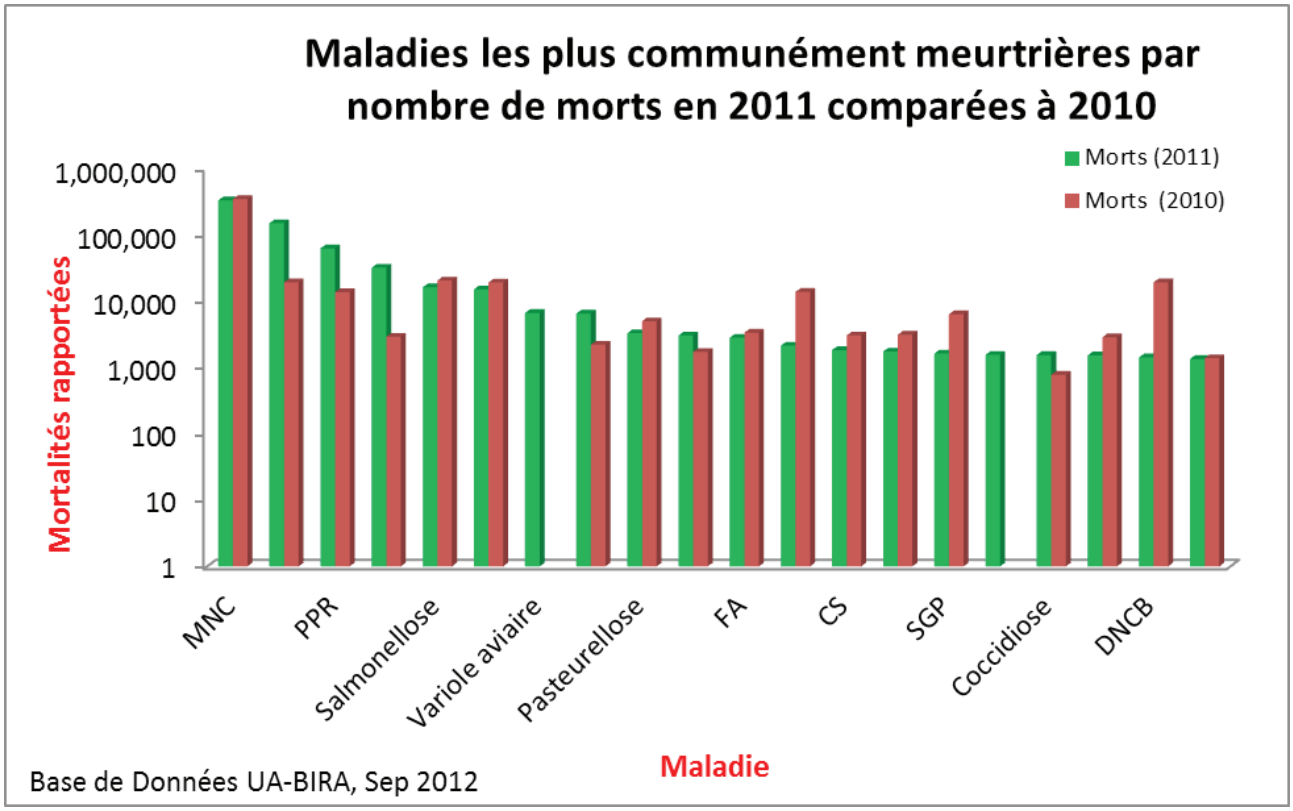


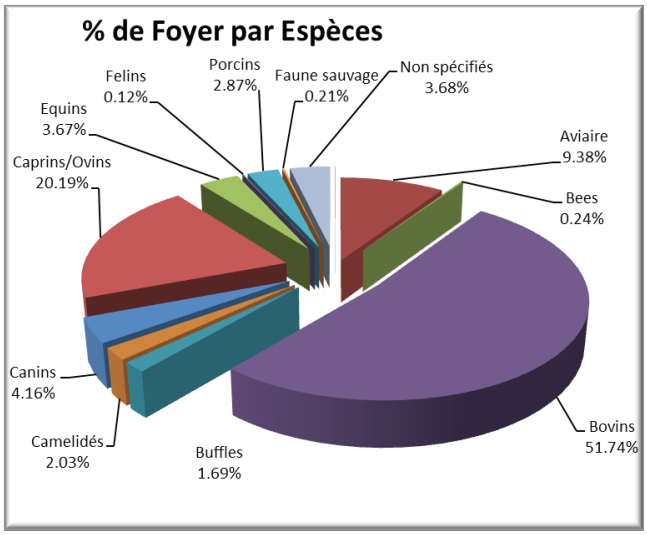
Figure 16 : Maladies mortelles courantes fréquemment déclarées en 2011 par rapport à 2010



3.6. Situation des maladies par espèce affectée dans les foyers déclarés en 2011

Les épizooties signalées en 2011 ont affecté six espèces d'animaux d'élevage, deux espèces d'animaux de compagnie, les buffles, d'autres espèces sauvages et les abeilles. Bien que près de 3,68% des données n'aient pas été classées sur la base des espèces en raison du manque d'informations adéquates, l'espèce bovine est la plus touchée avec 51,74% des foyers, suivie des petits ruminants (20,19%), de l'espèce aviaire (9,38%), de l'espèce canine (4,16%), de l'espèce porcine (3,68%), de l'espèce équine (3,67%) et des chameaux (2,02%) (Figure 17).

Figure 17 : Situation des maladies par espèce affectée dans les foyers déclarés en 2011



Une variation du nombre de cas et de mortalités a également été observée parmi les espèces animales. Plus de la moitié (53,97%) des cas ont concerné l'espèce aviaire, suivie de l'espèce bovine (27,97%), des petits ruminants (10,35%) et de l'espèce porcine (6,11%). La Figure 18 donne les détails sur les espèces concernées par cas enregistrés au cours de la période considérée. Les proportions d'animaux morts et le total des pertes dus aux maladies déclarées en 2011 par espèces sont représentés par la Figure 19. L'espèce aviaire compte 61,96% des mortalités signalées, suivie de l'espèce porcine (19,86%), des espèces ovine et caprine (14,10%) et de l'espèce bovine (3,54%). La tendance est la même en termes de pertes totales, respectivement avec 73,05%, 12,55%, 10,42% et 3,26%.

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

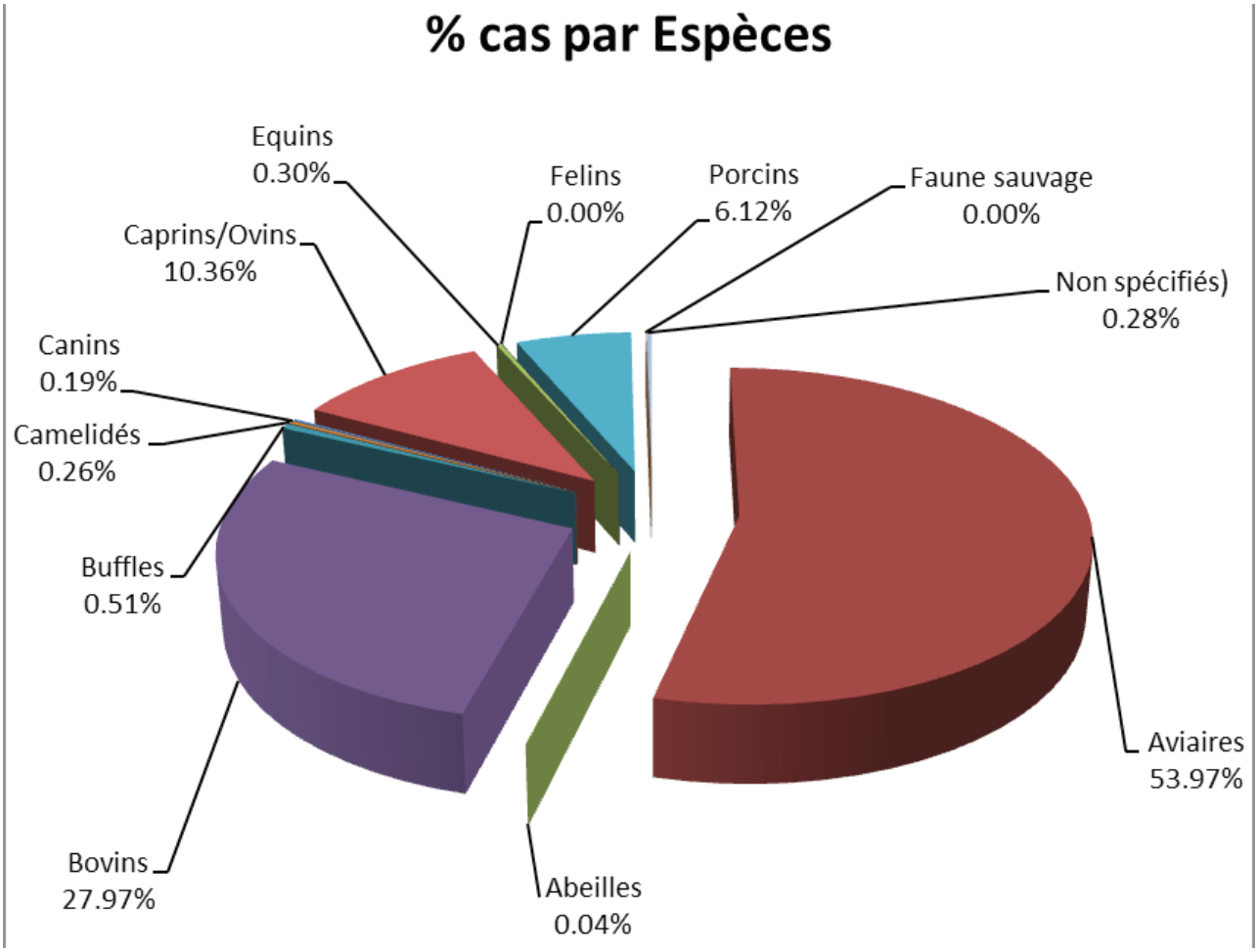
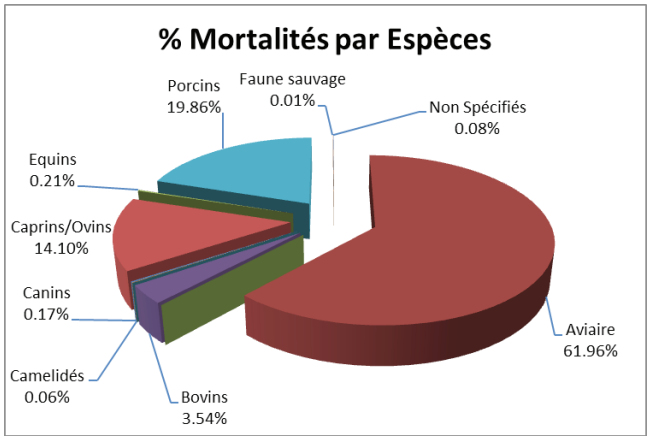
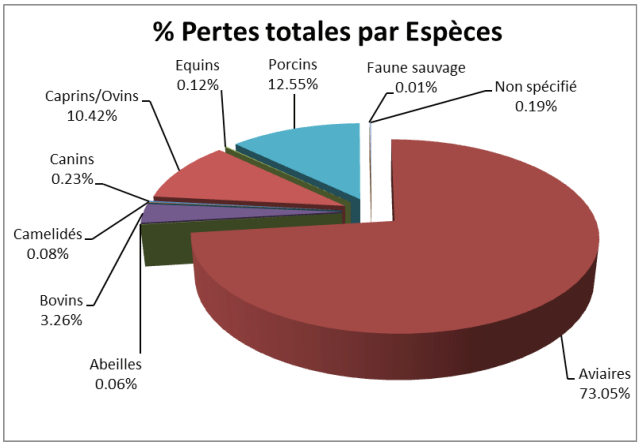


Figure 19 : Proportion des mortalités par espèce affectée dans les foyers déclarés



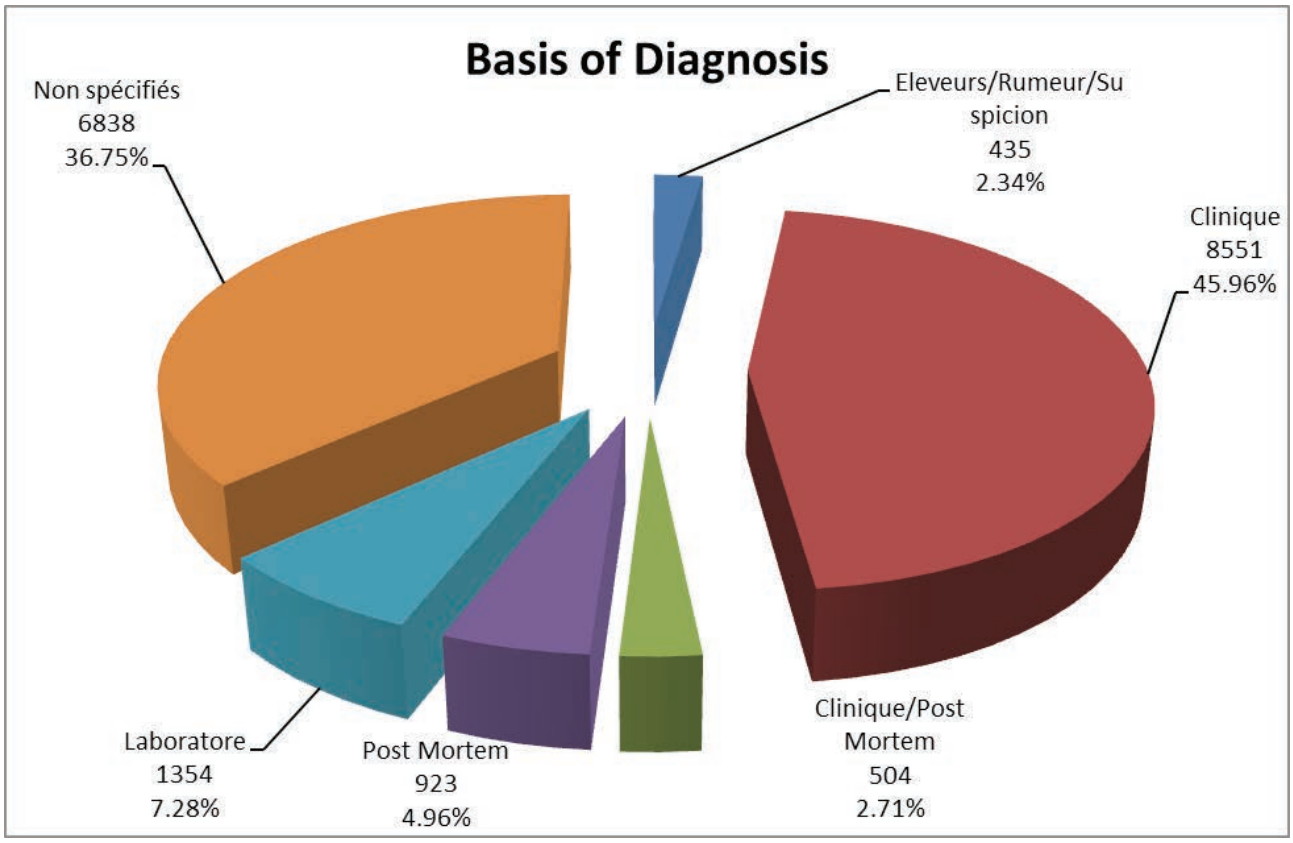


3.7. Nature de l'enquête épidémiologique et confirmation en laboratoire

La plupart des rapports reçus ne contenaient pas d'information sur les méthodes de diagnostic utilisées pour confirmer ou infirmerles épizooties, ce qui rend difficile l'analyse de l'implication des laboratoires dans les enquêtes épidémiologiques sur le terrain et diminue la fiabilité des méthodes de diagnostic utilisées. Les rapports sur les maladies reçus des EM en 2011 étaient principalement basés sur le diagnostic clinique, (45,96%) et sur les la déclaration des propriétaires (2,34%), tandis que 36,75% des cas signalés n'ont pas indiqué la méthode de diagnostic utilisée. Le diagnostic de laboratoire appliqué pour confirmer les foyers déclarés ne représentait que 7,28%, suivi du diagnostic post-mortem (4,96%) et de l'association diagnostic clinique et post-mortem (2,71%). Cette situation appelle les services vétérinaires des États membres à faire des efforts supplémentaires pour renforcer la collaboration entre les unités d'épidémiologie et les laboratoires de diagnostic.

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

Figure 20 : Nature des investigations épidémiologiques et confirmation en laboratoire



4. SITUATION DES PRINCIPALES MALADIES ANIMALES DECLAREES

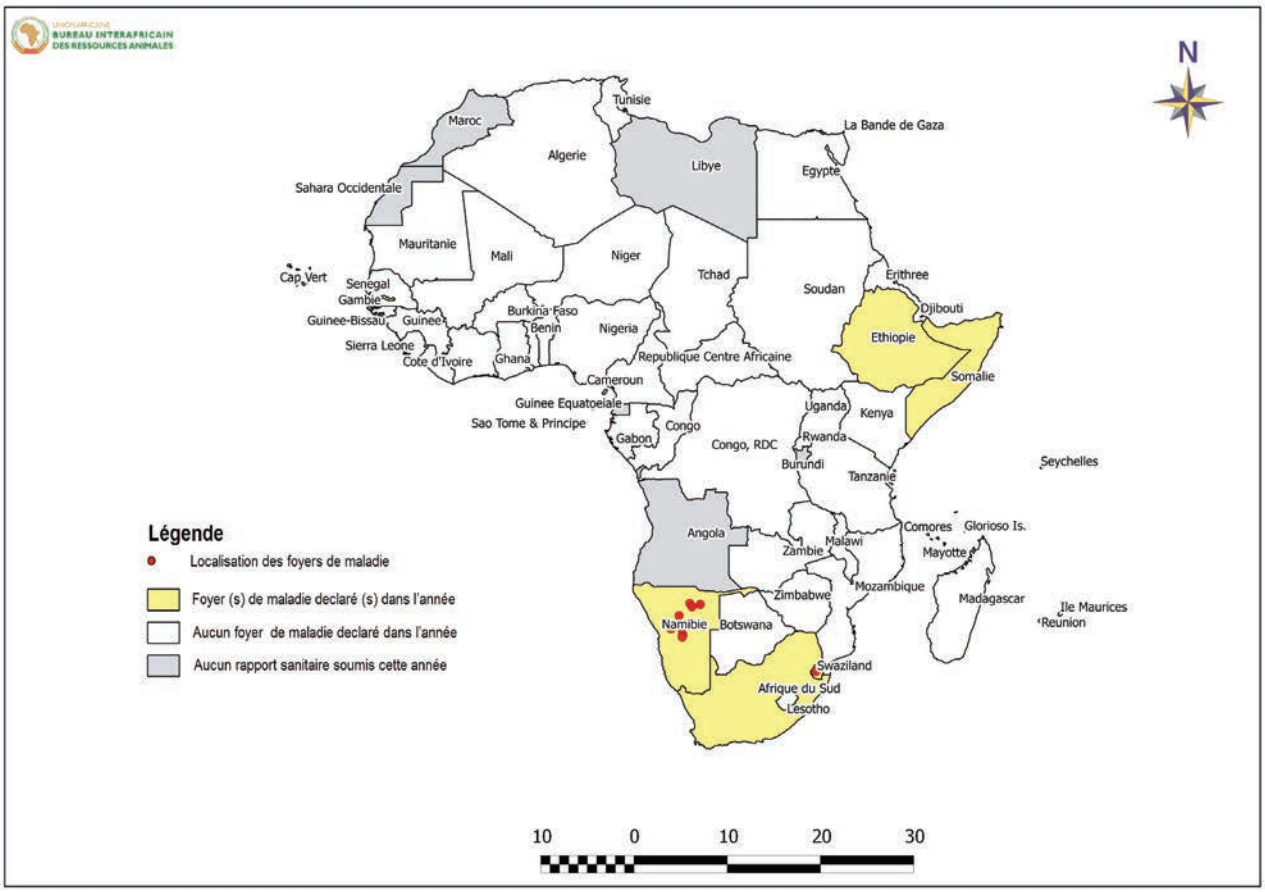
4.1. Peste équine africaine

En 2011, au total, 627 foyers de peste équine africaine (PEA) ont été enregistrés dans 6 pays, contre 305 foyers déclarés dans 5 pays en 2010 et 15 foyers signalés dans 7 pays en 2009. Bien que la maladie ait été signalée au cours des dernières années dans cinq des pays affectés, l'apparition de la peste équine africaine en Somalie est considérée comme un nouvel événement épidémiologique. Le plus grand nombre de foyers de peste équine africaine a été signalé en Afrique du Sud avec 447 foyers, suivie de l'Ethiopie 167 foyers déclarés. Dans l'ensemble, les épidémies de peste équine africaine ont affecté 2.754 chevaux, avec 1013 mortalités, soit un taux de mortalité de 36,8%.

Tableau 2 : Pays ayant déclaré la peste équine africaine

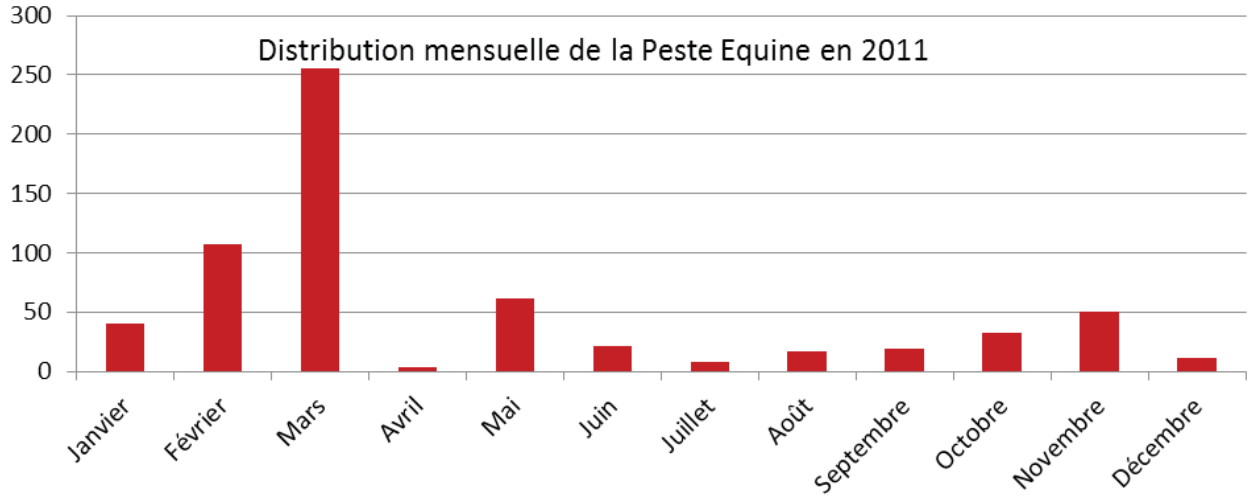
Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Ethiopie	167	2678	982	0	3
Gambie	1	5	5	0	0
Namibie	9	37	13	0	0
Somalie	1	20	7	0	0
Afrique du Sud	447	NS	NS	NS	NS
Swaziland	2	14	6	0	0
Total (6)	**627**	**2754**	**1013**	**0**	**3**

NS : Non spécifié



Carte 1 : Répartition spatiale de la peste équine africaine en Afrique en 2011

En termes de répartition temporelle, le plus grand nombre de foyers (255 foyers) a été signalé au mois de mars, comme l'indique le Graphique 1 ci-dessous.

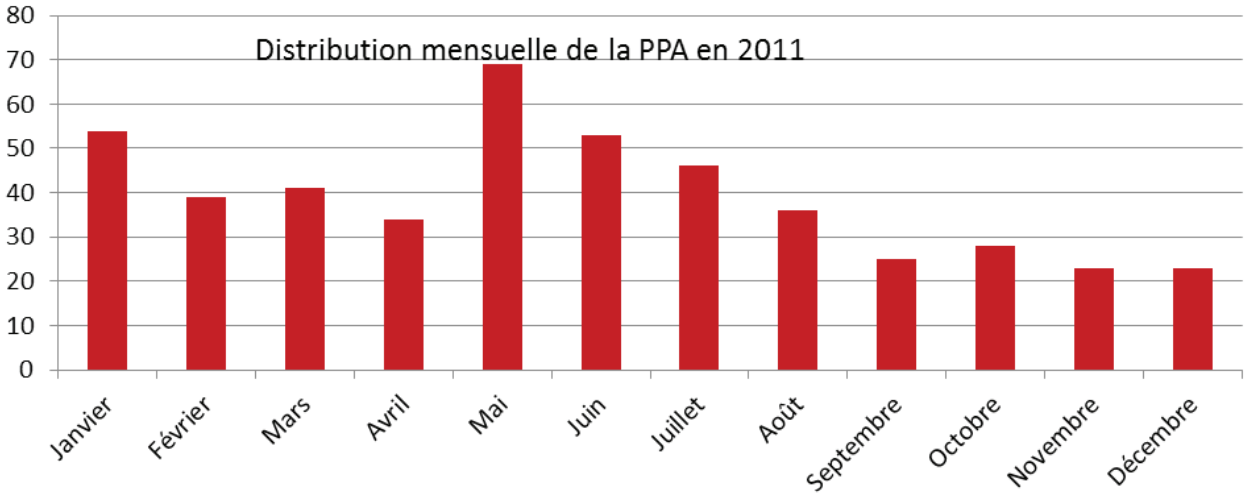


Graphique 1 : Répartition mensuelle des foyers de PEA dans les pays affectés

4.2. Peste porcine africaine

Au cours de l'année 2011, 22 pays ont déclaré des foyers de peste porcine africaine, avec au total 471 unités épidémiologiques affectées, 144.950 cas et 135.612 mortalités, soit un taux de létalité de 93,6%. La République démocratique du Congo a enregistré le plus grand nombre de foyers (84), représentant environ 17,8% des cas signalés et 79,4% des mortalités.

Bien que la PPA ait été signalée tout au long de l'année en Afrique, le plus grand nombre de foyers a été enregistré en mai et en janvier, respectivement avec 57 et 51 foyers, comme le montrent le Graphique 2 et la Carte 2.



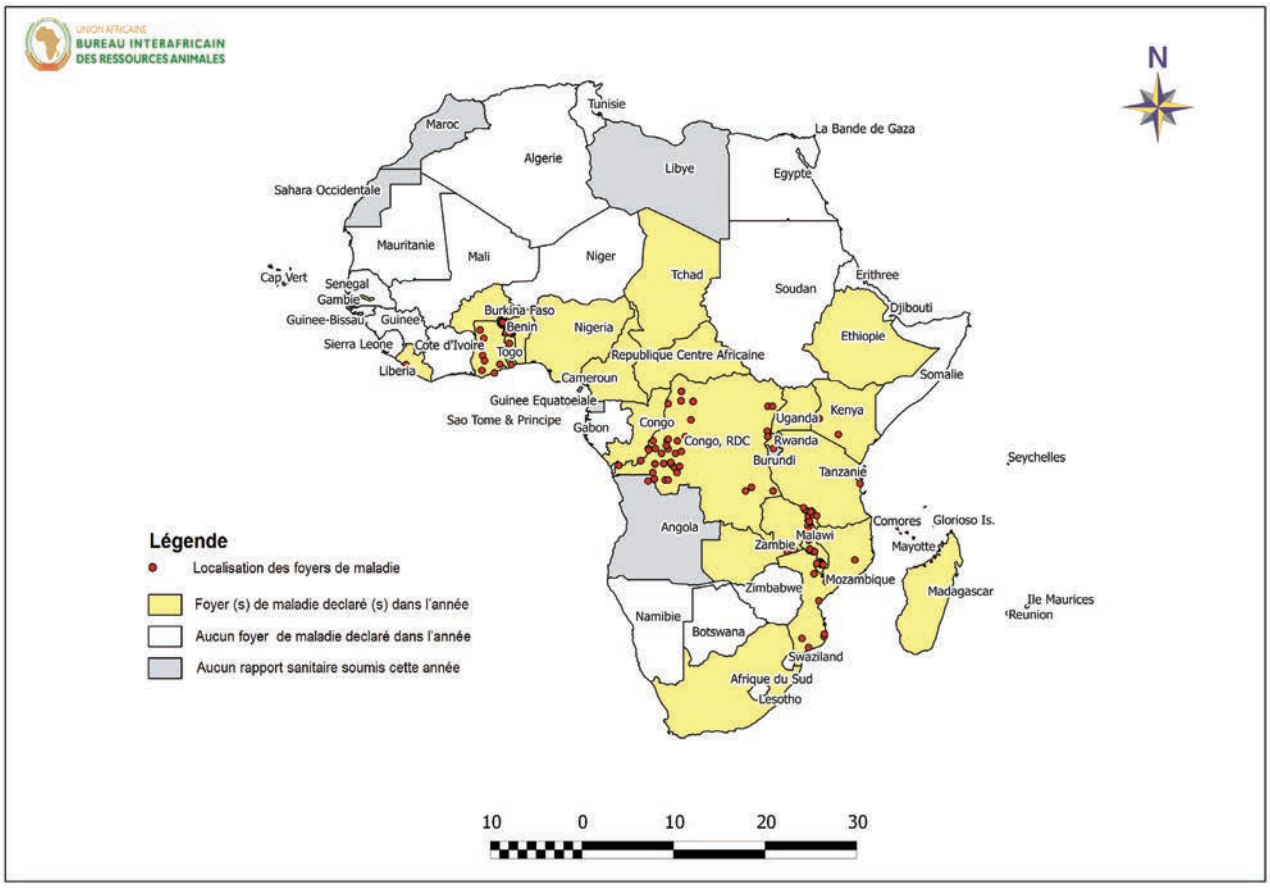
Graphique 2 : Répartition mensuelle des foyers de PPA dans les pays affectés

Tableau 3 : Pays ayant déclaré la peste porcine africaine

Pays	Outbreaks	Cases	Deaths	Slaughtered	Destroyed
Benin	25	1426	815	536	52
Burkina Faso	26	1518	1134	0	0
Cameroun	4	146	89	0	NS
RCA	17	993	742	0	0
Tchad	7	189	126	59	54
Congo Brazzaville	1	2	2	0	0
RDC	84	105614	105614	9691	49
Ethiopie	7	28	19	0	NS
Gambie	5	198	198	0	0
Ghana	7	567	510	152	25
Kenya	6	57	53	0	NS
Liberia	1	12	4	8	0
Madagascar	19	540	540	NS	91
Malawi	36	19755	18956	114	19
Mozambique	16	591	380	0	316
Nigeria	1	1	70	0	0
Rwanda	60	677	600	2054	647
Afrique du Sud	1	NS	NS	NS	NS
Tanzanie	7	2063	1334	NS	NS
Togo	80	2363	1151	235	40
Ouganda	56	7788	3763	1584	99
Zambie	5	422	212	NS	NS
Total (22)	**471**	**144950**	**135712**	**14433**	**1392**

NS: Non spécifié

Carte 2 : Répartition spatiale de la peste porcine africaine



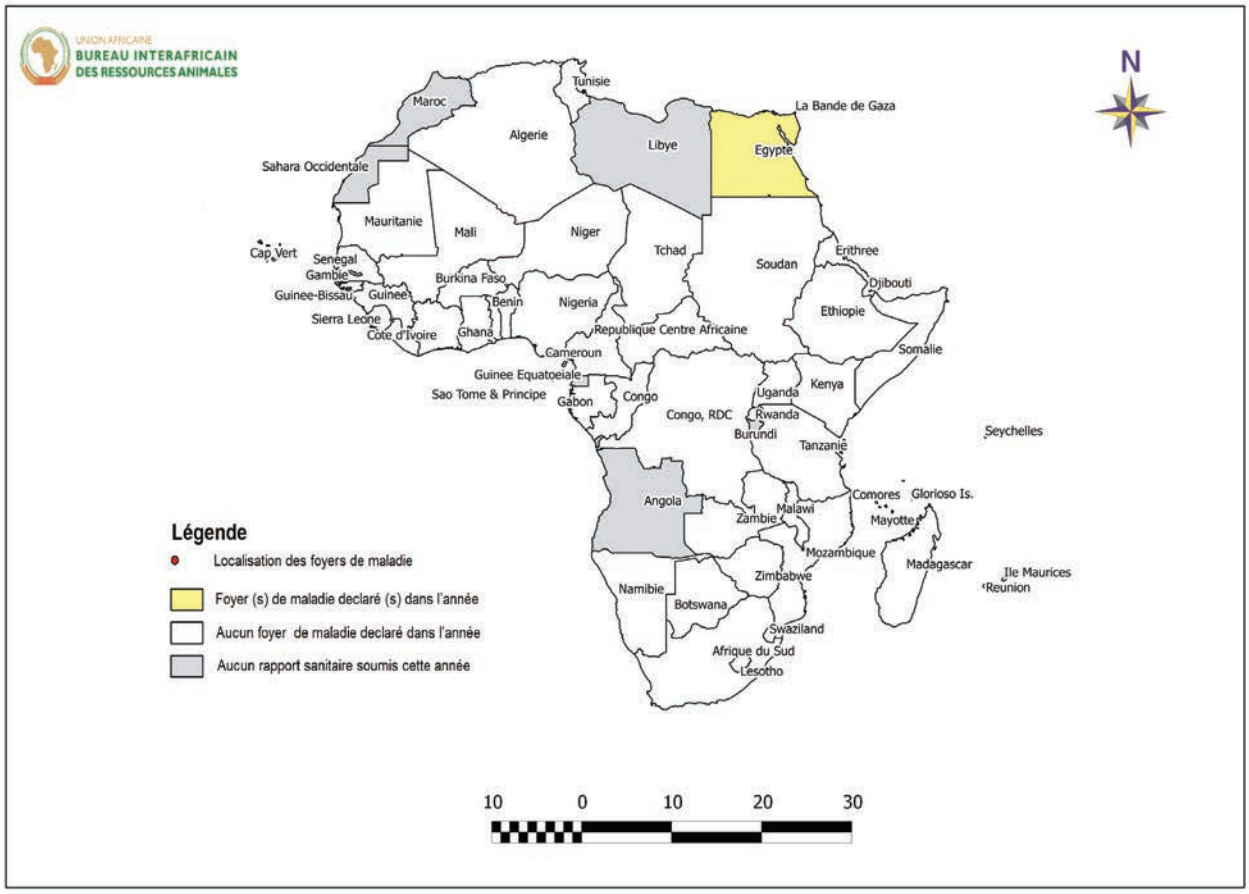
4.3. Influenza aviaire

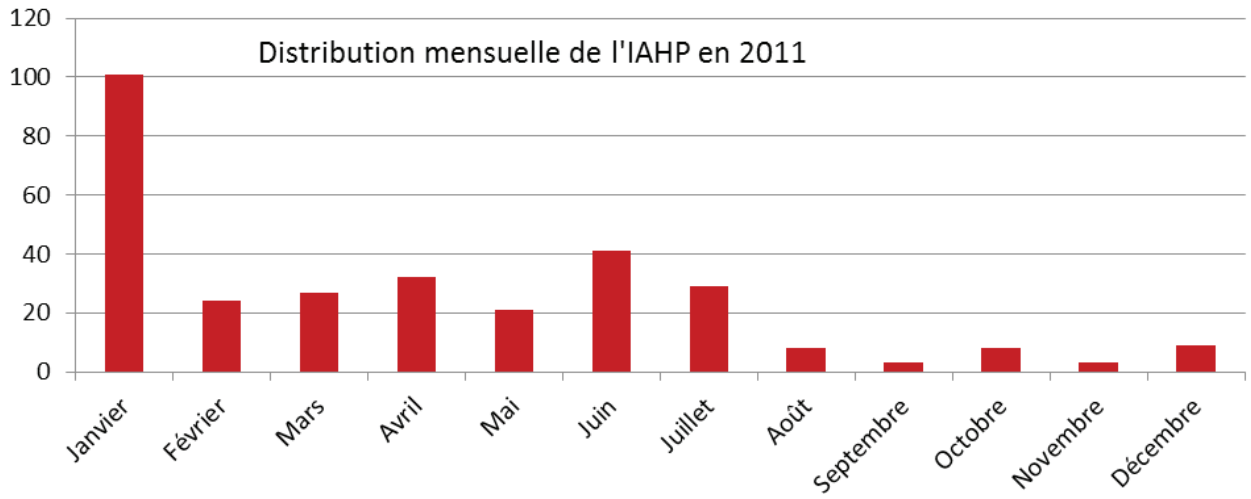
L'Egypte est le seul pays à avoir signalé l'influenza aviaire hautement pathogène en 2011. Le pays a déclaré au total 306 foyers, lesquels ont été à l'origine d'une morbidité de 218.797 et de la mortalité de 31.851 oiseaux. A part son endémicité apparente en Égypte, la grippe aviaire a considérablement diminué sur le continent africain. Les pays qui ont déclaré la présence de l'IA au cours des dernières années comprennent l'Egypte (2009, 2010, 2011), l'Afrique du Sud (2010) et le Togo (2008).

Tableau 4 : Pays ayant déclaré l'influenza aviaire

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Egypte	306	218797	31851	60735	126395
Total (1)	**306**	**218797**	**31851**	**60735**	**126395**

Carte 2 : Répartition spatiale de l'influenza aviaire en Afrique en 2011





Graphique 3 : Répartition mensuelle des foyers d'IAHP en Égypte

4.4 Fièvre catarrhale du mouton

Cinq pays ont déclaré la fièvre catarrhale du mouton en 2011. Comme les années précédentes, les pays qui ont déclaré la fièvre catarrhale du mouton en 2011 sont situés dans les régions australe et septentrionale de l'Afrique, à savoir le Lesotho, la Namibie, l'Afrique du Sud, l'Algérie et la Tunisie (Carte 4). Le virus de la fièvre catarrhale ovine, sérotype BTV-2, a été introduit pour la première fois dans la région d'Afrique du Nord en 1999, et depuis lors il s'est étendu à presque tous les pays du Maghreb. Cependant, il peut être difficile d'écarter la possibilité d'une circulation du virus de la fièvre catarrhale du mouton dans d'autres parties de l'Afrique, sauf si une surveillance appropriée ciblant la maladie est entreprise.

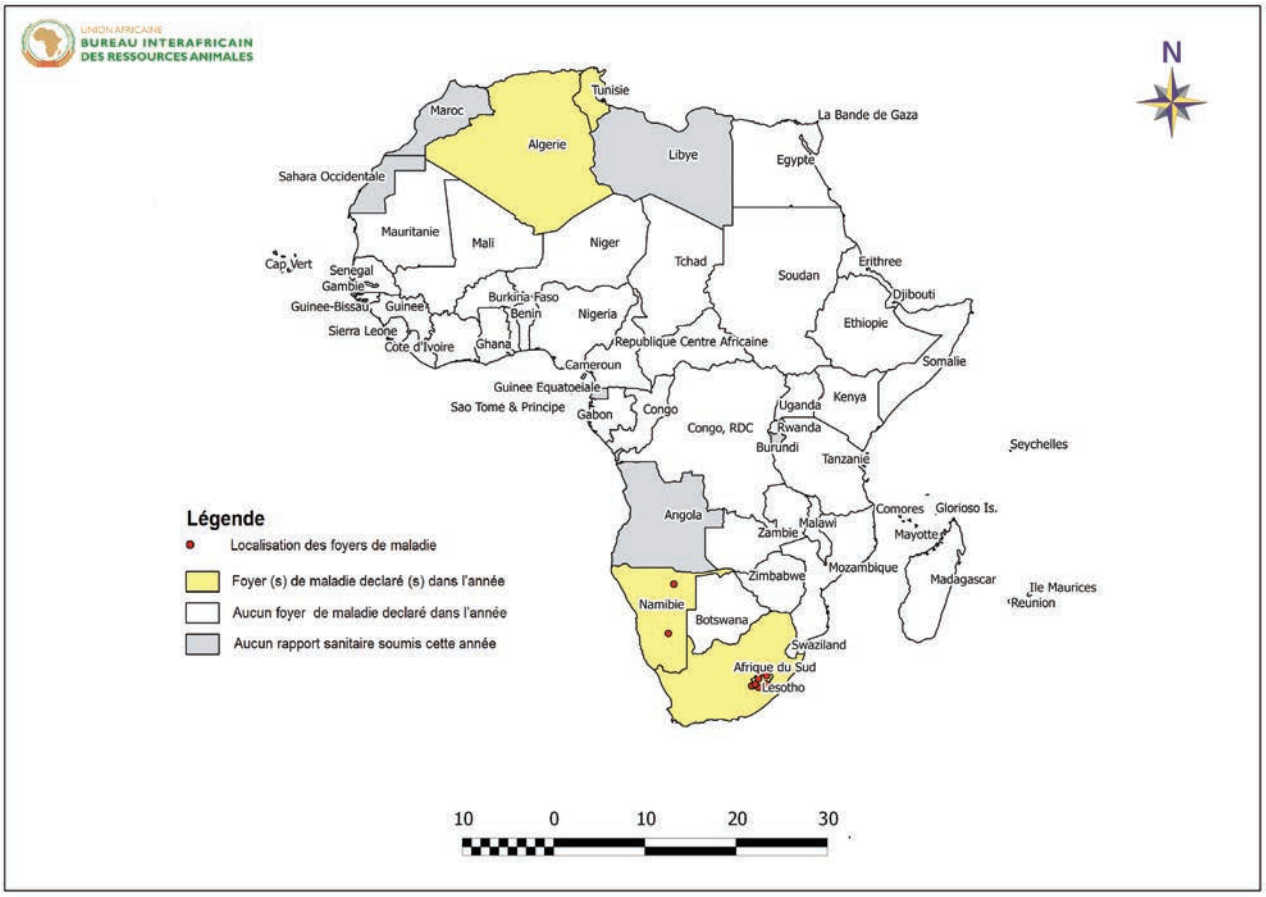
En 2011, la Tunisie a signalé le plus grand nombre de foyers de fièvre catarrhale, suivie de l'Afrique du Sud, et la maladie a été à l'origine de 239 mortalités et d'une morbidité de 970 ruminants dans l'ensemble des pays affectés (Tableau 5).

Tableau 5 : Pays ayant déclaré la fièvre catarrhale du mouton

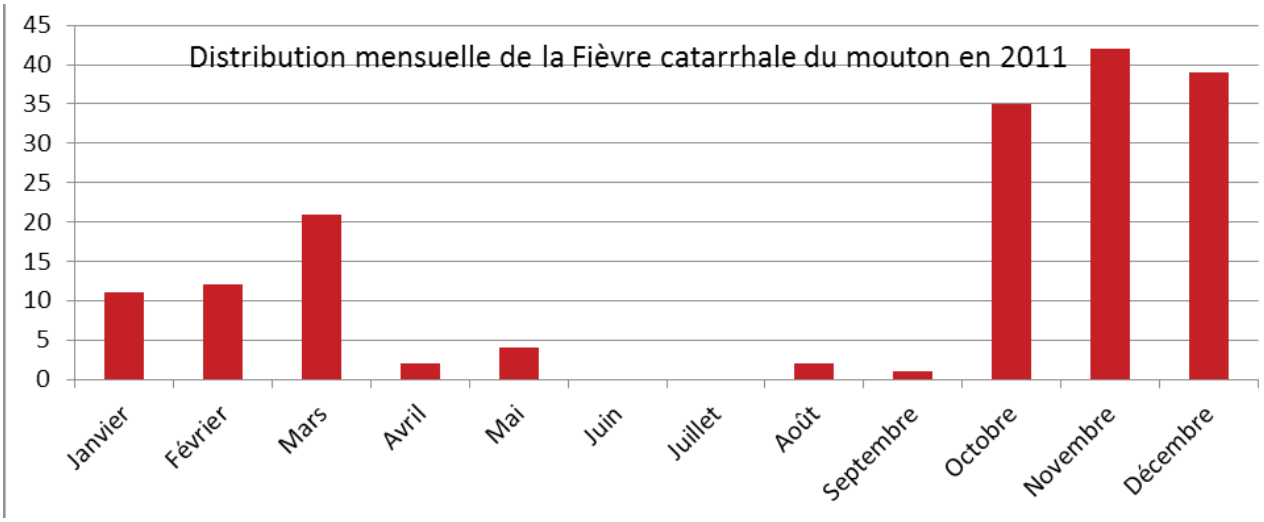
Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Algerie	12	48	1	0	0
Lesotho	11	851	233	0	0
Namibie	2	9	0	0	0
Afrique du Sud	41	NS	NS	NS	NS
Tunisie	99	62	5	0	0
Total (6)	**165**	**970**	**239**	**0**	**0**

NS : Non spécifié

Carte 4 : Répartition spatiale de la fièvre catarrhale du mouton



La répartition et la prévalence de la maladie sont déterminées par des facteurs écologiques comme les fortes précipitations, la température, l'humidité et les caractéristiques du sol, d'où l'apparition saisonnière de ces infections. Sur la base des rapports soumis par les États membres en 2011, l'apparition de la fièvre catarrhale du mouton dans les pays affectés semble correspondre à deux saisons épidémiques maximales – l'une pendant les mois de janvier à mars et l'autre au mois d'octobre (Graphique 4). Ce phénomène peut être attribué au décalage entre les périodes pluvieuses dans les régions maghrébine et australe de l'Afrique.



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

4.5. Pleuropneumonie contagieuse bovine

En 2011, dix-huit pays ont signalé la PPCB dans les régions occidentale, centrale, orientale et australe de l'Afrique (Carte 5). Pendant la période considérée, la PPCB a affecté 304 unités épidémiologiques en Afrique et ont été à l'origine de 16.836 cas et 3.007 mortalités, avec un taux de mortalité estimé à 17,9% (Tableau 6). Le Ghana a signalé le plus grand nombre de foyers de PPCB (75), suivi de la République centrafricaine (43) et de l'Ethiopie (29).

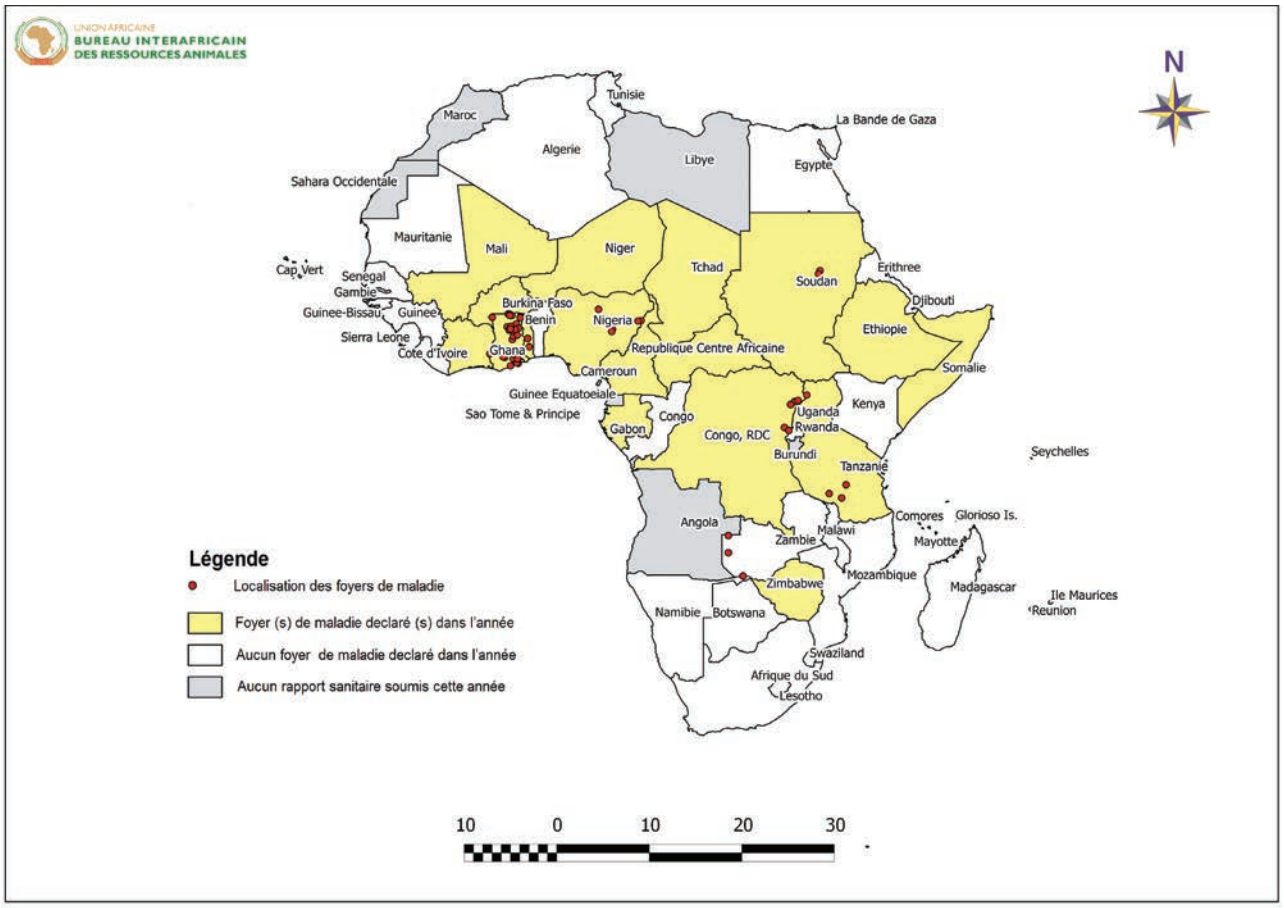
Tableau 6 : Pays ayant déclaré la PPCB

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Burkina Faso	4	203	45	0	0
Cameroun	8	384	16	41	0
RCA	43	3674	1270	0	0
Chad	17	342	200	37	18
Congo, DRC	15	8277	458	1361	0
Cote d'Ivoire	18	595	215	13	7
Ethiopie	29	457	112	12	0
Gabon	3	NS	NS	NS	NS
Ghana	75	127	1	115	0
Mali	4	204	82	119	0
Niger	6	41	10	0	0
Nigeria	22	489	96	221	9
Somalie	12	69	16	0	0
Sudan	2	202	92	108	0
Tanzanie	8	399	177	0	0

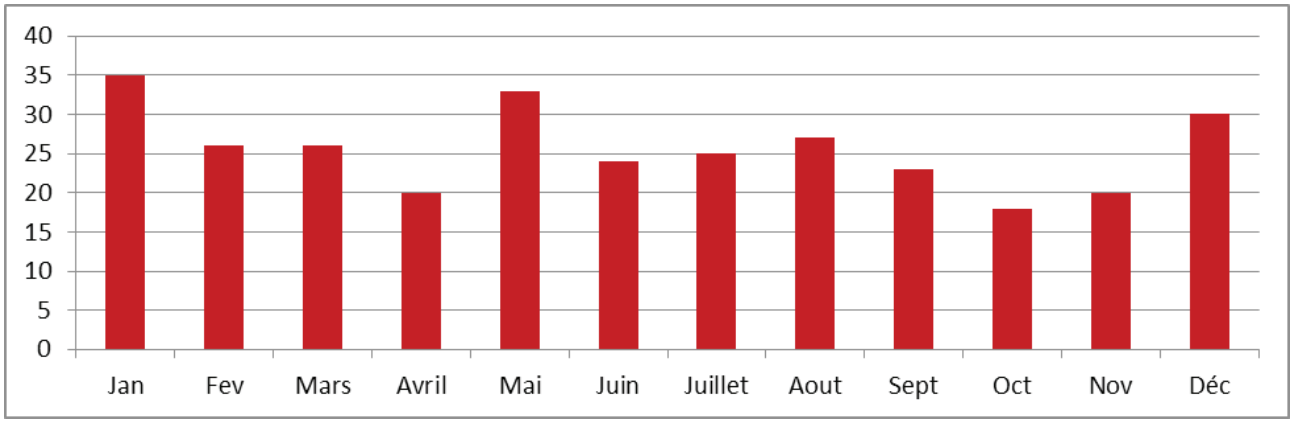
Togo	9	13	3	1	0
Ouganda	22	1330	193	67	0
Zambie	7	30	21	0	1
Total (18)	**304**	**16836**	**3007**	**2095**	**35**

Tous les 18 pays affectés figurant dans le tableau ci-dessus, à l'exception de la RDC et du Gabon, ont déclaré la maladie au cours des quatre dernières années ; la RDC et le Gabon l'ayant signalée pour la première fois en 2010.

Carte 5 : Répartition spatiale de la PPCB



En termes de saisonnalité, la pleuropneumonie contagieuse bovine semble n'avoir aucune tendance définie en 2011 car elle a été signalée tout au long de l'année, avec cependant une faible variabilité du nombre de foyers déclarés entre les mois de l'année (Graphique 5).



Graphique 5 : Répartition spatiale des foyers de PPCB

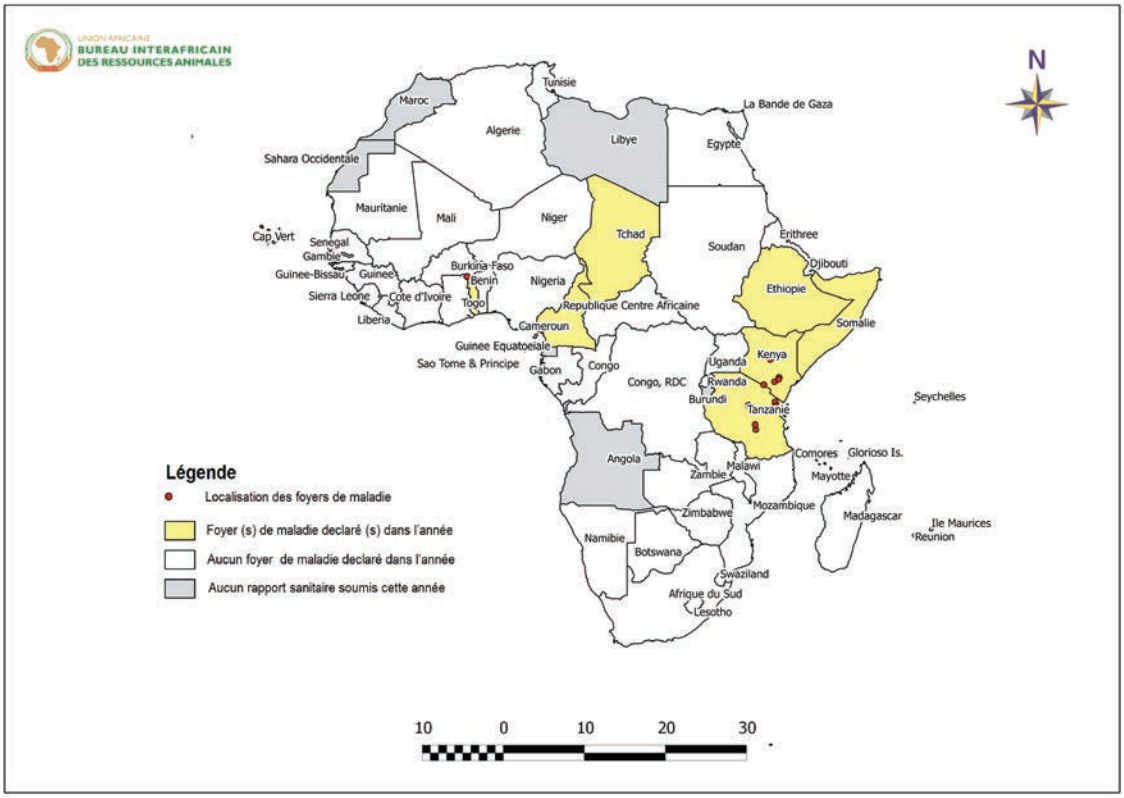
Le contrôle de la PPCB reste un grand défi pour de nombreux pays affectés. Les mesures de contrôle disponibles sont la vaccination et le contrôle de mouvements d'animaux, mais il existe des preuves raisonnables permettant de penser qu'un certain nombre de propriétaires de bétail ont eu recours à l'utilisation sans discernement d'antibiotiques pour traiter les cas cliniques. La propagation de la maladie est largement imputable à un mouvement incontrôlé de bovins.

Compte tenu de cette situation, il est nécessaire d'évaluer de façon critique l'efficacité et l'efficience des méthodes actuelles utilisées pour contrôler la PPCB en Afrique.

4.6. Pleuropneumonie contagieuse caprine

Sept pays ont déclaré la présence de la PPCC en 2011 ; l'Ethiopie, la Somalie et la Tanzanie ayant signalé la maladie depuis 2008. D'après les rapports reçus, la maladie semble se limiter aux régions centrale et orientale de l'Afrique (Carte 6). Cependant, il n'est pas possible d'exclure la présence de la PPCC dans d'autres parties du continent, car des cas de sous-déclaration et le manque de soutien adéquat de laboratoires pour diagnostiquer correctement la maladie pourraient être un facteur qui entre en jeu dans de nombreux pays.

Carte 6 : Répartition spatiale de la PPCC

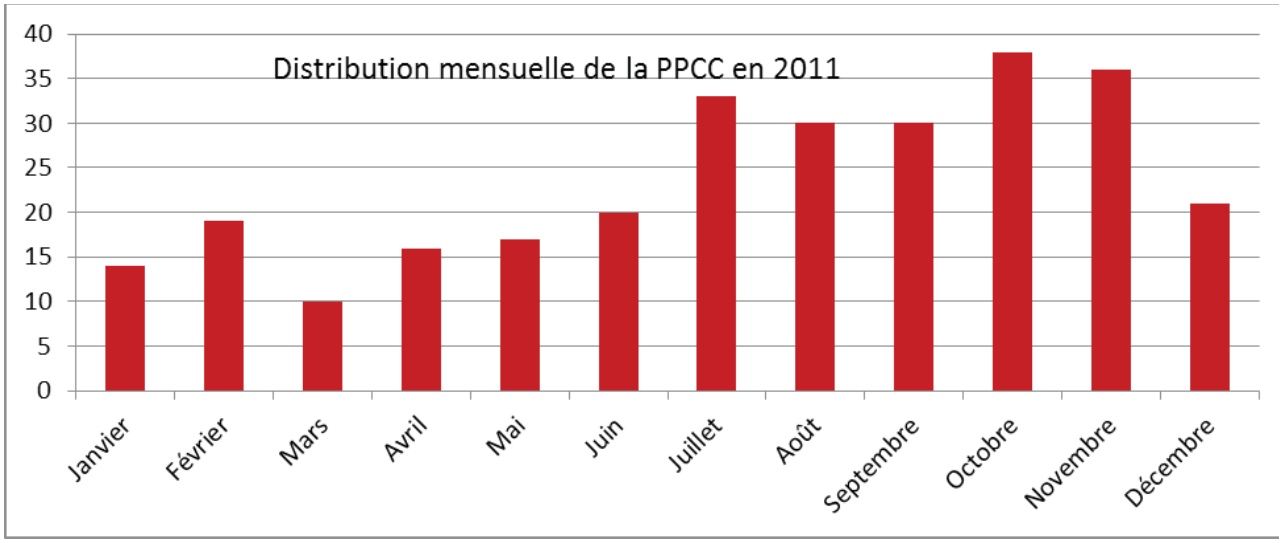


En 2011, la maladie a affecté 280 unités épidémiologiques sur le continent et entraîné 5833 cas et 1.342 mortalités, avec un taux de létalité de 23% (Tableau 7). La Somalie a enregistré le niveau le plus élevé de létalité, avec la mort de 567 chèvres, suivie de l'Éthiopie et du Tchad respectivement avec 486 et 213 mortalités.

Tableau 7 : Pays ayant déclaré la PPCC

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Cameroun	4	43	4	6	NS
Tchad	17	636	213	49	66
Ethiopie	12	1236	486	15	NS
Kenya	12	75	19	0	0
Somalie	228	3614	567	65	26
Tanzanie	4	223	53	0	0
Togo	3	6	0	0	0
Total (7)	**280**	**5833**	**1342**	**135**	**92**

Le graphique représentant les rapports mensuels sur la PPCC en 2011 montre que la plus forte incidence de la maladie a été enregistrée durant la 2ème moitié de l'année, suggérant des facteurs de risque tels qu'une forte mobilité des caprins de juillet à décembre dans les pays affectés (Graphique 6). Cependant, la PPCC serait également apparue durant la première moitié de l'année 2011, mais à un niveau relativement bas.



Graphique 6 : Répartition mensuelle des foyers de PPCC

4.7. Fièvre aphteuse

La fièvre aphteuse est l'un des MAT les plus répandues sur le continent (Carte 7), où les sérotypes A, O, SAT1 et SAT2 ont été signalés en 2011. Certains événements épidémiologiques exceptionnels relatifs à la fièvre aphteuse ont été signalés dans la partie australe du continent (Afrique du Sud, Botswana et Namibie), causés par les sérotypes O, SAT 1 et SAT 2.

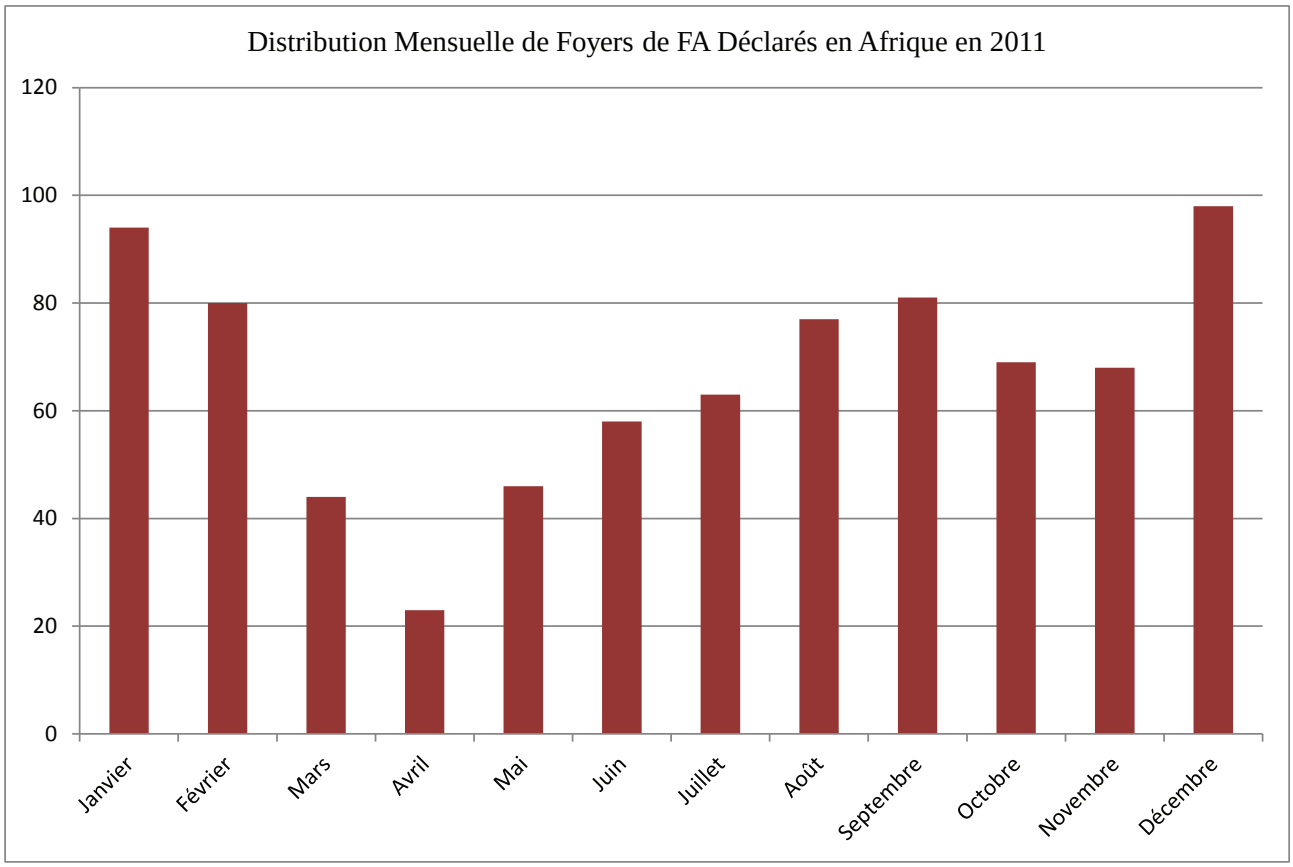
Au total, 902 foyers de fièvre aphteuse ont été signalés dans 28 pays en 2011 contre 454 foyers dans 24 pays en 2010 et 378 foyers dans 26 pays en 2009 (Tableau 8). Au cours de l'année considérée, 86.185 cas au total, ayant entraîné 2.804 mortalités avec un taux de létalité estimé à 3,25%, ont été signalés dans les pays infectés. L'Éthiopie (721) a rapporté le plus grand nombre de mortalités au cours de l'année, suivie de l'Érythrée (404), du Bénin (355), du Burkina Faso (305) et de l'Ouganda (137).

Tous les pays mentionnés, à l'exception de la Côte d'Ivoire, de l'Érythrée et de l'Ouganda, ont signalé des foyers de fièvre aphteuse au cours des dernières années.

Tableau 8 : Pays ayant déclaré la fièvre aphteuse

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Benin	87	8442	355	179	0
Botswana	3	2313	0	0	0
Burkina Faso	164	37121	305	0	0
Cameroun	32	2481	72	23	
RCA	12	1330	115	0	0
Tchad	16	403	77	3	1
Congo DRC	7	325	8	25	1
Côte d'Ivoire	13	791	388	0	105
Erithrée	3	2321	404	2	400
Ethiopie	87	16964	721	478	
Gambie	1	80	9	0	0
Ghana	66	853	4	16	0
Kenya	28	105	0	0	0
Malawi	2	48	0	0	0
Mali	2	28	0	0	0
Mozambique	5	638	0	0	0
Namibie	2	182	0	0	0
Niger	6	140	9		
Nigeria	18	1142	14	32	2
Sénégal	13	198	0	0	0
Somalie	43	428	17	0	0
Afrique du Sud	69				
Soudan	8	139	33	1	0
Tanzanie	11	1389	119		
Togo	95	2945	9	8	0
Ouganda	14	2230	137	1	0
Zambie	1	2242	4		
Zimbabwe	94	907	4		
Total (28)	**902**	**86185**	**2804**	**768**	**509**

En ce qui concerne la répartition mensuelle, il semble que la fièvre aphteuse ait été présente tout au long de l'année (Graphique 7). Cependant, elle a montré une forte augmentation entre avril et septembre, et une tendance à la baisse entre avril et octobre. Il est difficile d'expliquer cette tendance à moins qu'une étude approfondie soit menée pour comprendre la répartition temporelle des principaux facteurs de risque à l'origine de l'apparition de la maladie sur le continent.



Graphique 7 : Répartition mensuelle des foyers de fièvre aphteuse

Le Tableau 9 ci-dessous montre les sérotypes confirmés, impliqués dans certains des foyers identifiés entre 2006 et 2011. En 2011, seulement 6 des 28 (6/28) pays ayant déclaré des foyers de fièvre aphteuse ont fourni des informations sur les sérotypes, contre 4/23 et 2/20 et 7/24 respectivement en 2008, 2009 et 2010. Il est évident que les sérotypes dans la majorité des foyers ne sont pas connus, traduisant soit une indication de la faiblesse des capacités des laboratoires soit le manque d'appui des laboratoires aux enquêtes épidémiologiques de la fièvre aphteuse sur le continent. Il est également manifeste que la majorité des cas signalés ont été diagnostiqués sur la base des signes cliniques, démontrant davantage la faiblesse du maillon entre l'enquête épidémiologique sur le terrain et le diagnostic de laboratoire. Pour les pays qui utilisent la vaccination comme mesure de contrôle, l'efficacité des campagnes de vaccination dépend en grande partie de la connaissance du sérotype impliqué car il n'existe pas de protection croisée entre les différents sérotypes. Les autres mesures de contrôle qui auraient été utilisées comprennent le contrôle de mouvements, l'abattage et la quarantaine.

Carte 7 : Répartition spatiale de la fièvre aphteuse

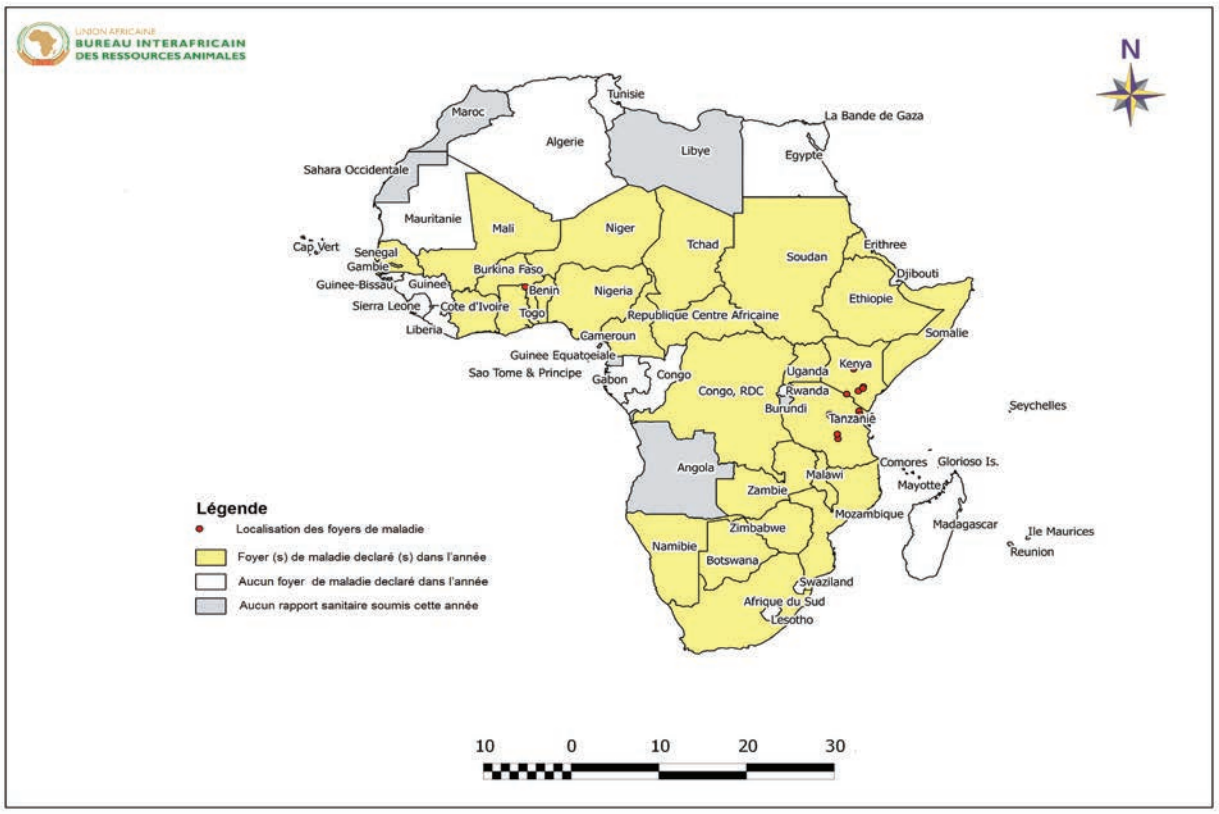


Tableau 9 : Pays ayant confirmé les sérotypes de la FA en Afrique de 2006 à 2011

	Sérotypes de la FA				
Pays	**2006 & 2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Benin	NS	O, SAT 1 & 2	O, SAT 1 & 2	A, O, SAT 1, SAT 2	A, O, SAT 1, SAT 2
Botswana	SAT 1 & 2	SAT 2	NS	NS	NS
RDC	O	NS	NS	NS	NS
Egypte	A, O	NS	A, O	NS	NS
Ethiopie	O	NS	NS	NS	NS
Mauritanie	A	NS	NS	NS	NS
Mozambique	NS	NS	NS	SAT 2	SAT 2
Namibie	NS	NS	NS	SAT1	SAT1
Rwanda	NS	A, O, SAT 2	A, O, SAT 2	A, O, SAT2	NS
Sénégal	NS	NS	NS	NS	A, O
Afrique du Sud	SAT 1 & 3	NS	NS	SAT 2	A, O
Togo	NS	O, SAT 1	O, SAT 1	O, SAT 1	NS
Ouganda	NS	NS	NS	NS	A, O
Zimbabwé	NS	NS	NS	SAT 1,SAT 2	NS

NS: Non spécifié

Au cours de l'année considérée, l'Ile Maurice et Madagascar ont maintenu leur « statut d'indemne de fièvre aphteuse sans vaccination » conformément au code de l'OIE, tandis que le Botswana et la Namibie ont maintenu des « zones indemnes de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée ». Cependant, le statut de zone indemne de FA sans vaccination en Afrique du Sud n'est plus reconnu par l'OIE car il a été suspendu le 25 février 2011 à la suite d'épidémies de fièvre aphteuse dans les districts de Jozini et Umhlabuyalingana dans la province du KwaZulu-Natal.

C'est probablement la situation géographique insulaire de Madagascar et de l'Ile Maurice qui leur a permis d'établir et de maintenir leur statut de pays indemne de fièvre aphteuse. Les systèmes de production du bétail en Afrique se repartissent en deux grandes catégories : système pastoral ou sédentaire. Le système essentiellement sédentaire en Afrique australe a permis au Botswana, à la Namibie et à l'Afrique du Sud d'établir des zones indemnes reconnues par l'OIE. En outre, ces zones ont été largement protégées par l'érection de clôtures, lesquelles ne sont pas envisageables dans les systèmes de production à prédominance pastorale ailleurs en Afrique.

4.8 Dermatose nodulaire contagieuse

En 2011, 26 pays africains ont signalé des foyers de DNC (Carte 8). Au total, 902 unités épidémiologiques ont été affectées par la maladie, laquelle a entraîné 33.750 cas et 1.305 mortalités. En 2011, la RDC a signalé le plus grand nombre de cas (7.551), suivie de l'Éthiopie (6.226), de l'Ouganda (5.824), du Burkina Faso (4.013) et de Madagascar (3.767) (Tableau 10). Étant donné le mode de transmission de la DNC, il est possible que les faibles nombres de foyers déclarés par le Cameroun, la Gambie, le Mali, le Niger, le Sénégal et la Somalie reflètent une sous-déclaration.

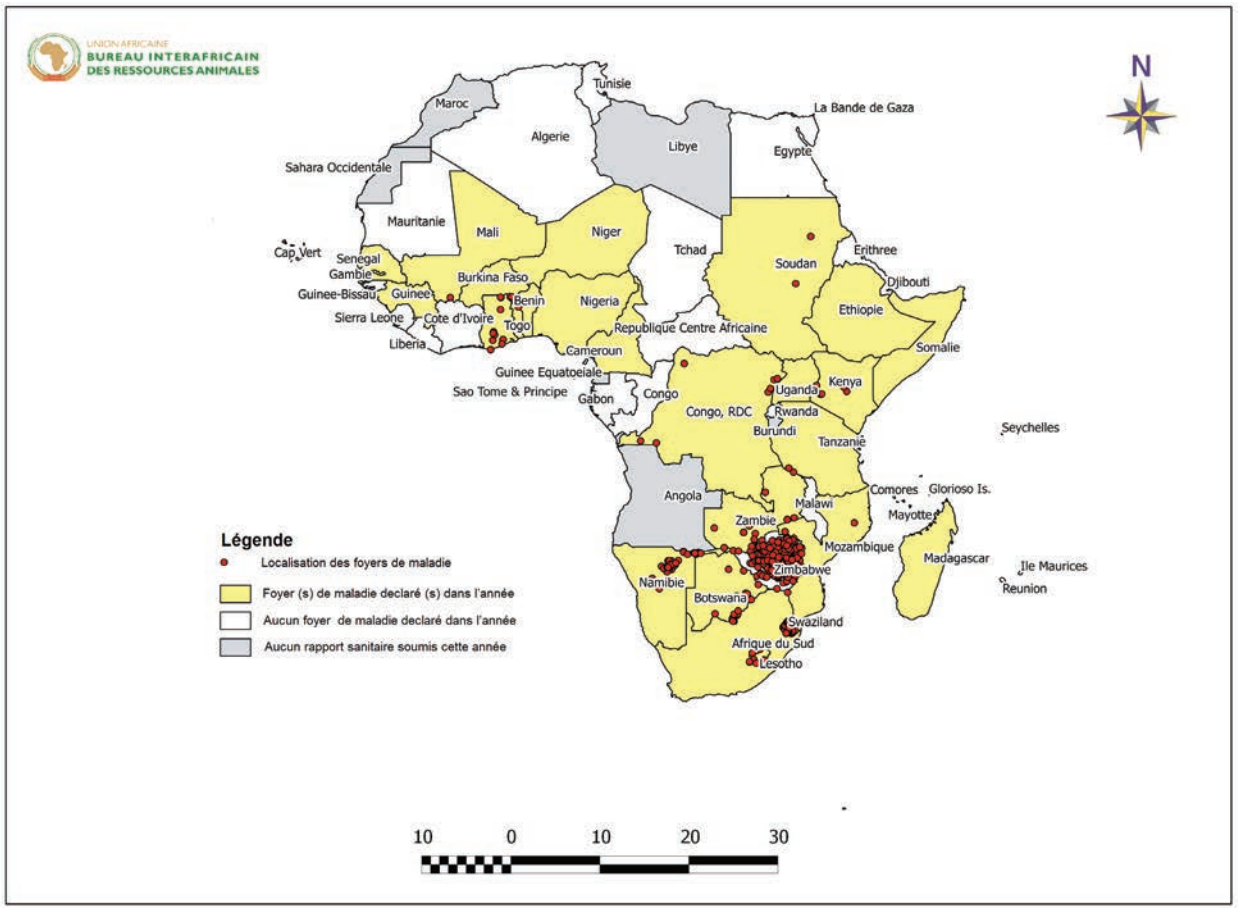
Tableau 10 : Pays ayant déclaré la DNCB

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Benin	9	156	5	0	0
Botswana	20	89	19	0	0
Burkina Faso	82	4013	161	0	0
Cameroun	1	3	0	NS	NS
RDC	8	7551	0	67	0
Ethiopie	187	6226	544	29	
Ghana	12	127	15	4	0
Guinée Conakry	34	220	5	0	0
Kenya	12	23	0	0	0
Lesotho	11	194	14	0	0
Madagascar	43	3767	57	NS	7
Mali	1	9	2	1	0
Mozambique	2	12	0	0	0
Namibia	40	249	9	0	0
Niger	1	0	1	NS	NS
Nigeria	5	23	1	9	NS
Sénégal	1	20	0	0	NS
Somalie	1	14	1	0	0
Afrique du Sud	146	NS	NS	NS	NS
Soudan	9	549	103	0	0
Swaziland	158	1300	54	0	0
Tanzanie	11	1097	52	NS	NS
Gambie	2	10	1	0	0
Togo	6	33	1	5	0
Ouganda	63	5824	210	102	0
Zambie	37	2241	50	NS	NS
Total (26)	**902**	**33750**	**1305**	**217**	**7**

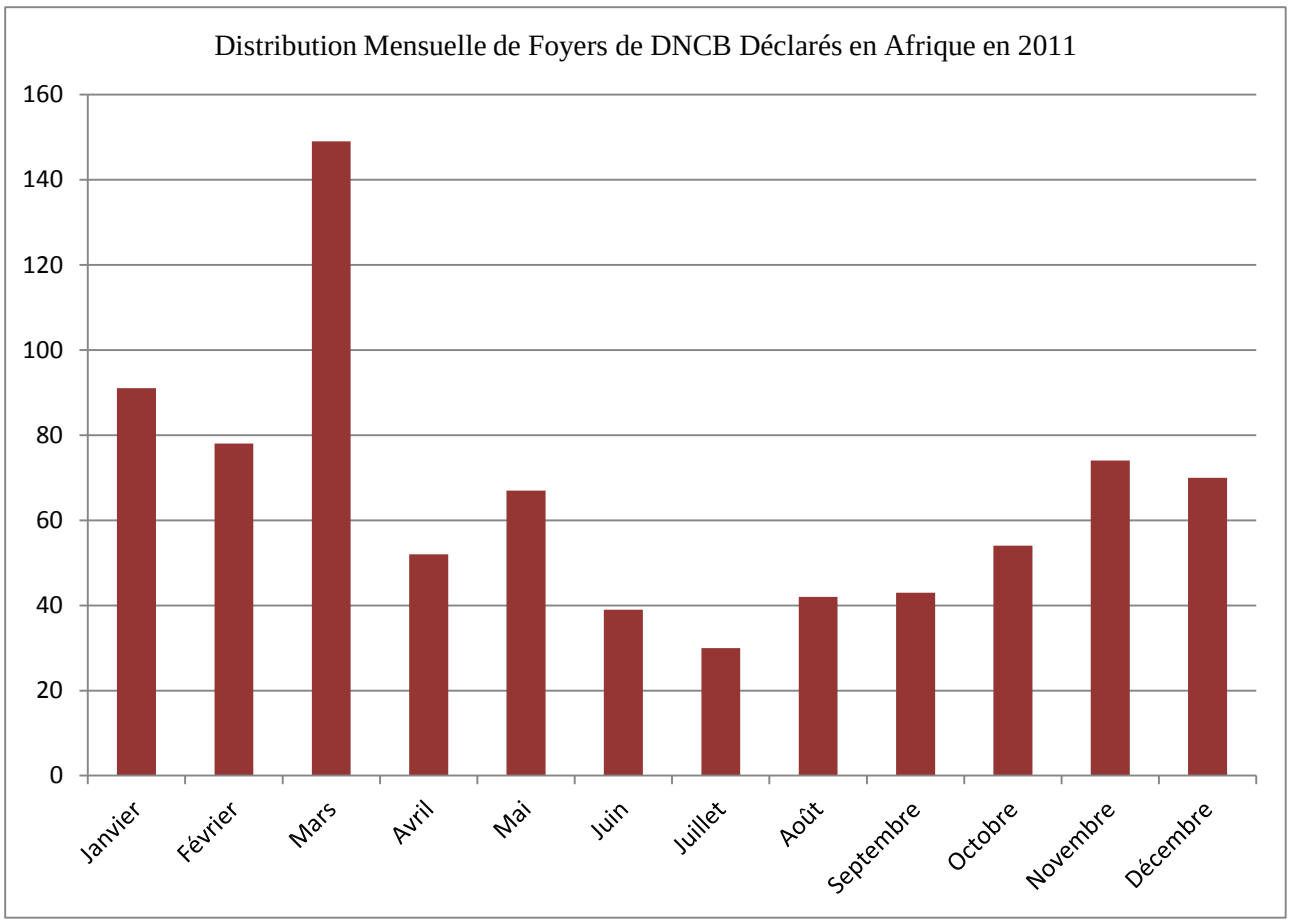
NS=Non spécifié

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

Bien que la DNC semble présente tout au long de l'année, un nombre relativement plus élevé de foyers a été signalé durant les périodes plus fraîches de novembre, décembre, janvier, février et mars, et il peut être attribué à une plus grande abondance des vecteurs au cours de cette période dans les pays sévèrement affectés (Graphique 8).



Graphique 8 : Répartition mensuelle des foyers de DNC



4.9. Maladie de Newcastle

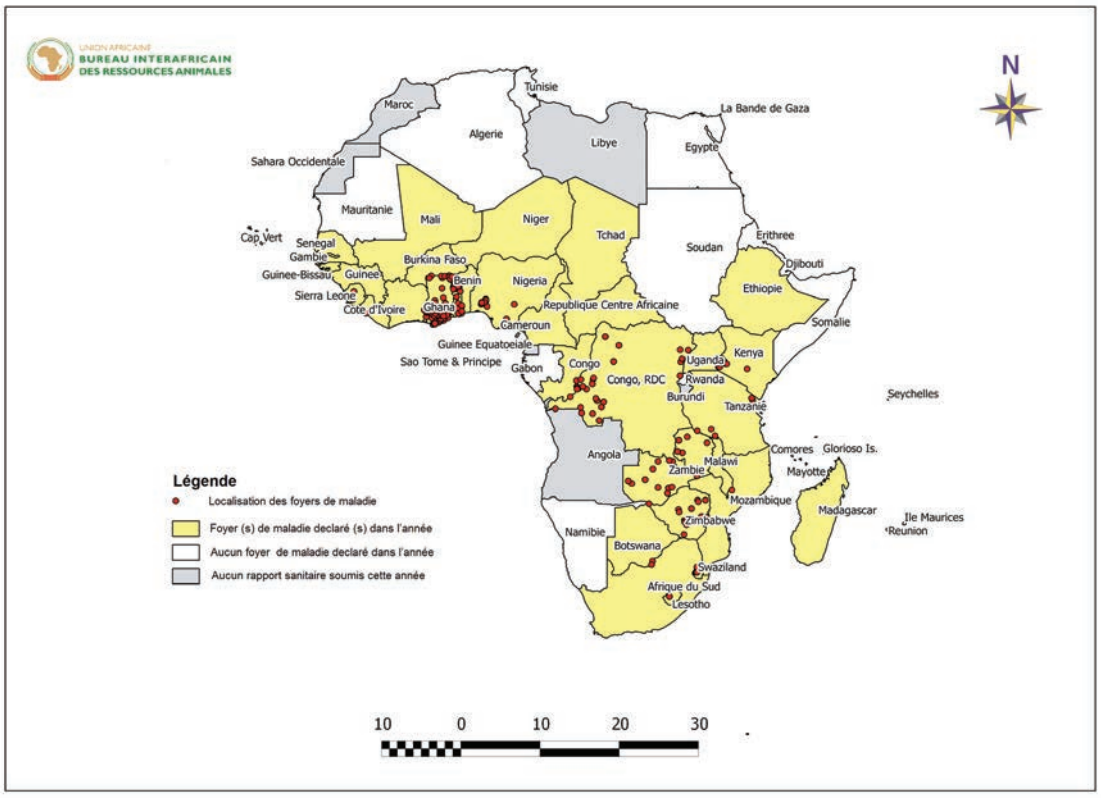
Trente-et-un (31) pays africains situés dans les régions occidentale, orientale et australe de l'Afrique (Carte 9) ont signalé la MNC en 2011. Dans l'ensemble, la maladie a affecté au total 1.031 unités épidémiologiques et a entraîné 487.206 cas et 326 706 mortalités, avec un taux de létalité de 67,1% (Tableau 11). Les 3 pays ayant enregistré le plus grand nombre de foyers sont le Ghana (216), le Bénin (152) et l'Ouganda (120). La Sierra Leone et le Libéria ont rapporté la MNC pour la première fois en 2010, l'ont signalée encore une fois en 2011 et ont indiqué les impacts des programmes de renforcement des capacités exécutés par les projets SPINAP-AH et VACNADA pour l'amélioration de la surveillance et de la déclaration des maladies. En général, tous les autres pays ont régulièrement déclaré la MNC au cours des quatre dernières années, ce qui correspond à l'endémicité connue de cette maladie sur le continent africain.

Tableau 11 : Pays ayant déclaré la MNC

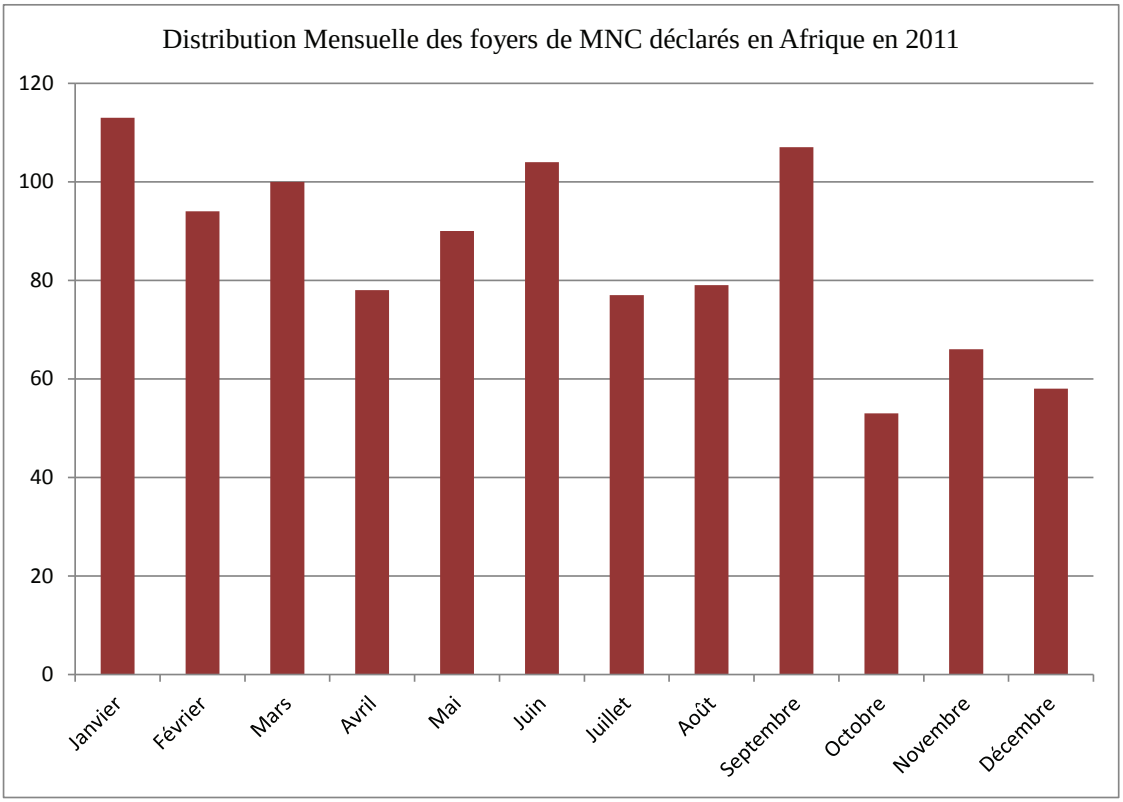
Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Benin	152	12769	5512	1207	3
Botswana	2	10	172	0	0
Burkina Faso	66	7532	3511	0	0
Cameroun	11	1482	771	0	
RCA	12	3645	2373	0	0
Tchad	39	4977	3697	148	3255
Congo	6	139	52	0	0
RDC	45	175185	214145	36725	2659
Cote d'Ivoire	9	23346	4740	1550	1300
Ethiopie	60	8883	2693	863	
Gambie	3	1423	1415	2	0
Ghana	216	57093	18973	0	550
Guinée Conakry	9	1415	1019	228	5
Guinée-Bissau	7	364	238	57	11
Kenya	23	672	84	0	0
Lesotho	3	65	65	325	0
Liberia	1	91	91	33	0
Madagascar	16	973	883	0	88
Malawi	1	130	100	0	0
Mali	3	2652	2564	38	
Mozambique	2	6236	6236	0	3800
Niger	1	45	0	0	0
Nigeria	35	2548	1230	190	18
Sénégal	1	330	300	0	0
Sierra Leone	9	2500	2232	0	0
Afrique du Sud	23				
Swaziland	8	118	20	0	0
Tanzanie	13	10224	1721	0	0
Togo	57	13173	9101	122	167
Ouganda	120	134624	31177	13033	787
Zambie	78	14653	11591	0	0
Total (31)	**1031**	**487206**	**326706**	**54521**	**12643**

NS: Non spécifié

Carte 9 : Répartition spatiale de la MNC en 2011



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



Graphique 9 : Répartition mensuelle des foyers de MNC

4.10. Peste des petits ruminants

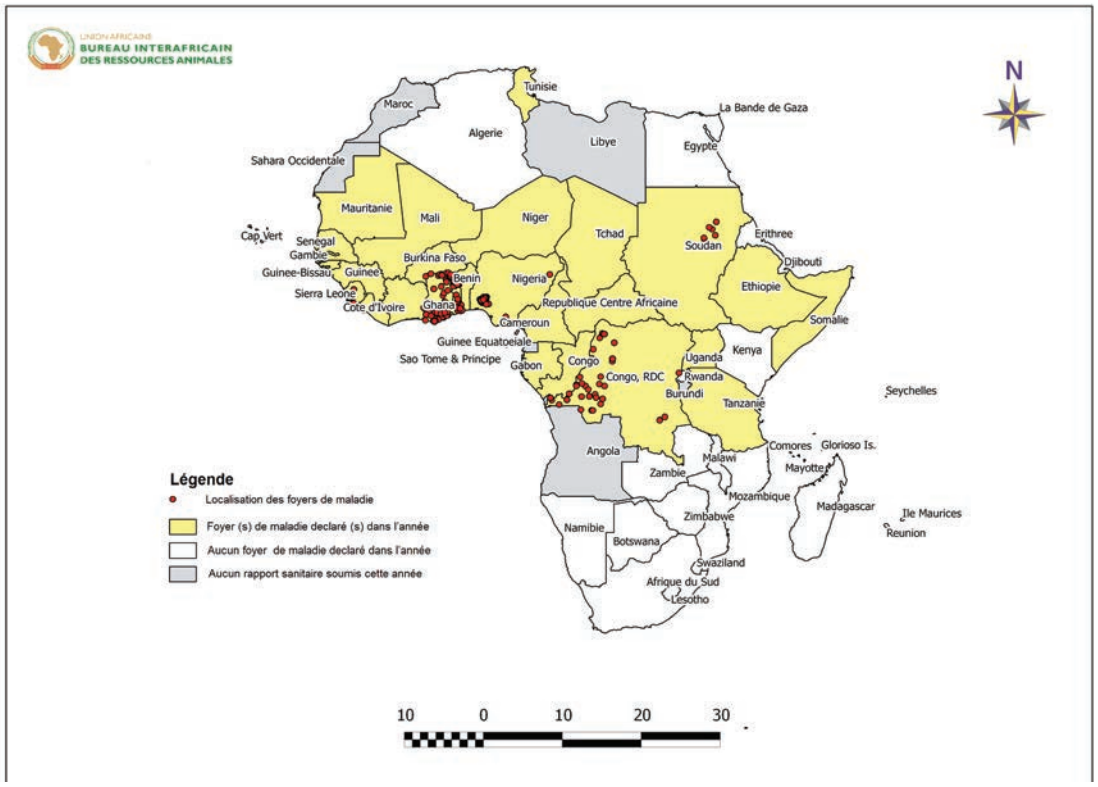
Le nombre de pays ayant signalé des foyers de PPR a augmenté, passant de 19 en 2008 à 20 en 2009, à 25 en 2010 et à 27 en 2011. Bien que les régions occidentale, centrale et orientale de l'Afrique soient largement considérées comme des foyers d'endémie de la PPR, la maladie a montré une progression géographique vers les régions australe et septentrionale de l'Afrique, la Tanzanie (2008) et la Zambie (2010) et l'Algérie (2011) au nord devenant les pays les plus récemment infectés du continent.

Des 27 pays qui ont signalé la maladie en 2011, la majorité d'entre eux ont aussi enregistré la maladie au cours des trois dernières années (Carte 10). Au total, la PPR a affecté 1.185 unités épidémiologiques dans 27 pays et a causé 101.016 cas et 62.388 mortalités, avec un taux de létalité de 61,8%. Les trois premiers pays ayant le plus grand nombre de foyers sont tous situés en Afrique de l'Ouest et sont dans l'ordre décroissant : le Bénin (285), le Ghana (184) et le Nigeria (126) (Tableau 12).

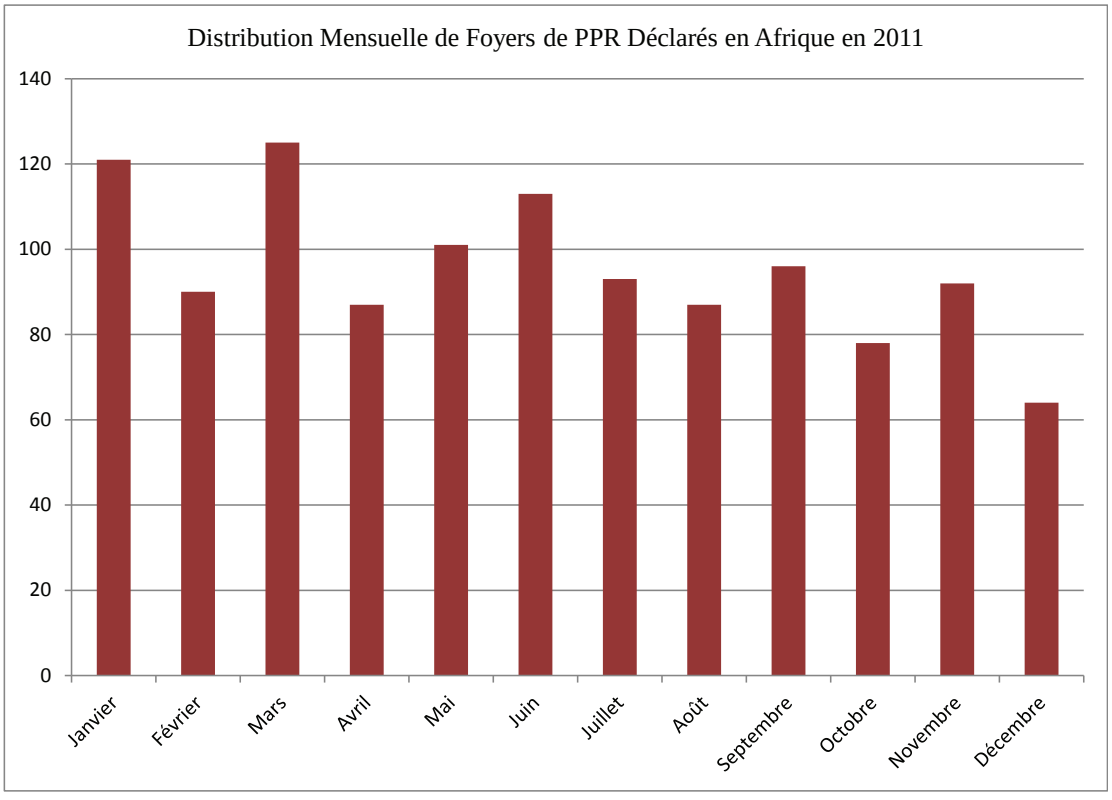
Tableau 12 : Pays ayant déclaré la PPR

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Benin	285	12559	3248	2516	14
Burkina Faso	7	745	270	0	0
Cameroun	19	315	102	12	0
RCA	34	2734	1571	0	16
Tchad	19	425	252	21	26
Congo	37	1651	889	5	2
RDC	70	62635	49121	16237	1
Cote d'Ivoire	28	1283	513	112	21
Ethiopie	111	2113	527	62	50
Gabon	1	50	50	0	0
Gambie	2	20	15	2	20
Ghana	184	2319	823	87	22
Guinée-Conakry	24	542	321	40	3
Guinée-Bissau	13	316	238	13	0
Liberia	1		87	0	0
Mali	3	272	76	14	0
Mauritanie	6	82	3	0	0
Niger	16	990	523		2
Nigeria	126	5610	1533	688	17
Sénégal	5	102	68	18	0
Sierra Leone	12	486	255	0	8
Somalie	20	352	148	28	10
Soudan	30	1367	585	0	0
Tanzanie	2	28	23		38
Togo	101	2467	980	92	1
Tunisie	25	178	22	0	1199
Ouganda	4	1375	145	0	0
Total (27)	**1185**	**101016**	**62388**	**19947**	**1450**

Carte 10 : Répartition spatiale de la PPR



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



Graphique 10 : Répartition mensuelle des foyers de PPR

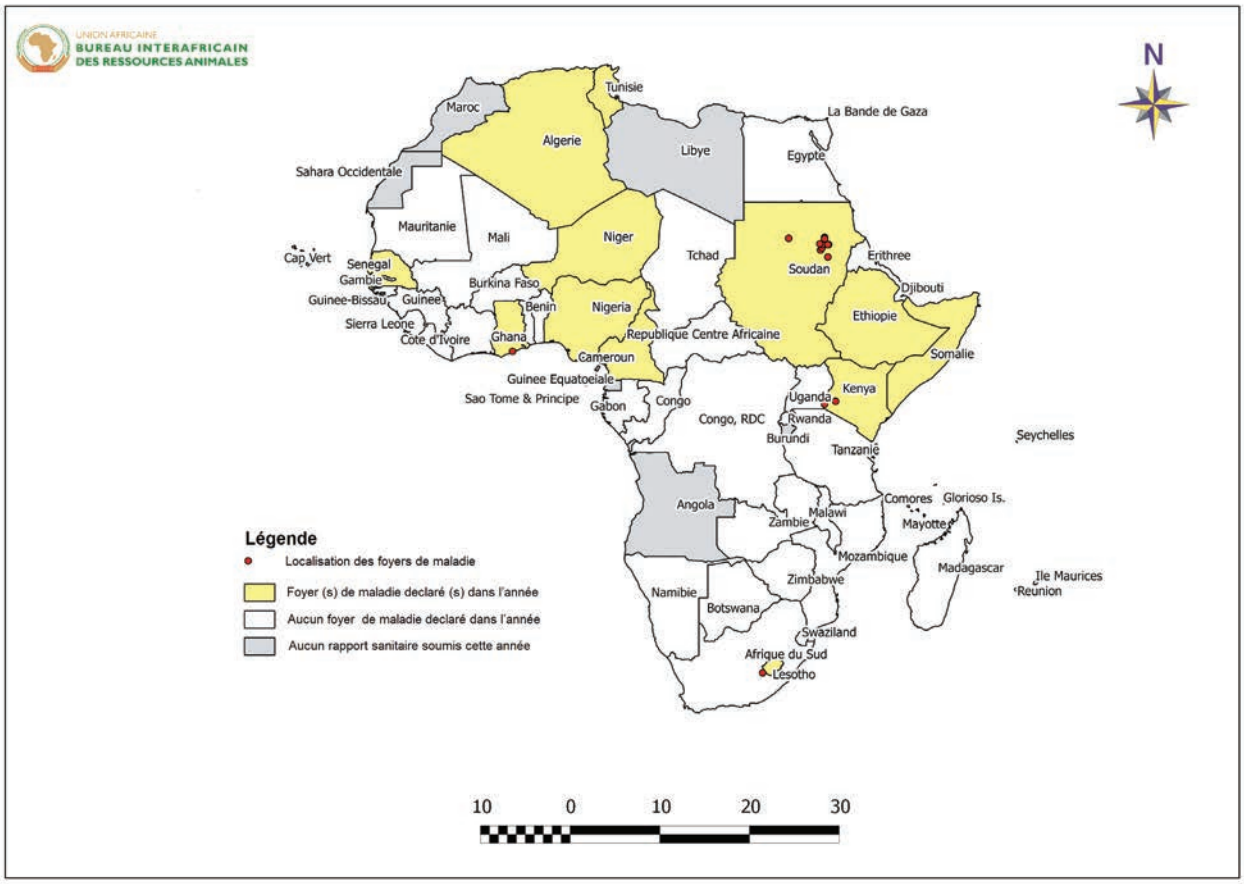
4.11. Clavelée du mouton et variole caprine

Bien que le nombre de pays affectés par la clavelée du mouton et la variole caprine (CMVC) ait montré une tendance à la hausse pendant trois années consécutives avant 2011, le nombre de pays affectés par la CMVC aurait diminué de façon remarquable en 2011 par rapport à l'année précédente. En 2011, douze pays ont signalé la présence de la CMVC sur leurs territoires, soit une baisse de 46% par rapport aux 26 pays affectés par la maladie en 2010 (Tableau 13 et Carte 11). Il n'y a aucune explication plausible de cette diminution des déclarations car il n'existe pas de programme continental en cours contre la clavelée et la variole caprine, bien qu'il puisse y avoir des interventions nationales de lutte contre la maladie. Les trois premiers pays qui ont enregistré le plus grand nombre de foyers en 2011 sont, dans l'ordre décroissant, l'Ethiopie (283), la Somalie (170) et l'Algérie (44). Dans l'ensemble, 541 unités épidémiologiques au total ont été affectées sur le continent, avec 9.932 cas et 1.619 mortalités, et un taux de létalité de 16,3%.

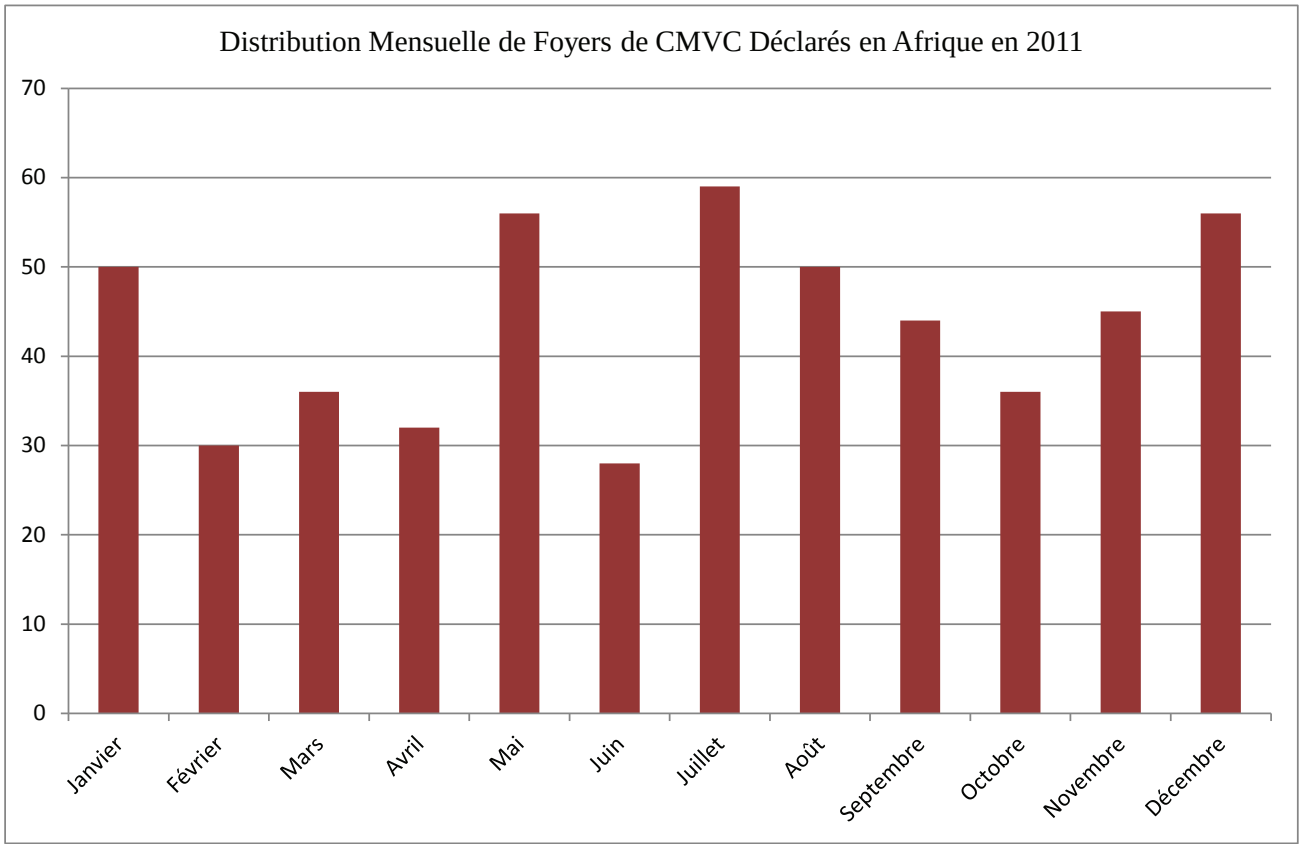
Tableau 13 : Pays ayant signalé la clavelée du mouton et la variole caprine

Pays	Foyers	Cas	Morts	Morts	Détruits
Algérie	44	306	14	0	0
Cameroun	2	15	0	0	
Ethiopie	223	4827	815	90	
Ghana	1	2	0	0	0
Kenya	2	9	0	0	0
Lesotho	1	5	0	0	0
Niger	41	945	235		
Nigeria	2	33	7	9	5
Senegal	7	410	28	0	0
Somalie	170	2393	324	49	47
Soudan	29	859	185	5	0
Tunisie	19	128	11	5	15
Total (12)	**541**	**9932**	**1619**	**158**	**67**

Carte 11 : Répartition spatiale de la clavelée du mouton et de la variole caprine en 2011 en Afrique



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



Graphique 11 : Répartition mensuelle des foyers de CMVC

4.12 Fièvre de la Vallée du Rift

L'analyse de la situation de la fièvre de la Vallée du Rift (FVR) sur le continent africain fait ressortir que la République d'Afrique du Sud (RSA) est le seul pays qui a toujours déclaré cette maladie au cours des quatre dernières années. Cependant, on ne sait pas encore clairement si les foyers signalés dans les pays voisins comme le Botswana (en 2010) et la Namibie (en 2010 et en 2011) avaient des liens avec la situation en RSA. Le Tableau 14 et la Carte 12 montrent qu'au cours de l'année considérée, la FVR a été signalée par 4 pays seulement : la RSA (74), la Mauritanie (3), la Namibie (2) et l'Union des Comores (1). Bien que le nombre de pays affectés par la FVR en 2011 soit resté le même que celui de 2010, le nombre d'unités épidémiologiques affectées a baissé de façon significative, passant de 330 en 2010 à 80 en 2011 (92,5% des foyers étant identifiés en Afrique du Sud).

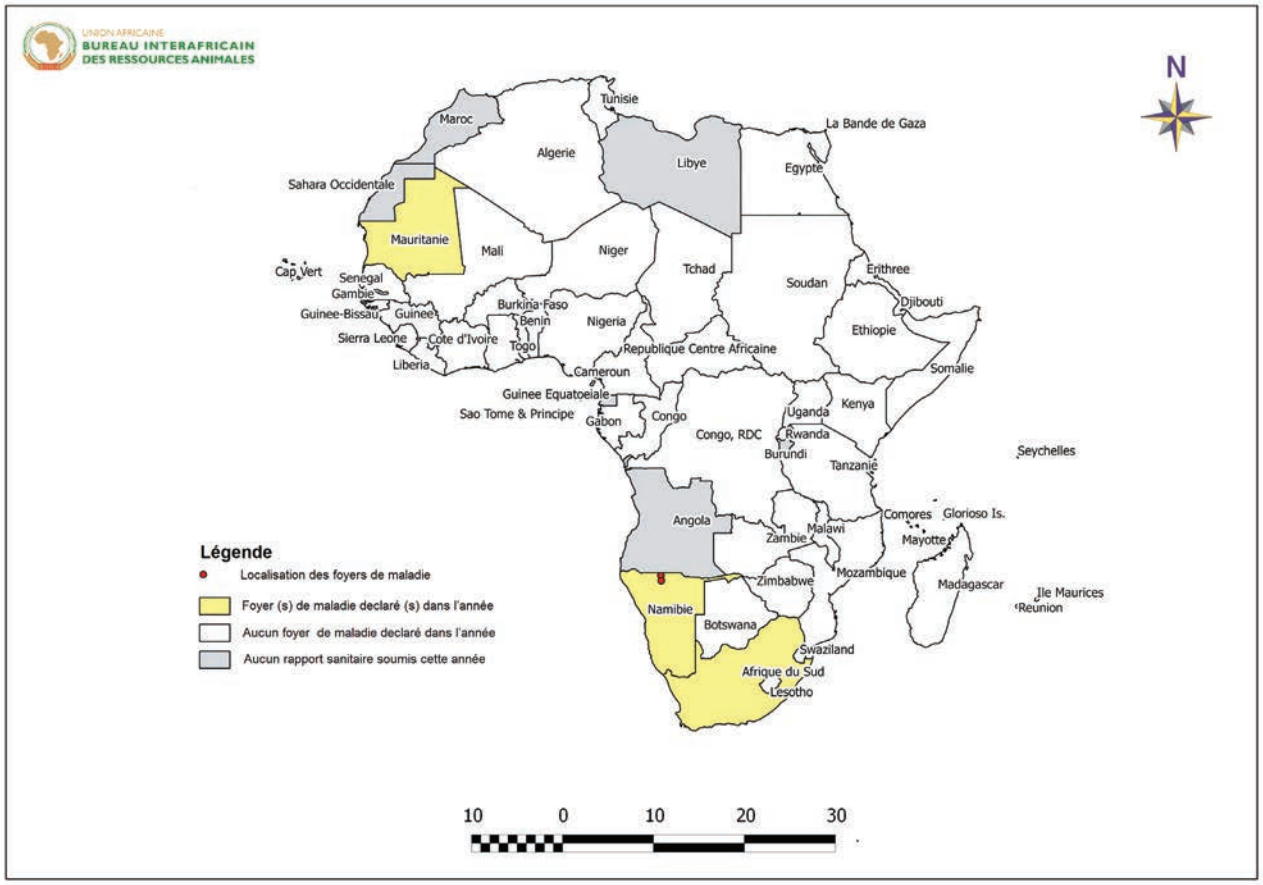
Tableau 14 : Pays ayant déclaré la fièvre de la Vallée du Rift

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Comores	1	*NS	0	0	0
Mauritanie	3	NS	NS	NS	NS
Namibie	2	55	27	0	0
Afrique du Sud	74	NS	NS	NS	NS
Total (4)	**80**	**55**	**27**	**0**	**0**

***NS : Non spécifié**

Bien que les données disponibles ne soient pas suffisantes pour donner des détails complets sur la progression de la FVR en RSA au cours des quatre dernières années, la nature zoonotique de la maladie et l'ampleur de sa propagation dans ce pays au cours des dernières années en justifient un examen spécial. Le nombre de foyers a augmenté régulièrement, passant de 34 en 2008 à 41 en 2009, à 330 en 2011, soit une augmentation de 800 %. Cependant, le nombre de foyers déclarés a diminué remarquablement et a été divisé par 5 en 2011 avec seulement 74 par rapport aux 330 unités épidémiologiques affectées en 2010. Même si ce résultat n'est pas clairement indiqué dans leurs rapports mensuels, il peut être attribué à la coordination des mesures de contrôle mises en place par l'Afrique du Sud.

Carte 12 : Répartition spatiale de la fièvre de la Vallée du Rift



5. SITUATION DES AUTRES MALADIES IMPORTANTES DECLAREES

5.1 Anaplasmose

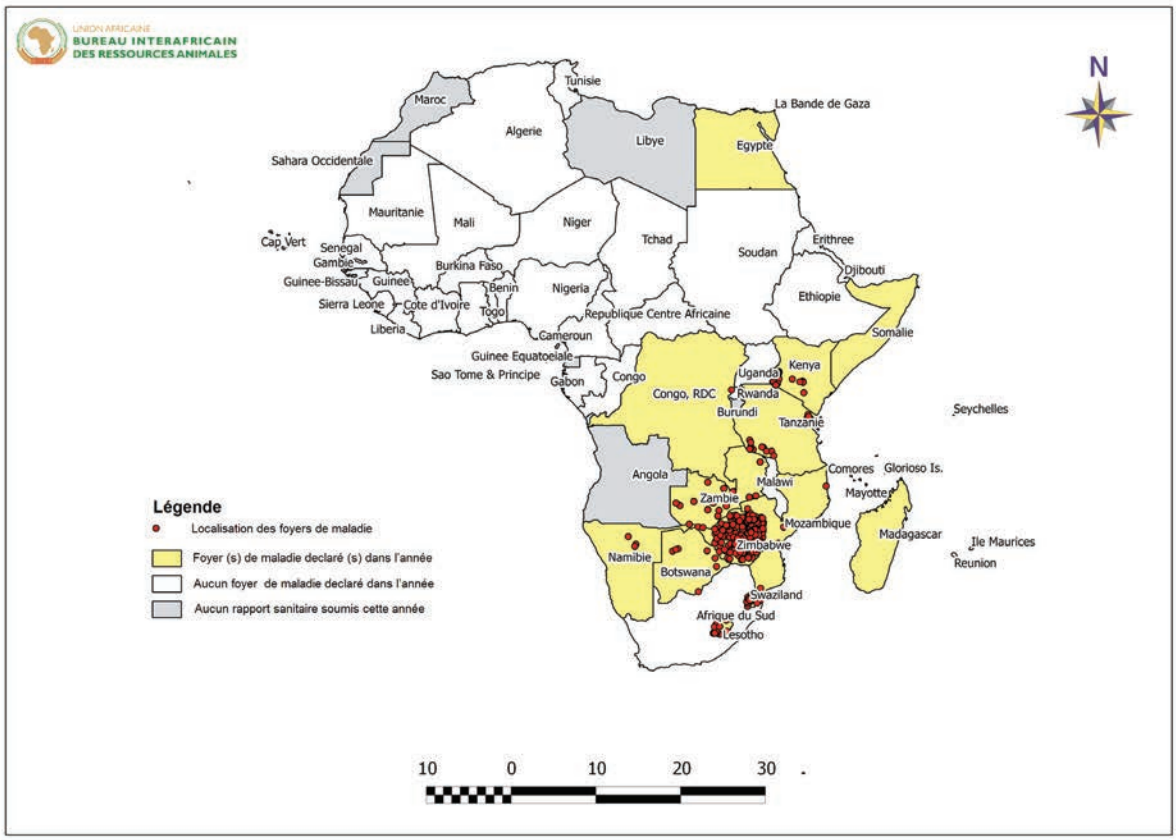
En 2011, l'anaplasmose a été signalée dans 14 pays en Afrique (Tableau 14). Au cours de l'année considérée, 983 foyers ont été enregistrés et ont été à l'origine de 872 mortalités. Le Zimbabwe a signalé le plus grand nombre de foyers (533), suivi de la Zambie (100) et du Kenya (88). La répartition géographique de la maladie (Carte 13) montre qu'elle a été principalement enregistrée dans la région australe du continent.

Tableau 14 : Pays ayant déclaré l'anaplasmose

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Botswana	7	19	61	0	0
Comores	1	2	0	0	0
RDC	1	12			
Egypte	69	291			
Kenya	88	93	1	0	0
Lesotho	19	41	13	0	0
Madagascar	18	102	8		5
Mozambique	7	45	6	0	0
Namibie	3	6	6	0	0
Somalie	57	592	30	1	4
Swaziland	42	57	30	3	0
Tanzanie	38	18264	42	NS	NS
Zambie	100	1713	387	NS	NS
Zimbabwé	533	1086	288	NS	NS
Total	**983**	**22323**	**872**	**4**	**9**

NS=Non spécifié

Carte 13 : Répartition spatiale de l'anaplasmose



5.2 Fièvre charbonneuse

Maladie tellurique causée par Bacillus anthracis, la fièvre charbonneuse est une maladie importante pour la santé publique car elle affecte aussi l'homme et peut être mortelle. En 2011, les 21 États membres qui ont déclaré la fièvre charbonneuse à l'UA-BIRA ont enregistré au total 629 foyers, 5.655 cas et 1.735 mortalités. L'Ethiopie a signalé le plus grand nombre de foyers (452), suivie de la Somalie (44) et de l'Afrique du Sud (25). L'Ethiopie a également enregistré le plus grand nombre de mortalités (1.102), suivie du Zimbabwe (119), de la Guinée-Bissau (109) et de la Côte d'Ivoire (103).

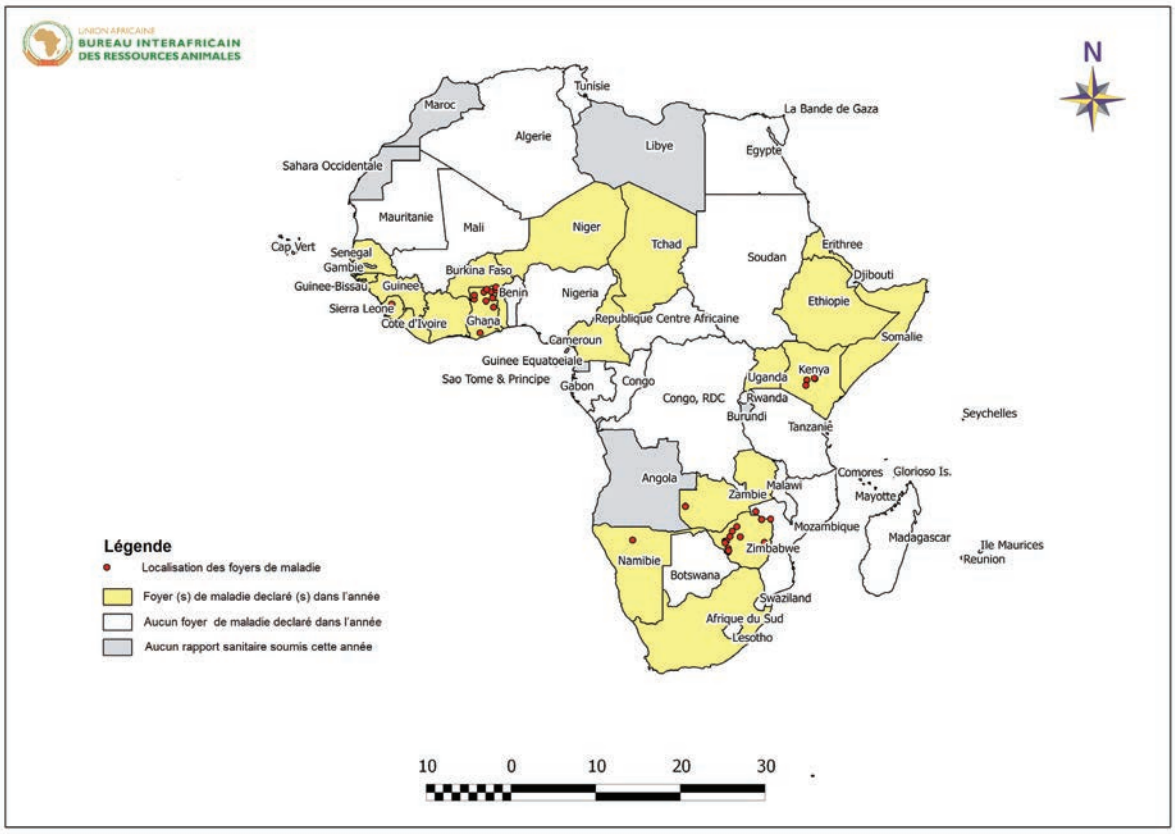
La Carte 14 montre la répartition spatiale de la fièvre charbonneuse en 2011.

Tableau 15 : Pays ayant déclaré la fièvre charbonneuse

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Burkina Faso	5	25	19	0	0
Cameroon	1	4	4	0	NS
Chad	4	26	16	3	8
Côte d'Ivoire	12	356	103	0	33
Erithrée	2	1722	22	2	19
Ethiopie	452	2747	1102	424	NS
Ghana	11	69	65	1	0
Guinée Bissau	10	191	109	4	0
Guinée Conakry	19	154	72	0	11
Kenya	5	6	4	0	0
Liberia	1	1	1	0	0
Namibie	1	4	2	0	0
Niger	7	10	9	0	0
Sénégal	1	2	2	0	NS
Sierra Leone	2	18	10	0	0
Somalie	44	188	65	0	0
Afrique du Sud	25	NS	NS	NS	NS
Togo	4	4	4	NS	NS
Ouganda	5	9	6	3	0
ZambiE	2	1	1	NS	NS
Zimbabwe	16	118	119	NS	NS
Total (21)	**629**	**5655**	**1735**	**437**	**71**

NS=Non spécifié

Carte 14 : Répartition spatiale de la fièvre charbonneuse



5.3 Babésiose

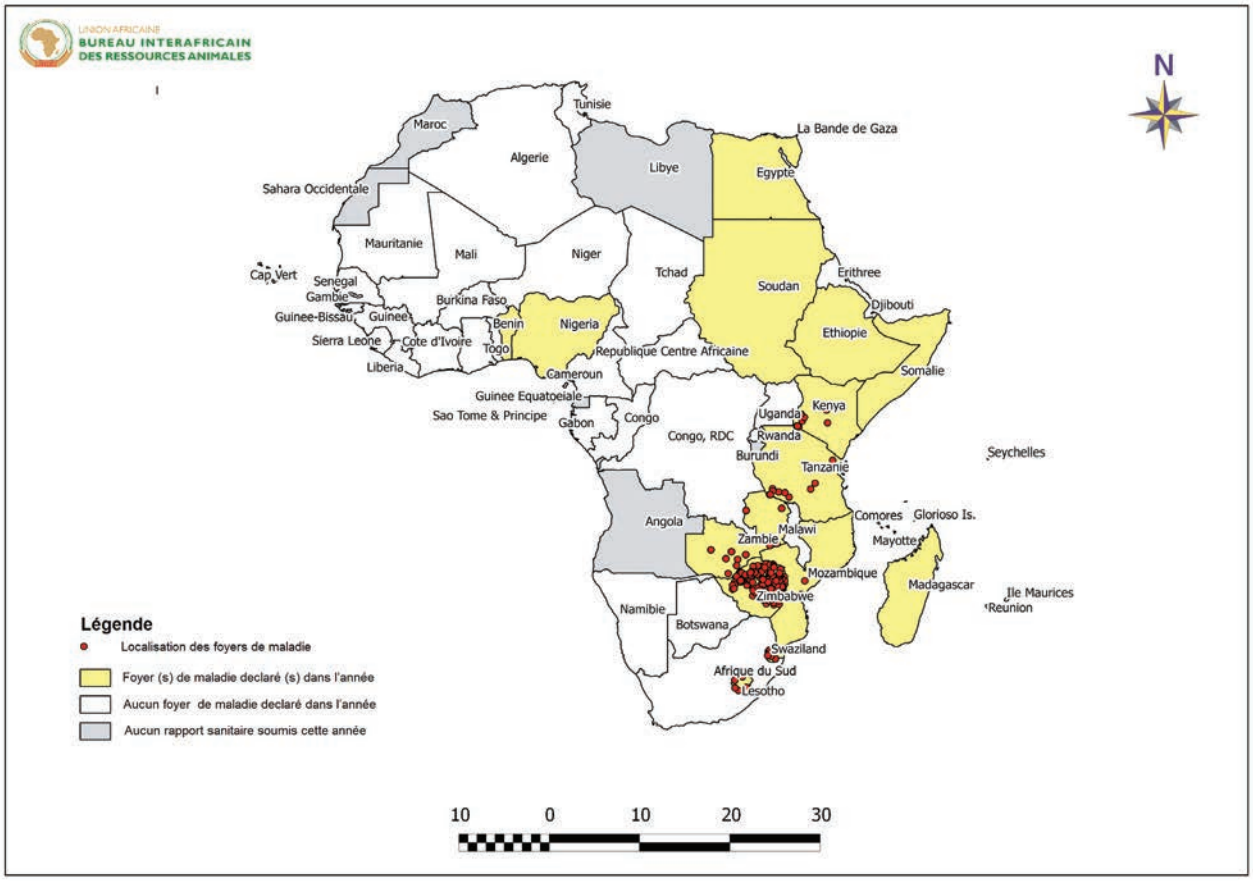
Au cours de l'année 2011, 15 pays ont signalé la babésiose et ont enregistré globalement 1.012 foyers, 37.525 cas et 271 mortalités (Tableau 17). L'Égypte a enregistré le plus grand nombre de foyers (601), suivie du Zimbabwe (219) et du Swaziland (50). Le nombre de cas le plus élevé a été recensé en Égypte (29.624), suivi de la Tanzanie (6.521) et du Zimbabwe (478). La Carte 15 montre la répartition spatiale de la babésiose en 2011.

Tableau 17 : Pays ayant déclaré la babésiose en Afrique en 2011

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Benin	5	22	0	3	NS
Comores	1	8	0	0	0
Egypte	601	29624	18	NS	NS
Ethiopie	1	1	0	0	NS
Kenya	26	27	0	0	0
Lesotho	10	26	7	0	0
Madagascar	3	101	8	NS	NS
Mozambique	2	9	7	0	0
Nigeria	2	2	1	0	0
Somalie	22	237	31	0	0
Soudan	2	61	14	5	0
Swaziland	50	103	59	0	0
Tanzanie	25	6521	2	NS	NS
Zambie	43	305	35	NS	NS
Zimbabwe	219	478	89	NS	NS
Total (15)	**1012**	**37525**	**271**	**8**	**0**

NS=Non spécifié

Carte 15 : Répartition spatiale de la babésiose en 2011 en Afrique



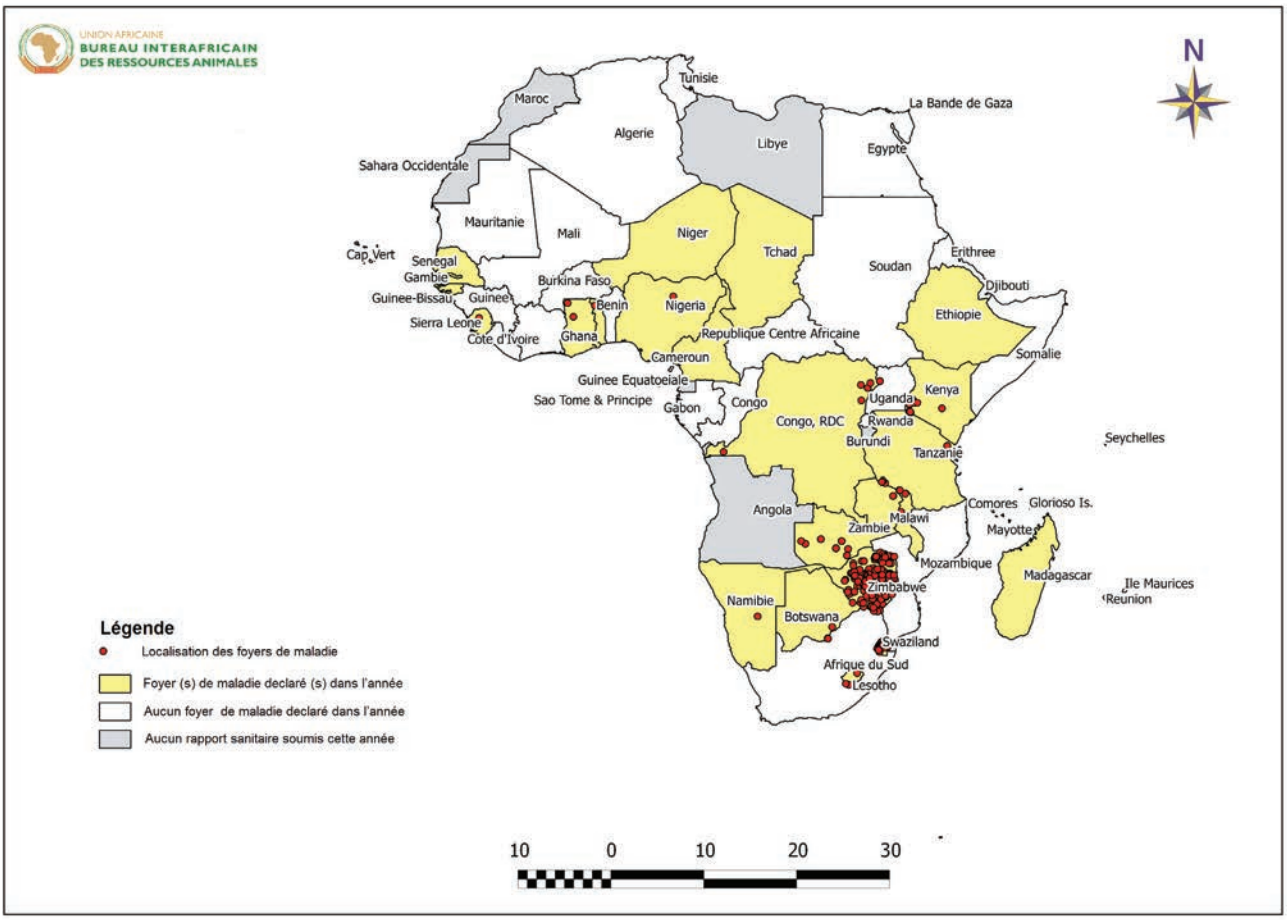
5.4 Charbon symptomatique

En 2011, 23 pays au total ont signalé le charbon symptomatique (Tableau 18). Les pays ayant déclaré la maladie ont enregistré globalement 969 foyers, 9.633 cas et 1.826 mortalités. L'Éthiopie a enregistré le plus grand nombre de foyers (412), suivie du Zimbabwe (303) et du Swaziland (121). L'Ethiopie a également enregistré le plus grand nombre de cas (5.326), suivie du Lesotho (1.876) et du Swaziland (370). La Carte 16 montre la répartition spatiale du charbon symptomatique en 2011.

Tableau 18 : Pays ayant déclaré le charbon symptomatique

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Botswana	3	19	17	0	0
Cameroun	1	3	0	NS	NS
Tchad	14	98	56	8	13
Comores	1	0	0	0	80
RDC	10	43	95	6	0
Ethiopie	412	5326	719	95	NS
Gambie	3	22	22	9	0
Ghana	2	9	0	2	0
Guinée Bissau	8	37	23	0	0
Kenya	17	18	2	0	0
Lesotho	3	1876	1	0	0
Madagascar	7	135	31		5
Malawi	4	226	80	0	0
Namibie	1	2	0	0	0
Niger	7	10	4	NS	NS
Nigeria	2	11	4	NS	NS
Sénégal	1	2	2	0	
Sierra Leone	1	44	13	0	0
Swaziland	121	370	94	0	0
Tanzanie	7	28	5	NS	NS
Togo	1	1	0	0	1
Zambie	40	346	138	NS	NS
Zimbabwe	303	1007	520	NS	NS
Total (23)	**969**	**9633**	**1826**	**120**	**99**

NS=Non spécifié



Carte 16 : Répartition spatiale du charbon symptomatique en 2011 en Afrique

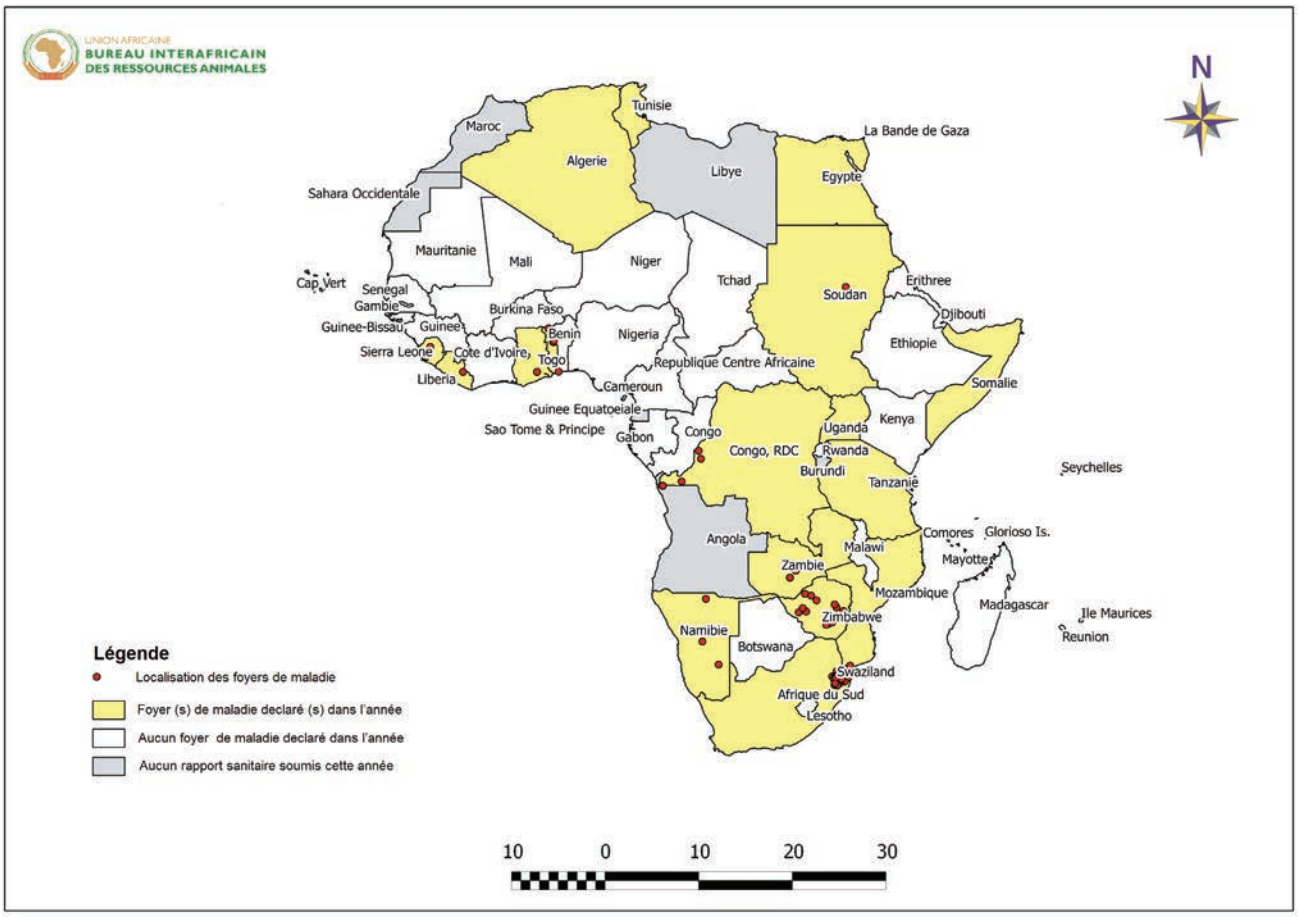
5.5 Brucellose

Au cours de l'année considérée, les 18 pays ayant déclaré la maladie ont enregistré au total 1.066 foyers, 136.987 cas et 709 mortalités (Tableau 19). Le plus grand nombre de foyers a été signalé par l'Algérie (367), suivie de l'Afrique du Sud (282) et de l'Egypte (165). L'Ouganda a rapporté le plus grand nombre de cas (136.987), suivi de l'Égypte (1.120) et de l'Algérie (1.019). La Carte 17 présente la répartition spatiale de la brucellose en 2011.

Tableau 19 : Pays ayant déclaré la brucellose

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Algerie	367	1019	0	979	40
RDC	7	375	28	173	1
Egypte	165	1120	NS	NS	NS
Ghana	3	30	16	2	0
Liberia	1	688	586	0	0
Mozambique	19	245	3	118	0
Namibie	3	6	1	0	0
Sierra Leone	1	21	17	0	0
Somalie	19	111	21	9	7
Afrique du Sud	282	NS	NS	NS	NS
Soudan	2	11	0	11	0
Swaziland	126	747	0	0	0
Tanzanie	1	521	NS	NS	NS
Togo	10	22	0	5	0
Tunisie	14	103	0	0	0
Ouganda	29	131899	30	5	0
Zambie	4	25	0	NS	NS
Zimbabwe	13	44	7	NS	NS
Total (18)	**1066**	**136987**	**709**	**1302**	**48**

NS=Non spécifié



Carte 17 : Répartition spatiale de la brucellose

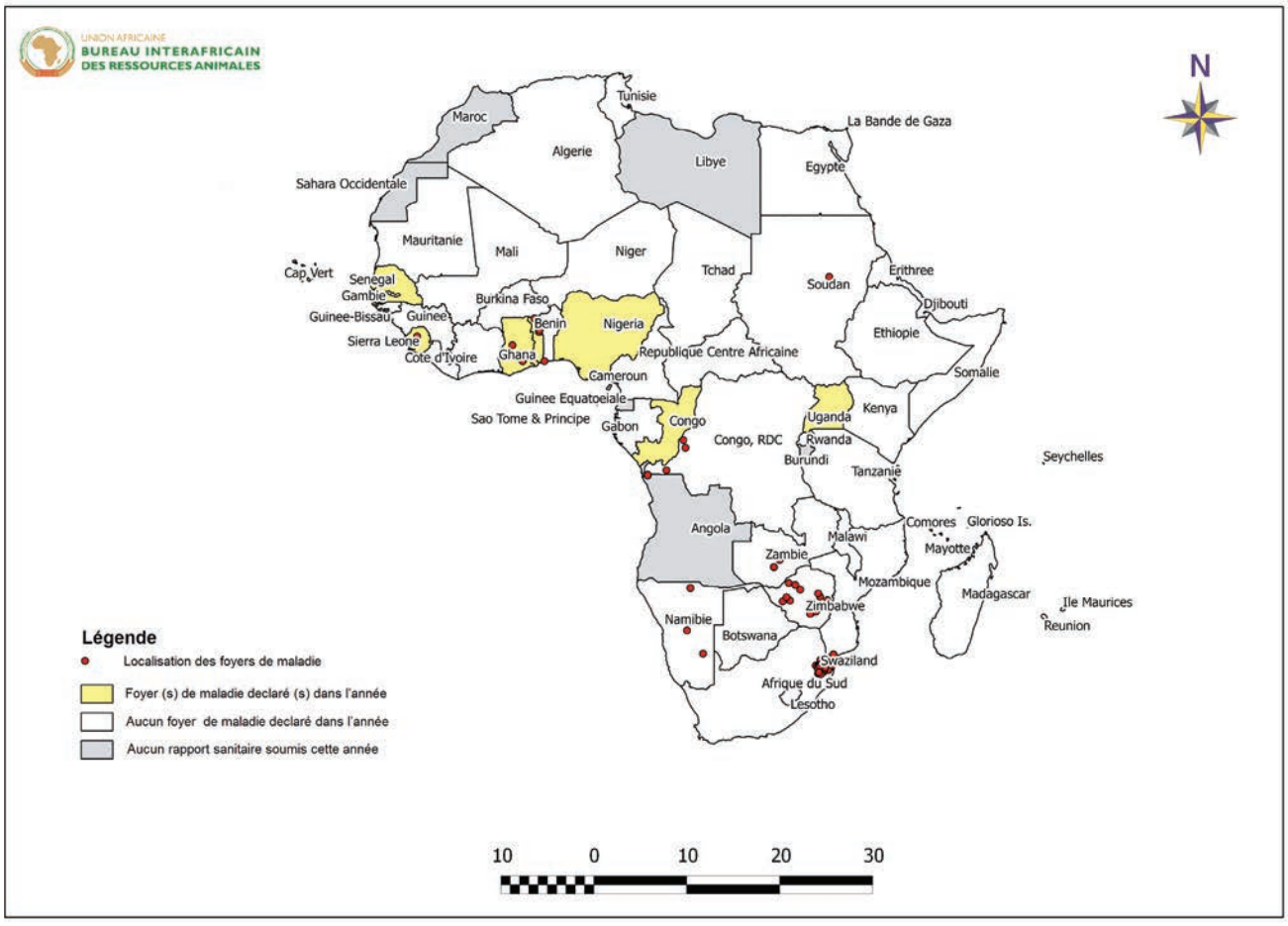
5.6 Ecthyma contagieux

En 2011, l'ecthyma contagieux, également appelé Orf ou dermatite pustuleuse contagieuse, a été rapporté par 8 pays. Au total, 392 foyers, 2.166 cas et 68 mortalités ont été enregistrés. Le plus grand nombre de foyers a été signalé par le Ghana (355), suivi de l'Ouganda (19). Le nombre de cas le plus élevé a été identifié au Ghana (1.238), suivi de l'Ouganda (772). Le Tableau 20 montre la répartition des foyers d'ecthyma contagieux par les pays ayant déclaré la maladie. La répartition spatiale de la maladie est illustrée par la Carte 18.

Tableau 20 : Pays ayant déclaré l'ecthyma contagieux

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Comores	3	8	0	0	0
Congo Brazzaville	6	83	15	0	0
Ghana	355	1238	7	39	0
Nigeria	1	5	2	0	0
Sénégal	1	5	0	0	
Sierra Leone	4	50	5	0	0
Togo	3	5	0	0	
Ouganda	19	772	39	6	0
Total (8)	**392**	**2166**	**68**	**45**	**0**

NS=Non spécifié



Carte 18 : Répartition spatiale de l'ecthyma contagieux

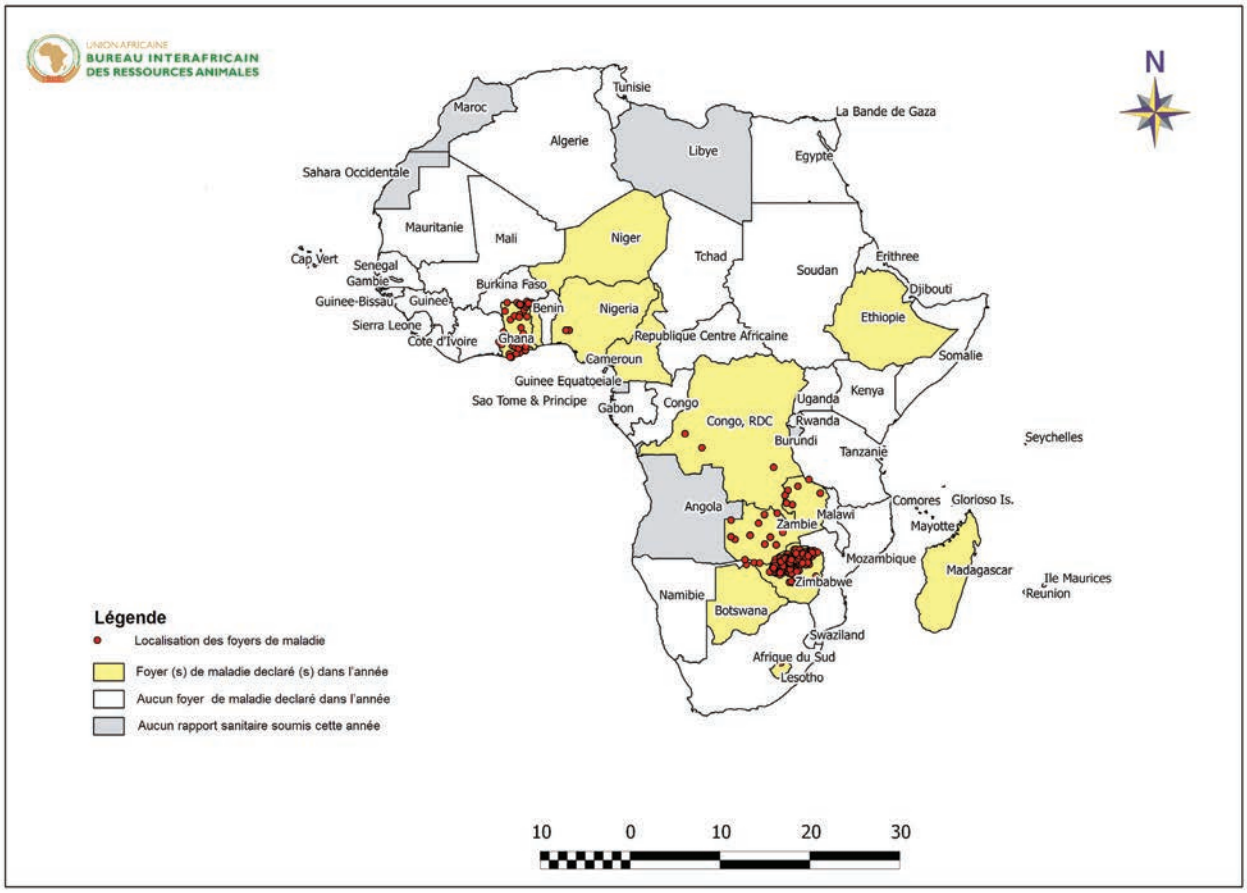
5.7 Dermatophilose

La dermatophilose est également connue sous le nom de streptothrichosis, et parfois improprement appelée dermatite fongique en raison de l'actynomyces bacterium, Dermatophilus congolensisis. Au cours de l'année considérée, 12 pays ont déclaré la dermatophilose (Tableau 21). Au total, 547 foyers, 4.924 cas et 241 mortalités ont été enregistrés. Le plus grand nombre de foyers a été signalé par le Zimbabwe (324), suivi de la Zambie (80) et du Ghana (71). Le nombre de cas le plus élevé a été recensé en RDC (1.645) suivi du Zimbabwe (1.561), de la Zambie (921), de Madagascar (344) et du Ghana (309). La Carte 19 montre la répartition spatiale de la dermatophilose en 2011.

Tableau 21 : Pays ayant déclaré la dermatophilose

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Botswana	1	15	2	0	0
Cameroun	1	8	0	NS	NS
RDC	3	1645	17	1198	1
Ethiopie	3	10	4	2	NS
Ghana	71	309	12	47	0
Lesotho	1	5	0	0	0
Madagascar	29	344	1	NS	NS
Niger	9	64	5	NS	NS
Nigeria	8	19	0	8	0
Togo	17	23	0	0	0
Zambie	80	921	40	NS	NS
Zimbabwe	324	1561	160	NS	NS
Total (12)	**547**	**4924**	**241**	**1255**	**1**

NS=Non spécifié



Carte 19 : Répartition spatiale de la dermatophilose

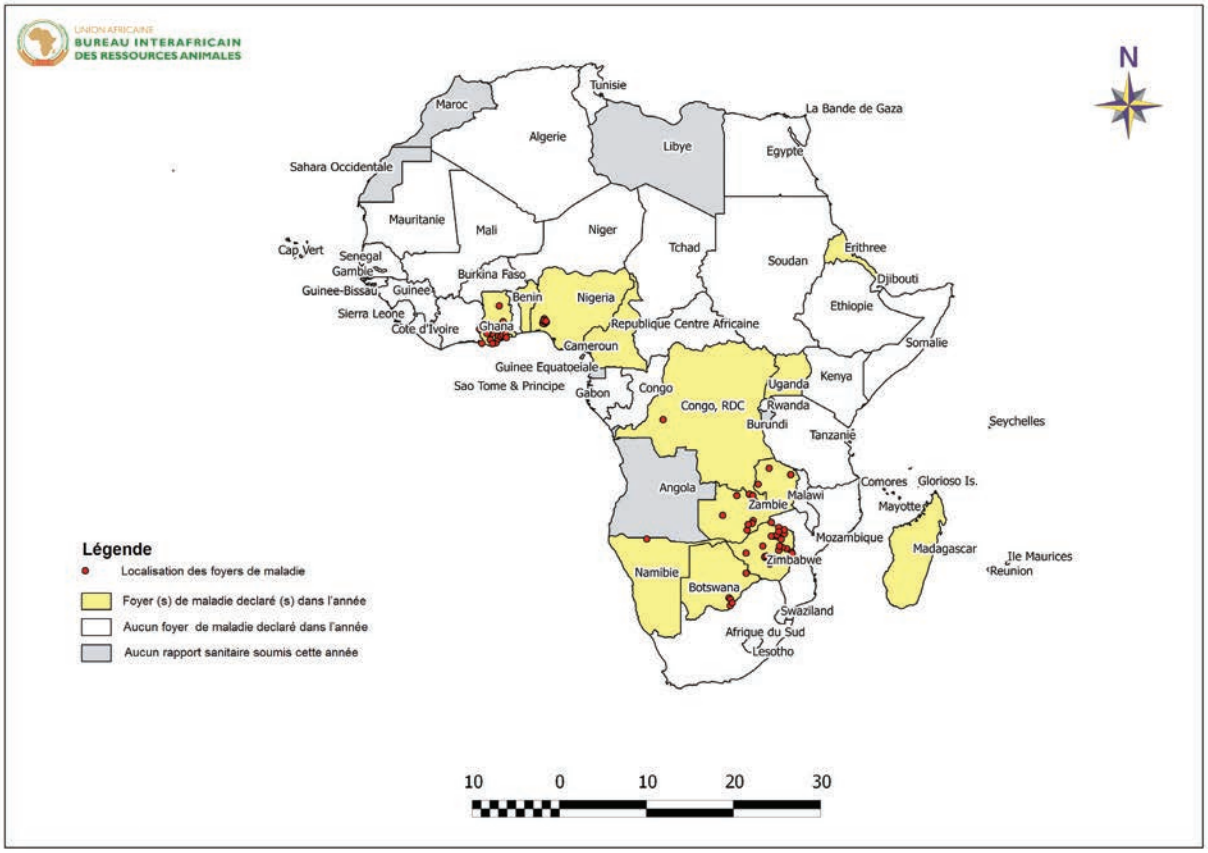
5.8 Bursite infectieuse

Au cours de l'année considérée, la bursite infectieuse ou maladie de Gumboro a été signalée par 12 pays. Au total, 174 foyers, 53.235 cas et 15.021 mortalités ont été enregistrés (Tableau 22). Le plus grand nombre de foyers a été signalé par le Ghana (60), suivi de la Zambie (38) et du Zimbabwe (26). Le nombre de cas le plus élevé a été identifié en Ouganda (20.706), suivi du Ghana (15.868), de l'Erythrée (5.100), de la RDC (3.341) et de la Zambie (3.285). Le plus grand nombre de mortalités a été enregistré au Ghana (5.951), suivi de l'Erythrée (2.400) et de l'Ouganda (1.931). La Carte 20 montre la répartition spatiale de la maladie de Gumboro en 2011.

Tableau 22 : Pays ayant déclaré la bursite infectieuse

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Benin	1	780	780	NS	NS
Botswana	5	1338	1335	0	0
Cameroun	4	1587	661	0	NS
RDC	1	3341	601	NS	NS
Erythrée	2	5100	2400	NS	NS
Ghana	60	15868	5951	0	0
Madagascar	1	60	40	NS	NS
Namibie	1	30	0	0	NS
Nigeria	12	472	227	0	34
Ouganda	23	20706	1931	432	1292
Zambie	38	3285	796	NS	NS
Zimbabwe	26	668	299	NS	NS
Total (12)	**174**	**53235**	**15021**	**432**	**1326**

NS=Non spécifié



Carte 20 : Répartition spatiale de la bursite infectieuse

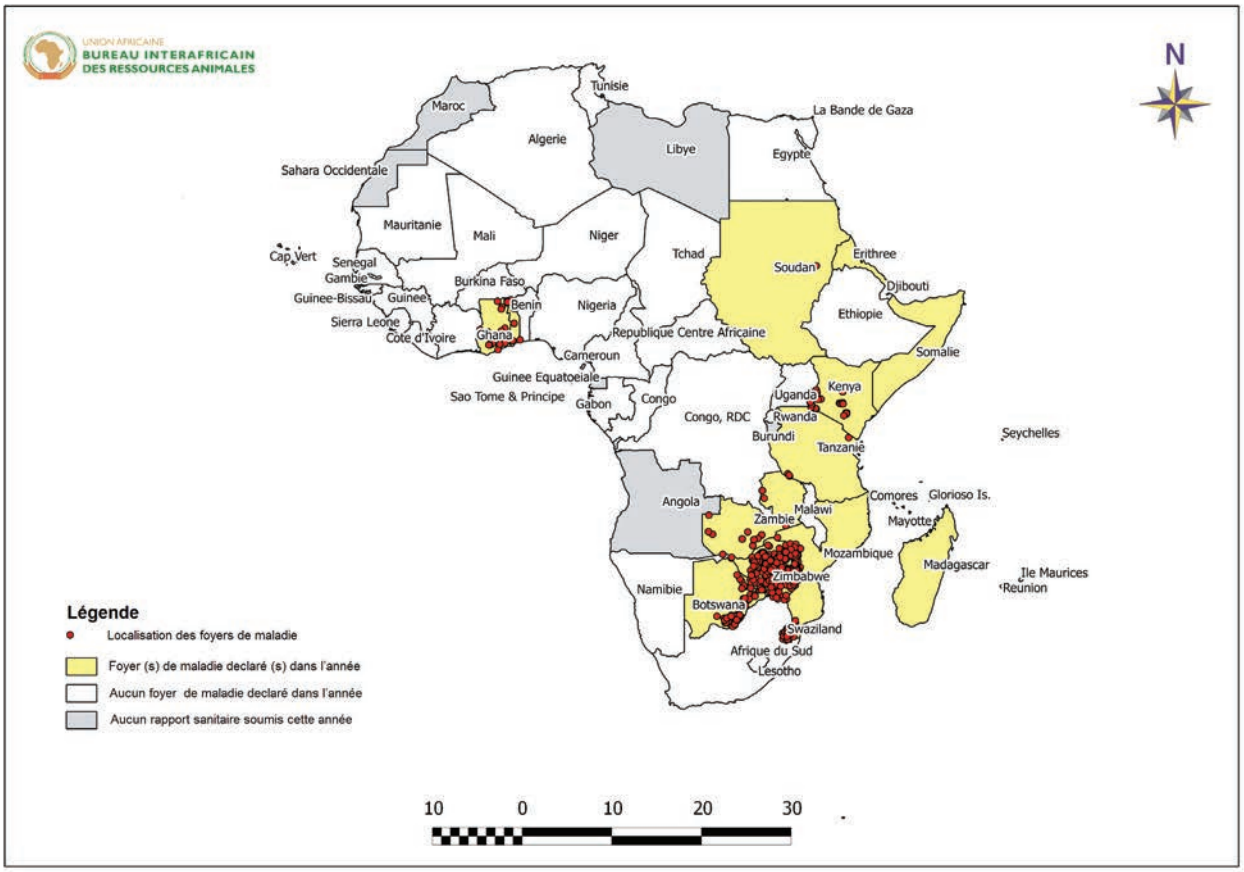
5.9. Cowdriose

La cowdriose ou heartwater, maladie infectieuse mais non contagieuse, est une rickettsiose des ruminants présente dans les zones infestées par les tiques du genre Amblyomma. Ces zones comprennent les régions de l'Afrique subsaharienne, l'Union des Comores, Zanzibar, Madagascar, Sao Tomé, l'île de la Réunion et Maurice. De nombreux ruminants, y compris certaines espèces d'antilopes, sont vulnérables à cette maladie. Les preuves moléculaires ont conduit au reclassement de plusieurs organismes dans l'ordre des rickettsiales, et la bactérie est maintenant classée comme Ehrlichia ruminantium. Il n'existe pas encore de vaccin largement efficace et sûr contre E.ruminantium. En 2011, quatorze (14) pays ont signalé la cowdriose, avec au total 810 foyers, 9.546 cas et 977 mortalités (Tableau 23). Le Zimbabwe (364) a signalé le plus grand nombre de foyers, suivi du Botswana (88), de la Zambie (74) et du Swaziland (68). Le plus grand nombre de cas a été recensé en Tanzanie (6.680), suivie du Zimbabwe (826), de la Zambie (470) et de la Somalie (396). La Carte 20 montre la répartition spatiale de la cowdriose en 2011.

Tableau 23 : Pays ayant déclaré la cowdriose

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Botswana	88	335	260	0	0
Comores	1	0	0	0	0
Erytrhée	1	7	7	7	
Ghana	34	63	0	22	0
Kenya	60	94	5	0	0
Madagascar	19	140	14	NS	2
Mozambique	8	36	19	0	0
Somalie	63	396	80	4	0
Soudan	4	106	47	0	2
Swaziland	68	120	56	0	0
Tanzanie	10	6680	5	NS	NS
Togo	16	273	45	2	2
Zambie	74	470	144	NS	NS
Zimbabwe	364	826	295	NS	NS
Total (14)	**810**	**9546**	**977**	**35**	**6**

NS=Non spécifié



Carte 20 : Répartition spatiale de la cowdriose

5.10 Gale

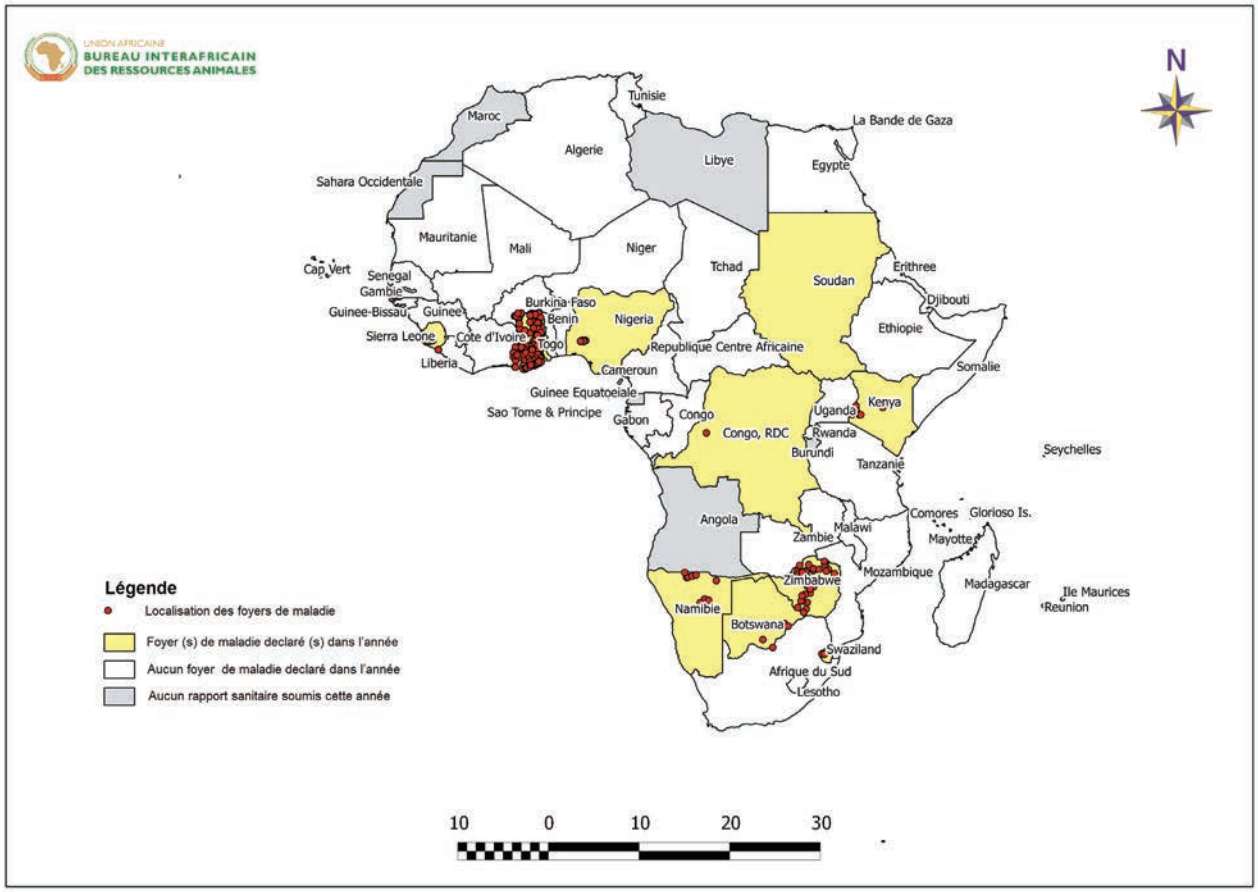
La gale est une maladie contagieuse cutanée des mammifères causée par un acarien. Cet acarien est couramment présent sur la peau des petits ruminants dans de nombreuses parties du monde, surtout en Afrique subsaharienne. La gale n'est pas associée à de fortes mortalités, mais elle est à l'origine de graves défauts de la peau et de pertes économiques en terme de productivité des animaux atteints.

Dix pays africains ont signalé 900 foyers de gale en 2011. Les pays ayant déclaré la maladie ont enregistré au total 25.549 cas et 202 mortalités (Tableau 24). La Carte 21 montre la répartition spatiale de la gale en Afrique en 2011.

Tableau 24 : Pays ayant déclaré la gale

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Botswana	4	21	3	0	0
RDC	1	16582	0	104	0
Ghana	785	7662	121	142	0
Kenya	8	27	2	0	0
Namibie	9	168	2	0	0
Nigeria	24	88	2	4	0
Sierra Leone	10	431	51	0	0
Sudan	1	60	0	0	0
Swaziland	4	12	0	0	0
Zimbabwe	54	498	21	NS	NS
Total (10)	**900**	**25549**	**202**	**250**	**0**

NS=Non spécifié



Carte 21 : Répartition spatiale de la gale

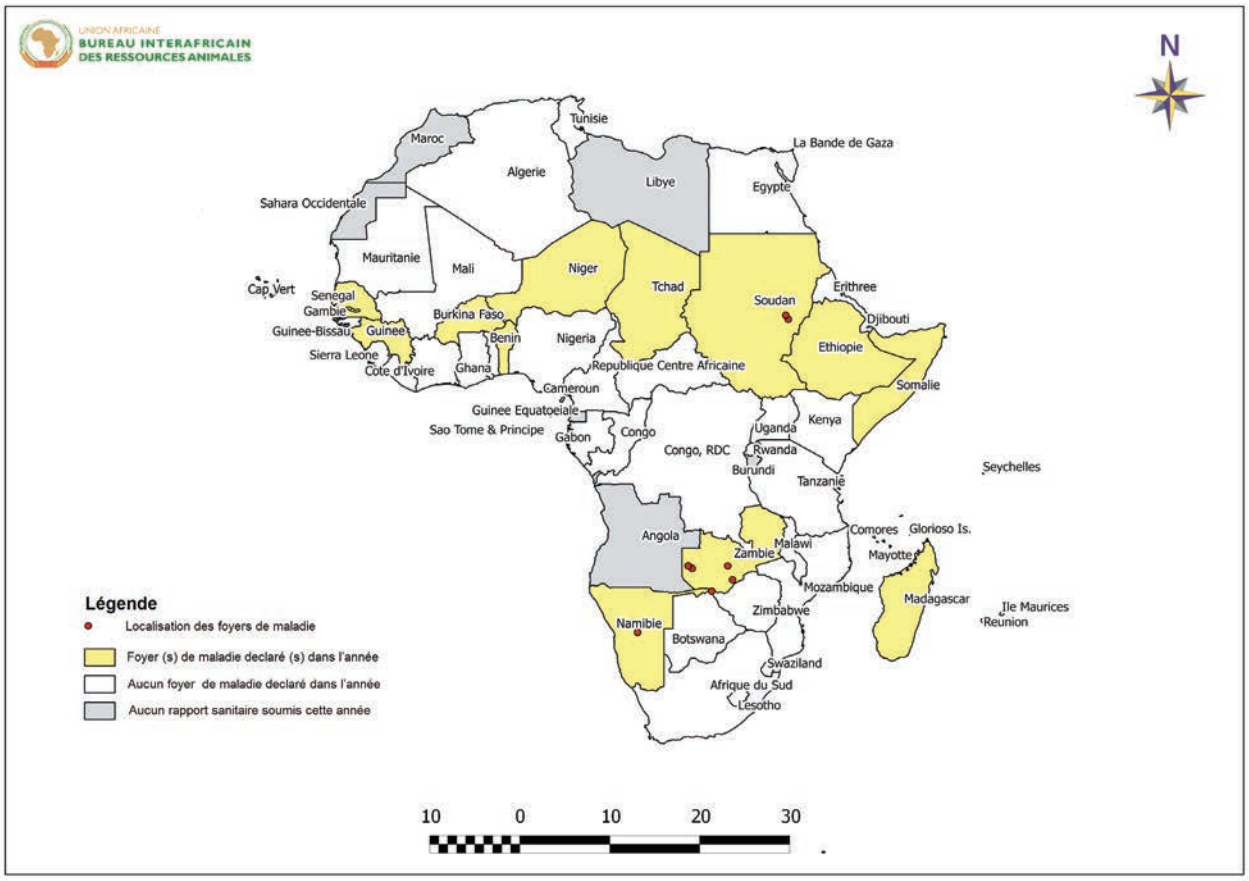
5.11 Pasteurellose

En 2011, 13 pays ont déclaré la pasteurellose et enregistré globalement 1.016 foyers, 14.014 cas et 3.284 mortalités (Tableau 25), contre 23 pays qui ont signalé la maladie en 2010. Comme pour l'année précédente, l'Éthiopie a enregistré le plus grand nombre de foyers (570), suivi du Niger (184) et du Bénin (77). L'Ethiopie a signalé également le plus grand nombre de morts (1.633), suivi du Niger (585) et du Bénin (269). La Carte 22 montre la répartition spatiale de la maladie en 2011.

Tableau 25 : Pays ayant déclaré la pasteurellose

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Benin	77	2444	269	183	0
Burkina Faso	40	609	85	0	0
Tchad	14	670	248	14	4
Ethiopie	570	7468	1633	268	
Gambie	11	232	113	25	0
Guinée Conakry	19	158	56	20	15
Madagascar	7	53	14		
Namibie	1	3	3	0	0
Niger	184	1377	585		
Sénégal	14	477	129	1	0
Somalie	64	413	106	0	0
Soudan	4	70	26	3	0
Zambie	11	40	17		
Total (13)	**1016**	**14014**	**3284**	**514**	**19**

NS=Non spécifié



Carte 22 : Répartition spatiale de la pasteurellose en Afrique en 2011

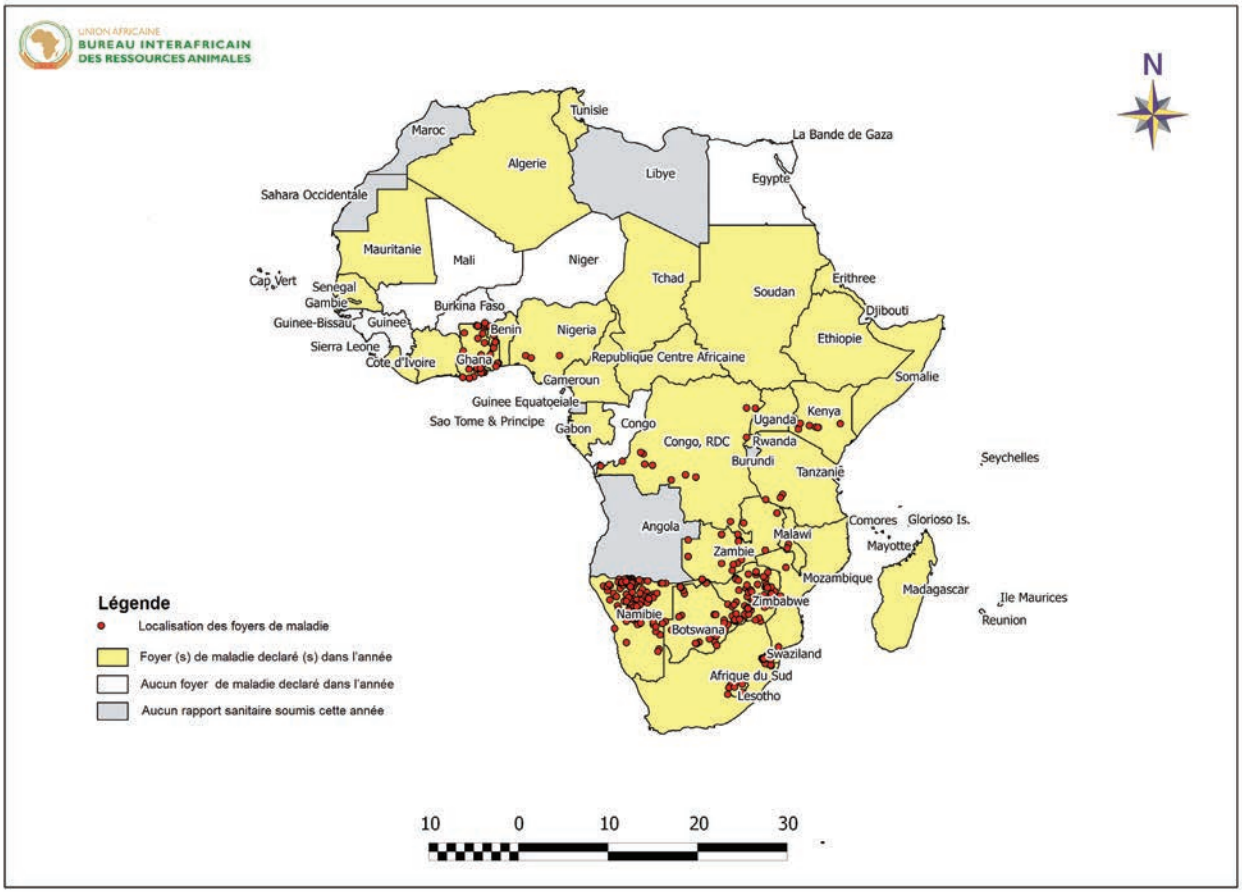
5.12 Rage

La rage est une maladie courante et enzootique dans la plupart des pays africains. Au total, 34 pays ont rapporté 1.608 foyers de rage en 2011. La rage a causé le plus grand nombre de foyers, et représentait 7,2% de toutes les maladies signalées en 2011. Elle est également la zoonose la plus répandue en Afrique et affecte 34 pays répartis dans toutes les régions du continent. Le plus grand nombre de foyers a été enregistré en Algérie, en Afrique du Sud et en Namibie, respectivement avec 522, 236 et 183 (Tableau 26).

Tableau 26 : Pays ayant déclaré la rage

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Algérie	522	563	191	2	476
Benin	1	1	NS	NS	NS
Botswana	41	37	45	0	0
Cameroun	3	3	3	0	NS
RCA	2	10	4	0	0
Tchad	2	2	0	1	2
RDC	18	77	80	0	5
Côte d'Ivoire	13	17	17	1	5
Erythrée	1	1	1	NS	1
Ethiopie	38	325	187	4	NS
Gabon	3	3	3	0	0
Gambia	**3**	**3**	**3**	**0**	**0**
Ghana	44	49	35	0	15
Kenya	11	11	6	0	1
Lesotho	11	21	22	0	0
Liberia	1	15	14	0	9
Madagascar	3	9	9	NS	NS
Malawi	4	4	4	NS	NS
Mauritanie	12	12	9	0	3
Mozambique	2	3	1	0	1
Namibie	183	269	253	0	0
Nigeria	14	30	10	3	11
Rwanda	40	86	59	0	795
Sénégal	18	38	36	0	0
Somalie	5	10	10	0	0
Afrique du Sud	236	NS	NS	NS	NS
Soudan	1	1	1	0	0
Swaziland	57	62	55	3	4
Tanzanie	10	214	27	NS	NS
Togo	14	25	6	16	2
Tunisie	106	91	82	62	34
Ouganda	74	466	191	119	52
Zambie	42	207	68	NS	NS
Zimbabwe	73	114	92	NS	NS
Total (34)	**1608**	**2779**	**1524**	**211**	**1416**

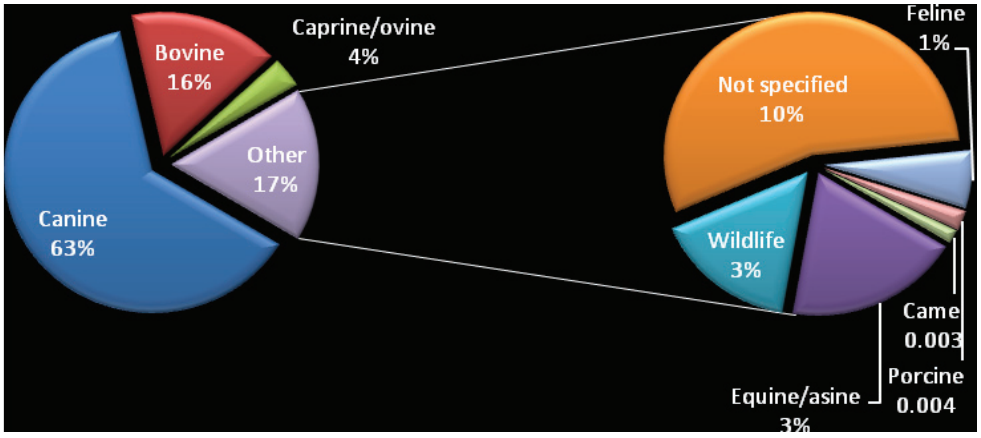
NS=Non spécifié



La Carte 23 montre la répartition spatiale des foyers de rage en Afrique en 2011. Bien que la rage soit l'une des zoonoses majeures, les rapports de nombreux pays sur sa situation sont souvent incomplets. Bon nombre de rapports reçus en 2011 comportaient beaucoup de lacunes, la plupart des pays n'ayant pas saisi le nombre de foyers, de cas et de mortalités, les espèces impliquées, les sources d'infection et le nombre de cas humains. Ces paramètres sont essentiels pour justifier l'impact de la rage sur la santé publique. Néanmoins, les données disponibles demandent que des efforts concertés et coordonnés soient déployés d'urgence dans la lutte contre la maladie en Afrique compte tenu de son impact sur la santé humaine.

L'espèce canine est la plus couramment affectée (Figure 19), constituant 63% de tous les cas, suivie de l'espèce bovine (16%), des espèces ovine et caprine (4%). Les cas de rage chez les animaux sauvages ont été surtout signalés par la Namibie, où 59 cas sur un total de 70 cas signalés ont été recensés au sein de la faune. Les espèces fauniques les plus affectées étaient le grand koudou, l'antilope et le chacal.

Figure 21 : Proportion des espèces affectées par la rage en 2011



5.13 Theiléríose

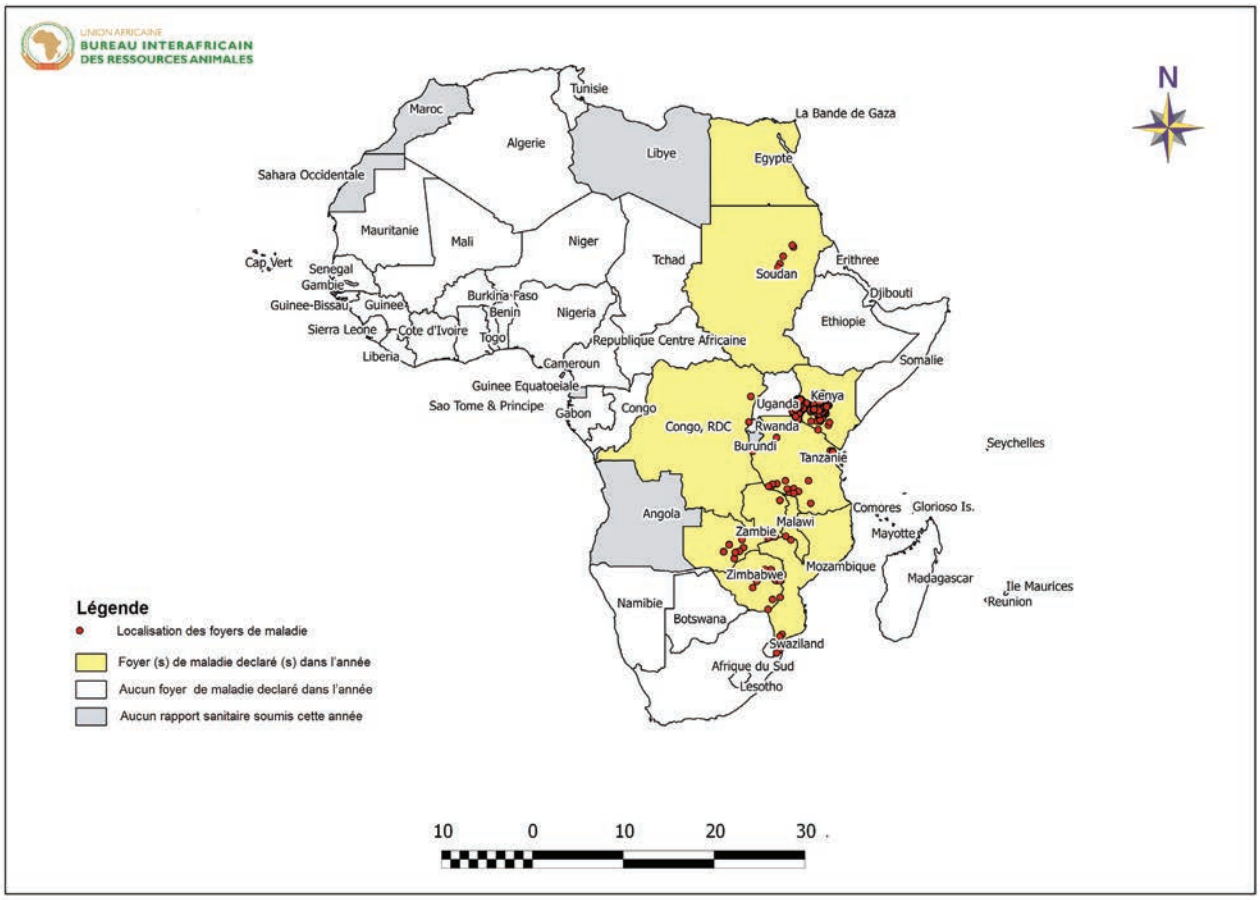
La theiléríose bovine est également connue sous le nom de fièvre de la côte orientale , fièvre égyptienne, theiléríose tropicale, fièvre de la côte méditerranéenne et maladie du corridor. La fièvre de la Côte Orientale est essentiellement présente en Afrique centrale et orientale. La fièvre de la côte méditerranéenne est présente en Afrique du Nord, en Europe du Sud, au Moyen-Orient et en Asie centrale.

Pour les besoins d'analyse et de présentation du présent rapport, la theiléríose, la fièvre de la côte orientale et la maladie du corridor sont toutes considérées comme la theiléríose. En 2011, dix (10) pays ont déclaré globalement 1.942 foyers de theiléríose, avec 28.427 cas et 2.133 morts. Le nombre de foyers enregistré est plus élevé en 2011 par rapport aux années précédentes. La maladie a été déclarée principalement dans la partie orientale du continent. Le Kenya a enregistré le plus grand nombre de foyers (1.356), suivi de la Tanzanie avec le plus grand nombre de cas (14.700) et de la Zambie qui a signalé le plus grand nombre de morts (1.444). Le Tableau 27 montre les détails des pays ayant déclaré la maladie, avec les données quantitatives connexes, tandis que la Carte 24 montre la répartition spatiale de la theiléríose en Afrique en 2011.

Tableau 27 : Pays ayant déclaré la theiléríose

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Comores	2	104		NS	0
RDC	3	415	0	0	0
Egypte	402	5259		NS	NS
Kenya	1356	1657	155	0	0
Malawi	3	6	6	NS	NS
Mozambique	8	56	30	0	0
Soudan	12	708	382	0	5
Tanzanie	44	14700	102	NS	NS
Zambie	83	5476	1444	NS	NS
Zimbabwe	29	46	14	NS	NS
Total (10)	**1942**	**28427**	**2133**	**0**	**5**

NS=Non spécifié



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

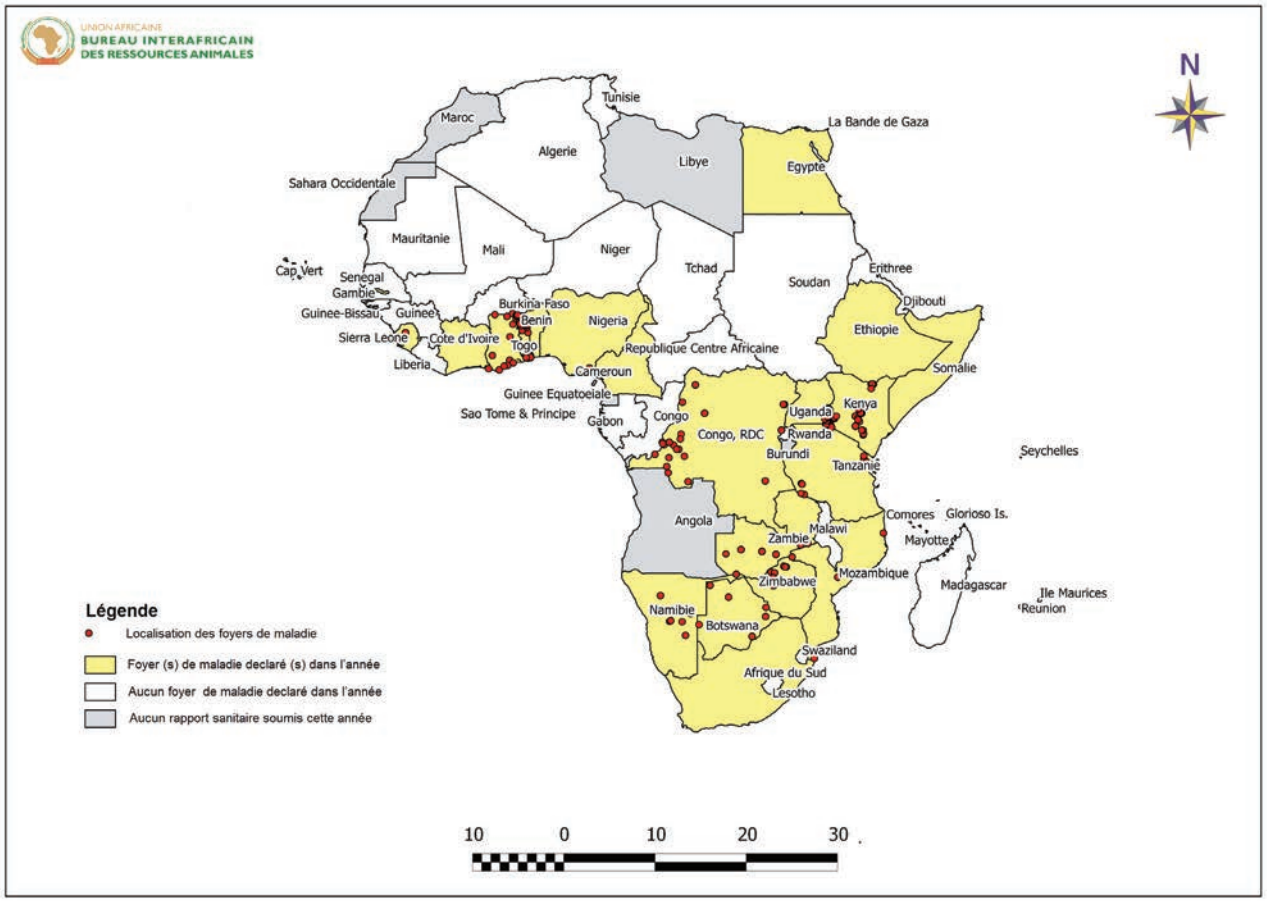
5.14. Trypanosomose

Au cours de l'année 2011, 21 pays ont signalé des foyers de trypanosomose, contre 23 en 2010 et 19 en 2009. Les 21 pays ont enregistré au total 1.629 foyers ayant entraîné 195.923 cas et 6.472 mortalités (Tableau 28). Les pays ayant enregistré le plus grand nombre de cas sont le Bénin (83.257), l'Ouganda (80.850) et la RDC (19.902). La Carte 25 montre la répartition spatiale de la trypanosomose en 2011.

Tableau 28 : Pays ayant déclaré la trypanosomose

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Benin	477	83257	1008	993	11
Botswana	7	10	2	0	0
Cameroun	5	121	1	0	
RDC	32	19902	3696	520	78
Côte d'Ivoire	4	998	556	27	229
Egypte	71	277			
Ethiopie	2	33	18	0	
Gambie	3	204	14	76	0
Ghana	15	132	11	28	0
Kenya	224	367	24	0	0
Mozambique	3	28	0	0	0
Namibie	7	10	0	0	0
Nigeria	1	7	0	0	0
Sierra Leone	5	257	105	0	0
Somalie	476	3579	321	31	94
Afrique du Sud	5	NS	NS	NS	NS
Tanzanie	21	3155	21	NS	NS
Togo	84	906	38	5	8
Ouganda	130	80850	444	584	33
Zambie	39	1732	187	NS	NS
Zimbabwe	18	98	26	NS	NS
Total (21)	**1629**	**195923**	**6472**	**2264**	**453**

NS=Non spécifié



Carte 25 : Répartition spatiale de la trypanosomose

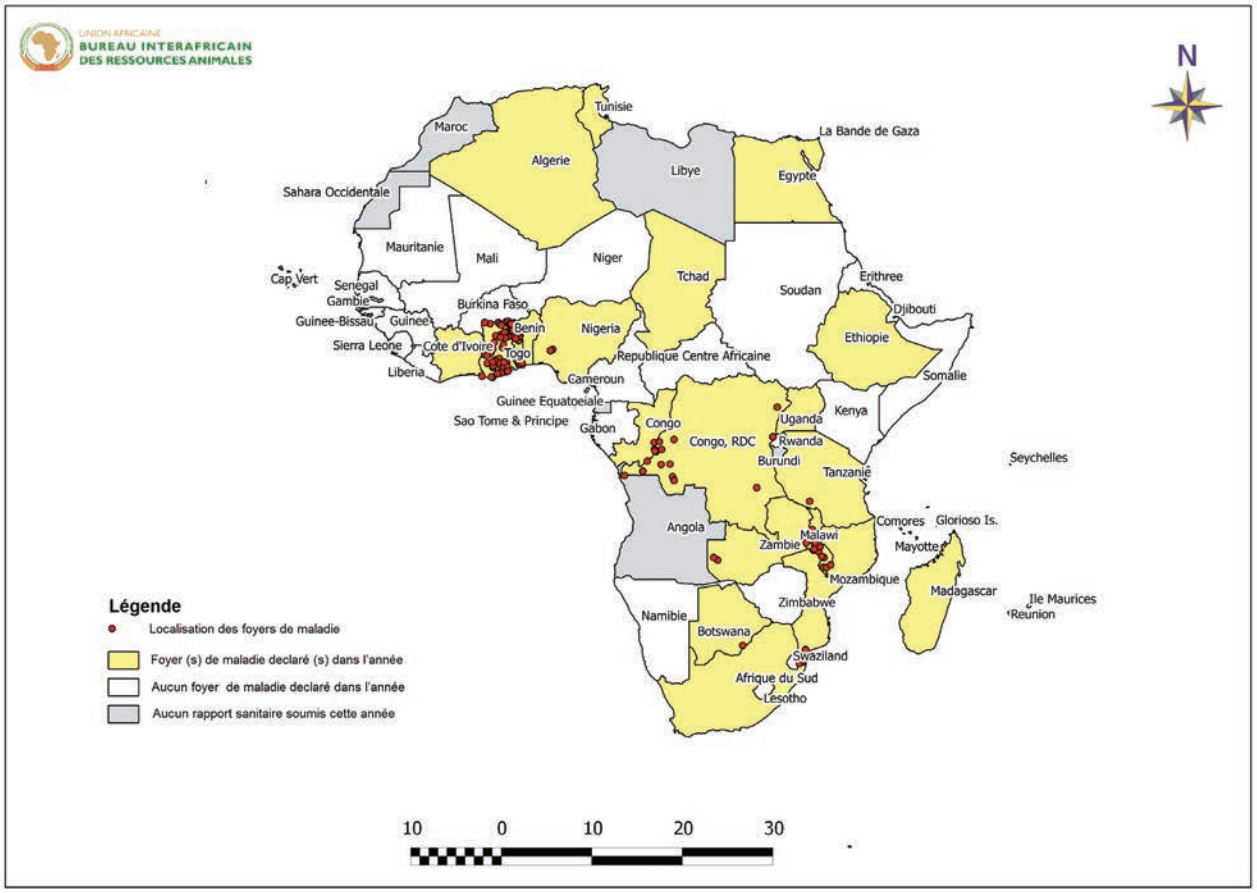
5.15 Tuberculose

Au cours de l'année, 21 pays au total ont signalé 1.123 foyers de tuberculose contre 15 en 2010. Comme pour le nombre de pays affectés, le chiffre total de 4.950 cas et 3.364 animaux abattus représente une augmentation significative par rapport à la situation de 2010. La RDC a enregistré le plus grand nombre de cas (1944), suivie de la Tunisie (1.047), du Malawi (391) et de la Côte d'Ivoire (296). La Carte 26 montre la répartition spatiale de la tuberculose en 2011.

Tableau 29 : Pays ayant déclaré la tuberculose

Pays	Foyers	Cas	Morts	Abattus	Détruits
Algérie	121	192	0	192	0
Benin	17	507	48	397	0
Botswana	1	3	1	0	0
Tchad	4	6	2	1	2
Comores	2	3	0	0	
Congo Brazzaville	2	4	0	0	8
RDC	31	1944	23	1069	0
Côte d'Ivoire	24	296	83	274	23
Egypte	47	145	0	86	0
Ethiopie	1	5	0	0	NS
Ghana	88	182	0	182	0
Madagascar	4	7	7	NS	1
Malawi	34	391	NS	NS	NS
Mozambique	7	20	9	5	11
Nigeria	7	10	2	14	0
Afrique du Sud	37	NS	NS	NS	NS
Tanzanie	1	1	0	NS	NS
Togo	78	139	5	60	9
Tunisie	605	1047		1074	NS
Ouganda	9	44	0	10	6
Zambie	3	4	4	NS	NS
Total (21)	**1123**	**4950**	**184**	**3364**	**60**

NS=Non spécifié



Carte 26 : Répartition spatiale de la tuberculose en Afrique en 2011

6. INTERVENTIONS DE L'UA-BIRA DANS LE DOMAINE DE LA SANTE ANIMALE

6.1. Amélioration de la gouvernance vétérinaire en Afrique

En Afrique, les services vétérinaires jouent un rôle primordial dans le contrôle des maladies animales, grâce à la surveillance, la détection précoce et la réponse rapide aux maladies animales (y compris les zoonoses). Pour améliorer la santé animale en Afrique, et en particulier le contrôle des maladies émergentes et réémergentes, il est nécessaire de renforcer les capacités des services vétérinaires et d'améliorer leur gouvernance, conformément aux normes de qualité énoncées dans le Code sanitaire pour les animaux terrestres, qui ont été adoptées par tous les pays et territoires membres de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). En 2011, l'UA-BIRA a adopté un programme financé par l'Union européenne (UE) visant à améliorer la gouvernance vétérinaire en Afrique. Le but du programme (VETGOV) est de renforcer la gouvernance vétérinaire en Afrique. Le projet VETGOV contribue à l'objectif stratégique global suivant de l'UA-BIRA : « améliorer la contribution de l'élevage à la sécurité alimentaire et à la sécurité sanitaire des aliments, à la croissance économique et à la création de richesses en Afrique ».

L'objectif spécifique de ce projet est d' « améliorer l'environnement institutionnel aux niveaux national et régional pour assurer des services de santé animale efficaces et efficients en Afrique ».

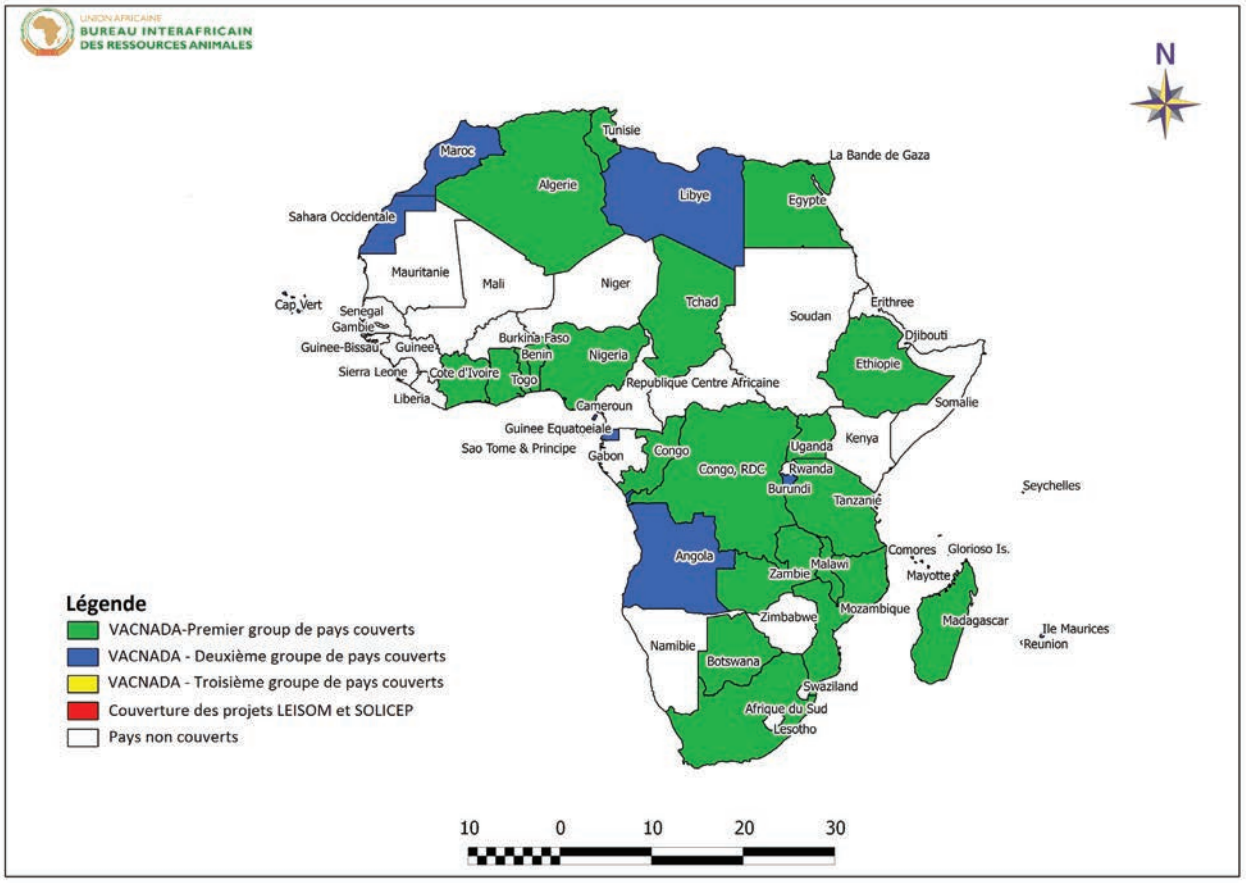
Les résultats attendus du projet sont les suivants :

- Résultat 1: Amélioration des connaissances et de la sensibilisation pour le renforcement institutionnel ;
- Résultat 2: Renforcement des capacités institutionnelles pour l'élaboration des politiques d'élevage, des stratégies de santé animale et des législations y relatives ;
- Résultat 3: Renforcement des capacités institutionnelles pour la mise en œuvre des politiques et des règlementations.

6.2. Contrôle des principales maladies animales transfrontalières (MAT)

6.2.1. Campagnes de vaccination de masse

L'UA-BIRA, à travers les projets Vaccins pour le contrôle des maladies animales négligées en Afrique (VACNADA) et Interventions d'urgence en faveur de l'élevage pour atténuer la crise alimentaire en Somalie (LEISOM) financés par l'UE, a contribué de manière significative à réduire l'impact des principales maladies animales transfrontalières suivantes : la peste des petits ruminants (PPR), la maladie de Newcastle (MNC), la pleuropneumonie contagieuse bovine (PPCB) et la clavelée du mouton et la variole caprine. Les campagnes de vaccination de masse, le suivi sérologique et la sérosurveillance ont été les principales mesures de contrôle utilisées dans les 30 pays bénéficiaires (29 pour VACNADA, et la Somalie pour LEISOM). La Carte 27 montre la couverture géographique des interventions de contrôle des maladies menées par l'UA-BIRA en Afrique en 2011 dans le cadre de ces 2 projets. Les vaccins ont été obtenus auprès des divers laboratoires de production de vaccins en Afrique et au Moyen-Orient au profit des pays bénéficiaires pour que ceux-ci puissent mener des campagnes de vaccination de masse. Au total, 83.060.350 doses de vaccins (78.060.350 doses pour VACNADA et 5.000.000 doses pour LEISOM) ont été fournies aux pays bénéficiaires, et 49.185.953 animaux ont été vaccinés (44.600.000 animaux pour VACNADA et 4.585.953 animaux pour LEISOM en Somalie). En ce qui concerne VACNADA, 44,6 millions d'animaux sur un objectif de 50,2 millions ont été vaccinés, ce qui représente une couverture vaccinale de 88,9%. Dans l'ensemble, 4,6 millions de bovins ont été vaccinés contre la pleuropneumonie contagieuse bovine ; 17,8 millions d'ovins et caprins contre la PPR ; 4,5 millions de caprins contre la PPCC et 17,6 millions de poulets contre la MNC. Ceci représente une couverture de 103% pour les bovins, 92% pour les ovins et caprins, une couverture de 129% pour les caprins et une couverture de 77% pour les poulets, respectivement contre la PPCB, la PPR, la PPCC et la MNC. La carte ci-dessous montre la couverture géographique des projets VACNADA et LEISOM.



Carte 27 : Couverture géographique des projets VACNADA et LEISOM

6.2.2. Traitement des maladies sélectionnées

Parallèlement aux campagnes de vaccination de masse menées en Somalie, l'intervention de l'UA-BIRA a permis de traiter de nombreux animaux contre d'autres maladies endémiques. Au total, 1.826.211 animaux ont été traités en 2010 et 2011 alors que la population ciblée prévue par le projet était de 240.000 animaux ; et 162.944 ménages au total ont bénéficié de ces interventions.

6.2.3. Renforcement des capacités

En 2011, l'UA-BIRA a renforcé diverses capacités aux niveaux national et régional à travers les Communautés Economiques Régionales (CER), à la faveur de ses différents projets / programmes et en partenariats avec d'autres institutions régionales et internationales. Le renforcement des capacités au cours de cette année a porté sur les formations, la production de vaccins et les laboratoires de diagnostic.

6.2.3.1. Renforcement des capacités des ressources humaines

6.2.3. 1.1. Services vétérinaires

D'une manière générale, les services vétérinaires sont insuffisamment développés dans la plupart des pays africains. Ceci est particulièrement vrai dans les zones reculées et arides habitées par les communautés pastorales et agro-pastorales. Ces zones sont caractérisées par leur vaste étendue, la rigueur des conditions climatiques, la mauvaise qualité des infrastructures, et des populations humaines relativement petites mais mobiles. Ces facteurs posent des obstacles à la prestation de services classiques aux points fixes à travers des structures telles que les cliniques vétérinaires publiques ou privées basées en milieu urbain. En ce qui concerne le renforcement de la résistance et la réduction de la vulnérabilité des animaux à la sécheresse et au changement climatique, la fourniture de services vétérinaires en temps opportun peut jouer un rôle crucial dans la réduction de la mortalité des animaux domestiques causée par les maladies évitables et guérissables.

Dans le souci de renforcer les capacités du personnel des services vétérinaires à mener les activités liées aux campagnes de vaccination de masse, au prélèvement d'échantillons de sérum et au traitement de maladies, en utilisant une approche harmonisée, l'UA-BIRA a formé le personnel vétérinaire, y compris les agents communautaires de santé animale (ACSA) à travers les projets LEISOM et Elevage comme moyen de subsistance (L4L). A cet effet, 114 agents vétérinaires au total, composé de membres de 26 équipes vétérinaires et de personnel de supervision en Somalie (LEISOM) et 100 agents communautaires de santé animale (ACSA) dont 14 femmes (L4L) ont bénéficié de la formation.

6.2.3. 1.2. Laboratoires

La faiblesse des laboratoires de diagnostic dans les pays africains ne saurait être suffisamment soulignée, et La présence de personnel de laboratoire qualifié, spécialisé et formé est cruciale pour un diagnostic efficace et une détection précoce des maladies animales. A travers le projet VACNADA, l'UA-BIRA a organisé plusieurs sessions de formation dans chaque laboratoire de production de vaccins, et une session à l'intention des chefs de laboratoire a été organisée au CIRAD (France). Un bon nombre de membres du personnel a reçu une formation sur l'assurance-qualité des vaccins et sur le processus de production de vaccins. Des membres du personnel ont été formés aux nouvelles techniques de diagnostic des maladies ciblées. La fourniture de kits cELISA contre la PPCB à 13 pays devrait permettre à ces derniers de mieux évaluer la prévalence de la pleuropneumonie contagieuse bovine (PPCB) et son impact économique. En outre, une amélioration du suivi du contrôle-qualité devrait être réalisée par le biais du « RESOLAB » de la FAO en Afrique de l'Ouest. La validation de l'épreuve cELISA contre la PPCC et le transfert de technologies vers plusieurs pays permettra de soutenir l'élucidation de la répartition de la maladie et contribuera à l'assurance-qualité dans la mise au point de vaccins contre la PPCC.

6.2.3.2 Renforcement des capacités des laboratoires

6.2.3.2.1. Laboratoires de production de vaccins

Dans le souci de soutenir davantage les efforts de contrôle des maladies sur le continent et de contribuer à leur durabilité, l'UA-BIRA, par l'intermédiaire du projet VACNADA et en collaboration avec GALVmed, a procédé à une évaluation des besoins, sur la base de laquelle il a acheté et fourni le matériel essentiel pour la modernisation de huit laboratoires de production de vaccins (Accra Vaccine laboratory - Ghana ; BVI-Botswana, LANVET-Cameroun, LCV-Kinshasa en RDC, KEVEVAPI-Kenya, LCV de Bamako au Mali, NVI-Ethiopia et ISRA-LNERV-Dakar au Sénégal), en sus d'une formation dispensée en gestion des opérations liées aux vaccins et d'un soutien aux mécanismes de mise en œuvre de l'assurance-qualité (AQ) dans les laboratoires. En collaboration avec GALVmed, une étude sur le renforcement des systèmes de distribution des vaccins et une étude de marché sur les besoins en vaccins ont été réalisées en Éthiopie (PPCB, PPCC, MNC et PPR), au Ghana (MNC), au Kenya (PPCB, PPCC, MNC et PPR) et en Afrique australe (PPCB et PPR). De plus, en collaboration avec le CIRAD, le projet VACNADA a terminé la mise au point de lots expérimentaux de nouvelles formulations du vaccin contre la PPCB (T/144) pour les essais, a développé une épreuve cELISA standardisée pour la détection des anticorps anti-PPCC et optimisé la production de vaccins contre la PPCC au laboratoire NVI en Ethiopie. En collaboration avec l'UA-PANVAC, l'UA-BIRA a acheté des réactifs pour appuyer la modernisation du laboratoire de l'UA-PANVAC et a également soutenu l'entretien et l'étalonnage des équipements et a contribué à l'achat de matériels de laboratoire de biosécurité de niveau 3 (BSL3) pour l'UA-PANVAC. De plus, le projet a accordé aux laboratoires africains de production de vaccins une assistance technique pour améliorer l'assurance-qualité et le contrôle-qualité sur le continent. En conclusion, à la faveur du projet, les capacités de 8 laboratoires de production de vaccins ont été renforcées au Kenya, au Cameroun, au Ghana, en Ethiopie, au Botswana, au Mali, au Sénégal et en RDC, grâce à l'achat et à l'installation du matériel de laboratoire de biosécurité de niveau 3 et à l'acquisition de réactifs.

6.2.3.2.2. Renforcement des capacités des laboratoires de diagnostic nationaux

L'UA-BIRA, par l'intermédiaire du projet VACNADA, a aidé les laboratoires de diagnostic nationaux des pays bénéficiaires du projet à entreprendre le suivi sérologique et les campagnes de vaccination de masse. A cet effet, tous les 29 pays bénéficiaires ont reçu des réactifs, du matériel d'échantillonnage, une chaîne du froid

comprenant des boîtes froides, des réfrigérateurs et congélateurs, et du matériel de diagnostic des maladies, ainsi qu'un soutien financier et logistique pour une surveillance efficace. Le projet a formé des membres du personnel de ces pays aux nouvelles techniques de diagnostic, notamment l'épreuve cELISA et les techniques de biologie moléculaire.

De plus, l'UA-BIRA en partenariat avec le bureau sous-régional de la FAO à Libreville (Gabon), a soutenu le recrutement d'un expert principal en laboratoire pour former le personnel des laboratoires de santé vétérinaire et publique à Sao Tomé-et-Principe en biologie moléculaire, y compris l'étalonnage des équipements et l'entretien préventif.

6.2.3.3. Renforcement des capacités des services vétérinaires

Grâce au projet LEISOM, l'UA-BIRA a réhabilité et reconstruit 17 bureaux vétérinaires en Somalie, qui avaient été détruits pendant la guerre civile.

Dans le cadre de l'amélioration de la surveillance, de la prévention et du contrôle des maladies animales, 72 motos, des glacières, des congélateurs et réfrigérateurs ont été fournis aux pays bénéficiaires du projet VACNADA.

6.3. Facilitation du commerce et harmonisation

L'UA-BIRA, avec le soutien de l'Union européenne, a élaboré un projet quadriennal visant à améliorer la certification du bétail et faciliter le commerce d'animaux et de produits animaux en Somalie. Le projet de certification du bétail en Somalie (SOLICEP) a été conçu dans le but d'atténuer les interdictions récurrentes d'importations de bétail imposées par les partenaires commerciaux du Moyen-Orient. Ces interdictions ont été attribuées à l'insuffisance des capacités des autorités vétérinaires en Somalie à offrir une certification crédible en santé animale. Le coût total de l'action est estimé à 3.111.239 euros, l'Union européenne (UE) et les partenaires contribuant respectivement à hauteur de 2.800.000 euros et de 311.239 euros. L'objectif global du projet SOLICEP était de contribuer à la réduction de la pauvreté et à la restauration de la paix en stimulant une croissance économique durable et équitable et l'intégration régionale. Le but était d'améliorer les résultats à l'exportation du sous-secteur de l'élevage de la Somalie et de l'écosystème somalien (ESS) en améliorant la certification de la santé des animaux vivants qui valorise les normes SPS de l'OIE.

Au cours de la période d'exécution du projet, des activités ont été menées pour la réalisations des 3 résultats. En ce qui concerne le résultat 1 - « Définition et expérimentation d'un modèle de certification sanitaire des animaux valorisant les normes SPS/OIE pour les animaux vivants, qui soit acceptable pour les pays importateurs et exportateurs », les pratiques actuelles de certification sanitaire des animaux vivants dans les différentes régions de la Somalie et les exigences, y compris les règlementations, des principaux pays importateurs et ceux des nouveaux marchés potentiels ont été documentées et partagées avec les partenaires commerciaux. Sur la base de la documentation produite, des modèles de certificats sanitaires indiquant les maladies majeures et les mesures sanitaires applicables et d'autres informations à certifier, ont été préparés et partagés avec les parties prenantes, y compris les autorités compétentes en Somalie et dans les pays importateurs. L'Ecole royale de médecine vétérinaire (Royal Veterinary Collège) de l'Université de Londres, l'institution académique recrutée pour développer des modèles de certification sanitaire convenant aux systèmes pastoraux, a recommandé un système de certification combinant l'inspection et la certification en cours de quarantaine avec une inspection et certification pré-quarantaine/marché. L'approche de certification proposée a été partagée et approuvée par les partenaires commerciaux dans les pays exportateurs de la Corne de l'Afrique et importateurs du Moyen-Orient au cours de la réunion sur le thème : «Améliorer le commerce inter-régional sûr du bétail : approches fondées sur les risques pour la certification et l'harmonisation et le contrôle des maladies animales transfrontières liées au commerce », tenue à Dubaï, aux Emirats Arabes Unis, du 13 au 16 juin 2011. Les intervenants ont souligné l'importance d'une certification pour la filière, qui intègre une approche centrée sur les acteurs de la filière bétail. Le projet SOLICEP a soutenu les activités préliminaires à la mise en œuvre d'un tel système de certification au Somaliland, au Puntland et au Centre-sud de la Somalie. Cependant, il est recommandé que le système de certification soit consolidé davantage par l'amélioration

de l'analyse des risques pour les principales maladies liées au commerce, la documentation de toutes les étapes du processus de certification et le partage de ces documents avec les partenaires commerciaux, le développement d'une base de données avec une capacité de traçabilité et l'utilisation accrue du diagnostic en laboratoire dans le processus de certification.

Quant à la réalisation du résultat 2 - « Renforcement des capacités des institutions publiques et privées somaliennes à améliorer l'accès aux marchés internationaux du bétail », des activités de renforcement des capacités en Somalie (Somaliland, Puntland et Centre-sud de la Somalie) ont été exécutées, centrées sur les besoins identifiés grâce à une auto-évaluation des performances des services vétérinaires (PVS) et lors des ateliers de sensibilisation organisés. Le renforcement des capacités s'est focalisé sur le personnel des secteurs public et privé et les autorités vétérinaires. Cette activité a porté sur les domaines suivants : l'inspection et la certification de la santé animale sur base du Code sanitaire de l'OIE pour les animaux terrestres ; la passation des marchés et la gestion financière ; les négociations sur le commerce du bétail ; la collecte, la compilation et l'analyse des données, la rédaction de rapports et la diffusion de données et informations sur la santé animale ; l'analyse des risques et les normes sanitaires et phytosanitaires (SPS). Le projet SOLICEP a également renforcé les capacités des autorités vétérinaires dans les trois régions de la Somalie en les dotant d'outils, de matériels, d'équipements et de ressources financières pour soutenir les activités de certification de la santé animale. Le projet a également aidé les autorités vétérinaires au Somaliland, au Puntland et au Centre-Sud de la Somalie à réhabiliter les bureaux d'inspection de la santé animale. Au Somaliland, Puntland et Centre-sud de la Somalie, des inspecteurs qualifiés de la santé animale ont continué à mener des activités de certification de la santé des animaux. Au total, au travers du système SOLICEP, 4.314.992, 502.979 et 1.819.454 têtes de bétail ont été inspectées et certifiées respectivement au Somaliland, au Centre-sud de la Somalie et au Puntland.

Concernant le résultat 3 - « Amélioration des liens entre les institutions somaliennes concernées et les partenaires dans le commerce du bétail », quelques-unes des principales activités menées comprennent l'analyse des parties prenantes ayant fourni des informations sur les rôles, les caractéristiques et l'état de l'organisation des acteurs le long la chaîne de commercialisation du bétail. L'étude a également recommandé la mise en place d'un organe consultatif multipartite - « le Conseil de l'élevage » qui ferait partie de la structure organisationnelle et décisionnelle du ministère, développerait et mettrait en œuvre un plan d'action et élaborerait d'emblée et mettrait en œuvre une campagne pour instaurer et garder des relations de confiance et des relations de travail entre les institutions concernées, et mettrait en place des mécanismes de communication entre les différentes juridictions et sous-secteurs. Le projet SOLICEP a élaboré une stratégie de communication et sensibilisé les parties prenantes à son intervention et à la contribution de l'UE et de l'UA-BIRA. Des sites internet pour le Somaliland et le Puntland ont été établis, et SOLICEP a appuyé la création de l'organe de coordination et de consultation des intervenants en élevage en Somalie (SOLISCAB), dont le but est d'améliorer la coordination des activités de développement de l'élevage, y compris la santé et la certification, la production et la commercialisation des animaux dans les 3 autorités de la Somalie - Somaliland, Puntland et Centre-sud de la Somalie. Un mécanisme visant à rassembler les partenaires commerciaux du Moyen-Orient et de la Corne de l'Afrique a été mis en place. Le mécanisme devrait continuellement aborder les questions émergentes sur le commerce du bétail entre le Moyen-Orient et la Corne de l'Afrique.

Les leçons retenues de la mise en œuvre du SOLICEP sont reprises ci-apès :

- Les projets complexes dans un État fragile comme la Somalie nécessitent une longue période de démarrage et des stratégies claires de gestion des risques. Ils bénéficieraient également d'une longue période de mise en œuvre de plus de 3 ans, afin de prendre en charge les risques inhérents.

- La participation de toutes les parties prenantes en Somalie, y compris les départements vétérinaires de l'écosystème somalien (ESS), dans la conception d'un projet de certification permettra d'éviter l'inertie initiale vis-à-vis d'une appropriation de bonne heure et permettra des accords importants tels qu'un protocole d'accord et des ententes contractuelles à conclure sans retards excessifs.

- Le financement direct et le renforcement des capacités des autorités vétérinaires ont amélioré le sens d'appropriation, et les capacités développées ont été utilisées pour soutenir et exécuter d'autres projets et activités.
- Un dialogue structuré et permanent entre les pays de la Corne de l'Afrique et du Moyen-Orient est nécessaire pour créer un climat de confiance et stabiliser le commerce du bétail. Ce dialogue compléterait les mesures techniques sanitaires prises par les pays exportateurs conformément aux prescriptions des pays importateurs.
- Le système de certification combinant l'inspection et la certification des animaux vivants aux postes frontaliers, sur les marchés primaires et secondaires (inspection et certification en amont /pré-quarantaine) et l'inspection et la certification en cours de quarantaine (en aval) apporte une plus-value à travers le contrôle continu des maladies qui limitent le commerce. Le système de certification combiné assure un niveau plus élevé de certification par rapport à un système unique.
- La mise en œuvre progressive du système combiné (inspection et certification pré-quarantaine et en cours de quarantaine) est nécessaire pour assurer la durabilité du système de certification ; ceci exigerait un engagement à long terme de la part des partenaires d'exécution et des bailleurs de fonds.
- Les parties prenantes vont adhérer aux interventions chaque fois que les bénéfices sont conformes à leurs objectifs. A titre d'exemple, l'inspection et la certification pré-quarantaine (frontière et marché) ont été appréciées par les commerçants en raison des avantages perçus par le fait d'avoir des professionnels de la santé animale à proximité des centres de production. Ceci présente l'avantage d'assurer une meilleure santé et productivité des animaux et, partant, de meilleurs résultats.
- Les activités de certification au Somaliland et Puntland génèrent un montant important de recettes qui ne sont pas actuellement recouvrées pour appuyer et soutenir les activités. Pour assurer la durabilité des activités de certification, les parties prenantes, en particulier les opérateurs économiques, sont disposés à verser ce paiement dans un fonds renouvelable afin d'appuyer la prestation des services de santé animale, y compris la certification.
- Les autorités vétérinaires ont une faible capacité humaine pour exécuter les activités de certification et bénéficieraient d'un soutien technique direct pour les ministères.
- La présence physique des partenaires d'exécution en Somalie a un impact positif sur la mise en œuvre du projet. Les interventions futures de l'UA-BIRA devraient envisager la mise en place de bureaux locaux en Somalie afin d'éviter une «insuffisante desserte géographique».
- Le renforcement des capacités pour créer une masse critique de personnel qualifié, connaissant bien l'inspection et la certification, représente une importante stratégie durable.
- Les plans annuels des autorités vétérinaires ont été guidés par les réflexions des parties prenantes et constamment révisés. L'objectif était de faire le point sur le déploiement durant la période précédente et d'intégrer les leçons apprises dans le plan de mise en œuvre. C'est une bonne pratique de mise en œuvre.

Le projet a été clôturé avec succès en 2011, et l'UA-BIRA va étendre cette activité à la région de l'IGAD et promouvoir la certification du bétail dans les autres régions.

6.4. Recherche et contrôle des glossines et de la trypanosomose

L'UA-BIRA héberge le Secrétariat du Conseil scientifique international pour la recherche et la lutte contre les trypanosomiases (CSIRLT). Dans le but de faciliter le partage d'informations sur les glossines et la trypanosomiase, le CSIRLT organise tous les deux ans des conférences scientifiques et contribue également à la publication de la Série technique et scientifique du PLTA. Le 11 septembre 2011, le Comité exécutif du CSIRLT a organisé sa 36ème réunion à Bamako au Mali. La période considérée a vu la tenue de la 31ème

Conférence générale du CSIRLT à Bamako (Mali) du 12 au 16 septembre 2011, dont le thème était: « Recentrer la recherche et le contrôle des glossines et de la trypanosomiase : un programme de développement». La conférence a attiré 300 participants venus des États membres de l'Union africaine, des organisations non gouvernementales, des acteurs de l'industrie pharmaceutique et des organisations internationales. Les participants ont délibéré sur la recherche et le contrôle de des mouches tsé-tsé et de la trypanosomiase (T & T), ont partagé et échangé des informations scientifiques, et ont fait part à l'assemblée des progrès accomplis dans le contrôle des glossines et de la trypanosomiase au cours de la période 2009 – 2011. Des recommandations ont été formulées pour guider la recherche et le contrôle des T & T pour les deux années à venir. Lors de la conférence, plus de 100 exposés scientifiques et techniques ont été présentés. En 2011, le Secrétariat du CSIRLT a également participé à des réunions de coordination avec les partenaires, le PLTA et la PATTEC.

6.5. Contribution à la Commission du Code de normes sanitaires pour les animaux terrestres et aquatiques

En 2009, l'UA-BIRA a lancé un projet visant à renforcer la participation des Délégués de l'OIE d'Afrique au processus d'élaboration des normes, à travers le projet intitulé Participation des pays africains aux travaux d'élaboration des normes sanitaires et phytosanitaires (PANSPSO) financé par l'UE. Les principales raisons du lancement de ce processus de définition d'une position commune sont les suivantes :

- La faible participation des délégués africains aux activités de fixation de normes de l'OIE, comme le montre le faible nombre d'observations écrites et orales soumises à l'OIE sur les projets ou modifications de normes ;
- L'absence d'une position coordonnée ou commune parmi les nations africaines pour soumettre des avant-projets de normes, présenter des observations écrites sur les avant-projets, ou faire des suggestions pour la révision des normes ;
- Le manque d'opportunité, au cours des réunions de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique, de débattre des normes ou d'établir une approche et une compréhension communes ;
- La nécessité impérative exprimée par les délégués africains de l'OIE de se réunir et de discuter de manière approfondie, avant les sessions générales de l'OIE de l'Assemblée mondiale des Délégués, des normes nouvelles ou modifiées, et d'harmoniser leurs opinions afin de pouvoir présenter une vision commune au cours de la Session générale.

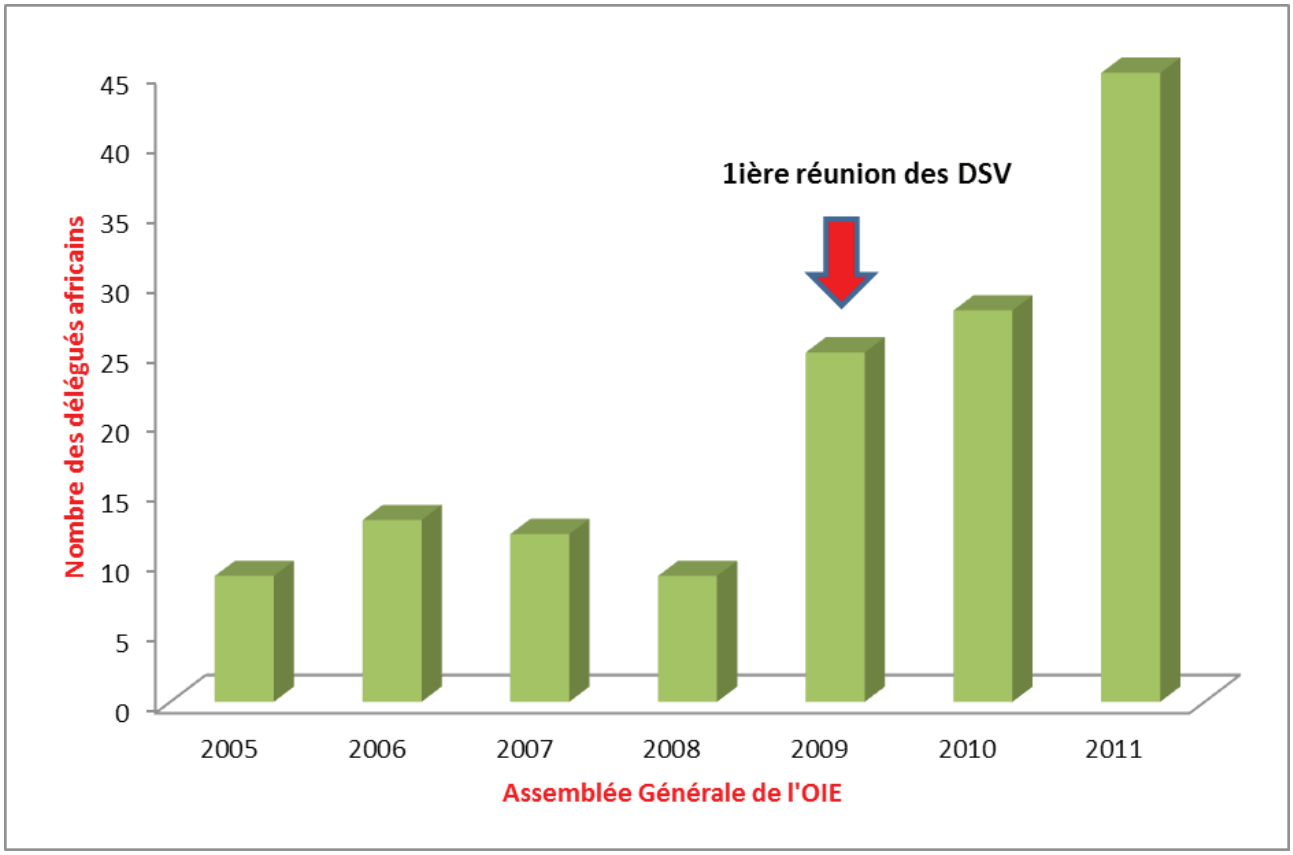
A cet effet, l'UA-BIRA a lancé, sur une base annuelle, une réunion des DSV pour que ceux-ci participent activement à tous les travaux sur les normes, nouvelles ou modifiées, proposées par les Commissions de l'OIE sur les normes sanitaires pour les animaux terrestres et aquatiques (les Commissions du Code). Le cas échéant, et en particulier dans les situations où ces normes proposées sont susceptibles d'affecter le commerce d'animaux et de produits animaux et la santé animale en Afrique, les délégués ont proposé des commentaires à présenter comme interventions verbales au cours de la Session générale de l'OIE chaque année.

Le succès de cette réunion de discussions intenses avec les délégués, qui renforce leur capacité de dialoguer et de discuter avec une confiance éclairée, a considérablement amélioré la participation des nations africaines au processus de fixation de normes de l'OIE.

La présentation d'observations écrites par les délégués de l'OIE s'est également améliorée depuis 2011, à la faveur de la facilitation du Groupe technique des DSV et des experts en santé animale qui se réunit deux fois par an, avant les réunions de septembre et février des Commissions du Code de l'OIE.

La figure ci-dessous montre l'évolution, en termes de nombre, de la participation des délégués africains à l'Assemblée générale de l'OIE.

Figure 22 : Evolution de la participation des délégués africains de l'OIE à l'Assemblée générale



6.6. Gestion des informations et des connaissances

6.6.1. Gestion des connaissances

L'année 2011 a été particulièrement marquante et constitue une étape clef pour le programme de gestion des connaissances de l'UA-BIRA. Dans le souci de réaliser les objectifs stratégiques de l'UA-BIRA (Plan stratégique 2010-2014) et de la CUA (2009-20120), des efforts ont été déployés pour intégrer la gestion des connaissances (GC) dans les fonctions et activités de base de l'UA-BIRA afin d'appuyer la planification et la prise de décisions et améliorer par conséquent l'efficacité et l'efficience. Pour contribuer à atteindre la vision de l'UA-BIRA d'une Afrique où l'élevage, la pêche et la faune contribuent de manière significative à la réduction de la pauvreté et de la faim, le Programme a collaboré avec différentes sections de l'institution et d'autres projets pour développer des outils destinés à soutenir le partage des informations et des connaissances, et a appuyé le développement d'une culture de gestion des connaissances. Le Programme a mis en place un point focal pour la saisie, la documentation, le stockage et le partage de connaissances tacites, implicites et explicites d'une manière holistique, en proposant une approche commune et normalisée pour la gestion des connaissances à travers les 6 programmes.

Les activités de base menées en collaboration avec les différentes sections de l'institution au cours de l'année 2011 comprennent :

- le renforcement du Programme grâce au recrutement du responsable de la gestion des connaissances ;
- l'évaluation de la santé de la GC de l'UA-BIRA, qui a servi de base pour l'amélioration des pratiques de GC et des capacités d'apprentissage ;
- l'audit de la GC qui a mis en évidence les besoins d'informations et de connaissances des institutions, le capital de connaissances disponibles et les lacunes existantes. L'audit a également permis de mieux comprendre les flux d'informations et de connaissances et la façon dont le partage pourrait être améliorée grâce à des pratiques, outils et techniques appropriés de GC.

- les travaux entrepris en 2011 ont vu le développement d'un projet de stratégie de GC de l'UA-BIRA ;
- la mise en place de communautés de pratique à travers le développement d'un système de groupes de discussions (D-groupes) pour le partage d'informations et de connaissances (tacites et explicites) et pour faciliter l'apprentissage en équipe ;
- le développement d'un intranet comme plate-forme d'échange de connaissances et d'informations;
- l'élaboration d'un calendrier des événements pour faciliter la planification et l'échelonnement des événements ;
- la diffusion des nouvelles connaissances et informations à travers l'actualisation des résultats de projet, en travaillant avec les coordinateurs de projets pour publier les expériences, les leçons apprises et les meilleures pratiques des projets, à l'intention des techniciens, des décideurs, des acteurs du développement et des communautés à la base populaire ;
- le développement d'une base de données des contacts et d'une liste de diffusion ;
- le traitement des publications internes à incorporer dans le référentiel électronique (« e-repository ») prévu pour les publications de l'UA-BIRA ;
- le développement d'une base de données photographiques par traitement de la collection de photographies de l'UA-BIRA pour faciliter l'accès en ligne aux matériels photographiques.

En outre, une formation a été réalisée pour les modérateurs et co-modérateurs des D-groupes basés à l'UA-BIRA à Nairobi (Kenya) et, au total, six personnes ont bénéficié de la formation (deux femmes et quatre hommes).

De plus, un serveur a été acquis pour le développement de l'intranet de l'UA-BIRA, ce qui facilite et renforce la communication et le partage d'informations au niveau interne.

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

L'objectif global du Système d'information sur les ressources animales (ARIS-2) est de renforcer la capacité de gestion des informations et des connaissances de l'UA-BIRA, des États membres (EM) et des CER, afin de prévenir les maladies, répondre rapidement aux urgences sanitaires, planifier de manière convenable les interventions en matière de production animale, de commercialisation et de commerce des animaux, et attirer les investissements dans le sous-secteur. L'utilisation de données et informations précises sur la santé animale a progressivement évolué pour devenir un outil essentiel de planification, d'élaboration de politiques et législations, de promotion du commerce et de plaidoyer pour attirer et promouvoir l'investissement et l'allocation des ressources au sous-secteur de l'élevage à des fins de développement. Les données précises et fiables sont également essentielles pour la recherche et la formation.

Au cours de l'année, l'UA-BIRA a développé la 2ème version du Système d'information sur les ressources animales (ARIS-2) avec une amélioration des fonctions. Le système peut être adapté aux besoins des pays et des utilisateurs, et a une conception modulaire extensible couvrant les domaines-clés de la santé animale, la production animale, le commerce et la commercialisation et les capacités. Au total, 10 modules de base (pour la gestion et l'administration du système) et 8 modules additionnels ont été mis au point à ce jour. ARIS-2 est également interopérable avec d'autres systèmes d'information utilisés par les États membres sur le continent. Le processus de développement a été achevé au cours de l'année et testé dans 2 pays. Lorsqu'il sera entièrement fonctionnel et mis en œuvre, ARIS-2 permettra aux États membres de collecter, rassembler, présenter, valider et analyser les données sur les ressources animales à la fois en ligne et hors ligne. Le système va également faciliter et améliorer la collaboration entre les États membres et les communautés économiques régionales et améliorer la participation des pays africains aux travaux de fixation de normes internationales et la collaboration entre eux.

Le lancement officiel, le déploiement et l'opérationnalisation débuteront en 2012.

6.7. Mécanisme intégré de coordination régionale pour les MAT et les zoonoses (MICR)

Dans la perspective de contribuer à atténuer la l'impact des maladies, l'Union africaine, à travers ses bureaux responsables de la santé animale, l'UA-BIRA, et de la santé humaine (Direction des affaires sociales -DSA), a dirigé le processus d'élaboration d'un Mécanisme intégré de coordination régionale (MICR) pour la prévention et le contrôle des maladies animales transfrontalières (MAT) et des zoonoses en Afrique, en collaboration avec des partenaires techniques internationaux, à savoir l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) et et le Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la santé OMS-AFRO). L'initiative MIRC est conçue comme un modèle de processus opérationnel pour l'établissement des priorités et l'intégration des interventions de lutte contre les MAT et les zoonoses au sein des structures institutionnelles et des processus décisionnels des Communautés économiques régionales (CER) et de leurs États membres (EM). Cette initiative vise à améliorer la coordination entre les parties prenantes impliquées dans la gestion des MAT et des zoonoses et à mettre en place les compétences critiques dans les services chargés de la prévention et du contrôle au niveau national. L'initiative a également une forte focalisation régionale pour soutenir la coordination inter-pays et l'appui à l'intégration régionale. Le renforcement des capacités en matière de préparation, de prévention et de contrôle des maladies animales transfrontalières et des zoonoses aux niveaux local, national, régional et continental est considéré comme un bien public et un outil indispensable pour le développement durable et la réduction de la pauvreté en Afrique. Le MICR est aligné sur la Stratégie africaine pour la santé, la stratégie de l'UA-BIRA, le cadre du Programme Détaillé de Développement de l'Agriculture Africaine (PDDAA), le cadre du NEPAD et le cadre stratégique mondiale « Une Seule Santé », et bénéficie du concours des organisations internationales spécialisées, à savoir la FAO, l'OIE et l'OMS. Le MICR a également tiré profit des leçons apprises des programmes sur l'IAHP en Afrique et dans le monde, ainsi que d'autres programmes mis en œuvre par l'UA-BIRA et d'autres entités en Afrique. La stratégie du MICR consiste à s'appuyer sur les structures et systèmes existants, tout en investissant là où des lacunes existent, afin de renforcer, rationaliser, voire créer de meilleures pratiques en tirant profit des expériences acquises et des leçons apprises aux niveaux national, régional et continental. Le MICR fonctionnera donc comme un cadre stratégique de renforcement des capacités à moyen terme, visant à aider les CER à converger vers une plateforme commune avec des approches et procédures coordonnées pour la prévention et le contrôle des MAT et des zoonoses. Conformément à l'ordre mondial actuel, les interventions viseront à promouvoir l'approche « Une Seule Santé » aux niveaux national, régional, inter-régional et continental. Les priorités à cet égard se focaliseront sur le renforcement de la collaboration intersectorielle entre les domaines de la santé, la promotion des processus décisionnels fondés sur des informations factuelles, l'amélioration des capacités, le renforcement des institutions et la consolidation de l'approche systémique dans la lutte contre les défis posés par les MAT et les zoonoses.

6.7.1. Opérationnalisation du MICR à travers les communautés économiques régionales

Des réalisations significatives ont été effectuées au cours de la période considérée. L'opérationnalisation du MICR a commencé au niveau des CER en 2011, avec des moyens limités provenant de la CUA . La première étape a été une discussion avec les partenaires techniques sur le cadre stratégique et un accord sur une feuille de route commune. Cette étape a été suivie par des séances de planification de sa mise en œuvre avec les CER pour soutenir et ensuite élaborer les plans d'exécution en se concentrant sur les priorités régionales spécifiques. Au cours de la période considérée, 4 CER, à savoir la SADC, l'EAC, l'IGAD et la CEEAC, ont élaboré des plans de mise en œuvre. Cependant, seul le plan de mise en œuvre élaboré par la SADC a été présenté et approuvé par les parties prenantes, et est donc prêt pour la mobilisation des ressources et la mise en œuvre. En outre, un soutien matériel et technique a été accordé aux comités techniques de coordination de la SADC (EIS et laboratoire et diagnostic pour effectuer leurs fonctions de routine) afin de discuter des actions et élargir leur champ d'action pour les rendre plus intégrés et multisectoriels. Un soutien similaire est prévu pour d'autres sous-comités de la SADC dans le but de les amener à fonctionner de manière optimale, conformément aux objectifs du MICR, et les utiliser comme un modèle pour les autres CER.

6.7.2. Initiatives « Une Seule Santé »

Les leçons apprises de la mise en œuvre du SPINAP et de la prévention et du contrôle de l'IAHP en Afrique ont conduit l'UA-BIRA à s'engager dans l'approche « Une Seule Santé » . A cet effet, le Bureau a entrepris plusieurs activités visant à promouvoir le l'approche Une Seule Santé par la sensibilisation des professionnels des 3 domaines de la santé dans 20 États membres de l'UA. Deux sessions de formation sur les investigations des maladies de la faune, des animaux domestiques et des humains ont été organisées dans le Parc national de l'Akagera (Rwanda) et dans le Parc national de Mole (Ghana). L'UA-BIRA a organisé et dispensé ces sessions de formation dans le cadre du Mécanisme intégré de coordination régionale pour la prévention et le contrôle des MAT et des zoonoses (MICR), en collaboration avec le projet RESPOND du Programme sur les menaces pandémiques émergentes de l'USAID. Au total, 57 professionnels provenant de départements médicaux et de santé publique, de services de santé animale et de la faune ont bénéficié de la formation. Les autres disciplines impliquées dans la formation comprenaient du personnel infirmier, des microbiologistes, des spécialistes de la production animale et des experts de la sécurité sanitaire des aliments.

L'objectif global de l'intervention était de former et d'encadrer des champions du concept « Une Seule Santé » représentant les 3 domaines de la santé (santé de la faune / environnement, santé des animaux domestiques et santé publique) aux niveaux des États membres et des secrétariats des CER, dans le cadre de la sensibilisation à l'approche intégrée de gestion des MAT et des zoonoses. La formation était basée sur l'approche d'apprentissage pour adultes, qui permet aux participants d'avoir des expériences directes, de réfléchir à leurs expériences antérieures, de conceptualiser et d'appliquer les nouvelles connaissances et compétences à leurs contextes particuliers. La méthode de formation combinait les exposés, l'apprentissage par problèmes et les exercices sur le terrain. Chaque exposé était suivi d'une séance de discussion pour faciliter la clarification des problèmes et le partage d'expériences. Des exercices d'apprentissage par problèmes ont été faits pour permettre aux participants de mieux comprendre les liens entre les facteurs déterminant la santé, les influences écologiques et les tableaux épidémiologiques des maladies, d'où la nécessité d'une collaboration entre les différents secteurs pour aborder ces questions.

Les leçons apprises des initiatives « Une Seule Santé » dans certains des pays participants - Ghana, Ethiopie, Sierra Leone et Afrique du Sud - ont été présentées aux participants par les représentants des divers pays. Considérés comme des champions de l'approche « Une Seule Santé », les bénéficiaires de la formation ont identifié les actions qu'ils mettraient en œuvre dans leurs propres pays à court, moyen et long terme pour promouvoir une seule santé grâce à un bref exercice de planification d'actions vers la fin du cours. En outre, les participants se sont engagés à adhérer à un réseau continental « Une Seule Santé » actuellement en cours de mise en place par l'UA-BIRA et ses partenaires.

Sous la direction de l'UA-BIRA, le réseau Une Seule Santé vise à établir des liens entre les membres et à les habiliter à promouvoir ladite approche, à partager les expériences et les informations, et à échanger les connaissances techniques sur la gestion des maladies infectieuses. Grâce aux séances de formation supplémentaires prévues, le réseau devrait s'élargir pour couvrir l'ensemble du continent. Certains pays (Ethiopie, Kenya et Ouganda) faisant partie du réseau sont également membres du Réseau Une Seule Santé pour l'Afrique centrale et orientale (RUSSACO) qui regroupe les doyens des facultés responsables de la médecine humaine et vétérinaire de 6 universités de l'Afrique orientale et centrale.

De plus, des efforts sont en cours pour mettre en place des mécanismes de coordination au sein de l'IGAD et de la CEEAC. L'opérationnalisation du MICR a été lente en raison de la modicité des ressources financières et de la faiblesse des capacités au niveau des secrétariats des CER à donner une impulsion aux actions planifiées. L'on estime que l'opérationnalisation effective du MICR nécessitera un investissement substantiel. Les premières estimations donnent un budget de 100.000.000,00 USD (cent millions de dollars américains) qui sera utilisé sur une période de 8 ans. La mise en œuvre devrait se faire en 2 phases. Une période initiale d'opérationnalisation de 5 ans est nécessaire pour soutenir la mise en place de mécanismes de coordination dans toutes les CER et renforcer les mécanismes déjà en place. Cette période sera suivie d'une phase finale (2ème) de 3 ans au cours de laquelle les institutions impliquées dans la mise en œuvre vont consolider les systèmes et les opérations soutenus et les intégrer dans leurs fonctions courantes à tous les niveaux. A la fin

des 8 années, l'Afrique pourrait avoir un mécanisme continental comparable à la DG SANCO et aux Centres africains pour la prévention et le contrôle des maladies - ECDC (Centre Africain pour la prévention et le Contrôle et des maladies) pour la gestion des maladies infectieuses et des menaces sanitaires à l'échelle continentale. Près de 80% du budget du MICR devrait être utilisé pour soutenir le renforcement des capacités dans les secrétariats des CER et les départements techniques des EM chargés des maladies animales transfrontalières et des zoonoses. Le solde de 20% du budget sera utilisé pour soutenir les structures et mécanismes aux niveaux inter-CER et central et appuyer l'exécution du programme. Un appui concerté de la part de tous les partenaires est nécessaire pour mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation de cet exploit appréciable.

En conclusion, le MICR offre une approche spécifique pertinente pour le contexte africain, qu'il faut soutenir et adopter pour améliorer les impacts des interventions de lutte contre les MAT et les zoonoses. Il propose une approche pragmatique pour alléger la lourde charge des MAT et des zoonoses sur le continent, par le renforcement des capacités techniques au niveau national et des capacités de coordination aux niveaux sous-régional et continental.

7. INTERVENTIONS PREVUES DANS LE DOMAINE DE LA SANTE ANIMALE EN 2012

7.1. Amélioration de la gouvernance vétérinaire en Afrique

L'UA-BIRA s'attèle à soutenir davantage l'amélioration de la gouvernance vétérinaire en 2012, par le lancement officiel du projet financé par l'UE, intitulé « Renforcement de la gouvernance vétérinaire en Afrique », en abrégé VETGOV. Le projet, qui couvre tous les EM de la CUA, se concentrera principalement sur les domaines suivants en 2012:

- Collecte et analyse des données de base pour le plaidoyer et les politiques basés sur des informations factuelles ;
- Activités pilotes visant à accroître la sensibilisation pour augmenter les investissements dans l'élevage ;
- Ateliers consultatifs régionaux de sensibilisation et de plaidoyer avec des acteurs étatiques et non étatiques ;
- Appui à la plate-forme ALive, au Mécanisme intégré de coordination régionale (MICR), à l'élaboration d'une position africaine commune sur les normes zoosanitaires, au développement d'un portail de gestion des connaissances et au Système d'information sur les ressources animales (ARIS-2) ;
- Elaboration, adaptation et expérimentation des outils politiques et des lignes directrices ;
- Visites d'étude comparative auprès de l'IGAD pour soutenir la mise en place de plateformes politiques ;
- Appui technique aux politiques, aux stratégies et aux processus législatifs.

7.2. Méthodes et procédures normalisées, coordonnées et harmonisées en santé animale (SMP-AH)

Dans le souci de relever le défi posé par les maladies animales transfrontières (MAT) liées au commerce dans la région de l'IGAD, l'UA-BIRA, en collaboration avec l'IGAD et avec le soutien financier de l'USAID, a élaboré un projet régional appelé Normes, Méthodes et Procédures en santé animale (SMP- AH). Le projet a pour objectif d'harmoniser les normes, méthodes et procédures de détection et les ripostes aux MAT ayant un impact significatifs sur le commerce, dans le but de promouvoir le commerce intra et inter-régional d'animaux et de produits animaux. Les activités suivantes sont prévues pour 2012 : organiser un atelier de démarrage et de lancement du projet ; finaliser le descriptif du projet ; définir les maladies prioritaires ; organiser une formation des administrateurs et des utilisateurs du système ARIS ; tenir une réunion du réseau de surveillance épidémiologique ; faire le point sur les systèmes de surveillance et de contrôle des maladies animales et les laboratoires ; mener des activités de promotion, de visibilité et de communication sur le projet SMP-AH ; améliorer les capacités du Centre de l'IGAD pour le développement des zones pastorales et de l'élevage (ICPALD) ; lancer l'étude de faisabilité sur les systèmes appropriés d'identification et de traçabilité des animaux pour les zones pastorales ; organiser une réunion régionale des associations commerciales nationales, y compris d'autres parties prenantes.

7.3. Recherche et contrôle des glossines et de la trypanosomiase

L'UA-BIRA abrite le Secrétariat du Conseil scientifique international pour la recherche et la lutte contre les trypanosomiases (CSIRLT). En 2012, l'UA-BIRA va organiser la 37ème réunion du Comité exécutif du CSIRLT, afin de donner aux parties prenantes l'occasion de discuter de l'harmonisation et de la coordination des interventions de lutte contre les glossines et les trypanosomiases. En outre, la réunion va planifier la 32ème Conférence générale du CSIRLT, qui se tiendra en septembre 2013. Le Secrétariat participera aux réunions de coordination et d'harmonisation organisées par les partenaires, y compris l'UA-PATTEC, la PLTA et l'ICIPE. L'UA-BIRA va soutenir également la publication de la Série technique et scientifique du PLTA, une publication conjointe de la FAO, de l'UA-BIRA, de l'AIEA et de l'OMS, qui vise à promouvoir le partage des connaissances et l'harmonisation des interventions dans le domaine des T & T parmi les divers acteurs concernés. Les

recommandations de la 31ème Conférence générale du CSIRLT seront compilées et diffusées dans les États membres, les CER, auprès des partenaires techniques et d'autres parties prenantes. Les états de la 31ème Conférence générale du CSIRLT seront également compilés pour la publication du 126ème Volume des travaux du CSIRLT.

7.4. Système d'information sur les ressources animales et gestion des connaissances

Au cours de l'année 2012, l'UA-BIRA va se concentrer principalement sur le déploiement du Système d'information sur les ressources animales (ARIS-2). Ce processus comportera la formation des diverses parties prenantes, y compris les principaux utilisateurs au siège de l'UA-BIRA, les administrateurs nationaux et régionaux du système, ainsi que les fournisseurs réguliers de données au niveau national. La première année d'opérationnalisation du système devrait couvrir 20-25 pays et 3 CER.

Il sera également procédé à une amélioration des fonctions du système et à la création de nouveaux modules. La collaboration avec les partenaires techniques telles que l'OIE, la FAO et les CER sera améliorée afin d'assurer une interopérabilité entre ARIS-2 et d'autres systèmes d'information.

Dans le domaine de la gestion des connaissances, l'UA-BIRA a prévu de réaliser les activités suivantes au cours de l'année 2012 :

- Développement d'un portail des ressources animales dans le site internet de l'UA-BIRA ;
- Mise en œuvre d'au moins 5 forums de discussion (D-groupes) sur certains sujets relatifs aux ressources animales ;
- Production de diverses séries monographiques des leçons apprises et meilleures pratiques, et préparation de notes d'information ;
- Élaboration d'un recueil d'informations sur les maladies animales transfrontalières et les zoonoses ;
- Développement d'un portefeuille d'investissement dans le secteur de l'élevage ;
- Création d'un répertoire des experts en ressources animales en Afrique ;
- Lancement de l'intranet au niveau de l'UA-BIRA;
- Modernisation de la bibliothèque de l'UA-BIRA par la numérisation et la création de l'e-repository et d'archives numériques de diverses publications ; création d'une base de données photographiques et établissement de liens avec les bibliothèques de la CUA et d'autres bibliothèques associées.

7.5. Initiative « Une Seule Santé »

L'UA-BIRA encourage l'approche « Une Seule Santé », qui devrait améliorer la coopération et la synergie entre les différents secteurs, ministères, départements et disciplines en ce qui concerne les questions de santé, y compris la prévention et le contrôle des maladies transfrontalières et des zoonoses.

L'UA-BIRA a prévu les activités suivantes en rapport avec l'approche USS en 2012 : la formation et l'encadrement des champions USS ; des ateliers régionaux sur l'approche USS et un examen du programme de formation USS. Les programmes de formation et d'encadrement ciblent les professionnels de terrain expérimentés des départements nationaux responsables des services vétérinaires, de la santé publique, et de la faune et de l'environnement. Les ateliers réuniront les acteurs régionaux impliqués dans l'approche « Une Seule Santé » pour débattre et dégager un consensus sur la manière de faire progresser le programme « Une Seule Santé » en Afrique.

CONCLUSION

L'année 2011 a vu une baisse du nombre de pays qui ont soumis leurs rapports zoosanitaires soit 42 pays contre 49 en 2010. Le taux de rapportage des maladies a également diminué, passant de 92,45% à 88,47%. Il importe donc de continuer le plaidoyer, la sensibilisation et les mesures pour améliorer la soumission des rapports sur les maladies animales à l'UA-BIRA par tous les pays membres, afin de donner une image complète de l'état zoosanitaire du continent. Le déploiement d'ARIS-2 en 2012 permettra aux États membres de soumettre leurs rapports en temps opportun et d'améliorer tant la quantité que la qualité des rapports sur les maladies.

Au total, 91 maladies animales différentes ont été enregistrées, avec 24.201 foyers à l'origine de 2.025.190 cas et 651.275 mortalités, de l'abattage de 225.789 animaux et de la destruction de 262.339 animaux. Les maladies largement répandues sur le continent comprennent la rage, la MNC, la DNC, la PPR, la fièvre aphteuse, le charbon symptomatique, la PPA, la trypanosomose, la brucellose et la fièvre charbonneuse, tandis que les maladies les plus signalées par nombre de foyers sont la theiléiriose, la trypanosomose, la rage, la DNC, la PPR, la tuberculose, la brucellose, la MNC et la pasteurellose. Les principales MAT affectant les pays africains sont restées les mêmes par rapport aux années précédentes. La PPA, la PPR, la fièvre aphteuse, la pleuropneumonie contagieuse bovine et la DNC continuent de se propager largement, avec un impact économique sérieux pour l'élevage en Afrique. Deux maladies à transmission vectorielle, à savoir la theiléiriose et la trypanosomose, ont enregistré le plus grand nombre de foyers cette année, respectivement 8,02% et 6,78%.

Les principales zoonoses signalées cette année, avec un grand nombre de pays affectés et de foyers, restent la rage, la tuberculose, la brucellose, la fièvre charbonneuse et la trypanosomose.

En 2011, l'UA-BIRA a achevé avec succès 3 grands projets portant sur le contrôle des maladies dans les États membres, les laboratoires de production de vaccins, la certification du bétail ainsi que le renforcement des capacités dans les différents États membres. De nouveaux programmes / projets débuteront plus tôt pour aborder la gouvernance vétérinaire sur le continent ainsi que la coordination et l'harmonisation des normes, méthodes et procédures en santé animale conformément aux règlementations de l'OIE.

ANNEXES

ANNEXE I: SITUATION DES RAPPORTS MENSUELS DE DECLARATION DES MALADIES DES PAYS EN 2011

	Pays	Mois - 2011												% Rapport		
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	2011	2010	2009
1.	Algérie													100%	100%	100%
2.	Angola													0%	100%	100%
3.	Benin													100%	100%	100%
4.	Botswana													100%	100%	100%
5.	Burkina Faso													100%	100%	100%
6.	Burundi													0%	100%	100%
7.	Cameroun													100%	100%	100%
8.	Cap Vert													0%	0%	0%
9.	RCA													100%	100%	100%
10.	Tchad													100%	100%	100%
11.	Comores													100%	100%	100%
12.	Congo Brazzaville													100%	100%	100%
13.	Cote d'Ivoire													100%	100%	100%
14.	Djibouti													100%	100%	100%
15.	RD Congo													100%	100%	0%
16.	Egypte													100%	100%	50%
17.	Guinée Equatoriale													0%	100%	0%
18.	Erithrée													100%	100%	100%
19.	Ethiopie													100%	100%	100%
20.	Gabon													100%	100%	100%
21.	Gambie													100%	100%	100%
22.	Ghana													100%	100%	100%
23.	Guinée Conakry													100%	100%	100%
24.	Guinée Bissau													100%	100%	100%
25.	Kenya													100%	100%	100%
26.	Lesotho													100%	100%	100%
27.	Liberia													100%	75%	0%
28.	Libye													0%	0%	0%
29.	Madagascar													100%	41.67%	50%
30.	Malawi													100%	100%	100%
31.	Mali													100%	100%	100%
32.	Mauritanie													100%	100%	100%
33.	Iles Maurices													0%	100%	100%
34.	Mozambique													83%	100%	100%
35.	Namibie													100%	100%	100%
36.	Niger													100%	100%	100%
37.	Nigeria													100%	100%	100%
38.	Rwanda													100%	100%	0%
39.	Sao Tome et Principe													0%	0%	100%

40.	Sénégal													100%	100%	100%
41.	Seychelles													58%	100%	100%
42.	Sierra Leone													66%	100%	100%
43.	Somalie													100%	100%	100%
44.	Afrique du Sud													100%	100%	100%
45.	Soudan													100%	100%	100%
46.	Swaziland													100%	100%	100%
47.	Tanzanie													100%	100%	100%
48.	Togo													100%	100%	100%
49.	Tunisie													100%	100%	100%
50.	Ouganda													100%	100%	100%
51.	Zambie													100%	100%	100%
52.	Zimbabwe													100%	100%	100%
53.														84.78%	94.23%	88.46%

Rapports complets Absence de maladies Pas de rapports reçus

ANNEXE 2: LISTE DES MALADIES DANS LES PAYS MEMBRES DE L'UA-BIRA EN 2011ET DONNEES QUANTITATIVES RELATIVES

Maladie	Nombre de pays affectés	Nombre de foyers	Nombre de cas	Nombre de Morts	Nombre d'Animaux abattus	Nombre d'animaux détruits
Actinomycose	1	10	11	1	NS	NS
Peste équine	6	627	2754	1013	3	0
Peste porcine africaine	22	471	144950	149116	14433	1392
Agalactie	1	4	6	0	NS	NS
Loque americaine des abeilles	1	2	8	0	0	8
Anaplasmose	14	983	22323	872	4	9
Fièvre charbonneuse	21	629	5655	1735	437	71
Bronchite infectieuse aviaire	21	4	18	5	NS	NS
Leucose aviaire	1	1	9	5	0	0
Mycoplasmose aviaire	1	1	45	45		
Babesiose	15	1012	37525	271	8	0
Charbon symptomatique	23	969	9633	1826	120	99
Fièvre catarrhale maligne	5	169	970	239	0	0
Botulisme	5	58	2829	906	0	0
Fièvre éphémère de bovins	1	33	164	1		
Campylobacteriose génitale des bovins	1	8	18	0	0	0
Fièvre cattarhalle maligne bovine	1	4				
Brucellose	18	1066	136987	709	1302	48
Variole caméline	2	43	1101	57	15	12
Maladie de Carré	7	44	297	102	0	0
Lymphadénite caséeuse	1	18	83	0	0	0
Chlamydiose	1	1	6	0	0	
Maladie respiratoire chronique	1	1	30	10		
Peste porcine classique	2	7	22	22		2
Coccidiose	10	175	7087	1537	0	880
Colibacilose	3	12	1193	98	0	0
Agalactie contagieuse	1	4	3	0		
Pleuropneumonie contagieuse bovine	19	307	16969	3037	2198	65
Pleuropneumonie contagieuse caprine	7	284	5833	1342	135	92
Ecthyma contagieux	8	392	2166	68	45	0
Ophthalmie contagieuse	2	134	392	38	0	0
Dermatite pustulaire contagieuse	3	51	591	18	0	0
Cysticercose	3	21	84	41	171	133
Dermatophilose	12	547	4924	241	1255	1
Distomatose (Douve du Foie)	7	102	1804	119	157	11
Echinococcose/hydatidose	4	47	2443	161	2617	0

Encephalomyelite	1	3	22	16		
Enterotoxaemie	4	27	67	55	0	0
Avortement enzootique des ovins	2	2	60	2	0	0
Erysipèlose (Rouget)	3	12	111	17	8	0
Fièvre aphteuse	28	902	86185	2804	768	509
Piétin du mouton	6	76	569	26	0	0
Choléra aviaire	5	33	1997	1102	0	205
Variole aviaire	14	279	117465	6616	288	109
Typhose aviaire	5	52	23836	1546	495	846
Speticémie hémmoragique	3	6	224	133	31	0
Cowdriose	14	810	9546	977	35	6
Influenza aviaire hautement pathogène	1	306	218797	31851	60735	126395
Bronchite Infectieuse	2	2	104	19	0	
Bursite Infectieuse (Maladie du Gumboro)	12	174	53235	15021	432	1326
Coryza infectieux	4	124	2434	609	0	0
Laryngotracheéite infectieuse	1	1	1000	700	300	
Leishmaniose	1	34	34	0	0	34
Leptospirose	1	3	4	0	0	0
Dermatose nodulaire cutanée	29	1370	36012	1415	217	7
Fièvre catarrhale maligne	3	23	40	18	3	
Gale	10	900	25549	202	250	0
Maladie de marek	3	4	722	715	0	5
Maladie des muqueuses/ Diarrhée virale de Bovidés	2	3	28	0	0	
Maladie des moutons de Nairobi	1	8	47	11	0	3
Maladie de Newcastle	33	1056	492348	329550	55021	13843
Maladie respiratoire non spécifique	7	30	682	126	47	9
Influenza aviaire notifiable	1	44				
Lucilie bouchère	1	43	96	11		
Parafilariose	1	1	2	0		
Paratuberculose (Maladie de Johne)	3	5	7	5	0	0
Parvovirose	1	1	1	0	0	0
Pasteurellose	13	1016	14014	3284	514	19
Peste des Petits Ruminants	28	1188	101036	62400	19947	1450
Piroplasmose	4	47	223	73	0	0
Cysticercose porcine	4	104	199	16	49	34
Syndrome reproductive et respiratoire des porcs	2	2	1	0		1
Psittacose	1	2				

Pullorose	4	5	304	141	0	30
Fièvre Q	1	1	2	0	0	
Rage	34	1608	2779	1524	211	1416
Fiévre de la Vallée du Rift	4	80	55	27	0	0
Salmonellose	7	59	177203	16188	57742	111972
Gale	5	165	3044	23	0	0
Schistosomose	1	1	6000	0	0	
Clavelée du Mouton et Variole caprine	13	544	10070	1621	158	67
Gale du mouton	1	6	32	4		
Infection à Staphylococcus	1	28	0	0	10	0
Gourme	2	4	23	3	0	
Tetanos	1	1	1			
Theileriose	10	1942	28427	2133	0	5
Toxoplasmose	1	1	1	0	0	0
Trichomonose	1	13	34	0	0	0
Trypanosomose	21	1629	195923	6472	2264	453
Tuberculose	21	1123	4950	184	3364	60
Varrose des abeilles	2	57	712	0	0	712

ANNEXE 3 : POSITION COMMUNE DES DÉLÉGUÉS D'AFRIQUE PRÉSENTÉE À LA 78ÈME ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'OIE EN MAI 2011

NORME	ANNEXE	CHAPITRE	CHANGEMENT PROPOSE POUR ADOPTION	POSITION AFRICAINE	PORTE PAROLE	SUPPLEANT/ SOUTIEN
Thème technique 1 – Lundi 21 mai - 11.00						
Expériences et rôles au niveau national et international concernant les évolutions passées et à venir de l'approche « Un monde, une seule santé »				L'Afrique félicite l'oratrice pour l'excellente façon dont elle a mis en exergue les aspects importants liés au développement et l'application du concept « une seule santé ». Dans de nombreux pays du Continent, nous rencontrons des problèmes similaires à ceux décrits dans la présentation – le plus important étant le manque et parfois même l'absence de coordination entre les services vétérinaires et d'autres disciplines connexes et en particulier la santé humaine. Par conséquent, nous soutenons fortement la proposition de « PVS une seule santé » et d'avoir des évaluations conjointes impliquant à la fois les services chargés de la santé animale et de la santé humaine dans les pays. Nous encourageons l'OIE de continuer à promouvoir une collaboration plus étroite entre les disciplines de la santé humaine et animale. Nous lançons un appel à l'OIE pour qu'il renforce son partenariat avec les institutions de formation afin de s'assurer que le concept « Une Seule Santé » fait partie des cursus de formation à la fois en santé animale et humaine.	Algérie	Suppléant : Ghana
Commission des normes sanitaires pour les animaux aquatiques – Mardi 22 mai – 11.00 a 12.30						
Définition de Professionnel de la santé des animaux aquatiques	3	Glossaire	Nouvelle définition de Professionnel de la santé des animaux aquatiques	La nouvelle formulation de la définition n'est pas claire : on ne comprend pas bien en particulier si les sciences vétérinaires sont considérées comme faisant partie des sciences biologiques, et donc si les vétérinaires sont bien inclus dans la définition. L'opinion de l'Afrique est que la nouvelle définition ne devrait pas exclure les vétérinaires. Nous pensons également que la formulation « plusieurs années » est trop vague, et devrait donc être précisée, et qu'un niveau d'expérience minimum ne devrait être exigé que pour certains types de cursus. Enfin, le niveau minimal et le type de formation complémentaire spécialisée en santé des animaux aquatiques devraient dépendre de la formation initiale. Pour toutes ces raisons, nous proposons que l'ajout de cette nouvelle définition ne soit pas validé pour le moment et qu'elle soit renvoyée à la commission pour être réexaminée (l'orateur pourra mentionner qu'il soutient la position UE si celle-ci est en accord avec la position Africaine, mais le commentaire devra être lu)	Nigeria	Suppl: Cameroun

Définition d'auto déclaration d'absence de maladie	3	Glossaire	Nouvelle définition d'auto déclaration d'absence de maladie	Nous reconnaissons le besoin d'un processus d'auto déclaration mais nous pensons que l'auto déclaration ne devrait pas être facultative (« le Membre peut informer l'OIE ») et la publication par l'OIE devrait être systématique (« et l'OIE peut publier… »)	Nigeria	Suppl : Cameroun
Critères d'inscription des maladies des animaux aquatiques sur la liste de l'OIE	4	Chapitre 1.2 Article 1.2.1 Critère 2	Modification proposée au Critère 2	Les pays membres africains remercient la commission du code aquatique pour avoir pris en compte leur commentaire soumis lors de la 79eme assemblée mondiale des délégués, et avoir ainsi clarifié le terme "affecte négativement"	Côte d'Ivoire	Suppl : RDC
Bien être des poissons d'élevage pendant le transport	11	Chapitre 7.2 Article 7.2.2 Point 3	Remplacement de "Compagnies de transport" par "Transporteurs"	Les pays membres africains remercient la commission du code aquatique pour avoir pris en compte leur commentaire soumis lors de la 79eme assemblée mondiale des délégués	Côte d'Ivoire	Suppl : RDC
Aspects du bien être animal liés à l'étourdissement et la mise à mort des poissons d'élevage destinés à la consommation humaine	12	Chapitre 7.3 Article 7.3.1 "champ d'application" 2eme paragraphe	champ d'application	Les pays membres africains remercient la commission du code aquatique pour avoir pris en compte leur commentaire soumis à l' occasion de la réunion de la commission du code aquatique de février 2012. Toutefois, nous considérons que la formulation du paragraphe 2 de la définition du champ d'application reste litigieuse, car le chapitre 7.4 couvre les aspects relatifs à la mise à mort des poissons d'élevage à des fins de contrôle sanitaire alors que le chapitre 7.3, comme indiqué dans le titre, traite des aspects relatifs à la mise à mort des poissons destinés à la consommation humaine. Nous recommandons l'une des deux options suivantes : • Que le champ d'application du chapitre 7.3 soit étendu afin de couvrir également les aspects relatifs à la mise à mort des poissons d'élevage à des fins de contrôle sanitaire (ce qui implique une reformulation du titre du chapitre) OU • De déplacer les aspects relatifs à la mise à mort des poissons d'élevage à des fins de contrôle au chapitre 7.4.	Côte d'Ivoire	Suppl : RDC

Considérations générales	15	Chapitre 2.1 Article 2.1.2	Ajout du 3eme paragraphe sur l'accord SPS de l'OMC	L'article 7 et l'annexe B de l'accord SPS (transparence) indiquent clairement que la notification de mesures sanitaires à l'OMC est obligatoire seulement dans le cas où la mesure diffère de la norme international en vigueur (ou lorsque la norme internationale n'existe pas), et dans le cas où la mesure est susceptible d'avoir un impact significatif sur les échanges commerciaux avec les autres membres de l'OMC. Il est donc proposé de changer la formulation de cette phrase ainsi qu'il suit: « De plus, il est obligatoire pour les membres de l'Organisation Mondiale du commerce (OMC) en vertu de l'accord sur l'application des Mesures Sanitaires et Phytosanitaires (Accord SPS) de notifier à l'OMC les mesures sanitaires nouvelles ou modifiées, y compris les changements apportés à la législation, si la réglementation peut avoir un effet notable sur le commerce avec d'autres Membres et si son contenu diffère d'une norme, directive ou recommandation internationale, ou si il n'existe pas de norme, directive ou recommandation internationale en la matière».	RDC	Suppl : Lesotho
Rapport de la commission scientifique pour les maladies animales – mardi 22 mai – 14.00 à 16.00						
Rapport d'activités du groupe de travail sur les maladies des animaux sauvages				Mr le Président : parmi les 80 maladies animales listées par l'OIE concernant les animaux d'élevages (espèces multiples, bovins, petits ruminants, équidés, porcins and volailles), 54 existent en Afrique et 23 ont un lien avec la faune sauvage. Pour l'Afrique, probablement plus que pour toute autre région, l'interface faune sauvage / animaux domestiques est donc d'une grande importance, en particulier en ce qui concerne ses implications pour le commerce d'animaux et produits animaux. Pour la maladie d'Aujeszky, la Peste porcine classique ou l'Influenza aviaire, la maladie est définie comme une maladie des animaux domestiques et sa présence dans la faune sauvage n'affecte pas le statut sanitaire des populations domestiques. Nous souhaiterions voir l'OIE aller vers plus de cohérence sur ces aspects liés à l'interface par exemple en faisant en sorte que les mesures destinées à faciliter le commerce pour des maladies telles que la FA, la PPA ou d'autres maladies impliquant la faune continuent à être renforcées. Nous sommes au fait des efforts déployés en vue de développer une politique relative à la faune sauvage, mais il existe des enjeux bien plus importants à notre point de vue, que la simple reconnaissance de la faune sauvage dans le code pour une maladie donnée de la liste. Les implications pour le commerce devraient être davantage prises en compte, de même que le cout de la surveillance de la faune. Comme mentionné par le Président de la Commission Scientifique, la différence actuellement appliquée dans le code entre espèces sauvages séparables et non séparables, leur effet sur les maladies et sur l'acquisition du statut indemne pour les maladies de la liste doivent être pris en considération. L'Afrique a soulevé cette question à plusieurs occasions lors des sessions précédentes mais sans constater de progrès notable et nous souhaitons donc remercier l'OIE pour avoir soumis cette importante question au débat et avoir pris nos préoccupations en considération.	Rwanda	Soutien : Kenya

Syndrome Dysgénésique et Respiratoire du Porc				Les Etats africains soutiennent fortement le développement par la Commission scientifique d'un chapitre sur le SDRP dans l'objectif de faciliter les efforts de prévention déployés par les pays indemnes. Nous prenons note des défis liés au diagnostic liés à la différentiation entre souches hautement pathogènes et non pathogènes.	Afrique du Sud	Suppl : Botswana
Peste porcine classique				L'Afrique a exprimé à plusieurs reprises son souhait d'adopter l'approche utilisée pour la revue du chapitre sur la PPC, lors de la revue du chapitre sur la PPA, pour plus de cohérence. Ceci est particulièrement important pour les aspects liés à l'occurrence des maladies dans la faune sauvage, et les conséquences sur la déclaration de statut indemne pour les populations de porcs domestiques. Bien qu'il soit généralement accepté que l'épidémiologie des deux maladies est différente, et qu'en plus un arthropode vecteur soit impliqué, cela soulève néanmoins des interrogations sur la cohérence du code au regard du statut sanitaire du cheptel domestique lorsque la maladie sévit également dans la faune sauvage.	Afrique du Sud	Suppl : Egypte
Peste des Petits Ruminants				L'Afrique reconnait les progrès accomplis dans la révision du chapitre du code existant sur la PPR. Cependant il est nécessaire de clarifier certains aspects scientifiques importants comme les marchandises dénuées de risque ou les modalités du processus d'éradication, avant que le chapitre amendé soit soumis aux commentaires. Nous souhaitons une fois encore souligner l'importance de cette maladie en Afrique et prions l'OIE de bien vouloir diligenter le processus pour une éventuelle adoption du chapitre amendé afin d'aller à terme vers une reconnaissance officielle de statut indemne et l'éradication globale de la maladie. *(demander soutien du Moyen Orient)*	Soudan	Suppl : Niger
Brucelloses				L'Afrique reconnait les progrès accomplis dans la révision du chapitre du code existant sur la brucellose. Il est néanmoins nécessaire de clarifier certains aspects scientifiques importants avant que le chapitre amendé soit soumis aux commentaires, en particulier les aspects liés a l'incorporation de tous les pathogènes et espèces sensibles dans le même chapitre. Cette approche risque de créer des problèmes aux membres africains et nous pensons que l'on devrait considérer de revenir à trois chapitres différents pour cette maladie. Nous souhaitons une fois encore souligner l'importance de cette maladie en Afrique et prions l'OIE de bien vouloir diligenter le processus pour une éventuelle adoption du chapitre amendé.	Botswana	Suppl : Comores

Fièvre aphteuse				Les pays africains apprécient les efforts de l'OIE et de ses partenaires pour le lancement d'une stratégie mondiale de contrôle de la fièvre aphteuse. Cependant, compte tenu des articles du chapitre 8.5 relatifs aux marchandises dénuées de risque, et du statut des pays africains au regard de la fièvre aphteuse, nous appelons avec force l'OIE à envisager des mesures pratiques destinées à faciliter le commerce de produits animaux tout en garantissant la sécurité du monde au regard de la fièvre aphteuse.	Zimbabwe	Suppl : Botswana
Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres – Mardi 22 mai – 16.30 à 18.00 et mercredi 23 mai de 09.00 a 12.30						
Glossaire	Annexe III		Definition de infestation	Nous proposons de revoir la formulation de la définition comme suit: "désigne l'invasion et/ou colonisation externe d'animaux… " à moins que "ou" ait la même signification que "et/ou" et que ceci soit précisé dans le code, par exemple dans le glossaire ou l'introduction.	Madagascar	Suppl : Togo
Critères d'inclusion des maladies et infections sur la liste de l'OIE	Annexe V	Chapitre 1.2 Article 1.2.2 List des maladies	Inclusion de la maladie vésiculaire du porc	Les délégués africains souhaitent réitérer leur requête de voir l'inclusion de la maladie vésiculaire du porc reconsidérée au regard des nouveaux critères adoptés.	Zimbabwe	Suppl : Niger
Législation Vétérinaire	Annexe X	Chapitre 3.4 Article 3.4.1 Introduction and objectifs	Ajout d'une phrase sur les obligations liées à l'accord SPS	L'article 7 et l'annexe B de l'accord SPS (transparence) indique clairement que la notification de mesures sanitaires à l'OMC est obligatoire seulement dans le cas où la mesure diffère de la norme internationale en vigueur (ou lorsque la norme internationale n'existe pas), et dans le cas où la mesure est susceptible d'avoir un impact significatif sur les échanges commerciaux avec les autres membres de l'OMC. Il est donc proposé de changer la formulation de cette phrase ainsi : « De plus, il est obligatoire pour les membres de l'Organisation Mondiale du commerce (OMC) en vertu de l'accord sur l'application des Mesures Sanitaires et Phytosanitaires (Accord SPS) de notifier à l'OMC les mesures sanitaires nouvelles ou modifiées, y compris les changements apportés à la législation, si la réglementation peut avoir un effet notable sur le commerce avec d'autres Membres et si son contenu diffère d'une norme, directive ou recommandation internationale, ou si il n'existe pas de norme, directive ou recommandation internationale en la matière » Dans la version anglaise, il est proposé de retenir le texte original. Le premier échelon du gouvernement a une législature qui élabore la législation et la transmet à l'exécutif pour la mettre en œuvre. La formulation selon laquelle la législation est un instrument de la branche législative du gouvernement est discutable. C'est le parlement qui élabore la législation et non le gouvernement. Cette observation ne s'applique pas à la version française.	Ghana	Soutien: Burkina Faso

		Article 3.4.2 Définitions	Modifications des définitions de législation primaire et secondaire	Pour la législation secondaire, la même observation s'applique à la version anglaise, mais également à la version française: la législation secondaire n'est pas élaborée par le pouvoir exécutif. Nous considérons que "être organisées" ne suffit pas à assurer l'habilité pour les autorités compétentes, à exécuter leur mission. Nous proposons de changer et de reformuler la phrase ainsi qu'il suit: « Les Autorités compétentes devraient être dotées d'un mandat légal, dotées de capacités et organisées de manière à garantir que toutes les mesures nécessaires sont prises rapidement et de façon cohérente afin de répondre efficacement aux urgences en matière de santé animale et de santé publique »	Ghana	Soutien : Burkina Faso
		Article 3.4.5	Modification du premier paragraphe sur les autorités compétentes	Dans la version anglaise, la conséquence de la nouvelle formulation proposée est que les agents sont seulement couverts lorsqu' ils sont en service (« on duty »). Nous proposons de changer la formulation de la version anglaise ainsi : *"while executing their legal mandate, officials are protected against legal action and physical harm"* Ce commentaire ne s'applique pas à la version française	Ghana	Soutien : Burkina Faso
		Article 3.4.5 (1b)	Modification du point 1b de l'article sur les autorités compétentes			
Procédures internes à l'OIE en rapport avec l'application de l'accord SPS de l'OMC	Annexe XIII	Chapitre 5.3 Article 5.3.1	Ajout du paragraphe 3 sur les obligations relatives à l'accord SPS de l'OMC	Nous réitérons notre commentaire fait sur le Chapitre 34.4 article 3.4.1 relatif aux obligations de notification dans le cadre de l'accord SPS de l'OMC. Nous proposons la même insertion que celle proposée a l'article 3.4.1.	Cameroun	Suppl : Swaziland
Procédures de sécurité biologique dans le cadre de la production de volailles	Annexe XIV	Chapitre 6.4	Chapitre dans son intégralité	Les lignes directrices et normes présentées dans ce chapitre seront très difficiles voire impossible à mettre en œuvre dans l'élevage artisanal et villageois de volailles. Le champ d'application du chapitre devrait être clarifié et les systèmes de production concernés par l'application de ces normes devraient être précisés.	Tanzanie	Suppl : Tunisie

Harmonisation des programmes nationaux de surveillance et de suivi de la résistance aux agents antimicrobiens	Annexe XVI	Chapitre 6.7 Article 6.7.3 Para (5)	Utilisation du terme HACCP	A l'article 3.4.12, la formule "procédures basée sur les principes HACCP" a été remplacée par "procédures de gestion fondées sur le risque". Afin d'améliorer la cohérence du code, il est proposé que la même modification soit appliquée à l'article 6.7.3 (5)	Zambie	Suppl : Madagascar
Introductions sur les recommanda-tions relatives au bien-être animal	Annexe XIX	Chapitre 7.1 Article 7.1.4 (paragraphes 1 & 2)	Principes généraux de bien-être des animaux dans les systèmes de production animale	L'Afrique tient à remercier la Commission du Code pour avoir pris en compte les commentaires soumis pour la réunion de février 2012 sur le contenu de l'article 7.1.4. paragraphe 1. Dans la même logique que ces commentaires, nous proposons des changements supplémentaires aux paragraphes 1 et 2 de l'article 7.1.4. La dernière phrase du paragraphe 1 pourrait être supprimée, sa formulation deviendrait ainsi: « La sélection génétique doit toujours prendre en considération la santé et le bien-être des animaux ». Dans le paragraphe 2, nous proposons de rajouter le mot "race" afin de prendre en compte l'aspect précédemment couvert au paragraphe 1. La nouvelle formulation deviendrait alors: "L'environnement physique, y compris les sols (surfaces de marche, de repos ou autres), doit être adapté à l'espèce et à la race, et doit réduire au minimum le risque de blessures et de transmission de maladies ou de parasites aux animaux. »	Mali	Suppl : Bénin
Bien être animal dans les systèmes de production de bovins à viande	Annexe XX	Chapitre 7.X	Chapitre dans son intégralité	Commentaire général: il est généralement accepté que le code terrestre ne doit pas être considéré comme un manuel relatif aux maladies animales, et il ne devrait donc pas non plus constituer un manuel relatif aux pratiques d'élevage. Le contenu du chapitre 7.X peut être trouvé dans n'importe quel bon manuel d'élevage et de production animale. L'opinion du continent Africain est qu'une partie du contenu de ce chapitre ne constitue pas des normes telles que devrait contenir le code. Nous proposons que le chapitre entier soit revu de manière critique afin de ne refléter que les normes essentielles pour la production de viande bovine, et non des descriptions détaillées des pratiques d'élevage.	Lesotho	Suppl : Swaziland
Utilisation d'animaux pour la recherche et l'enseignement	Annexe XXII	Chapitre 7.8 Préambule Para 5	Insertion d'un paragraphe sur le transport	La phrase ajoutée sur l'importance du transport est confuse et devrait être reformulée. Le rapport de cause à effet entre transport et progrès de la santé animale et humaine mériterait d'être mieux explicité. Dans l'article 7.8.10 le transport est décrit en détails. Cette insertion dans le préambule pourrait donc être déplacée à l'article 7.8.10 ou même être considérée comme redondante.	Libye	Suppl : Soudan

Infection par le virus de la maladie d'Aujeszky	Annexe XXIII	Chapitre 8.2 Article 8.2.1 Deuxieme para	porcs sauvages captifs	L'ajout des termes "vivant sous la surveillance ou le contrôle direct de l'homme" nous parait redondant car ces aspects sont déjà couverts dans la définition de porcs sauvages captifs du glossaire. Nous suggérons la suppression de cet ajout.	Somalie	Suppl : Djibouti
Infection par le virus rabique	Annexe XXV	Chapitre 8.10	Chapitre dans son intégralité	L'Afrique tient à remercier les deux commissions pour la revue et la finalisation de ce chapitre dont la reformulation était très attendue.	Madagascar	Suppl : Malawi
Infection par le virus de l'influenza aviaire à déclaration obligatoire	Annex XXVII	Chapter 10.4	Article 10.4.1 Considerations Générales	La formulation proposée est source de confusion. Le texte devrait inclure la mention "à déclaration obligatoire" comme suit: L'influenza aviaire hautement pathogène spécifique aux oiseaux et l'influenza aviaire faiblement pathogène à déclaration obligatoire spécifique aux volailles, telles que définies ci-dessous, doivent être notifiées conformément aux dispositions prévues par le Code terrestre. L'oubli du terme « à déclaration obligatoire » pourrait avoir des conséquences pour le commerce ou donner lieu à des interprétations erronées. *(intervention à faire en soutien à la position EU si l'UE prend la parole en premier, et en soutien à l'OIE si celui-ci a déjà proposé cette modification)*	Gambie	Suppl : Côte d'Ivoire
Infection par le virus de la peste équine	Annexe XXVIII	Chapitre 12.1	Mouvement de chevaux résidents permanents et résidents temporaires. Chapitre entier	Le nouveau chapitre amendé n'est pas clair sur la différence entre les mouvements de chevaux en résidence permanente et ceux en résidence temporaire (par exemple, les chevaux déplacés d'un pays à l'autre pour les compétitions). Il serait souhaitable de reconsidérer la période au delà de laquelle ces chevaux en résidence temporaire pourraient être ramenés dans leur pays ou déplacés vers un autre pays, et de ne pas requérir les 40 jours requis pour les résidents permanents, en appliquant d'autres mesures de réduction des risques comme un test d'identification de l'agent pathogène (tel que mentionné a l'article 12.1.6). Nous suggérons que cette requête soit examinée par la commission du code ou la commission scientifique lors de sa prochaine réunion. Une période d'infectiosité de 40 jours a été retenue dans le présent chapitre. Cependant, il n'a été constaté de virémie de 40 jours que chez le zèbre, alors que les virémies observées chez les équidés domestiques sont en moyenne de 4 à 8 jours avec un maximum de 21 jours. Y a-t-il une justification scientifique au fait de conserver cette période de 40 jours ? Les indications contenues dans ce chapitre s'appliquent aux chevaux domestiques mais du fait d'un déficit d'information ils s'appliquent à tous les équidés. Est-ce que cet aspect pourrait être mis à l'étude ? Une revue de ces aspects serait susceptible de faciliter les mouvements internationaux de chevaux si cette période était raccourcie. Il est demandé à l'OIE d'harmoniser ce chapitre avec d'autres chapitres relatifs à des maladies à transmission vectorielle comme par exemple la fièvre catarrhale. *(Un commentaire pourra être proposé ultérieurement par l'Afrique du Sud)*	Kenya	Suppl : Afrique du Sud

ANNEXE 4 : ADRESSES DES DIRECTEURS DES SERVICES VETERINAIRES

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

9.	**TCHAD**	**Dr. Adam Hassan Yacoub** Directeur des Services de Vétérinaires Ministère de l'Elevage,	BP 750 N'DJAMENA, TCHAD Tel: (235) 66259717 Fax: (235) 52 1 777/520797 Email: ayacoub@gmail.com ; pacechad@intnet.td Adamhassan.yacoub@gmail.com
10.	**COMORES**	**DR. Abdourahim Faharoudine** Délégué National de l'OIE Chef de Service santé Publique Vétérinaire Ministère de la Production et de l'Environnement	B.P. 774 MORONI, COMORES Tel: (+269) 33 27 19 Fax: (+269) 7738235 Email: fahar1951@yahoo.fr
11.	**CONGO**	**Dr. Jean Ikolakoumou** Directeur de la Sante Animale Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche	B.P. 83 Brazzaville-Congo Tel: +242 66 118 81 Fax: +242 5274743 Email: jikolakoumou@yahoo.fr
12.	**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**	**Dr. Honoré Robert N'Lemba Mabela** Directeur Chef des Services de la production et la santé Animales DPSA Ministeré de l'Agriculture, la pêche et l'Elevage	Rue Ponzi NO. 65 Quantier Ngansele Commune Mount. Ngafula C/O FAOR, B.P. 16096 KINSHASA/GOMBE, CONGO (REP. DEM.DU) Tel: +243 815 126 564/999902 967 Fax: 176 322 62145 Email: dr_nlemba@yahoo.fr or pace.rdc@micronet.cd
13.	**COTE D'IVOIRE**	**Dr Yobouet Charlotte AMATCHA-LEPRY** Directeur des Services Vétérinaires et de la Qualité Ministère de la Production Animal et des ressources Halieutiques Direction des Services Vétérinaires Cité, Administrative	B.P. V 84 ABIDJAN Tour C, 11e Etage, CITAD, ABIDJAN Tel: (225) 20 21 89 72 / 20 22 69 77 Portable (225) 05 05 21 61/07074548 Fax: (225) 20219085 Email: miparh_dsvci@yahoo.fr
14.	**DJIBOUTI**	**Dr. Mouassa Ibrahim Cheick** Directeur général de l'élevage et des Services Vétérinaires Ministère de l'agriculture, de l'Elevage et de la mer	B.P. 297, DJIBOUTI Tel: (253) 351 301/351 025 Fax: (253) 357 061 Email: pace@intnet.dj
15.	**EGYPTE**	**Dr. Osama Sleem** Chairman of the General Organization of Veterinary Services (GOVS) Ministry of Agricultureb and Land Reclamation	1st nadi El Seid Street-Dokki Giza 12618-CAIRO, EGYPT Tel: (202) 7481750 Fax: (202) 336 17 27 Email: govs.egypt@gmail.com Govs_egy@govs.gov.eg <Govs_egy@govs.gov.eg>;
16.	**ERYTREE**	**Afeweki Mehreteab** Director of Veterinary Services Ministry of Agriculture APOD Technical services	P.O Box 4114/1048 ASMARA, ERYTHREE Tel: (291-1)181690 or (291-1)181077 ext 246 Fax: (291-1)181019 Email: Vet12@eol.com.er afewekim@moa.gov.er

17.	**ETHIOPIE**	**Dr. Bewket Siraw AdgehChief Veterinary Officer & OIE** Delegate for Ethiopia Director, Animal and Plant Health Regulatory Directorate, Ministry of Agriculture Lamberet (Near ILRI)	Lamberet (Near ILRI)P.O Box 62347, ADDIS ABABA , ETHIOPIA P.O Box 62347, Addis Ababa, ETHIOPIA Tel: (251 11) 646 1277 (251(0) 9 11 825 270 Fax: (251 11) 64 62 003 Email: bsiraw@yahoo.com
18.	**GABON**	**Dr. Aubierge Moussavou** Directrice Générale de l'Elevage	B.P. 136, LIBREVILLE Tel: +241 72 24 42 Portable +241 07680000/06219768 Email: aubiergefr@yahoo.fr
19.	**GAMBIE**	**Dr. Kebba Daffeh** Director of veterinary services Department of Veterinary services	ABUKO, The GAMBIA Tel: (+(220) 4390 820/7575 (220) 992 7736 Mobile: (+220) 990 2441 Fax: (220) 4397 575 Email: kebbadaffeh@yahoo.co.ke
20.	**GHANA**	**Dr Edward Augustus Mark-Hansen** Ag Director, Veterinary Services Directorate Ministry of Food and Agriculture	P.O Box M161, ACCRA, Ghana Tel. (233) 21 77 57 77 / 21 77 60 15 / 21 77 60 21 Mobile: (+233)243179567 Fax (233) 21 77 60 21 / 21 66 82 45 Email: vsdghana@gmail.com ; drmarkhansen@hotmail.com; vsdghana@yahoo.com; medwardaudustus@yahoo.com
21.	**GUINEE-CONAKRY**	**Dr. Sory keïta** Directeur National de l'Elevage, Ministère de l'agriculture, de l'Elevage, de l'Environnement et des Eaux et Forets Direction Nationale de l'Elevage)	MAE/DNE B.P. 5585, CONAKRY REBLIQUE DE GUINEE Tel: (224) 60436107 Fax: (224) 30 45 20 47 Email: k.sory@yahoo.fr
22.	**GUINEE BISSAU**	**Dr. Bernardo Cassama** Directeur de Service Vétérinaires Ministério da Agriculture e Desenvolvimento Rural	C.P. 26, BISSAU, GUINEE-BISSAU Tel: 245 322 17 19 Fax: 245 72 21 719 Email: bernardocassama@yahoo.com.br pacegbissau@hotmail.com
23.	**GUINEE EQUATORIAL**	**Dr. Silvestre Abaga Eyang** Director General de Ganaderiary limentacion Ministerio de Agricultural Desarrollo Rural	Apartado 1041 MALABO, GUINEE EQUATORIALE Tel: +240 22227 39 24 Fax: +240 222 09 33 13/240 09 31 78 silvestreabaga@yahoo.es

24.	**KENYA**	**Dr. Peter Ithondeka** Director of Veterinary Services Ministry of Livestock Department of Veterinary Services	Veterinay Research Laboraty P.O KANGEMI-00625, NAIROBI-KENYA Tel: +254 20 2700575/254 20 44363 Fax: +254 20 67641 Cell: +254 733 783 746 Email: vetdept@todaysonline.com peterithondeka@yahoo.com
25.	**LESOTHO**	**Dr. Morosi Molomo** Director General of Veterinary Services Department of livestock Services	Private Bag A 82 Maseru, 100 Tel: 266 223 123 18 Fax: 266 223 115 00 Email: molekomp@yahoo.co.uk
26.	**LIBERIA**	**Dr. Joseph R. N. Anderdon** Director of Veterinary Services	P.O Box 10-4094 MONROVIA, LIBERIA TEL +231886 5400 23 E mail : Joeelson2000@yahoo.com jrnanderson@moa.gov.lr
27.	**LIBYE**	**Dr. Abdunaser Dayhum** Director, National Centre of Animal Health	P.O. Box 8352 Tripoli, LIBYA Tel: (218-21) 483 1019 Mobile : (218) 91 763 3383 Fax : (218-21) 483 2122 Email: adayhum@yahoo.com
28.	**MADAGASCAR**	**Dr Biarmann Marcelin** CVO/Madagascar OIE Delegate Ministère de l'Elevage	Farafaty Ampandrianomby Road BP 291 Antananarivo 101, MADAGASCAR Tel: (261-20) 24 636 38 (261-33) 11 494 82 Email: mbiarmann@yahoo.fr
29.	**MALAWI**	**DR. Patrick Chikungwa** OIE National Delegates Director of Animal Health and Livestock Development Ministry of Agriculture and Food Security	P.O Box 2096 LILONGWE, MALAWI TEL: +265 175 3038 Mobile: +265 888371509 Fax: (265-1)75 13 49 Email: pchikungwa@yahoo.com
30.	**MALI**	**Dr. Abdel Kader Diarra** Directeur National des Services Vétérinaires	03 BP 220 BKO 3 BAMAKO, MALI Tel: (223) 222 2023/76 47 36 74/224 24 04 Fax: (223) 222 20 23 Email: adelkaderdiarra@yahoo.fr
31.	**MAURITANIE**	**Dr. Baba Doumbia** Directeur de l'Elevage et de l'Agriculture Ministère du Dèveloppement Rural Direction de l'Elevage	B.P 175-Bp 2750 Nouakchott, MAURITANIE Tel/Fax : 00222 529 76 79 / 224 55 50 Email : doumbia@mdr.gov.mr / demba.db@gmail.com
32.	**MAURITIUS**	**Dr Deodass Meenowa Lewis Prayag** Principal Veterinary Officer Ministry of Agro Industry and Fisheries Division of Veterinary Medicine	REDUIT, Mauritius Tel: (230) 466 66 62 Fax: (230) 464 2210 Email: dmeenowa@mail.gov.mu ; moa-dvs@mail.gov.mu

33.	**MOZAMBIQUE**	**Dr. José Augusto Libombo Junior** Deputy National Director of Veterinary Services Ministerio de Agricultura	Praca dos Herois Mocambicanos, PO Box 1406, Maputo, MOZAMBIQUE Tel: (258-21) 460082/81 Fax: (258-21) 460 479 Email: jlibombojr@yahoo.com.br
34.	**NAMIBIE**	**Dr. Albertina Shiongo** Chief Veterinary Officer Ministry of Agriculture, Water and Forestry	Private Bag 12022 Auspannplatz, Government park Windhoek 9000, NAMIBIA Tel: (264-61) 208 7513 Fax: (264-61) 208 7779 Email: shilongoac@mawrd.gov.na
35.	**NIGER**	**Dr Ibrahim Bangana** Directeur Général des Services Vétérinaires Ministère de l'Elevage	Niamey, NIGER Tel: (227) 9750 7240 / 2073 3184 Fax: (227) 20 733 184 Email: dgsvniger2011@gmail.com; ibangana@yahoo.fr
36.	**REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**	**Dr. Emmanuel NAMKOISSE** Directeur santé Animale Agence Nationale de Développement de L'Elevage (ANDE)	BP: 1509 Bangui Tel: (236) 7504 2978/70011721 Fax: (236) 21617425 Email: nam_emma@yahoo.fr
37.	**NIGERIA**	**Dr. Joseph Nyager** Director, Federal Ministry of Agriculture and Rural Development Department of Livestock and Pest control services	New Secretariat, Area 11, P.M.B. No. 135, Garki, Abuja, FCT, NIGERIA Tel. (234) 803 786 87 07 Fax (234-9) 314 23 19 / 524 01 26 Email: nyagerj@yahoo.com
38.	**RWANDA**	**Dr. Rutagwenda Théogène** Ministère de l'Agriculture et des Ressources Animales Directeur de l'Office Rwandais du Dèveloppement des Ressources Animales (RARDA)	P.O. Box 621 MINAGRI, KIGALI, RWANDA Tel: (250) 084 75 493 Tel/Fax: (250) 589 716 / 585057 Email: rutagwendat2006@yahoo.com
39.	**SAO TOME ET PRINCIPE**	**Dr. Dr. Natalina Vera Cruz** Délégué de l'OIE Ministère de Plan et Développement Directeur de l'Elevage Ministère de Economia	Avenida marginal 12 de Julho Caixa Postal 718 SAO TOME ET PRINCIPE Tel : (239) 222 2386 (239) 990 3704 E-mail : natalinavc@hotmail.com
40.	**SENEGAL**	**Dr. Mbargou Lo** Directeur de l'Elevage Ministère de l'Elevage	37, Avenue Pasteur BP 67, DAKAR Tel: (221) 33 849 1971/76 Fax: (221) 33 849 1972 Email: mbargoulo@voila.fr
41.	**SEYCHELLES**	**Dr. Jimmy Gelaze Melanie** Director Veterinary Services Ministry of Environment and Natural Resources	P.O.Box 166, Victoria Mahe, SEYCHELLES Tel: + (248) 285 950/722 869 Fax: + (248) 225 245 Email: vetmamr@seychelles.net

42.	**SIERRA LEONE**	**Mr. Francis A-R Sankoh** Director of Livestock Services Division Ministry of Agriculture, Forestry and Food Security	Youyi Building FREETOWN, SIERRA LEONE Tel: (232) 242 167 (232) 076 734 580 Email: farsankoh@yahoo.com
43.	**SOMALIE**	**Dr. Habiba Sheikh Hassan,** Director of veterinary services Ministry of Livestock,Forestry and Range Somalia TFG- Somalia	P.O. BOX 8403 GPO Nairobi, Kenya. cell: +254722878678 email: habibahamud@yahoo.com
44.	**AFRIQUE**	**Dr. Botlhe Michael Modisane** Chief Director, Animal Production and Health Department of Agriculture, Forestry & Fisheries	Private Bag X138 Pretoria 0001 SOUTH AFRICA Tel: (27-12) 319 7463 Fax: (27-12) 319 7535 Email: Botlhem@daff.gov.za
45.	**SOUDAN**	**Dr. Awadelkarim Muktar** Under Secretary Ministry of Animal Resources & Fisheries	PO Box 293 Khartoum, SUDAN Tel: (249) 9 12 417 978 Fax: (249) 834 75 996 Email: awadkarim@hotmail.co.uk
46.	**SWAZILAND**	**Dr. Roland Xolani Dlamini** Director, Veterinary and Livestock Services Ministry of Agriculture	PO Box 162 Mbabane H100, SWAZILAND Tel: (268) 760 62602 Fax: (268) 2505 6443 Email: dlaminirol@gov.sz;
47.	**TANZANIE**	**Dr. Win Mleche** Director of Veterinary Services Ministry of Livestock Development and Fisheries	PO Box 9152 Dar Es Salaam, TANZANIA Mobile: (+255) 784358549 Fax: +255222862592 Email: dvs@mifugo.go.tz ; wcmleche@yahoo.co.uk
48	**TOGO**	**Dr. BATAWUI Komla Batassé** Directeur de l'Elevage et de la Pêche Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche	9, Avenue des Nîmes BP 4041, LOME, TOGO Tél : 228 221 36 45/ 221 60 33 Mobile 228 909 27 30 Fax 228 221 71 20 Email : dbatawui@yahoo.fr
49.	**TUNISIE**	**Dr Abdelhak Ben Younes** Directeur Général des Services Vétérinaires Ministère de l'Agriculture,	30 Rue Alain Savary 1002 Tunis, TUNISIA Tel : (216) 7 1 794 586 Fax : (216) 71 787 906 Email: abdelhak.benyounes@iresa.agrinet.tn
50.	**OUGANDA**	**Dr Nicholas Kauta** Ag. Director Animal Resources Ministry of Agriculture, Animal Industry and Fisheries (MAAIF)	PO Box 513 ENTEBBE, UGANDA Tel: (256-41) 320 825 Mobile: 256-772-653139 Fax: (256-41) 320 428/321 070 Email: dar.maaif@infocom.co.ug ; nicholaskauta@yahoo.co.uk

51.	**ZAMBIE**	**Dr Joseph Mubanga** Director, Chief Veterinary Officer, Department of Veterinary Services Ministry of Agriculture and Livestock	P.O. Box 50060 Mulungushi House Lusaka, ZAMBIA Tel: (260) 211 256679 Fax: (260) 211 252608/256007 E-mail: mumujos@yahoo.com
52	**ZIMBABWE**	**Dr. Unesu Ushewokunze-Obatolu,** Director, Division of Veterinary Field Services Department of Livestock & Veterinary Services Agriculture, Mechanisation & Irrig. Deve	Bevan Building, 18, Borrowdale Road, Opposite St. Georges' College P.O. Box CY56 Causeway Harare, ZIMBABWE Tel: (263 4) 738 645 Mobile: (263) 772219763 Fax: (263 4) 700 327 E-mail: dvfs@mweb.co.zw;dvfs@vetservices.co.zw; newazvo@hotmail.com



African Union – Interafrican Bureau for Animal Resources
(AU-IBAR)
Kenindia Business Park
Museum Hill, Westlands Road
PO Box 30786
00100 Nairobi
Kenya
Tel: +254 (20) 3674 000
Fax: +254 (20) 3674 341 / 3674 342
Email: ibar.office@au-ibar.org
Website: www.au-ibar.org