

# Prévention et contrôle de l'influenza aviaire et plans d'intervention en cas de pandémie de grippe humaine en Afrique

## *Évaluation des besoins financiers et des manques*

Quatrième conférence internationale  
sur l'influenza aviaire  
Bamako - Mali - 6-8 décembre 2006





## TABLE DES MATIERES

	<i>Page</i>
<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>5</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES</b>	<b>6</b>
<b>OBJECTIF DU RAPPORT</b>	<b>8</b>
<b>DEMARCHE ADOPTEE POUR L'ELABORATION DU RAPPORT</b>	<b>9</b>
<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>11</b>
<b>2. INFLUENZA AVIAIRE HAUTEMENT PATHOGENE EN AFRIQUE : SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE ET CONSEQUENCES POTENTIELLES</b>	<b>13</b>
2.1. Situation épidémiologique de l'IAHP en Afrique	13
2.2. Répercussions sur les économies nationales et le capital social	16
2.3. Impact sur l'état nutritionnel des populations	17
2.4. Compensation / Indemnisation	17
2.5. Répercussions sur la biodiversité	18
2.6. Répercussions sur l'environnement	18
<b>3. ATOUTS, FAIBLESSES ET OPPORTUNITES EN AFRIQUE EN MATIERE DE PREVENTION ET DE CONTROLE DE L'INFLUENZA AVIAIRE ET DE PREPARATION A UNE PANDEMIE HUMAINE</b>	<b>21</b>
3.1. Atouts	21
3.2. Faiblesses	23
3.3. Opportunités	25
<b>4. INVENTAIRE DES INTERVENTIONS ACTUELLES EN AFRIQUE – PRATIQUES OPTIMALES ET LEÇONS TIREES</b>	<b>27</b>
4.1. Appui / Mobilisation internationale et régionale	27
4.2. Aide internationale à destination de l'Afrique	30
4.3. Leçons tirées – Progrès accomplis	33
<b>5. STRATEGIE ADAPTEE A L'AFRIQUE POUR LA PREVENTION ET LE CONTROLE DE L'INFLUENZA AVIAIRE ET LA PREPARATION A UNE PANDEMIE HUMAINE</b>	<b>35</b>
5.1. Objectif principal d'un programme de prophylaxie	36
5.2. Résultats attendus	36
5.3. Principes opérationnels	36
5.4. Plan d'exécution	37
5.4.1. <i>Plan d'exécution au niveau national</i>	37
5.4.1.1. <i>Actions nationales immédiates et à court terme</i>	40
5.4.1.2. <i>Actions nationales à moyen et long terme</i>	42
5.4.2. <i>Soutien régional en faveur des activités nationales</i>	43
5.4.3. <i>Soutien international en faveur des activités régionales et nationales</i>	44

<b>6. ÉVALUATION DES BESOINS ET DES ECARTS</b>	<b>45</b>
6.1. Composante communication	45
6.2. Composante santé animale	47
6.3. Composante santé humaine	52
<b>7. DOTATIONS BUDGETAIRES PREVUES POUR L'AFRIQUE</b>	<b>55</b>
Tableau 1 : Prévisions globales des dépenses	56
Tableau 2 : Prévisions budgétaires des pays africains	59
<b>ALive</b>	<b>60</b>

## REMERCIEMENTS

---

Ce rapport a été préparé par un Groupe spécial pluri-institutionnel et interdisciplinaire composé de représentants du Bureau interafricain des ressources animales de l'Union africaine (UA-BIRA), de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Les membres du Groupe spécial étaient les suivants : Bouna Diop (BIRA), William Amanfu (FAO), Alain Dehove (OIE), Misse Misse (UNICEF-Dakar) and Adamou Yada (OMS-AFRO). Le présent document a été révisé par chacune des cinq institutions en interne.

Le Secrétariat de la Plateforme ALive tient à exprimer ses remerciements aux institutions et organisations suivantes qui, bien que n'ayant pas été directement impliquées dans le Groupe spécial, ont fourni des données qui ont servi pour la préparation du présent rapport :

- CER d'Afrique : CEDEAO, CEMAC/CEBEVIRHA, IGAD, SADC, UEMOA et UMA ;
- l'UNSIIC, le Bureau régional de l'OCHA (Bureau de Coordination de l'aide humanitaire des Nations Unies -Dakar) ;
- les Services vétérinaires, notamment ceux des pays visités tels que le Botswana, le Burkina Faso, Djibouti, le Maroc, le Nigeria et le Tchad ;

ainsi que tous les participants aux consultations régionales qui ont eu lieu à Nairobi (le 10 novembre 2006) et à Ouagadougou (le 13 novembre 2006).

Des analyses extrêmement utiles ont été reçues de la part de membres du Comité exécutif de la plateforme ALive et de Piers Merrick, Mario Bravo, Jacqueline Dubow, Pauline Zwaans, Monique Vledder, Veronica Schreiber, Ok Pannenburg et Jean-Philippe Tre (BM).

Le Groupe a fait tout son possible pour intégrer pleinement toutes les suggestions reçues, mais le Secrétariat d'ALive reste seul responsable des opinions présentées dans ce rapport et des choix qui ont été faits lorsque plusieurs suggestions ont été exprimées sur le même sujet.

François Le Gall (Administrateur du secrétariat de la Plateforme ALive) et Nadège Leboucq (Secrétariat ALive) sont remerciés pour leur conseil et la coordination de ce travail.

Ce travail a été financé par le Fonds fiduciaire multi-bailleurs d'ALive et les cinq Organismes techniques internationaux.

## LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

---

<b>AHI</b>	<i>Animal and human influenza</i> (influenza aviaire et humaine)
<b>AHIF</b>	<i>Avian and Human Influenza Facility</i> (Mécanisme en faveur de la lutte contre l'influenza aviaire et humaine)
<b>AID</b>	Association internationale de développement
<b>AIEA</b>	Agence internationale de l'énergie atomique
<b>ALive</b>	Plateforme ALive, Partenariat pour le développement de l'élevage, la réduction de la pauvreté et la croissance durable en Afrique
<b>BaFD</b>	Banque africaine de développement
<b>BIRA</b>	Bureau interafricain des ressources animales
<b>BM</b>	Banque mondiale
<b>CE</b>	Commission européenne
<b>CEBEVIRHA</b>	Commission économique du bétail, de la viande, et des ressources halieutiques
<b>CEDEAO</b>	Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (les 8 pays ouest-africains de la Zone franc CFA + Cap Vert, Gambie, Ghana, Guinée, Libéria, Nigeria, Sierra Leone)
<b>CEMAC</b>	Communauté Économique et Monétaire de l'Afrique Centrale (Cameroun, Congo, Gabon, Guinée Équatoriale, Centrafrique, Tchad)
<b>CER</b>	(Afrique) Communautés économiques régionales
<b>CMC</b>	(FAO/OIE) <i>Crisis Management Centre</i> (Centre de gestion des crises)
<b>ECTAD</b>	<i>Emergency Center for the Control of Transboundary Animal Diseases</i> (Centre de réponse d'urgence aux maladies transfrontalières)
<b>EIE</b>	Etude d'impact sur l'environnement
<b>EISMV</b>	Ecole Inter-Etats des Sciences et Médecine Vétérinaires (Bénin, Burkina-Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Congo, Gabon, Mauritanie, Niger, République Centrafricaine, Rwanda, Sénégal, Tchad, Togo)
<b>ESARO</b>	(UNICEF) <i>East and Southern Africa Regional Office</i> (Bureau régional pour l'Afrique orientale et australe)
<b>EUR</b>	Euro (devise)
<b>FAO</b>	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
<b>GF-TADs</b>	(OIE/FAO) <i>Global Framework for the Progressive Control of Transboundary Animal Diseases</i> (Cadre mondial pour le contrôle des maladies animales transfrontalières)
<b>GIS</b>	<i>Geographical information system</i> (Système d'information géographique)
<b>GLEWS</b>	(FAO/OIE/OMS) <i>Global Early Warning and Response System</i> (Système mondial d'alerte précoce)
<b>GPAI</b>	<i>Global Program for Avian Influenza Control and Human Pandemic Preparedness and Response</i> (Programme mondial pour le contrôle de l'influenza aviaire et les plans d'intervention en cas de pandémie humaine)
<b>GPS</b>	<i>Global positioning system</i> (Système mondial de localisation)
<b>H5N1</b>	Hémagglutinine de type 5 ; neuraminidase de sous-type 1 (virus influenza)
<b>IA</b>	Influenza aviaire
<b>IAFP</b>	Influenza aviaire faiblement pathogène
<b>IAH</b>	<i>Institute of Animal Health</i> (Institut de santé animale)
<b>IAHP</b>	Influenza aviaire hautement pathogène
<b>IATA</b>	Association internationale du transport aérien
<b>IDSR</b>	<i>Integrated Disease Surveillance and Response</i> (Surveillance intégrée des maladies et réponse)
<b>IGAD</b>	<i>Intergovernmental Authority on Development</i> (Autorité intergouvernementale pour le développement)
<b>IICA</b>	<i>Inter-American Institute for Cooperation on Agriculture</i> (Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture)
<b>ILI</b>	<i>Influenza-like illnesses</i> (maladies pseudo-grippales)
<b>MAE</b>	Ministère des Affaires Etrangères (France)

<b>MDGs</b>	<i>Millennium Development Goals</i> (Objectifs de développement pour le millénaire)
<b>MDTF</b>	(ALive) <i>Multi Donor Trust Fund</i>
<b>NADEC</b>	<i>National Animal Disease Emergency Committee</i> (Comité national d'urgence pour les maladies animales)
<b>NGO(s)</b>	Organisation(s) non gouvernementale(s)
<b>NU</b>	Nations Unies
<b>OCHA</b>	(Nations Unies) <i>Office for Coordination of Humanitarian Assistance</i> (Bureau de coordination de l'aide humanitaire)
<b>OFFLU</b>	Réseau OIE/FAO de compétences pour l'influenza aviaire
<b>OIE</b>	Organisation mondiale de la santé animale
<b>OMC</b>	Organisation mondiale du commerce
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>PACE</b>	<i>Pan-African Programme for the Control of Epizootics</i> (Programme panafricain pour le contrôle des épizooties)
<b>PAI</b>	Plans d'actions intégrés
<b>PANVAC</b>	<i>Pan-African Veterinary Vaccine Centre</i> (Centre panafricain des vaccins vétérinaires)
<b>PARC</b>	<i>Pan African Rinderpest Campaign</i> (Campagne panafricaine de lutte contre la peste bovine)
<b>PCT</b>	(FAO) Programme de coopération technique
<b>PIB</b>	Produit intérieur brut
<b>PPE</b>	<i>Personal protective equipment</i> (équipement de protection individuelle)
<b>PVS</b>	(OIE) Performance, Vision et Stratégie : un outil à l'usage des Services vétérinaires
<b>RAHC</b>	OIE/FAO/UA-BIRA) <i>Regional Animal Health Centre</i> (Centre régional pour la santé animale)
<b>RSI</b>	(OMS) Règlement sanitaire international
<b>SADC</b>	<i>Southern African Development Community</i> (Communauté pour le développement de l'Afrique australe)
<b>SFERA</b>	(FAO) <i>Special Fund for Emergency and Rehabilitation Activities</i> (Fonds spécial pour les activités d'urgence et de réhabilitation)
<b>SIDA</b>	Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SPS</b>	Sanitaire et phytosanitaire
<b>SV</b>	Services vétérinaires
<b>ToR</b>	<i>Terms of reference</i>
<b>UA</b>	Union africaine
<b>UE</b>	Union européenne
<b>UEMOA</b>	Union Économique et Monétaire Ouest Africaine (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Mali, Niger, Sénégal et Togo)
<b>UMA</b>	Union du Maghreb arabe
<b>UNDP</b>	<i>United Nations Development Programme</i> (Programme des Nations Unies pour le développement)
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
<b>UNSIIC</b>	<i>United Nations System Influenza Coordination</i> (Coordination des systèmes de lutte contre l'influenza des Nations Unies)
<b>USA</b>	États-Unis d'Amérique
<b>USAID</b>	<i>United States Agency for International Development</i> (Agence des États-Unis pour le développement international)
<b>USD/US\$</b>	Dollar américain (devise)
<b>USDA</b>	<i>United States Department of Agriculture</i> (Département américain de l'agriculture)
<b>WAHWF</b>	(OIE) <i>World Animal Health and Welfare Fund</i> (Fonds mondial pour la santé et le bien-être des animaux)
<b>WCARO</b>	(UNICEF) <i>West and Central Africa Regional Office</i> (Bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre)

## OBJECTIF DU RAPPORT

---

Depuis que l'influenza aviaire a frappé le continent en février 2006, les pays d'Afrique ont fait preuve d'un grand engagement et ont mis en place des instruments politiques afin de faciliter la prévention et le contrôle de l'influenza aviaire et humaine. Certains pays ont investi des sommes considérables pour faire face à cette menace pour la santé animale et la santé publique et l'impact potentiellement désastreux sur les moyens d'existence de leurs populations. Il est reconnu que les pays ont fait le premier pas et c'est dans cette direction qu'une aide internationale supplémentaire de la part des donateurs est sollicitée pour soutenir les progrès déjà réalisés par les pays pour améliorer les Services vétérinaires et mettre en place des structures de santé publique et de communication qui, dans le court, moyen et long terme, serviront comme base pour le contrôle durable de l'influenza aviaire hautement pathogène et aideront ainsi à éviter la possibilité d'une pandémie de grippe humaine.

Les propositions présentées visent donc le renforcement des capacités pour la prévention et le contrôle de l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP), la préparation des plans d'intervention en cas de pandémie d'influenza humaine et l'harmonisation des stratégies de communication en Afrique. Elles sont destinées à aider les pays d'Afrique à améliorer l'efficacité et la gouvernance de leurs Services vétérinaires afin de créer les capacités requises pour prévenir et contrôler efficacement l'IAHP, à détecter des foyers d'autres maladies transfrontalières émergentes et ré-émergentes dès leur apparition et à y répondre rapidement. Etant donné la caractère zoonotique de l'IAHP et les cas humains qui sont intervenus en Afrique, il est essentiel d'accroître la surveillance de l'influenza humaine et les systèmes de réponse, de renforcer la collaboration entre les structures de santé animale et de santé humaine et d'améliorer la communication auprès des décideurs, des éleveurs de volailles, des consommateurs et du grand public, pour les sensibiliser en matière de prévention et contrôle de l'IAHP.

Ce rapport est destiné à servir de support technique et financier pour la Conférence internationale de Bamako sur l'Influenza aviaire et humaine (AHI).

## DEMARCHE ADOPTEE POUR L'ELABORATION DU RAPPORT

---

Ce document constitue un rapport de synthèse d'une mission ALive effectuée par un Groupe spécial pluri-institutionnel (UA-BIRA/FAO/OIE/UNICEF/OMS). Le Groupe spécial s'est rendu à deux reprises en Afrique, où il eu des discussions avec des Communautés économiques régionales (CER). Dans ce cadre, il a rencontré i) l'UEMOA (Burkina Faso), la CEDEAO (Nigeria) et l'IGAD (Djibouti) en mai 2006 et ii) l'UMA (Maroc), la CEMAC/CEBEVIRHA (Tchad) et la SADC (Botswana) en octobre 2006. Ces missions ont été entreprises dans l'optique de recueillir des données au niveau des pays et des régions concernant le contrôle de l'influenza aviaire et les plans d'intervention en cas de pandémie d'influenza humaine, d'évaluer les besoins et les manques et de préparer un plan d'action continental pour la prévention et le contrôle de l'AHP à sa source afin d'empêcher ou de réduire au minimum l'exposition humaine aux virus IAHP.

De plus, des consultations sur le projet de rapport ont été organisées en novembre 2006 par le biais de la Plateforme ALive ainsi que lors de deux ateliers subrégionaux tenus à Nairobi (Kenya) et Ouagadougou (Burkina Faso), avec la participation de représentants des pays et des CER, afin d'obtenir un consensus continental sur les différents éléments de cette proposition. Ce rapport a également bénéficié d'un appui de la Banque mondiale lors de l'examen et de la consolidation de ces aspects techniques et financiers.

Ce rapport s'est inspiré des éléments suivants :

- (i) l'analyse des données issues des différents pays et CER et des initiatives UA-BIRA, FAO, OIE, UNICEF et OMS orientées vers le contrôle et la prévention de l'IAHP chez les volailles et la préparation à une éventuelle pandémie humaine d'influenza. Ces initiatives institutionnelles ont pour but d'aider les pays africains à se préparer pour une extension éventuelle de l'IAHP vers d'autres zones du continent, de fournir des stratégies de contrôle efficaces basées sur l'élaboration des plans d'urgence, des programmes de réponse rapide pour contrôler l'influenza aviaire et atténuer l'impact socio-économique d'une éventuelle pandémie humaine d'influenza ;
- (ii) le document de stratégie HPAI de FAO / OIE<sup>1</sup> « *A Global Strategy for the Progressive Control of Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI)* » ;
- (iii) le document de stratégie de la FAO<sup>2</sup>, « *Highly Pathogenic Avian Influenza in Africa: A Strategy and Proposed Program to Limit Spread and Build Capacity for Epizootic Disease Control* » ;
- (iv) la publication OIE / FAO<sup>3</sup> : « Améliorer la gouvernance pour mieux prévenir et contrôler les maladies animales émergentes et ré-émergentes – Projet de soutien aux Services Vétérinaires des pays en voie de développement pour les aider à appliquer les normes internationales de qualité de l'OIE ». Ce document, qui fournit des lignes directrices pour le renforcement des capacités pour le contrôle des épizooties, a servi comme support principal pour l'élaboration des stratégies de contrôle progressif de l'IAHP dans les pays africains touchés et de prévention de la propagation de la maladie à des pays non infectés en Afrique et ailleurs ;
- (v) le document du Bureau régional de l'Afrique de l'OMS « *Regional Pandemic Influenza Preparedness and Response Plan, 2006-2007* », et le Rapport du Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique au Bureau régional de l'Afrique (56<sup>ème</sup> Session) ;
- (vi) le rapport de la « *West Africa: UN inter-agency rapid assessment mission on HPAI* » (16 février au 4 mars 2006) ;
- (vii) les documents du Bureau régional de l'OCHA à Dakar et de l'UA-BIRA.

---

<sup>1</sup> FAO / OIE, novembre 2005, révisé en novembre 2006

<sup>2</sup> FAO, juillet 2006

<sup>3</sup> Dernière mise à jour, août 2006



## 1. INTRODUCTION

---

L'Afrique a enregistré son premier foyer d'influenza aviaire hautement pathogène quand le Nigeria a officiellement signalé un foyer de cette maladie le 8 février 2006. Faute de preuves concrètes d'introduction de la maladie, la source du foyer nigérian reste hypothétique. Toutefois, on s'accorde souvent à penser que le commerce légal et illégal de volailles et de produits avicoles infectés a pu être à l'origine des foyers bien qu'une interaction potentielle entre des oiseaux sauvages infectés et des volailles domestiques ne puisse pas être totalement écartée. Depuis l'apparition au Nigeria de foyers d'IAHP, l'Égypte, le Niger, le Cameroun, le Burkina Faso, le Soudan, la Côte d'Ivoire et Djibouti ont signalé des foyers de la maladie chez les volailles et des cas humains ont été confirmés en Égypte et à Djibouti. La menace d'une nouvelle propagation en Afrique est réelle et pourrait découler du transfert légal ou illégal de volailles ou de produits avicoles et/ou de l'interaction de volailles domestiques avec des populations d'oiseaux sauvages infectés. Cette menace s'inscrit dans un contexte de malnutrition aiguë et d'insécurité alimentaire qui dépasse souvent les seuils d'alerte, dans une région déjà confrontée à d'autres situations d'urgence complexes, à des populations déplacées, des conflits, des perturbations économiques à court terme et à la pauvreté. Compte tenu de la situation actuelle où l'on n'enregistre que quelques cas de maladie et de décès humains (Égypte), la grippe aviaire n'est pas perçue comme un problème prioritaire par les décideurs, eu égard à l'impact des maladies auquel les pays sont déjà confrontés.

L'insuffisance des ressources financières et logistiques, les déficiences des services vétérinaires, le manque de rigueur des contrôles aux frontières exercés sur les déplacements d'animaux, les conflits et les méthodes de gestion publique inadéquates constituent un contexte dans lequel la propagation de l'IAHP et des autres maladies animales transfrontalières pourrait être facilitée. Il est probable que les conséquences directes des foyers d'IAHP, et en particulier les pertes de capacité de production avicole et les répercussions socio-économiques engendrées, soient plus dévastatrices en Afrique que dans toute autre région du monde. En outre, le risque de voir la maladie passer à l'état d'enzootie chez les

volailles domestiques ou la faune sauvage doit être considéré comme une menace sérieuse pour les économies nationales et la santé publique. L'apparition de cas humains – même sporadiques – représente un nouveau défi énorme pour les systèmes et services de santé qui sont déjà fragiles et surchargés. Le continent pourrait également devenir un réservoir du virus à partir duquel la réémergence de la maladie pourrait représenter un risque récurrent pour les pays africains et à l'échelle mondiale. La perspective, dans ce contexte, d'une mutation/réarrangement du virus qui pourrait être à l'origine d'une pandémie humaine est une autre possibilité. En conséquence, l'évolution rapide de la situation de l'IAHP nécessite une adaptation de la stratégie mondiale afin de répondre à la spécificité des enjeux africains.

Dans ce domaine, les actions à entreprendre à court terme sont des mesures d'urgence visant à juguler rapidement la propagation de l'influenza aviaire hautement pathogène à l'échelle régionale et mondiale et à protéger les populations les plus exposées à l'infection. Ces mesures à court terme, traitant des aspects tant sanitaires que zoosanitaires de l'IAHP, sont guidées par les stratégies mondiales définies par la FAO et l'OIE et par le plan régional de préparation et d'action de l'OMS en cas de grippe pandémique. Le leadership fourni par les organisations techniques internationales de santé animale et de santé humaine représentées au sein de la plateforme ALive montre la nécessité d'une réponse qui, surtout au niveau national, est intégrée et réellement multisectorielle. Les mesures exposées par le partenariat ALive reflètent cet objectif, et les recommandations présentées soulignent l'importance d'une réponse intégrée qui engage les capacités de tous les acteurs et parties prenantes.

Le renforcement progressif des services vétérinaires officiels est une action prioritaire tant dans les phases à court qu'à moyen terme de la réponse et la capacité des Services vétérinaires de s'acquitter de leurs responsabilités en matière de contrôle et de prévention efficaces de l'IAHP doteront les pays de davantage de moyens pour faire face à d'autres zoonoses émergentes ou ré-émergentes au cas où elles apparaîtraient dans

l'avenir. Les Services vétérinaires doivent être capables de s'acquitter de leur mandat en faveur de la prévention et du contrôle efficaces des maladies qui relèvent du concept de « Bien public international ». L'adaptation de la qualité des Services vétérinaires aux normes techniques internationales définies par l'OIE aura des effets bénéfiques importants et durables sur les pays concernés (et sur l'ensemble de la communauté internationale) dans plusieurs domaines, notamment l'économie agricole, la santé publique (y compris la sécurité sanitaire des aliments et les quantités de protéines animales disponibles) et l'accès aux marchés internationaux. C'est pourquoi on peut considérer que les actions proposées ci-après remplissent les conditions requises pour relever du concept de Bien public international / mondial.

Une série de conférences internationales a été organisée depuis l'apparition de l'IAHP. Elles ont aidé la communauté internationale dans les travaux d'élaboration d'une stratégie mondiale (Genève, novembre 2005), pour la mobilisation de fonds visant la lutte contre l'influenza aviaire et la préparation d'une pandémie humaine (Pékin, janvier 2006) et dans l'examen systématique des pratiques émergentes et la notification des progrès réalisés à l'échelle mondiale et collective (Vienne, juin 2006). À l'époque où se sont tenues les deux premières conférences, l'Afrique n'avait pas été infectée et donc, très peu de capitaux avaient été spécifiquement affectés en faveur de l'aide à l'Afrique pour la prévention et le contrôle de l'AHN, ce qui témoigne de la rapidité de la propagation de l'IAHP.

À l'invitation de la Commission de l'Union africaine, il a été décidé d'organiser la quatrième conférence internationale sur l'influenza aviaire et la préparation à une pandémie humaine à Bamako (Mali). Les principaux objectifs de la conférence de Bamako sont les suivants :

- Le suivi mondial de la mobilisation des pays et de la communauté internationale en faveur de la prévention et du contrôle de l'AHN (selon les procédures des Conférences de Genève et de Vienne), une attention particulière étant portée à l'Afrique ;
- La demande de financement qui cible spécifiquement les pays africains sera principalement basée sur la mobilisation bien

coordonnée de tous les acteurs impliqués dans l'AHN et sur la présentation aux donateurs d'une évaluation harmonisée sur les besoins réels des pays africains et sur les stratégies pratiques à adopter à l'encontre de l'AHN.

Il est donc crucial de réaliser une évaluation des besoins de financement de manière à rechercher l'assistance des bailleurs de fonds permettant de contenir les foyers, de prévenir l'infection des pays indemnes d'Afrique et de protéger les moyens de subsistance des populations ainsi que la santé publique.

À la suite de la réunion de juin 2006 tenue à Vienne, le partenariat ALive a reçu pour mandat de prendre la direction de la préparation d'un document technique qui accompagnera la session pour les annonces de contributions de la Conférence de Bamako. Un Groupe spécial multi-institutions composé d'experts de l'UA-BIRA, de la FAO, de l'OIE, de l'OMS et de l'UNICEF a donc été constitué pour exécuter cette tâche.

Les propositions présentées ci-après visent (i) l'augmentation des capacités opérationnelles et techniques en faveur de la prévention et du contrôle de l'IAHP, (ii) la préparation à une pandémie de grippe humaine, et (iii) l'harmonisation des stratégies de communication. Elles ont pour objectif d'aider les pays les plus menacés à améliorer l'efficacité et la gestion de leurs Services vétérinaires afin de les rendre capables non seulement de prévenir et de contrôler efficacement l'IAHP, mais aussi de détecter d'autres foyers de maladies animales transfrontalières émergentes et ré-émergentes dès leur apparition et d'y réagir rapidement. Compte tenu de la nature zoonotique de l'IAHP, il est essentiel de renforcer les systèmes de surveillance de la grippe humaine et de réponse à celle-ci, de renforcer la collaboration entre les structures de santé animale et de santé humaine et de lancer des programmes complets de communication afin d'assurer que les principales parties prenantes, y compris les éleveurs de volailles, les consommateurs et le grand public, soient tenus informés de la situation de la maladie et des mesures qu'ils peuvent prendre pour atténuer les risques d'infection.

## 2. INFLUENZA AVIAIRE HAUTEMENT PATHOGENE EN AFRIQUE : SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE ET CONSEQUENCES POTENTIELLES

### 2.1. Situation épidémiologique de l'IAHP en Afrique

L'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) causée par le virus de sous-type H5N1 (hémagglutinine de type 5 et neuraminidase de sous-type 1) a eu des conséquences graves sur les volailles en Asie du Sud-est depuis 2003. Dans un premier temps, les foyers étaient limités à l'Indonésie, au Vietnam, au Laos, au Cambodge et à la Chine. Mais, à partir de la fin juillet 2005, le virus de l'IAHP de type H5N1 s'est propagé en direction du nord-ouest. La Russie orientale, centrale et occidentale, la Mongolie et le Kazakhstan central ont signalé des foyers touchant des volailles ainsi que des oiseaux sauvages. Depuis moins d'un an, la maladie s'est étendue progressivement à l'Europe, au Moyen-Orient et en Afrique. A ce jour, 55 pays<sup>4</sup> ont signalé des foyers dus au virus H5N1, dont 36 qui ont enregistré des foyers parmi leurs populations de volailles<sup>5</sup>. À l'échelle mondiale, selon les estimations, plus de 250 millions<sup>6</sup> de volailles sont mortes ou ont dû être abattues au cours des deux dernières années à cause de l'influenza aviaire, avec de sévères répercussions socio-économiques pour les pays touchés.

De plus, étant donné le caractère zoonotique du virus de l'influenza aviaire H5N1, le nombre de personnes qui ont contracté la maladie a rapidement augmenté. Au 13 novembre 2006, le nombre total d'infections humaines déjà signalées était de 258, dont 153 qui ont entraîné la mort<sup>7</sup>, ce qui représente un taux de mortalité de 59.3%. En Afrique, l'Egypte a enregistré 15 cas humains dont 7 cas mortels. A Djibouti, une jeune fille est tombée malade après avoir été infectée par le virus H5N1. Le développement des virus H5N1 hautement pathogène chez les volailles en Eurasie et en Afrique, associé à l'augmentation d'infections humaines, suggère que le virus n'a pas été

efficacement maîtrisé et que la menace d'une pandémie est toujours réelle. En Afrique, surtout, cette situation pose de sérieux risques pour la santé animale et humaine, avec des conséquences potentiellement dévastatrices pour le continent et pour le monde dans son ensemble.

L'Afrique a enregistré son premier foyer d'influenza aviaire due au virus H5N1 quand le Nigeria a signalé des foyers de HPAI chez des volailles domestiques le 8 février 2006. Depuis, sept autres pays africains (Egypte, Niger, Cameroun, Burkina Faso, Soudan, Côte d'Ivoire et Djibouti) ont signalé des cas d'infection et de maladie parmi leurs élevages de volailles. Au Burkina Faso, au Cameroun, à Djibouti, au Niger et en Côte d'Ivoire la maladie est restée relativement localisée, la plus forte extension et l'impact de la maladie ayant été en Egypte, au Nigeria et au Soudan. Compte tenu des imperfections des systèmes de surveillance dans de nombreux pays africains, il est possible que la localisation apparente des cas signalés ne reflète pas la distribution réelle du virus et on peut s'attendre à une extension du virus l'HPAI en Afrique, par l'intermédiaire des oiseaux sauvages migrateurs ou des échanges commerciaux.

Des investissements sont requis de toute urgence pour permettre une surveillance active fondée sur une approche scientifique afin de clarifier la situation épidémiologique dans les pays affectés et empêcher la propagation de l'influenza aviaire vers les parties non infectées du continent. La surveillance devrait bénéficier tout particulièrement aux pays de l'Afrique centrale ou occidentale à risque immédiat d'infection par le virus H5N1 compte tenu de leur proximité immédiate avec des pays actuellement infectés ou de leurs liens actifs avec ces pays. Des cas précédents ont montré que les réseaux dynamiques d'échanges littoraux d'Afrique Occidentale présentent un risque élevé de poursuite de la propagation de la maladie le long de la côte atlantique, comme ce fut le cas pour les infections à virus de la peste porcine africaine survenues à la fin des années 90 et au début de 2000. En conséquence, la nécessité de

<sup>4</sup> Données enregistrées par OFFLU, le Réseau conjoint d'expertise OIE/FAO sur l'influenza aviaire, en date du 25 octobre 2006 ([www.offlu.net](http://www.offlu.net))

<sup>5</sup> Données enregistrées par l'OIE, jusqu'au 26 octobre 2006 ([www.oie.int](http://www.oie.int))

<sup>6</sup> Estimation de la FAO, fin octobre 2006

<sup>7</sup> Données de l'OMS en date du 13 novembre 2006 ([www.who.int](http://www.who.int))

contrôler et d'éliminer les infections par le virus de l'IAHP dans cette sous-région, et ailleurs sur le continent, doivent faire l'objet de toutes les attentions de la part de la communauté

internationale des bailleurs de fonds, si on veut éviter des foyers de grande envergure et réussir à maîtriser le virus.

Le tableau ci-après présente un résumé des foyers d'AIHP et des cas humains associés en Afrique :

Résumé des foyers confirmés d'IAHP de type H5N1 en Afrique

Pays	Date du premier foyer déclaré /localisation	Foyer le plus récent	Population animale touchée	Cas humains déclarés (Cas/Décès)
Burkina Faso	3 avril 2006 ; Gampéla	20 mai 2006 ; Bobo Dioulasso, Ouagadougou	Volailles domestiques et oiseaux sauvages	Non
Cameroun	12 mars 2006 ; Maroua	28 mars 2006 ; Malapé	Volailles domestiques et oiseaux sauvages	Non
Côte d'Ivoire	31 mars 2006 ; Anoumabou	10 juin 2006 ; Grand Bereby, San Pedro	Volailles domestiques	Non
Djibouti	6 avril 2006 ; Boulaos	Premier foyer	Volailles domestiques	Oui (1/0)
Egypte	17 février 2006 ; 5 Districts en haute Egypte	30 septembre 2006 ; Damietta et Giza	Volailles domestiques et oiseaux sauvages	Oui (15/7)
Niger	2 mars 2006 ; Magaria	1 juin 2006 ; Boko Maigao	Volailles domestiques	Non
Nigeria	8 février 2006 ; Jaji – Etat de Kaduna	octobre 2006 ; Lagos State	Volailles domestiques	No
Soudan	25 mars 2006 ; El Gezira	4 août 2006 ; Juba	Volailles domestiques	No

Source : Données de l'OIE, de la FAO et de l'OMS, au 13 novembre 2006

La source initiale du virus n'a été définitivement identifiée dans aucun de ces pays.

Malgré la présence constante d'oiseaux sauvages en Afrique et les caractéristiques de migration des espèces migrant à partir des terres septentrionales émergées infectées, rien ne permet d'incriminer avec certitude les oiseaux sauvages dans l'origine des foyers d'IAHP en Afrique. On pense que les activités humaines, notamment le commerce illégal d'oiseaux vivants, sont le mode le plus probable d'introduction et de propagation de la maladie dans les pays et au-delà des frontières. Bien que la menace d'introduction et de propagation du virus de l'IAHP par les oiseaux

sauvages soit réelle et qu'il soit nécessaire de maintenir la surveillance de ces populations, le risque de voir l'influenza aviaire se propager d'un pays à l'autre à la faveur des importations légales ou illégales d'oiseaux vivants et de produits avicoles représente donc une préoccupation majeure de portée nationale et internationale. Le séquençage récent des génomes des virus de l'influenza aviaire des souches nigériennes donne à penser qu'au moins trois introductions différentes du virus ont eu lieu quasi simultanément. Ce phénomène pourrait s'expliquer par des interactions entre oiseaux sauvages et volailles domestiques ayant permis l'introduction de l'IAHP. En Afrique, de

même qu'en Asie, la production avicole et les systèmes de commercialisation impliquent un contact étroit entre l'homme et les oiseaux. Ce contact engendre des risques de transmission du virus des oiseaux aux personnes, avec la possibilité d'un réassortiment viral susceptible d'aboutir à une transmission interhumaine – condition préalable pour l'apparition d'une pandémie de grippe humaine.

Il existe un lien évident entre la concentration d'oiseaux domestiques et donc entre le commerce, la propagation de la maladie et le caractère endémique de celle-ci. Dans les conditions qui sévissent dans de nombreux pays africains où les saisons sèches et chaudes sont longues et où les populations aviaires peu denses sont essentiellement trouvées dans des systèmes de production de type villageois dispersés, il est possible que le virus se propage plus lentement qu'il ne l'a fait dans plusieurs pays de l'Asie du Sud-est. Cela semble avoir été le cas au Niger, au Nord du Cameroun et au Burkina Faso. Pourtant, la situation en Egypte et au Nigeria semble prouver le contraire et, par conséquent, il est impossible de prédire l'évolution de la situation de l'IAHP en Afrique. De plus, il est envisagé que l'IAHP se rapproche d'un statut d'enzootie (endémicité) dans certains pays d'Afrique. Etant donné le nombre élevé de réservoirs sauvages potentiels, le virus de l'IAHP de type H5N1 pourrait s'établir de façon permanente en ayant pour réservoir des oiseaux sauvages, chez des gibiers d'eau africains et peut-être des limicoles et constituer une menace pour les volailles domestiques et les populations humaines.

La situation dans plusieurs pays récemment touchés par l'IAHP en Afrique semble indiquer que :

- bien qu'ils représentent les mesures de prophylaxie de choix, quand ils sont applicables, l'abattage et le contrôle des transferts de volailles vivantes et de produits et matériels avicoles, sont difficiles à mettre en œuvre à cause d'une infrastructure limitée ;
- la riposte aux nouveaux foyers n'est pas immédiate et la propagation rapide vers de nombreuses régions d'un pays touché s'est généralement produite avant que les capacités de contrôle aient été rendues opérationnelles ;
- dans les pays chauds et arides, tels que le Niger, la propagation à partir d'une introduction initiale vers d'autres régions du

pays ne semble pas se produire facilement quand un contrôle des déplacements est appliqué ;

- la mise en œuvre de campagnes de vaccination peut être très difficile dans les systèmes de production de type villageois. En conséquence, faute de volonté politique ferme et d'investissements appropriés, la couverture vaccinale pourrait être trop limitée pour assurer une immunisation suffisante des élevages dans des zones étendues, mais pourrait être obtenue dans certaines fermes et certaines zones de contrôle de la maladie.

La présence du virus de type H5N1 en Afrique est très préoccupante pour la santé humaine comme pour la santé animale. En Afrique, tout comme en Asie, un grand nombre de foyers possèdent des oiseaux domestiques qui sont présents dans leurs maisons et dans leurs basses-cours. Souvent, ces oiseaux cohabitent en liberté avec des oiseaux sauvages qui entrent dans les habitations et partagent les zones en plein air où jouent les enfants, ce qui peut donner lieu à de nombreuses occasions d'exposition humaine au virus H5N1. La pratique répandue qui consiste à réaliser à la maison l'abattage, le plumage, l'éviscération et la préparation avant cuisson des volailles constitue un risque supplémentaire, puisque l'influenza aviaire peut être transmise par inhalation de gouttelettes infectieuses et de noyaux de gouttelettes, par contact direct ou indirectement. A ce jour, la majorité des cas d'infection humaine par le H5N1 a été liée à un contact étroit avec des oiseaux domestiques infectés, ce contact intervenant lors des pratiques quotidiennes citées plus haut.

Afin de réduire le risque pour la population humaine et de préparer les pays africains à une pandémie éventuelle, une action d'urgence est nécessaire au niveau national afin d'améliorer la communication, de renforcer les systèmes et services de santé peu performants, de fournir davantage de ressources humaines en cas de crise sanitaire, et de développer des systèmes d'alerte précoce ainsi que des plans d'intervention en cas de pandémie. Un système de surveillance insuffisant, aboutissant à une détection tardive des foyers initiaux d'infection humaine par le virus de l'influenza, en retardera le confinement rapide et augmentera les risques

de propagation vers d'autres foyers. Les autres enjeux majeurs consistent à améliorer la collaboration, la coopération et la coordination dans et entre les différents secteurs, à tenir le personnel de santé informé des dernières données concernant l'influenza aviaire et à s'assurer que les données sont dûment échangées avec tous ceux qui ont besoin d'y avoir accès.

L'absence de procédures opératoires standard applicables, l'insuffisance des infrastructures de transport et de communication, les lacunes des services publics généraux et des systèmes logistiques, les taux élevés d'analphabétisme, la pauvreté généralisée, l'insécurité alimentaire, ainsi que les pertes économiques énormes imputables aux perturbations possibles dans les échanges, soulignent encore plus l'urgence. Une action immédiate, avec le soutien de la communauté internationale des bailleurs de fonds, afin de relever ces défis de façon appropriée.

## **2.2. Répercussions sur les économies nationales et le capital social**

Les pertes économiques occasionnées par la mort et l'élimination des volailles domestiques, la fermeture des marchés et les restrictions commerciales ont été considérables. Les conséquences directes et indirectes d'une pandémie de grippe seraient également énormes, touchant toute l'économie, mais plus particulièrement les systèmes de santé et les services de soins, les appareils politiques, le commerce, le tourisme, la biodiversité, ainsi que les services essentiels tels que les transports publics, l'éducation, la police et l'administration générale.

Selon les estimations, à l'échelle mondiale, les pertes associées à l'IAHP imputables aux foyers apparus depuis fin 2003 s'élèvent à plusieurs milliards de dollars<sup>8</sup>. La planification et l'exécution d'un programme global de contrôle de l'IAHP dans un pays ou une région doivent donc prendre en compte les aspects sociaux et économiques de l'ensemble du processus. Les décisions prises à chaque étape d'un programme de lutte contre l'IAHP, de la prévention de la maladie aux interventions de prophylaxie et

d'éradication dans leur ensemble, peuvent avoir une incidence importante sur la source de revenus des populations, des membres de la société les plus pauvres aux plus riches et avoir des répercussions sur la viabilité à long terme du secteur avicole.

On a identifié quatre facteurs clés qui contribuent à l'impact social et économique potentiel de l'IAHP, à savoir i) le fait qu'il s'agit d'une zoonose et susceptible d'être à l'origine de nombreux décès humains, ii) les effets locaux des foyers sont très graves et entraînent des pertes de production considérables et des pertes de sources de revenus pour les personnes vulnérables, iii) les charges financières persistantes liées aux coûts des mesures de contrôle lorsque la maladie devient endémique et iv) l'apparition simultanée de foyers dans plusieurs pays et régions quand la maladie s'est propagée rapidement à travers l'Asie Centrale vers l'Europe et l'Afrique. Si les foyers étendus persistaient et n'étaient pas rapidement et efficacement contrôlés, ils pourraient très sérieusement perturber la production et les échanges mondiaux. Les conséquences d'un seul foyer d'IAHP sur le PIB national dépendent de la vitesse à laquelle il est jugulé, de l'étendue de sa propagation, de la contribution du secteur avicole au PIB et de l'ampleur et de la structure de ce secteur. Les foyers de 2003 et 2004 apparus en Asie ont pris les Services vétérinaires par surprise. Par conséquent, leur contrôle a été long, la maladie s'est largement propagée ou est réapparue et a entraîné la mort ou la destruction de millions d'oiseaux. Les pertes directes les plus élevées ont été observées au Vietnam (44 millions d'oiseaux, représentant environ 14,5 % de la population de volailles) et en Thaïlande (29 millions d'oiseaux, soit 14,5 % de la population avicole)<sup>9</sup>, entraînant des conséquences à long terme pour l'industrie avicole de ces pays dues à la perte de leurs parts du marché.

Des études récentes réalisées par l'UNDP Nigeria ont évalué l'impact de l'IAHP sur l'économie nigérienne et ses implications pour la réalisation des Objectifs de développement

<sup>8</sup> Commission européenne : « *Impact Assessment Avian Influenza* » (COM(2005) 171).

<sup>9</sup> <http://www.fao.org/ag/againfo/subjects/en/health/diseases-cards/cd/documents/Economic-and-social-impacts-of-avian-influenza-Geneva.pdf>

pour le millénaire<sup>10</sup>. Non seulement les foyers d'IAHP ont provoqué une panique généralisée parmi la population, mais ils ont aussi révélé un manque de coordination parmi les organisations gouvernementales compétentes et les autres parties prenantes des sous-secteurs de l'élevage. Dans un premier temps, la panique a déclenché un boycottage des produits avicoles, ce qui a eu pour résultat une très nette réduction des ventes et des prix. Les ventes d'œufs et de poulets ont enregistré une baisse de 80,5 % au cours des deux semaines qui ont suivi l'annonce des foyers d'IAHP au Nigeria. De même, les ventes d'aliments pour volailles ont chuté de 82 % suite à l'annonce faite par le gouvernement en février 2006. Les sources de revenus des ménages pauvres en particulier dans les zones rurales, dont bon nombre comptent sur les revenus issus des volailles pour faire face à l'urgence des besoins économiques, sociaux et alimentaire, ont été encore plus réduites par les chocs économiques induits par le foyer d'IAHP. Dans certains pays où il n'y a pas eu de foyers d'IAHP, la communication négative a déclenché la panique, et la peur de consommer des produits avicoles a causé des pertes économiques indirectes. La durée et l'étendue globale de l'impact sur le marché du risque d'IA et des foyers d'IA dépendront largement de la perception qu'auront les consommateurs du risque pour la santé humaine. Ces préoccupations seront largement conditionnées par les stratégies de communication des risques. Pour limiter l'impact sur le marché, il faudrait, donc, une campagne d'éducation et de communication efficace et bien informée.

La production avicole joue un rôle important dans la constitution du capital social, et lors des cérémonies ou réunions familiales les poulets sont souvent consommés ou donnés en cadeau. En conséquence, les foyers d'influenza aviaire ont un impact direct sur le tissu socioculturel de la société et la détérioration du niveau de vie de la population rurale dont les moyens de subsistance sont affectés.

Les problèmes économiques, politiques et sociaux ont une incidence importante sur le choix et l'application des stratégies de prévention, de contrôle et d'éradication de l'IAHP. L'analyse des coûts et des bénéfices des différentes approches appuie le choix éclairé des stratégies de lutte car

<sup>10</sup> UNDP Nigeria: « *Socio-Economic Impact of Avian Influenza in Nigeria* », juillet 2006

elle peut permettre de prévoir si une stratégie proposée est économiquement viable, de connaître la source potentielle de financement, les risques de non respect des réglementations et le meilleur moyen de fournir des stratégies de sortie pour les producteurs et les transformateurs qui n'ont pas les moyens de se conformer à des mesures plus strictes.

Il faut envisager le soutien social et le relèvement des communautés ou des propriétaires de volailles dont les moyens de subsistance ont été compromis par l'IAHP. Cette action peut être étendue à un groupe plus vaste que celui des personnes qui ont pu obtenir une compensation / indemnisation au titre de l'élimination des oiseaux infectés / à risque. Il est important de faire une distinction entre la compensation / l'indemnisation relative à l'élimination des oiseaux, qui est réputée encourager le respect de l'abattage sanitaire, et le redressement du secteur avicole après un foyer, qui peut englober d'autres formes de soutien financier et technique en faveur des éleveurs pour promouvoir une meilleure sécurité à long terme de la production avicole.

### **2.3. Impact sur l'état nutritionnel des populations**

La mort d'un grand nombre de volailles des suites de la maladie ou résultant de l'abattage à des fins prophylactiques priverait des populations déjà pauvres d'une importante – et dans certains cas la seule – source de protéines alimentaires, à savoir, les œufs et le poulet. L'impact nutritionnel de la destruction des oiseaux domestiques accentue la détérioration de l'état de santé de la population, ce qui pèse négativement sur les Objectifs de développement pour le millénaire. Ce sont surtout les enfants qui pâtissent le plus de cette perte de protéines alimentaires d'origine animale.

### **2.4. Compensation / Indemnisation**

La compensation / l'indemnisation est cruciale dans le cadre des stratégies de contrôle de l'IAHP car elle incite le producteur à signaler les foyers suspects d'IAHP et à appliquer les mesures d'abattage. Toutefois, la mauvaise conception des programmes peut accélérer la propagation de la maladie. Ils doivent s'accompagner d'un abattage, faute de quoi les

éleveurs de volailles ont recours à des tactiques de récupération en déplaçant et en vendant les oiseaux infectés. La compensation / l'indemnisation atténue les effets des chocs sociaux et politiques où un grand nombre de fermes sont vidées de leurs animaux par suite de leur élimination et doit être considérée comme un bien public international. Cette nécessité dérive du risque que les foyers d'IAHP aient un effet de contagion important à l'échelle internationale et de la forte probabilité d'une incidence sur la santé humaine. La compensation / l'indemnisation reste un outil essentiel à l'appui des stratégies d'abattage sanitaire pour le contrôle des maladies animales et de communication. La compensation / l'indemnisation des éleveurs des zones rurales est une opération complexe englobant un décaissement de fonds, des services de vulgarisation, une confiance dans les pouvoirs publics, une transparence, une bonne gouvernance et de défis institutionnels majeurs à relever face à la nécessité d'une réponse et d'une compensation / indemnisation rapides.

Il est nécessaire de disposer de lignes directrices pour de bonnes pratiques afin de pouvoir prédire les besoins de financement au titre des compensations / indemnités pendant l'abattage d'urgence et d'éviter une perte de crédibilité en raison du manque de ressources disponibles permettant des paiements suffisants et rapides. La mise à disposition effective des fonds de compensation / d'indemnisation doit être traitée de façon claire par les gouvernements et les bailleurs de fonds. La réunion de hauts responsables sur l'influenza aviaire et humaine qui s'est tenue à Vienne les 6 et 7 juin 2006 a permis de reconnaître comme hautement prioritaire dans le cadre de la lutte contre l'influenza aviaire l'existence de lignes directrices fondées sur les pratiques optimales applicables à la compensation / l'indemnisation des producteurs pour les oiseaux éliminés dans les conditions propres aux pays en développement. Des lignes directrices pour de bonnes pratiques ont été rédigées pour la quatrième Conférence sur l'Influenza aviaire (Bamako, Mali) et celles-ci devraient aider les pays et les organismes partenaires lors de la conception des dispositifs et programmes de compensation / d'indemnisation tant pour les élevages de basse-cour que pour les élevages industriels. Il convient de mettre en place des programmes qui offrent des fonds aux pays nécessaires pour permettre d'appliquer une politique de compensation / d'indemnisation

assortie des lignes directrices requises pour la mise en œuvre de la gestion du programme.

En outre, la participation de compagnies d'assurance pourrait être envisagée, en particulier pour le secteur de la production intensive, où elles ne sont pas présentes, et être renforcé là où elles le sont. En général, les éleveurs de volailles s'intéressent peu aux assurances, y compris certains producteurs industriels qui rejettent souvent cette option stratégique de gestion du risque. La réticence des éleveurs à assurer leur entreprise avicole s'explique par les conditions de paiement des réparations pour ce qui concerne le secteur agricole et l'élevage avicole.

## 2.5. Impact sur la biodiversité

Les programmes intégrés de gestion de la maladie IAHP devraient être basés de plus en plus sur des programmes forts de biodiversité et l'utilisation appropriée des outils de contrôle de l'IAHP tels que la vaccination. Il conviendrait de dresser des inventaires, y compris des informations spatiales relatives à la répartition des races et des reproducteurs au sein d'un pays. Il est possible d'inclure l'isolement, la protection et la compartimentation des animaux précieux, la cryoconservation de leur matériel génétique à titre de précaution, ou d'autres mesures visant à garantir qu'en cas de foyer, le matériel génétique peut être conservé si les oiseaux doivent être éliminés. Compte tenu du nombre limité de données sur le virus H5N1, la diversité génétique des volailles, l'écologie de la maladie, l'interaction du virus avec le patrimoine génétique de l'hôte et l'habitat plus étendu de l'hôte, il serait peut-être judicieux d'investir dans la recherche pour élucider ces problèmes et disposer d'une base solide permettant de définir les mesures de contrôle qui prennent en compte les aspects liés à la biodiversité.

## 2.6. Impact sur l'environnement

L'élimination des oiseaux morts ou abattus lors des foyers d'IAHP représente une menace sérieuse pour l'intégrité de l'environnement et doit être entrepris avec la plus grande circonspection. Dans d'autres parties du monde, les oiseaux sauvages ont été impliqués dans la propagation de l'IAHP.

Mais la destruction de populations d'oiseaux sauvages ou de leurs habitats comme méthode de prévention des foyers ou stratégie de contrôle est injustifiée d'un point de vue scientifique et éthique. Ces activités peuvent contribuer à la dégradation environnementale et réduire la biodiversité.

Les mesures de biosécurité doivent inclure des aspects tels que l'innocuité pour l'environnement et la manipulation et l'élimination du matériel potentiellement infectieux. Ceci comprend le prélèvement d'échantillons aviaires et la collecte d'échantillons prélevés dans l'environnement, ainsi que le stockage et l'expédition des échantillons. La formation dans ce domaine ne doit pas être exclusivement pour les vétérinaires, mais doit aussi englober les gardes-chasse / agents de protection de la faune sauvage, les chasseurs, les éleveurs, les ornithologues et le grand public.

Des ressources doivent être affectées à la recherche pour fournir d'avantage de renseignements de base et d'identifier les facteurs environnementaux qui favorisent l'expression de la maladie, ainsi que les facteurs qui permettent la transmission entre les volailles, les oiseaux sauvages et les humains. D'autres domaines de recherche devraient inclure des études écologiques des voies de migration des oiseaux migrateurs, les principales aires d'interaction entre les oiseaux sauvages, les oiseaux domestiques et les humains, et l'identification des espèces d'oiseaux sensibles.

Des stratégies pour sensibiliser la population devraient aussi être envisagées.



### 3. ATOUTS ET FAIBLESSES EN AFRIQUE EN MATIERE DE PREVENTION ET DE CONTROLE DE L'INFLUENZA AVIAIRE ET DE PREPARATION A UNE PANDEMIE HUMAINE

---

Les atouts et les faiblesses existant en Afrique en matière de prévention et de contrôle de l'influenza aviaire, de préparation à une pandémie de grippe humaine et de diffusion de messages corrects aux parties prenantes sont analysés ici pour assurer une base solide à partir de laquelle il sera possible de mener une action internationale concertée.

#### 3.1. Atouts

- **Engagements politiques nationaux**

Suite à l'apparition de l'influenza aviaire au Nigeria, une réunion sous-régionale s'est tenue à Dakar (Sénégal) les 22 et 23 février 2006. Il a été décidé de créer un mécanisme sous-régional de coordination de la prévention et des actions de riposte en Afrique de l'Ouest.

Une réunion panafricaine (avec 45 pays représentés), à laquelle ont également participé différentes organisations des Nations Unies, a eu lieu à Libreville en mars 2006. Les objectifs de la réunion étaient essentiellement techniques et consistaient à examiner les résultats obtenus à la suite de la réunion de Pékin, à savoir l'élaboration par les pays de Plans d'action intégrés et la réitération de l'importance des questions zoonosaires alors que la maladie reste limitée aux animaux.

La Déclaration de Libreville, publiée lors de la réunion, souligne combien il est important de tenir compte des recommandations des agences techniques internationales (pour l'élaboration des Plans d'actions intégrés) et de créer des centres d'expertise pour la santé animale et humaine. Le Système des Nations Unies pour la grippe aviaire et humaine (UNSIC) a également expliqué son rôle en tant que coordonnateur des agences et des programmes des Nations Unies impliqués dans la réponse et a souligné la nécessité d'améliorer la coordination au niveau national. ALive reconnaît la forte volonté politique et l'engagement dans la lutte contre l'AHI que les pays africains ont montré lors de cette réunion et beaucoup d'autres réunions. Un soutien durable pour les activités telles que celles détaillées ci-après va être crucial pour la réussite de la réponse en Afrique.

- **Création de centres de gestion des crises**

De nombreux pays touchés par l'HPAI ont créé des centres de gestion des crises pour la gestion et la coordination des efforts visant à contrôler la maladie. Etant donné le caractère multisectoriel de l'HPAI, les centres comportent généralement des représentants de toutes les Ministères ou agences nationales impliqués dans la réponse et sont gérés sous direction ministérielle (et parfois sous la direction du Chef d'Etat ou d'un représentant immédiat désigné).

- **Collaboration intersectorielle**

Les foyers d'influenza aviaire ou la menace d'apparition de ceux-ci en Afrique ont été le point de départ de la collaboration des secteurs de la santé animale et de la santé publique en vue de la recherche de solutions communes face à la menace que constitue l'influenza aviaire. Les Plans nationaux intégrés ont démontré cette collaboration effective. Cette collaboration essentielle est sans précédent et doit continuer à être renforcée, afin d'assurer une collaboration durable entre les Services de Santé et les Services vétérinaires en matière de lutte contre les maladies émergentes et ré-émergentes.

- **Systèmes de surveillance des maladies animales**

Les progrès accomplis ces vingt dernières années en matière d'élaboration de systèmes nationaux de surveillance par les programmes PARC et PACE en Afrique montrent ce qui est possible du moment que les initiatives bénéficient d'un financement à long terme et d'un appui technique. C'est bien le programme de surveillance PACE qui a été le premier à donner l'alerte en Afrique concernant l'infection due au virus HPAI. En janvier 2006, la FAO a lancé des PCT régionaux en Afrique de l'Ouest/Centrale, de l'Est/australe et en Afrique du nord, chargés d'établir des réseaux de surveillance épidémiologique pour l'HPAI.

- **Expertise actuelle en matière de faune**

Des systèmes de surveillance de la faune ont été mis en place par l'UA-BIRA à travers le programme PACE.

Ce réseau d'expertise en Afrique Orientale, Occidentale et Centrale est en mesure de collaborer avec les Services vétérinaires et les systèmes de santé publique afin de permettre la détection précoce des cas de maladie chez les oiseaux sauvages et les autres espèces sauvages sensibles. On devrait renforcer les capacités des personnes déjà en place pour qu'elles soient mieux équipées pour prendre en compte l'IA. Ces personnes ainsi formées permettraient alors l'application d'une approche « formation des formateurs ».

- ***Systemes de surveillance de la maladie chez l'homme***

La mise en œuvre efficace d'un plan de lutte contre l'influenza aviaire suppose l'intégration de la surveillance de l'influenza aviaire et de la riposte dans le cadre de l'IDSR (« *Integrated Disease Surveillance and Response* » : Surveillance des maladies et réponse intégrées), base juridique fournie par le Règlement sanitaire international (OMS, 2005), la possibilité d'adapter et d'utiliser les infrastructures de surveillance de la polio et l'amélioration de la collaboration entre les services de santé publique vétérinaire et humaine.

- ***Participation des Communautés économiques régionales d'Afrique***

Les Communautés économiques régionales (CER) d'Afrique ont des mécanismes coordonnés de prophylaxie des maladies animales et ces dispositifs ont déjà été utilisés de façon efficace dans la riposte à l'HPAI, notamment par la CEMAC, la CEDEAO, la SADC, l'UMA et d'autres, où existait un comité technique sous-régional de la santé animale chargé de la surveillance et du contrôle des maladies animales transfrontalières avant l'apparition des foyers d'IAHP sur le continent. Les CER jouent aussi un rôle important en appuyant la mise en œuvre des plans nationaux de préparation et de réponse en matière de pandémie aviaire et humaine par le développement des initiatives, l'organisation de réunions ministérielles et techniques, l'élaboration de plans régionaux, et le développement de mécanismes institutionnels pour la coordination des activités. Les Pays de la SADC créeront un comité technique mixte et une Unité de coordination, tandis qu'au sein de la CEDEAO, un mécanisme sous-régional de coordination de la prévention et du contrôle de la grippe aviaire a déjà été mis en place. Des structures similaires de coordination existent au sein des régions de l'IGAD, de l'UMA et du CEMAC-CEBEVIRHA.

Les organisations sous-régionales ont aussi un rôle important à jouer dans le domaine de la sensibilisation, de la création de capacités et de la mise en œuvre de plans concertés au sein du continent. L'existence d'initiatives telles qu'ALive, le Programme PACE et la création d'un Centre régional de santé animale à Bamako (Mali) conjuguées aux propositions de création de centres similaires à Nairobi (Kenya), Gaborone (Botswana) et Tunis (Tunisie) seront un moyen d'améliorer et de renforcer les structures de contrôle des maladies animales. Les CER constituent des forums bien placés pour assurer une bonne collaboration entre la santé animale et la santé humaine.

- ***Coopération régionale et internationale***

Les organismes internationaux, notamment l'UA-BIRA, la FAO, l'OIE, l'OMS, l'UNICEF, le PNUD, les équipes nationales des Nations Unies et d'autres, ont fourni des lignes directrices techniques, des compétences humaines (embauche de consultants et recrutement de personnel), une assistance matérielle et financière et des mécanismes de coordination pour le contrôle et la prévention de l'IAHP chez les volailles ainsi que pour la préparation à une pandémie de grippe humaine.

La FAO a créé le Centre de Réponse d'urgence aux maladies transfrontalières (ECTAD), qui permet de mettre à la disposition immédiate des pays à la fois l'aide opérationnelle et technique en matière d'IAHP. En outre, des actions communes avec l'OIE ont été entreprises dans le cadre de la préparation de documents techniques portant sur le contrôle de l'IAHP, la création de Centres de santé animale et d'un Centre de gestion des crises (Rome) visant à répondre immédiatement à une demande d'aide technique et opérationnelle formulée par les pays dans le cadre de la prévention et du contrôle des maladies animales transfrontalières, avec une référence particulière à l'influenza aviaire. Une stratégie de lutte contre l'influenza aviaire en Afrique a été initialement définie en septembre 2005 par l'UA-BIRA en collaboration avec la FAO et l'OIE. Cette initiative a été approuvée par la Réunion ministérielle qui a eu lieu en novembre 2005 à Kigali (Rwanda). Ce document a évolué pour prendre en compte l'évolution rapide de la situation de l'épizootie d'IAHP en Afrique.

La menace pour l'homme posée par l'influenza aviaire et humaine a été discutée lors de la 56<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la santé (mai 2005). Les Etats Membres ont décidé<sup>11</sup> d'établir et d'appliquer des plans d'intervention d'urgence et ont demandé à l'organisation de continuer de prendre la tête des actions de préparation à une pandémie. Antérieurement, la 55<sup>ème</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui s'était tenue en septembre 2005 à Maputo (Mozambique), avait exprimé sa préoccupation en ce qui concerne l'impact potentiel d'une pandémie dans les pays de la région et avait proposé de créer un groupe consultatif technique (octobre 2005). En outre, le Bureau régional a organisé en janvier 2006 une Réunion régionale sur la pandémie d'influenza à Brazzaville (Congo) et a collaboré à la tenue d'une Réunion conjointe des Nations Unies sur l'influenza aviaire à Libreville (Gabon) en mars 2006.

L'UNICEF a proposé des conseils techniques relatifs à la communication sur les changements de comportement en matière de grippe aviaire au niveau national, régional et mondial. Une assistance technique est fournie aux pays pour la conception de plans de communication et aux équipes nationales des Nations Unies pour la finalisation de leurs plans d'intervention d'urgence. Pour les besoins d'une communication de qualité, le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique Occidentale et Centrale a recruté une ONG internationale pour qu'elle effectue une recherche sur l'action participative dans les régions côtières et du Sahel afin de définir la perception de la grippe aviaire et des risques pour la santé humaine dans les communautés, ainsi que ses répercussions socio-économiques et l'étendue de son impact global sur le marché. Les connaissances acquises serviront à la conception de bonnes stratégies de communication sur les risques.

- **Aide bilatérale et multilatérale**

De nombreux organismes bilatéraux et des institutions multinationales fournissent aux pays africains des ressources humaines, financières et matérielles. Divers organismes régionaux et techniques, des ONG et la société civile aident au contrôle et à la prévention de l'influenza aviaire et à l'élaboration des plans d'intervention en cas de pandémie de grippe humaine. A travers son Fonds spécial de secours, la Banque africaine de développement (BAfD) a fourni une aide financière

<sup>11</sup> Par Résolution de l'OMS WHA56.19

d'urgence à au moins onze pays infectés ou à haut risque d'infection pour les soutenir dans leurs actions de réponse ou dans la préparation de leurs plans d'intervention d'urgence. La BAfD a également fourni une aide au développement à travers ses projets de renforcement des services de santé publique et de santé animale dans le but de prévenir de nouveaux foyers.

### 3.2. Faiblesses

- **Services vétérinaires inadaptés ou bénéficiant de ressources financières insuffisantes**

Les programmes récents de restructuration n'ont pas réussi à corriger les faiblesses institutionnelles des Services vétérinaires nationaux. De nombreux pays sont toujours confrontés à des difficultés lorsqu'il s'agit d'élaborer des programmes de prévention et de contrôle des épizooties les plus importantes, en particulier en matière de chaîne de commandement. Une enquête récente<sup>12</sup> a montré que 25 % des pays africains n'ont pas de programme de prophylaxie des maladies animales transfrontalières en dépit de l'incidence élevée des épizooties zoonotiques et non zoonotiques. Les capacités en termes de déclaration des maladies assortie d'actions de suivi en matière d'étude épidémiologique et de diagnostic différentiel, ainsi que d'analyse des données, sont généralement insuffisantes.

- **Gestion du système de santé publique**

Les capacités des systèmes nationaux de santé, les ressources humaines et financières ont été dépassées par les exigences de maladies telles que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. La confirmation biologique des infections humaines par le H5N1 est techniquement difficile, coûteuse et gourmande en matière de ressources humaines qui sont pourtant très limitées. La prise en charge des patients infectés par le H5N1 est aussi très exigeante en termes de ressources et les mesures de contrôle de l'infection dans la plupart des hôpitaux sont difficiles à introduire et à maintenir. L'existence de cas sporadiques

<sup>12</sup> « Justification économique et sociale des investissements en matière de santé animale et zoonoses », Dr François G. Le Gall, Banque mondiale, présentation lors de la 74<sup>ème</sup> Session générale de l'OIE, Paris, mai 2006.

d'infection par le H5N1 et la réticence fréquente des résidents à respecter les mesures recommandées de déclaration et d'isolement au moment des flambées de maladie sévère pourrait conduire les systèmes de santé fragiles au bord de l'effondrement. A de rares exceptions près, les systèmes de surveillance ne sont pas assez sensibles pour permettre de détecter les cas humains regroupés en petit nombre – signal d'alarme précoce crucial de l'amélioration de la transmissibilité du virus. L'Afrique dispose de quelques laboratoires bien équipés, mais si un plus grand nombre d'échantillons devait être soumis à un dépistage rapide, ces laboratoires pourraient rapidement s'avérer insuffisants.

- ***Fragilité des liens entre les gouvernements et le secteur privé***

Dans de nombreux pays, les Services vétérinaires officiels ne bénéficient pas de relations étroites avec les éleveurs (y compris leurs associations) ou avec le secteur vétérinaire privé. Les mécanismes de consultation et de coordination avec le secteur privé (éleveurs et vétérinaires) permettant de mener des activités de surveillance globales (détection précoce) et de réponse rapide n'ont généralement pas été mis en place et il y a généralement peu de possibilités pour que les équipes du secteur public puissent compter sur l'aide des vétérinaires du secteur privé en cas d'urgence.

- ***Difficultés rencontrées pour la mise en œuvre des mesures de sécurité***

En Afrique, 80 % des exploitants élèvent leurs volailles dans le cadre de systèmes de production de type villageois ou de basse-cour, caractérisés par des races indigènes locales adaptées aux pratiques saprophages. Des entrepreneurs privés font leur apparition mais souvent, les petites exploitations commerciales ne bénéficient pas de mesures de biosécurité et de capacités opérationnelles suffisantes pour prévenir les incursions et la propagation de l'IAHP. Les exigences visant à accroître les mesures de biosécurité ont une incidence sur les moyens de subsistance des différents acteurs intervenant dans la chaîne du marché. L'élevage des volailles dans le cadre des petites exploitations est souvent réalisé par des femmes, de sorte qu'une fermeture des marchés dans le cadre de mesures de prophylaxie peut également avoir une incidence en termes de différences entre les hommes et les femmes.

- ***Difficultés pour appliquer une politique d'abattage sanitaire***

En général, les petits exploitants n'acceptent pas l'abattage sanitaire parce qu'ils craignent de ne pas percevoir de compensation / d'indemnisation. Il est important de faire une distinction entre les compensations / indemnités au titre des oiseaux éliminés, qui devrait encourager l'acceptation de l'abattage sanitaire, et le redressement du secteur avicole à la suite d'un foyer, qui peut englober d'autres types d'aide financière et technique en faveur des éleveurs pour favoriser une meilleure sécurité de la production avicole à long terme. Le différentiel de prix de part et d'autre des frontières nationales influe sur les transferts de volailles. Le manque de transparence des pouvoirs publics à l'échelle nationale et la mauvaise coopération de la part des différentes parties prenantes compliquent la mise en œuvre d'une politique d'abattage sanitaire.

- ***Absence de programmes de communication adaptés***

Peu de pays africains ont conçu des politiques de communication et des stratégies opérationnelles intégrées, à l'exception des pays d'Afrique orientales et australes qui ont bénéficié de l'appui de l'UNICEF pour le développement des stratégies de communication en matière d'influenza aviaire et humaine qui ont été intégrées dans les plans d'urgence et de réponse des Nations Unies et des gouvernements. Dans bien des cas, les modèles de communication sont toujours verticaux, de l'expert vers les communautés. Le recul dont on dispose en matière de contrôle de l'IAHP dans différents pays d'Afrique ainsi que l'expérience tirée des précédentes campagnes de prophylaxie de la maladie animale et humaine et d'autres problèmes de développement ont montré l'importance d'assurer que les stratégies de communication et les messages soient bien ciblés à des groupes soigneusement identifiés. Là où les campagnes de communication ont été développées, le manque de financement empêche leur mise en œuvre et, par conséquent, des ressources sont recherchées de toute urgence. Il faudrait aussi développer des approches fondées sur les résultats et améliorer le suivi et l'évaluation des interventions de communications pour évaluer l'impact des campagnes.

- **Fragilité des liens intersectoriels**

Un renforcement de la collaboration intersectorielle, en particulier entre les secteurs de la santé animale et de la santé publique, ainsi que d'autres secteurs publics compétents est essentiel pour la prévention de l'influenza et la préparation à une pandémie. Actuellement, les liens existant entre les autorités chargées de la santé animale, de la santé publique et de la faune sauvage et les communautés pourraient être encore améliorés en ce qui concerne la surveillance des zoonoses en Afrique. Toutefois, d'importants progrès ont été accomplis depuis l'apparition des foyers d'influenza aviaire. Le programme prévoit l'établissement de liens plus étroits et d'interactions entre ces acteurs essentiels. Les possibilités d'actions sont vastes en termes d'échange de données des systèmes de surveillance et de déclaration au niveau des villages et dans l'analyse épidémiologique moléculaire de l'évolution du virus grâce à la collaboration des réseaux OIE/FAO-OFFLU et OMS.

- **Manque de prise en compte de la biodiversité**

La conservation de la diversité biologique qui s'applique tant aux animaux domestiques qu'à la faune sauvage doit être prise en considération lors de la mise en œuvre des mesures de prophylaxie appliquées à l'IAHP. Ainsi, les animaux reproducteurs et les oiseaux des parcs zoologiques doivent être considérés comme hautement prioritaires. Les races avicoles rares et menacées représentent une autre priorité. Pour ces races rares, la vaccination doit être le principal moyen de lutte contre l'infection et l'abattage doit être envisagé en dernier recours. En ce qui concerne la diversité des volailles, l'hypothèse selon laquelle des races de poulets ont une sensibilité différente vis-à-vis du virus de l'IAHP mérite une étude plus approfondie puisqu'il n'y a pas de preuve définitive qu'une différence existe entre les races en termes de résistance à l'IAHP. Toutefois, rien ne prouve qu'une sélection naturelle en fonction de la résistance à l'IAHP de type H5N1, virus nouveau, a eu lieu.

- **Recherche insuffisante sur l'influenza en Afrique**

La recherche opérationnelle sur l'influenza aviaire est très limitée, en particulier en ce qui concerne l'épidémiologie (circulation du virus parmi les différentes espèces domestiques et entre espèces domestiques et espèces sauvages ; modalités de propagation du virus sur des distances courtes et longues dans un pays ou entre plusieurs pays, etc.), sur l'impact socio-économique de la maladie, et sur des vaccins ou des antiviraux éventuels. En conséquence, les pays sont encouragés à faciliter la collecte de souches, les tests sur les vaccins, les médicaments et les épreuves de diagnostic conformément aux règles éthiques internationales. Ces démarches permettront le transfert de technologie et l'accès aux connaissances scientifiques relatives à la maladie.

Ceci implique également la nécessité d'une collaboration entre médecins et vétérinaires pour étudier les aspects zoonotiques du virus.

### 3.3. Opportunités

- La volonté de la part des donateurs et des partenaires du développement de soutenir les pays africains pour renforcer leurs capacités institutionnelles afin d'améliorer la préparation et les réponses en matière de AHI, donne l'occasion d'instaurer une coopération internationale qui avoisine un soutien au bien-être socio-économique et aux améliorations des infrastructures de santé publique.
- Les systèmes mis en place pour contrôler l'AHI donnent une occasion unique pour contrôler les maladies animales émergentes et ré-émergentes.
- La volonté d'abandonner un système d'interventions par des organisations isolées en faveur de mécanismes de planification et de programmation plus intégrés et coordonnés, tant au niveau mondial, régional que national.



## 4. INVENTAIRE DES INTERVENTIONS ACTUELLES EN AFRIQUE – PRATIQUES OPTIMALES ET LEÇONS TIRÉES

En ce qui concerne l'IAHP, le lien évident existant entre la santé animale et la santé humaine a, pour la première fois, encouragé la mobilisation conjointe des organisations scientifiques et techniques internationales (OIE, FAO, OMS, UNICEF et autres) avec la communauté internationale des bailleurs de fonds et d'autres parties concernées pour aborder le problème d'une épizootie d'une façon intégrée et coordonnée.

### 4.1. Appui / mobilisation internationale et régionale

En novembre 2005, une Conférence internationale sur l'influenza aviaire et humaine (AHI) a eu lieu à Genève et a conduit à la préparation et à l'adoption d'une stratégie commune FAO/OIE/OMS soutenue par la Banque mondiale et d'autres donateurs. En janvier 2006, une deuxième Conférence internationale organisée à Pékin a donné lieu à un engagement des bailleurs de fonds atteignant au total 1,9 milliards de dollars US et à la création d'un cadre financier permettant de répondre aux insuffisances de financement. Les composantes d'une stratégie d'intervention commune divulguées à Genève ont également été acceptées lors de cette conférence. En juin 2006, une troisième Conférence internationale sur l'AHI a été organisée à Vienne, ce qui a permis de contrôler les engagements

financiers pris à Pékin et les avancées réalisées grâce à la réponse collective en termes de prévention et de contrôle de l'AHI dans le monde. Le mécanisme de financement SFERA de la FAO a aussi fourni des systèmes de financement souples qui facilitent la riposte rapide aux situations d'urgence liées à l'IAHP et a joué un rôle déterminant en faveur de certains pays africains ayant des besoins immédiats qui ont été aidés dans la préparation de leurs plans d'intervention d'urgence et dans l'amélioration des capacités diagnostiques des laboratoires pour l'IAHP.

Au cours de ces conférences, les principes suivants ont été adoptés et vivement approuvés par les gouvernements nationaux et à la communauté internationale :

#### *En ce qui concerne la stratégie et les principes généraux d'intervention*

La prévention d'une pandémie potentielle requiert en premier lieu la prévention et le contrôle de l'influenza aviaire à sa source animale impliquant la détection précoce et l'intervention rapide liées au précepte général de bonne gouvernance (voir texte encadré ci-dessous) ;

#### **Encadré 1 – Vers une bonne gouvernance, une détection précoce et une réponse rapide**

Pour limiter la propagation des maladies épizootiques nouvellement émergentes ou ré-émergentes, y compris l'influenza aviaire, il est nécessaire de renforcer la capacité des Etats à détecter rapidement leur présence et prendre les mesures d'urgence appropriées permettant d'éliminer l' (les) agent(s) pathogène(s) en cause. Cette action implique une bonne coopération entre les éleveurs, les vétérinaires du secteur privé et les Services vétérinaires publics qui constituent un important trépied pour la détection précoce des maladies animales. L'éradication immédiate d'une maladie émergente dès son apparition réduira la charge d'agent pathogène de même que le coût qu'aurait engendré son éradication à plusieurs reprises. C'est pourquoi des mesures doivent être prises pour garantir l'efficacité des services publics spécialisés responsables de la formulation de la législation applicable et du contrôle efficace de son application (fonctions publiques fondamentales).

À cette fin, les pays doivent disposer de Services vétérinaires efficaces (désigne l'Administration vétérinaire, l'ensemble des Autorités vétérinaires et toutes les personnes habilitées, enregistrées ou agréées par l'organisme statutaire vétérinaire ; c'est-à-dire, y compris les vétérinaires des secteurs public et privé).

L'OIE a convaincu les principales organisations internationales multilatérales concernées, y compris la Banque mondiale, que les fonctions fondamentales des Services vétérinaires doivent désormais être considérées comme un « **Bien public international** ». L'un des principaux objectifs de l'OIE, énoncés dans son quatrième Plan stratégique, consiste à promouvoir le renforcement des capacités des Services vétérinaires nationaux, à encourager la législation et les ressources afin d'aider les Pays Membres à se conformer aux normes et lignes directrices internationales (OIE) pour la santé animale (y compris les zoonoses) et le bien-être animal, ainsi que pour la sécurité des échanges internationaux d'animaux et de produits d'origine animale.

La nécessité de renforcer les Services vétérinaires a également été réaffirmée lors du dernier sommet du G8 qui s'est tenu le 16 juillet 2006 à St.-Petersburg (<http://en.g8russia.ru/docs/10.html>: Conclusion 13. dans « *Fight against infectious diseases* »).

La mise en place et le maintien de bons réseaux d'épidémiologie-surveillance et un maillage territorial couvrant la totalité du territoire national potentiellement pour tous les animaux et toutes les maladies animales, y compris les zoonoses, constitue une obligation internationale à laquelle sont tenus de se conformer tous les Pays Membres de l'OIE.

**Si un seul pays manque à ses obligations, tous les autres seront exposés.**

Cela suppose une collaboration permanente et très étroite avec tous les partenaires et toutes les parties prenantes, y compris le secteur privé (qui englobe les éleveurs, leurs associations, les vétérinaires, les négociants, les exportateurs, les entreprises de traitement/transformation, les principales entreprises de détaillants et de restauration).

Les Pays Membres de l'OIE ont adopté des normes de qualité pour l'évaluation des Services vétérinaires ([http://www.oie.int/fr/normes/mcode/fr\\_chapitre\\_1.3.3.htm](http://www.oie.int/fr/normes/mcode/fr_chapitre_1.3.3.htm)) et des lignes directrices pour leur évaluation ([http://www.oie.int/fr/normes/mcode/fr\\_chapitre\\_1.3.4.htm](http://www.oie.int/fr/normes/mcode/fr_chapitre_1.3.4.htm)), qui sont la référence mondiale pour les pays en ce qui concerne la surveillance, la prévention, le contrôle et l'éradication des maladies animales, ainsi que pour la sécurité des échanges d'animaux et de produits d'origine animale. Ces normes permettent aux pays, notamment aux pays en développement et en transition, de justifier les contributions demandées aux gouvernements nationaux et aux bailleurs de fonds internationaux pour le renforcement de leurs capacités et le respect des normes de l'OIE.

Le renforcement de la capacité des Services vétérinaires nationaux est un facteur essentiel de création et de consolidation des cadres juridiques englobant notamment les réseaux de détection précoce, la notification des cas suspects de maladie, le diagnostic rapide et fiable, la réponse rapide, la chaîne de commande et le partenariat public-privé (associations d'éleveurs et vétérinaires du secteur privé). On peut ainsi obtenir une réponse rapide, un contrôle et une limitation des maladies dès leur stade initiale.

À cette fin, l'OIE et l'*Inter-American Institute for Cooperation on Agriculture* (IICA) se sont alliés pour élaborer un outil précieux permettant l'évaluation des Services vétérinaires : l'outil **Performance, Vision et Stratégie**, conformément aux normes de l'OIE en vertu des chapitres 1.3.3 et 1.3.4 du *Code sanitaire pour les animaux terrestres*. Cet outil important a été adopté démocratiquement par le Comité international de l'OIE. La référence officielle à l'outil PVS dans le *Code sanitaire pour les animaux terrestres* de l'OIE a déjà été adoptée par les 167 Pays Membres de l'OIE lors de la dernière Session générale de l'OIE qui a eu lieu en mai 2006.

([http://www.oie.int/download/PVSI\\_update\\_%202006.pdf](http://www.oie.int/download/PVSI_update_%202006.pdf))

L'instrument PVS n'est pas seulement un outil d'évaluation, c'est aussi un outil de perfectionnement qui complète l'action des Services vétérinaires, en identifiant les lacunes et les écarts, en facilitant l'élaboration des programmes nationaux d'investissement et leur suivi au cours du temps et en fournissant donc un cadre et une justification à l'obtention de fonds de la part des bailleurs de fonds internationaux, y compris la Banque mondiale, de même que des pays développés, qui se sont engagés à soutenir financièrement les pays en développement et en transition pour assurer le renforcement de leurs Services vétérinaires. Ces lacunes et ces failles identifiées serviront également à fournir des références détaillées permettant aux gouvernements de définir des politiques en faveur des investissements et de l'amélioration des capacités de leurs Services vétérinaires.

*Source : Communication de l'OIE à la Conférence du CAHP, Bruxelles, 7 novembre 2006*

- La coordination entre les principales parties prenantes constitue un élément essentiel pour la réussite de la prévention et contrôle de l'AH1 et elle doit être assurée à partir de l'échelon international (coordination entre les organismes internationaux pour la définition des interventions prioritaires et d'une approche commune ; l'UNSIC a joué un rôle charnière à cet égard) jusqu'à l'échelon national (création de Comités de coordination nationale chargés de diriger la riposte) ;
- Toutes les interventions visant à lutter contre la grippe aviaire doivent s'inscrire dans le cadre d'une approche multisectorielle intégrant la santé animale, la santé humaine et les aspects liés à la communication. À cet égard, l'élaboration d'un Plan national d'action intégré couvrant tous les secteurs a été recommandé pour servir de base à un soutien technique et financier coordonné (voir le texte encadré ci-dessous) ;

Un partenariat doit être mis en place entre le secteur public et privé (à but lucratif et sans but lucratif), et avec les communautés ;

- Si les activités immédiates et à court terme représentent sans conteste la priorité, les activités à moyen et à long terme doivent aussi être envisagées pour prévenir et contrôler l'AHI de façon durable, puisque le

risque d'une émergence ou d'une réémergence du virus existe à tout moment ;

- La lutte contre l'AHI reste la priorité pour le court terme, mais la prévention de toutes les autres maladies animales émergentes et ré-émergentes (et en particulier les zoonoses) doit aussi être ciblée dans le cadre des activités à moyen et à long terme ;

## **Encadré 2 – Principes généraux régissant les interventions en faveur de l'Afrique : Recommandations pour les opérations basées sur le Plan d'action intégré**

Des Plans d'action intégrés (PAI) doivent être demandés et pilotés par les pays (par l'intermédiaire de leurs Comités nationaux de Coordination) et rédigés avec l'aide d'experts techniques internationaux soit directement fournis par les organisations techniques internationales et régionales par le biais de leurs équipes pluridisciplinaires (UA-BIRA, FAO, OIE, UNICEF, OMS) et par le biais des Centres régionaux de santé animale OIE/FAO/BIRA (d'ores et déjà appliqué à Bamako et prévu pour l'Afrique subsaharienne à Gaborone, Tunis et Nairobi) en étroite collaboration avec les Communautés économiques régionales. Dans le domaine de la santé humaine, l'OMS/AFRO et l'Union africaine ont décidé de travailler en étroite collaboration sur cette question.

Les PAI doivent être fondés sur une analyse diagnostique fiable de la situation nationale. À cette fin, le Partenariat ALive a validé le mandat du « *Global Program for Avian Influenza Control and Human Pandemic Preparedness and Response* » (GPAI) (Programme mondial pour le contrôle de l'influenza aviaire et les plans d'intervention d'urgence et les réponses en cas de pandémie humaine) pour une Evaluation rapide de la situation au regard de l'influenza aviaire. Ce mandat constitue désormais une base reconnue et standardisée d'analyse en Afrique subsaharienne. Conformément aux objectifs énoncés par la communauté internationale lors des réunions de Pékin et de Genève, les besoins tant immédiats qu'à moyen et long terme doivent être identifiés de manière à ce que les capacités nationales soient renforcées de façon durable, en particulier dans le domaine de la santé animale et du lien avec la santé humaine et les besoins en matière de communication ainsi que de la capacité à prévenir et combattre non seulement l'influenza aviaire mais aussi les principales maladies animales émergentes et ré-émergentes. Le diagnostic doit prendre en compte les accomplissements des projets/programmes précédents, notamment les programmes PARC et PACE et les programmes de la FAO, en particulier les réseaux sous-régionaux des laboratoires et de l'épidémiologie (notamment dans le domaine de l'épidémiologie-surveillance) et tout nouveau soutien doit reposer sur ces réalisations existantes. Les Evaluations rapides sont généralement financées par le pays lui-même ou par un bailleur de fonds spécifique, mais leurs résultats sont destinés à être partagés avec tous les acteurs et à être à la base de toutes les interventions concernant l'AHI, quelle que soit l'entité chargée de la mise en œuvre.

Les pays soumettront ensuite les PAI aux différents partenaires axés sur l'aspect financier/le développement dans le but d'élaborer conjointement le Plan de financement des PAI, qui permettra une répartition judicieuse des activités, dans un effort simultané à la fois de répondre à tous les besoins et d'éviter un financement qui ferait double emploi.

En résumé, les interventions destinées à prévenir et combattre l'influenza aviaire et humaine doivent, autant que faire se peut, être précédées d'un processus en trois étapes : Evaluation rapide → Programme d'action intégré → Plan de financement bilatéral et/ou multi-donateurs. Une fois ces étapes terminées, les bailleurs de fonds déclenchent leurs propres mécanismes et procédures d'intervention pour la conception et la mise en œuvre des activités qu'ils financeront. L'accès aux fonds internationaux et leur mobilisation par des pays à bas revenus doivent être basés sur ce schéma d'intervention, comme cela a été convenu lors de la réunion de l'AFR.

*Source : AHI Operational Task Force, Banque mondiale, 2006*

- Compte tenu de la nature transfrontalière de l'IAHP, des actions doivent être entreprises tant au niveau national que sous-régional. Les CER doivent veiller à ce que tous les pays membres aient mis en place les mesures

minimales garantissant qu'un pays ne puisse pas compromettre le statut de toute la sous région ;

- Tous les pays africains sont exposés à un risque élevé.

### ***En ce qui concerne le cadre et les mécanismes de financement***

Lors de la Conférence internationale de Pékin sur l’AHI, un cadre financier souple a été mis en place pour répondre aux besoins des pays, des régions et des organismes en matière de prévention et contrôle de l’AHI.

En particulier, un Fonds fiduciaire multi bailleurs (AHIF : *Avian and Human Influenza Facility*), hébergé par la Banque mondiale, a été créé pour aider les pays en voie de développement à combler les écarts de financement de leurs Plans nationaux d’actions intégrés afin de minimiser le risque et l’impact socio-économique de l’influenza aviaire et d’une éventuelle pandémie humaine. La gouvernance de l’AHIF est assurée par les bailleurs concernés avec, en tant qu’observateurs, l’OIE et l’UNSC. Ce mécanisme est destiné à financer des opérations AHI autonomes ou cofinancées (uniquement au niveau national). Environ 75 millions d’USD ont déjà été annoncés, la somme la plus élevée à ce jour venant de la Commission européenne. Etant donné que tous les pays en voie de développement – environ 145 – sont à risque vis-à-vis de l’influenza aviaire et doivent se préparer à une éventuelle pandémie humaine, la somme susceptible d’être disponible pour le programme dans chacun de ces pays sera très limitée.

Un financement bilatéral est une autre option pour soutenir des actions AHI. Il est alors crucial que ces fonds soient planifiés et déboursés de manière cohérente avec les autres sources de financement.

Puisque certains mécanismes financiers étaient déjà en place, il a été recommandé que les différentes sources de fonds existantes soient exploitées sur la base des avantages comparés. A cet égard, le Fonds fiduciaire multi bailleurs (MTDF) d’ALive, destiné à soutenir des interventions en amont et de haut niveau afin d’assurer des opérations de qualité au niveau national dans le secteur de l’élevage, a été identifié comme un moyen de soutenir des interventions en matière d’AHI. Le MTDF d’ALive vise clairement le financement des activités qui complètes (en amont) celles financées par des fonds bilatéraux et/ou celles financées par l’AHIF. Huit (8) millions d’euros du MTDF d’ALive sont déjà réservés à cet effet.

Enfin, la BAfD et la CEDEAO ont créé un fonds d’urgence qui, en cas de foyer dans la sous-région, serait capable de fournir au pays concerné une aide financière immédiate. De plus amples informations sur le financement et les mécanismes disponibles pour la lutte contre l’AHI sont fournies dans le document relatif au cadre de financement (*Financing Framework Paper*) qui a été préparé pour la Conférence de Pékin et qui a été consolidé en vue de la Conférence de Bamako.

### **4.2. Aide internationale à destination de l’Afrique**

- ***Au niveau national***

#### ***Les interventions en amont de la préparation d’opérations de qualité (Rapport d’évaluation rapide)***

À ce jour, 9 évaluations rapides fondées sur le mandat assuré par ALive ont été réalisées au Burkina Faso, au Burundi, au Cameroun, en République démocratique du Congo, en Ethiopie, au Kenya, au Malawi, au Niger et en Zambie. L’UE devrait financer une évaluation rapide au Tchad et deux autres (Liberia, Sierra Leone) seront rapidement réalisées par la Banque mondiale, financées par l’AHI *Facility* (95 000 USD par pays). Tous les autres pays africains devraient être pris en compte (élaboration des PAI ou leur révision quand ils existent) grâce aux fonds d’ALive consacrés à l’AHI et visant spécifiquement à assurer un soutien en amont (assistance analytique et consultative) des donateurs et des opérations des organismes de développement. Les principaux obstacles au progrès rencontrés jusqu’ici sont constitués par la traduction difficile du diagnostic établi par l’évaluation rapide en un plan axé sur l’action (PAI).

#### ***Cadre stratégique opérationnel***

La Banque mondiale a conçu un Programme mondial pour le contrôle de l’influenza aviaire et le plan d’intervention d’urgence et la réponse en cas de pandémie humaine (GPAI), qui offre non seulement une facilité financière (permet de disposer de 500 millions d’USD sous forme de prêts, crédits ou dons émanant de la branche IDA de prêts concessionnels de la Banque, selon les mécanismes de préparation accélérée et d’approbation du Conseil) mais aussi un cadre technique, en prenant comme base l’approche

intégrée élaborée conjointement par la FAO, l'OIE, l'UNICEF et l'OMS. Il vise à établir une approche commune pour les opérations de la Banque et d'autres donateurs afin de fournir un cadre technique commun et global dans lequel peuvent s'inscrire les opérations de lutte contre l'AHI.

### Opérations au niveau national

Les principaux résultats obtenus de la part des principaux donateurs présents dans le programme ALive<sup>13</sup> sont les suivants :

<b>Donateurs</b>	<b>Portefeuille total en cours en Afrique</b>
<b>Banque africaine de développement</b>	<b>5 500 000 USD</b> ; soutien national (11 pays couverts)
<b>Commission européenne</b>	<b>90 600 000 USD</b> (dont 28 100 000 tbc <sup>14</sup> ) ; soutien national (tous les pays subsahariens couverts) et régional
<b>France/MAE</b>	<b>9 750 000 USD</b> ; soutien national (11 pays couverts), sous-régional (Afrique de l'Ouest et Océan Indien) et régional
<b>USA/USAID</b>	<b>6 500 000 USD</b> ; soutien national (16 pays couverts) et sous-régional (Afrique de l'Est et de l'Ouest)
<b>Banque mondiale</b>	<b>111 000 000 USD</b> ; soutien national (9 pays couverts + 7 prévus, montant à confirmer)
<b>AHIF (MDTF)</b>	<b>5 420 000 USD</b> ; soutien national (8 pays)

- Globalement, la majorité des 53 pays africains a bénéficié d'une assistance (technique ou financière) de la part des bailleurs de fonds dans le domaine de l'AHI. En particulier, tous les pays infectés ont reçu un soutien massif des donateurs, essentiellement pour faire face aux besoins immédiats, ce qui témoigne du fait que les bailleurs de fonds sont capables de mobiliser des fonds rapidement, dans le cadre de plans

<sup>13</sup> Sans préjudice des contributions provenant d'autres donateurs qui ne font pas partie de la gouvernance d'ALive

<sup>14</sup> tbc: to be confirmed (à confirmer)

d'urgence (BAfD, France/MAE, USAID) ou d'une réaffectation / restructuration des fonds (CE, BM).

- La plupart des interventions sont intersectorielles (englobant la santé animale, la santé humaine et la communication) et à ce titre appliquent les recommandations de la Conférence de Pékin, mais très peu reposent sur un PAI sensu stricto (fondés sur une évaluation rapide – voir encadré 2) qui permet une identification complète des besoins et des écarts au niveau national, assortie d'une validation technique/scientifique réalisée par les Organisations techniques internationales. En outre, une grille de financement a rarement été élaborée et diffusée parmi les donateurs pour garantir une couverture cohérente des besoins et éviter les lacunes ou des chevauchements et/ou des interventions faisant double emploi, bien que l'analyse croisée du portefeuille montre que la plupart des pays ont bénéficié d'un soutien multi-donneurs (2 donateurs ou plus). Le manque de concertation parmi les parties prenantes peut se concevoir en situation de crise (foyers suspectés ou confirmés) mais ne devrait pas s'observer dans les autres situations de non urgence. La responsabilité de la coordination entre bailleurs de fonds doit clairement incomber aux Comités nationaux.
- La plupart des interventions (75 %) représentent un montant inférieur à 1 million d'USD, ce qui implique que les besoins immédiats ont été pour l'essentiel couverts ; les pays se plaignent du fait que le soutien apporté n'est pas suffisant pour permettre la mise en place des mesures minimales assurant une détection précoce et une réponse rapide.
- Un soutien à moyen et à plus long terme a surtout été pris en considération par la Banque mondiale qui veille systématiquement à ce qu'une évaluation PVS approfondie (renforcement à long terme des capacités des SV) soit mise en œuvre au cours du projet. La Banque fournit également un soutien à long terme aux services de santé publique.
- La Banque africaine de développement (BAfD) a elle aussi fournit un soutien à travers les opérations en cours dans ses pays

membres de la région pour renforcer leurs services de santé humaine et leurs services de santé animale. L'engagement total pour tous les projets en cours en faveur des services de santé humaine et les services de santé animale dans ses pays membres de la région s'élève à environ 950,72 millions d'USD et 53,89 millions d'USD, respectivement. Environ 29% de ces fonds ont déjà été déboursés.

- ***Au niveau sous-régional et régional***

#### ***Coordination***

Le bureau de l'UNSCIC (Coordination du système des Nations Unies pour les grippe aviaire et humaine) a été créé au sein du Groupe de développement des Nations Unies pour contribuer à garantir que le système des Nations Unies répond aux difficultés nationales, régionales et mondiales posées par l'épidémie de l'influenza aviaire et la menace d'une pandémie humaine.

La Plateforme ALive a joué un rôle déterminant en rassemblant les principales parties prenantes participant à la prévention et au contrôle de l'AHI en Afrique et assure le partage des connaissances (portefeuilles destinés à la lutte contre l'AHI, visioconférences sur la coordination nationale, réunions avec présence physique des participants) et la préparation coordonnée des pays.

#### ***Stratégie***

Des principes directeurs et des lignes directrices techniques pour une approche commune de gestion de l'AHI ont été adoptés et fournis par l'UNSCIC, la FAO, l'OIE, l'UA-BIRA, l'OMS, l'UNICEF et les équipes nationales des Nations Unies en Afrique. ALive a aidé le BIRA à définir une stratégie de couverture régionale.

#### ***Soutien opérationnel***

Trois projets régionaux de la FAO (PCT) pour l'Afrique de l'Est/australe, Afrique Occidentale/Centrale et Afrique du Nord ont été mis en œuvre et ont servi de base pour la formation sur la reconnaissance des maladies, l'épidémiologie, les techniques de laboratoire et la surveillance des oiseaux sauvages. La formation du personnel sur le terrain et des techniciens de laboratoire, la mise à disposition de matériel de laboratoire et de trousse de diagnostic a été assurée en faveur des pays

d'Afrique dans le cadre des interventions de lutte contre l'IAHP. Ces projets ont pu être étendus grâce à un soutien supplémentaire de la part des bailleurs de fonds. Certes, au bout du compte ces projets servent les intérêts des pays, mais cette dimension sous-régionale garantit un niveau similaire de préparation d'une sous-région au sein des pays.

L'OMS a fourni à tous les pays africains des équipements de protection individuels et une petite quantité d'antiviraux. L'OMS a également créé des modules de formation et a formé les participants (épidémiologistes, techniciens de laboratoire) de 42 pays.

Les Communautés économiques régionales ont bénéficié du soutien de donateurs, essentiellement pour les aspects de communication et de coordination ou pour une assistance technique.

L'UA-BIRA, conjointement avec l'OIE, la FAO, et l'EISVM, a organisé des formations régionales sur l'IAHP et financé des exercices de simulation organisés par le Sénégal avec la participation de pays subsahariens francophones de l'Afrique de l'Ouest et Centrale (à la fois à distance et sur le terrain) pour tester l'efficacité des plans de préparation et d'intervention d'urgence des pays. Un programme similaire est prévu pour les pays anglophones à Lilongwe (Malawi).

Divers ateliers régionaux sur l'influenza aviaire ont été organisés par différentes organisations internationales (FAO, OIE, OCHA, PNUD, UNICEF, OMS). Les sous-régions et la région d'Afrique ont bénéficié du soutien de bailleurs de fonds et d'organismes de développement par l'intermédiaire du programme PACE en cours, du SFERA, du programme GF-TADs, du réseau OFFLU et bénéficieront de l'appui des Centres régionaux de santé animale dès qu'ils seront pleinement opérationnels. Une banque de vaccins virtuelle a été mise en place par le BIRA (identification des besoins) et l'OIE (commande des vaccins d'un laboratoire pharmaceutique) au niveau régional afin de fournir aux pays des vaccins de qualité (répondant aux normes de l'OIE) dans un laps de temps très court (pour éviter la nécessité que chaque pays maintienne son propre stock de vaccins).

### 4.3. Leçons tirées – Progrès accomplis

Les leçons essentielles tirées de l'expérience récente acquise en Afrique (l'apparition de l'influenza aviaire en Afrique remonte à moins d'un an) ont été à ce jour les suivantes :

- Les progrès accomplis en termes de contrôle de l'IAHP à l'échelle mondiale grâce à la coopération des organisations internationales sont largement plus importants que la somme des résultats obtenus par chaque organisation à titre individuel. Cette coopération a permis une harmonisation des plans, des politiques, des stratégies, le partage des ressources ; elle a évité les actions faisant double emploi et la confusion.
- La collaboration intersectorielle entre le secteur de la santé animale et celui de la santé publique s'est considérablement améliorée (la plupart des pays ont mis en place un IAP) même si des améliorations peuvent encore être apportées.
- La volonté politique d'application des principes du contrôle de l'AHI a été incontestable (au niveau régional, sous-régional et national) et devrait être maintenue afin d'assurer la réussite d'une réponse à l'AHI.
- Si la plupart des pays africains ont fait des efforts en termes de préparation à l'AHI (élaboration de plans d'alerte et d'urgence), l'appui technique de la communauté internationale n'a pas été facile à obtenir pour assurer la conformité avec les normes internationales, la qualité technique (le recours à une évaluation rapide pour préparer ou consolider les PAI devrait garantir cette qualité – voir encadré 2) et le financement de ces plans.
- Assurer une détection précoce et une réponse rapide doivent clairement rester les actions prioritaires pour tous les pays. L'établissement de mécanismes d'indemnisation en cas d'abattage d'urgence doit être étudié et ces systèmes doivent être mis en place de toute urgence (voir les lignes directrices publiées récemment sur la compensation / l'indemnisation).
- Dans les pays touchés par l'IAHP en Afrique, les rapports sur les actions de suivi adressés par les pays à la FAO, l'OIE et l'OMS ont été rares. Cet état de fait a un impact négatif sur le suivi de l'état d'avancement des actions de prophylaxie.
- Les messages de communication doivent être préparés à partir des données issues des enquêtes et de l'évaluation rapide par un personnel qualifié ayant les compétences et les capacités requises. Ces messages doivent mettre l'accent sur l'importance de la transmission de volailles à volailles et des volailles à l'homme et sur la nécessité d'appliquer des mesures de biosécurité et des pratiques optimales de production avicole pour la prévention de la propagation de l'IAHP.
- La volonté politique n'a pas été mise en concordance avec l'allocation des ressources par les pouvoirs publics et les fonds mis à la disposition des plans d'alerte et d'intervention d'urgence demeurent largement insuffisants : il est urgent d'attribuer des financements supplémentaires pour couvrir les besoins minimaux en matière de détection précoce et de réponse rapide.
- À ce jour, seul un petit nombre de donateurs a attribué des fonds visant à financer des projets qui garantiraient le renforcement durable des services vétérinaires et des services de santé publique. Des fonds supplémentaires sont également requis dans ce domaine.
- La complémentarité des fonds n'est pas assurée parmi les donateurs ; des grilles de financement, identifiant les lacunes en matière de ressources et de financement, devraient être établies et partagées en tant que condition préalable de toute aide fournie par un donateur.
- Il a été reconnu que dans certains pays la perception de l'IA a eu des effets socio-économiques négatifs, même dans des pays qui n'ont pas été touchés par la maladie, en faisant naître la peur de consommer du poulet et des produits de volailles. Des stratégies de communication et des messages appropriés sont donc essentiels à tous les stades (prévention et contrôle) pour traiter efficacement le problème de la propagation ou la prévention d'AI.

- L'inquiétude concernant la possibilité d'une exposition à l'infection HPAI due aux échanges commerciaux transfrontaliers a donné lieu à l'imposition des interdictions sur le commerce qui ne sont pas forcément légitimes ou justifiées. Ce problème doit être traité aussi bien au niveau politique qu'au niveau technique.
- L'industrie d'élevage de volailles en Afrique paie un lourd tribut à la maladie de Newcastle et la maladie de Gumboro (la bursite infectieuse) en particulier. Ce problème doit donc être abordé pour améliorer encore le diagnostic différentiel d'IAHP et la déclaration des cas d'influenza aviaire. En plus de la question du diagnostic différentiel, ceci est aussi perçu comme augmentant la confusion du grand public (mésinterprétation de la raison/origine d'une mortalité massive de volailles dans certains villages). Dans certains pays, des efforts ont été consentis pour contrôler la maladie de Newcastle, et on devrait utiliser l'expérience ainsi acquise au profit de la prévention et du contrôle de l'A.I.. Cela aidera à encore peaufiner la définition de cas pour l'AIHP et à réduire le niveau d'ambiguïté en cas de mortalité massive de volailles.
- L'analyse épidémiologique axée sur le risque doit être consolidée au niveau national et discutée aux niveaux régionaux / subrégionaux pour instruire la formulation des stratégies de contrôle de l'HPAI.
- Les études d'impact sur l'environnement (EIE) n'ont pas figuré dans les programmes de contrôle de l'HPAI. Les études d'impact de l'influenza aviaire pourraient identifier les conséquences des foyers, y compris une éventuelle contamination environnementale par l'agent pathogène, ou l'extension de celui-ci, la perte de la biodiversité des espèces par la mortalité/abattage, et l'impact de l'incinération et de l'enfouissement des carcasses.

## 5. STRATEGIE ADAPTEE A L'AFRIQUE POUR LA PREVENTION ET LE CONTROLE DE L'INFLUENZA AVIAIRE ET LA PREPARATION A UNE PANDEMIE HUMAINE

---

Globalement, le principe de base du contrôle de l'IAHP est d'interrompre le cycle de transmission du virus en réduisant de façon progressive la quantité de virus qui circule dans les populations de volailles. Les zones infectées doivent être confinées autant que possible par des mesures de restriction sur les mouvements des personnes et des volailles ainsi que des mesures pour éliminer l'infection. Ces dernières comprennent l'abattage sanitaire, le nettoyage, la désinfection et la vaccination systématique ciblée sur les volailles, à l'intérieur et autour de la zone infectée. Des contrôles officiels sur le mouvement des volailles, le contrôle des marchés, la biosécurité renforcée à tous les niveaux, l'abattage sanitaire et la vaccination sont appliqués pour créer des barrières entre les volailles non infectés et les foyers d'infection, réduisant ainsi les possibilités de la propagation de la maladie chez les volailles et l'exposition humaine au virus.

En général, les stratégies mondiales de la FAO, de l'OIE, de l'OMS, de l'UNICEF et les mécanismes généraux de coordination de l'UNSC ont joué un rôle central dans la définition de la réponse globale à l'IAHP dans le monde. Pour l'Afrique en particulier, le document de stratégie de la FAO a communiqué les informations techniques pertinentes relatives à la prophylaxie de l'IAHP. Des travaux et des investissements supplémentaires doivent être réalisés en termes d'élaboration d'une stratégie compte tenu du fait que la maladie se développe en Afrique.

### • Santé animale

La stratégie préparée par la FAO et l'OIE en collaboration avec l'OMS vise à atténuer la menace mondiale et le risque d'influenza à la source chez les volailles domestiques et à prévenir l'exposition de l'homme grâce à un contrôle progressif de l'IAHP. Cette stratégie mondiale a été adaptée par l'AU-BIRA en collaboration avec la FAO et l'OIE pour répondre aux spécificités africaines.

La stratégie est appliquée sur trois périodes, à savoir : immédiat – court terme (1-3 ans), court –

moyen terme (4-6 ans) et moyen - long terme (7-10 ans). Cette stratégie est complétée par l'élaboration de plans nationaux spécifiques détaillés de contrôle de l'IAHP souvent préparés dans le cadre d'une collaboration entre les gouvernements nationaux et les organisations techniques internationales.

### • Santé humaine

La stratégie mondiale de l'OMS identifie cinq actions cruciales nécessaires pour enrayer une pandémie de grippe, à savoir : i) réduire l'exposition humaine aux virus de type H5N1, ii) renforcer les systèmes d'alerte précoce, iii) renforcer les capacités pour faire face à une pandémie, iv) intensifier les opérations de confinement rapide et v) coordonner les actions de recherche et développement pour contribuer à accélérer le développement et la production de vaccin contre la grippe humaine. Les activités proposées par l'OMS/AFRO sont résumées dans son plan régional (2006-2007) de préparation et de réponse à une pandémie de grippe. La FAO, l'UA-BIRA et l'OIE ont contribué à l'élaboration de ce plan avec les pays africains participants lors de la réunion de janvier 2006.

### • Communication

Le Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique occidentale et centrale (WCARO) et le Bureau régional pour l'Afrique orientale et australe participent activement aux efforts internationaux visant à contenir et atténuer l'impact du virus. Parallèlement aux multiples partenaires, les deux Bureaux régionaux sont donc résolus à faire face à l'impact mondial de l'influenza aviaire en étroite collaboration avec les structures mondiales (notamment l'OMS, la FAO, l'OIE), les structures régionales (UA-BIRA et les CER d'Afrique) et le gouvernement du Japon, dont la contribution permet à l'UNICEF de coordonner les mesures internationales de préparation, de prévention et de contrôle au niveau mondial. Malgré le soutien déjà fourni par les donateurs il est évident que des ressources supplémentaires seront nécessaires.

Compte tenu des difficultés identifiées à ce jour, la stratégie mondiale de l'UNICEF destinée à les surmonter repose sur les orientations suivantes :

- Communiquer sur les risques liés à la grippe aviaire auprès des pouvoirs publics, des décideurs et du grand public ;
- Favoriser l'adhésion nationale en faveur des interventions de prévention et de contrôle de la maladie.

### 5.1. Objectif principal d'un programme de prophylaxie

L'objectif d'un programme de prophylaxie consiste à préserver la santé humaine, les moyens d'existence des familles africaines et le secteur de la production avicole industrielle contre la menace représentée par l'IAHP en éliminant les incursions qui se sont produites, en renforçant les capacités dans les pays pour pouvoir créer des moyens efficaces de détection rapide et de réponse permettant de faire face aux futures introductions de maladies épizootiques.

### 5.2 Résultats attendus

Les résultats attendus devraient être un accroissement de l'efficacité des systèmes de surveillance de la santé humaine et de la santé animale et des systèmes de réponse, ainsi qu'une stratégie efficiente de communication, des niveaux politiques élevés jusqu'à la base, tout en renforçant l'intégration régionale en termes de planification stratégique, de coordination opérationnelle, de développement des efforts de renforcement des capacités et d'échange entre les pays des connaissances et du savoir-faire. *In fine*, il devrait en résulter une amélioration en direction du respect progressif des normes internationales relatives à la surveillance, à la notification et à la bonne gestion des politiques vétérinaires. Les résultats suivants ont notamment été envisagés :

- (i) Dans les pays touchés, l'expansion de la maladie est limitée et/ou stoppée grâce à l'efficacité des réseaux de surveillance conjuguée à la participation communautaire et à l'application appropriée des plans d'intervention d'urgence grâce au renforcement des capacités et à l'amélioration des services vétérinaires en Afrique ;
- (ii) Les pays non touchés sont tenus hors de portée grâce à l'efficacité des réseaux de

surveillance conjuguée à la participation communautaire et à la mise en œuvre appropriée des composantes préventives des plans de préparation ;

- (iii) Un secteur avicole caractérisé par une plus grande vigueur et une sécurité biologique supérieure et qui contribue durablement aux moyens d'existence en Afrique ;
- (iv) La menace d'une pandémie de grippe humaine est atténuée ; les services de santé publique et les capacités institutionnelles sont renforcés.

### 5.3. Principes opérationnels

Le problème de l'IAHP en Afrique sera traité initialement dans le cadre d'un programme sur 10 ans comportant les quatre volets suivants :

- Composante 1 : actions immédiates et à court terme pour enclencher la lutte contre la maladie déjà présente et la prévention de la maladie là où elle n'est pas encore apparue, essentiellement grâce à une communication et à une surveillance communautaire ;
- Composante 2 : actions nationales à moyen et à long terme portant sur le renforcement progressif des capacités facilité par les unités sous-régionales ;
- Composante 3 : soutien régional par l'intermédiaire des Centres régionaux de santé animale et humaine de l'UA-BIRA/FAO/OIE/OMS, des réseaux de Laboratoires et des équipes chargées de l'épidémiologie-surveillance et les réseaux socio-économiques ;
- Composante 4 : soutien international coordonné par la FAO, l'OIE et l'OMS en collaboration avec l'UNICEF et l'UNSC.

Bien que des relations étroites existent déjà avec les membres de la Plateforme ALive et des Communautés économiques régionales d'Afrique, il sera nécessaire de les renforcer pendant la mise en œuvre du programme. La promotion de la transparence et de la bonne gouvernance doit donc reposer sur les normes et lignes directrices relatives à la qualité et à l'évaluation de la prévention et du contrôle de l'AHU telles que fixées par les organisations internationales compétentes (OIE, OMS, UNICEF, FAO, et autres) et adoptées par leurs Pays Membres. Ces normes offrent des lignes directrices sur la législation, les infrastructures

techniques, les ressources humaines, matérielles et financières.

Les pays doivent élaborer et exécuter pleinement les plans nationaux multisectoriels de préparation et de réponse, en tenant compte des interventions prioritaires recommandées dans le présent document, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des plans et l'échange rapide d'informations sur la grippe conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international de l'OMS (2005).

Une volonté politique ferme et claire, l'adhésion et l'autorité des pouvoirs publics ainsi que les moyens appropriés de mettre en œuvre les stratégies sont nécessaires. Un financement international massif sera requis puisque la situation est liée à un bien public international mais il devra être accompagné d'un financement local et d'un engagement en faveur du renforcement des Services vétérinaires et médicaux afin de les rendre efficaces et capables de faire face aux obligations statutaires des pays.

#### 5.4. Plan d'exécution

##### 5.4.1. Plan d'exécution au niveau national

Des plans stratégiques nationaux doivent être élaborés de toute urgence ; ils seront adaptés au statut des pays : non infecté, récemment infecté, à la limite de l'endémicité ou de statut infectieux inconnu. La planification des programmes d'intervention d'urgence liée à l'analyse des risques sera importante pour les pays qui demeurent indemnes d'infection. La prévention est étroitement liée aux capacités de surveillance renforcée et de réponse rapide. La mise en place de ces systèmes nécessite des investissements importants au niveau national en l'appui des Services vétérinaires officiels. En outre, une stratégie préventive de qualité doit reposer sur une bonne connaissance des facteurs sociaux et économiques qui influencent les décisions des éleveurs de volailles concernant leur entreprise, de même que les questions liées à la culture qui peuvent *in fine* être en rapport avec l'infection humaine. Les stratégies doivent refléter la réalité de la capacité vétérinaire existante et faire l'objet d'au moins un réexamen annuel.

L'abattage d'urgence et le contrôle des mouvements restent les interventions de choix pour éliminer le virus dans le cas de foyers isolés. Ceci doit être la réponse immédiate basée

sur les plans d'intervention d'urgence et des systèmes d'indemnisation adéquats. Cependant, ces plans doivent être souples, et doivent prendre en compte la nécessité de varier la stratégie selon la situation qui existe sur le terrain.

Il est très probable que la vaccination devra être pratiquée, notamment dans les situations d'enzootie, mais vraisemblablement en tant que vaccination ciblée dans la plupart des cas. Les conditions de la vaccination pourraient être les suivantes :

- Vaccination de masse quand la concentration de fermes est importante (à forte densité de volailles) par exemple en périphérie des villes ;
- Limitation de la propagation géographique grâce à une vaccination en anneau pratiquée autour des foyers ;
- Vaccination préventive en présence d'un facteur de risque spécifique tel que dans les régions proches des zones endémiques ou reliées à celles-ci par le jeu des échanges commerciaux ou dans les zones situées à proximité de concentrations d'oiseaux sauvages si la preuve est apportée que ces réservoirs représentent un facteur important du maintien et de propagation du virus.

Les plans visant à mettre en œuvre les campagnes de vaccination nécessitent une préparation appropriée et des stocks stratégiques de vaccins ainsi que du matériel (seringues, aiguilles, vêtements de protection). Le soutien logistique doit être établi et les fonds de fonctionnement doivent être fournis.

Il est important de créer un secteur d'élevage de volailles robuste sur le continent africain capable de faire face aux menaces telles que l'IAHP et d'autres maladies de volailles. L'évaluation et l'orientation des mesures pour rendre la production avicole plus sûre est donc d'une grande importance, surtout pour les petits éleveurs. Une considération toute particulière doit être donnée aux mesures pour assurer une approche durable en faveur de populations pauvres. Une meilleure compréhension des spécificités des différents secteurs avicoles et des chaînes commerciales aidera au développement de mesures de contrôle appropriées et d'une biosécurité renforcée. Il faudrait examiner à quel point et de quelle manière les collectivités locales

doivent assumer la responsabilité pour cela. La mise en œuvre de bonnes pratiques d'élevage pour une production avicole sans danger demande des efforts communs de la part des autorités nationales et locales et les collectivités, les professionnels de la santé animale et les autorités de l'agriculture en général, les éleveurs et les autres parties prenantes, y compris les consommateurs. L'amélioration et la revalorisation du secteur de la production avicole afin de soutenir des moyens d'existence durables par une biosécurité renforcée tout au long des filières avicoles doit prendre en compte les facteurs suivants :

- (i) Les actions de communication développent la sensibilisation en matière de biosécurité ;
- (ii) Les activités sont destinées à assurer la sécurité sanitaire des aliments ainsi que la sécurité alimentaire en mettant l'accent sur les groupes défavorisés ;
- (iii) Les besoins culturels des consommateurs sont à prendre sérieusement en compte lorsqu'il est question de promouvoir des méthodes améliorées de production, de transformation et de commercialisation dans le secteur avicole.

Tous les composants du programme décrit ici ont aussi une fonction qui est secondaire aux besoins directs du contrôle de l'HPAI : les structures et l'expertise ainsi créés vont contribuer de façon significative au développement de l'expertise régionale et nationale et aux systèmes destinés à contrôler des maladies animales transfrontalières. Une telle procédure de développement créerait un environnement favorable pour des initiatives ultérieures de lutte contre les maladies en se servant des structures et des capacités créées en tout premier lieu pour l'IAHP.

En ce qui concerne la composante santé publique d'une réponse efficace à l'influenza aviaire, il est important que les pays mettent en place des mécanismes permettant une réponse rapide aux foyers de la maladie et prévoient

aussi un agenda à plus long terme pour s'attaquer aux carences systémiques dans les fonctions centrales en santé publique. Le travail à court terme et le travail à long terme doivent donc avancer en parallèle sur ces deux fronts, en veillant à ce que les réponses à court terme soient cohérentes avec et contribuent aux interventions proposées à plus long terme.

Du point de vue de la communication, des campagnes publiques d'information de grande envergure sont nécessaires afin de sensibiliser les communautés aux risques pour la santé humaine et les moyens d'existence de la population et aux moyens de minimiser ces risques. La communication doit être conçue en tant que processus hautement spécialisé qui demande une connaissance d'expert et la capacité de reconnaître les pratiques socioculturelles. Les éléments de communication qui mettent l'accent sur la transmission de volailles à volailles qui pourrait potentiellement accroître la charge de virus HPAI et ainsi augmenter les risques d'exposition humaine au virus, doivent être communiqués aux parties prenantes concernés. Une plateforme intégrée pour la planification stratégique de la communication devrait être élaborée de toute urgence et rendue opérationnelle.

La stratégie de ces plateformes doit être construite autour de trois composantes principales :

- Sensibilisation des décideurs, y compris des décideurs politiques ;
- Mobilisation sociale/communautaire pour sensibiliser le grand public ;
- Communication en vue d'une modification de comportement au niveau de l'individu.

Les Plans nationaux d'actions intégrées doivent assurer des liens fonctionnels étroits entre les organismes nationaux et internationaux de santé et de communication (en particulier, l'OMS et l'UNICEF) en matière de surveillance, investigation des événements suspects (humains et animaux), et de la réponse.

### **Encadré 3 – Lignes directrices générales**

#### **Communication**

La communication efficace, une procédure pour partager l'information et construire une réponse commune entre toutes les parties prenantes impliquées, constitue une composante cruciale du programme de contrôle. Pour pouvoir prévenir et contrôler l'IAHP, on doit transmettre au grand public et aux groupes clés une information correcte et les connaissances nécessaires pour qu'ils agissent correctement. De plus, les informations et les données appropriées sur l'IAHP sont d'une importance capitale pour appuyer la sensibilisation, la mobilisation sociale, et les modifications de comportement chez l'individu. Des actions de communication seront entreprises afin d'appuyer les composantes santé animale et santé humaine ainsi que les plans nationaux d'intervention d'urgence.

#### **Santé animale**

- Renforcer la surveillance, la réponse et le confinement au niveau de la collectivité par la mobilisation sociale
- Appuyer la gestion des campagnes de prévention et contrôle et les mécanismes de compensation / d'indemnisation
- Appuyer les composantes communication des plans d'intervention d'urgence.

#### **Santé humaine**

- Renforcer l'éducation sanitaire et la communication au faveur des populations à risque: Cette stratégie de communication va livrer des messages informés par une meilleure compréhension de la maladie animale, des comportements humains et des risques d'infection par l'H5NI.

#### **Plans nationaux des interventions d'urgence**

- Engager toutes les parties prenantes à tous les niveaux, du décideur politique jusqu'à l'individu
- Etablir des liens de communication clairs au niveau de la région, du pays et des collectivités
- Evaluer les moyens de communication nécessaire, y compris les technologies d'information et de communication
- Développer des actions de communication guidées par les données et axées sur les résultats
- Mettre en place des mécanismes bidirectionnels de communication/participation entre toutes les parties prenantes
- Adapter et ajuster les stratégies de communication à la lumière des nouvelles connaissances et des nouvelles situations
- Renforcer les capacités techniques et de communication des pays en première ligne et de pays intermédiaire afin d'augmenter l'utilisation des actions de communication éprouvées et économiques, telle que la communication interpersonnelle et une approche à l'échelle de la collectivité
- Améliorer aux niveaux nationaux la planification et l'élaboration des plans d'urgence en vue d'une pandémie
- Inciter à la transparence au niveau de la notification et de l'investigation des cas d'influenza aviaire.

#### **Santé animale**

Les programmes nationaux développés prendront en compte et compléteront les programmes existants d'aide en faveur du contrôle de l'IAHP, en particulier de la part des coordinations et Centres régionaux de santé animale FAO/ECTAD, OIE et UA-BIRA. Des plans stratégiques nationaux adapteront les lignes directrices pour le contrôle aux conditions locales et comprendront les éléments suivants :

- Renforcement du contrôle des foyers – gestion de la maladie à l'échelle des zones
- Surveillance (notamment la surveillance active pour connaître le statut exact de chaque pays) et épidémiologie, y compris services de diagnostic
- Mécanismes de compensation / d'indemnisation
- Service de mise en quarantaine des animaux
- Législation et procédures d'application
- Restructuration du système de production et de la commercialisation
- Études socio-économiques
- Études épidémiologiques
- Interactions entre oiseaux migrateurs et volailles domestiques.

### Santé humaine

Le contrôle des maladies dues au H5NI chez les animaux représente le principal moyen de réduire les possibilités d'infection humaine et donc de réduire le risque d'apparition d'un virus pandémique. Le deuxième moyen est constitué par la prévention des comportements qui exposent les humains au virus. Les principales activités qui contribuent à atteindre ces objectifs sont les suivantes :

- Grâce à une collaboration entre le secteur de la santé animale et celui de la santé publique, renforcer les capacités diagnostiques et accroître la surveillance dans les zones qui sont à haut risque en raison des transferts transfrontaliers d'animaux
- Renforcer les liens entre les laboratoires de santé publique et les laboratoires vétérinaires en matière de surveillance de la grippe pandémique
- Mettre au point des dossiers d'information sur les comportements sans danger parmi les groupes de populations à haut risque
- Produire et diffuser des lignes directrices et des documents d'information et de promotion de la santé
- Promouvoir des mesures en forme de barrière préventive pour réduire le risque de transmission chez l'homme
- Renforcer les capacités de détection rapide des cas humains
- Créer un système d'alerte précoce
- Définir des objectifs pour la surveillance de la grippe et les intégrer dans une IDSR
- Étendre les systèmes actuels de surveillance virologique par sentinelles pour l'influenza
- Mettre en place une vigilance accrue pour une mortalité suspecte chez les oiseaux sauvages et domestiques
- Renforcer la surveillance parmi les groupes spéciaux, par ex., les personnes exposées aux oiseaux, aux animaux ou à des patients infectés
- Créer un mécanisme de coordination de la surveillance (englobe les vétérinaires)
- Faire participer la communauté (y compris les écoles et les militaires) à la surveillance
- Consigner (en utilisant le registre des foyers dans les lignes directrices d'IDSR) et enquêter sur les rumeurs
- Renforcer la surveillance des maladies pseudo-grippales dans le cadre d'une IDSR, notification hebdomadaire et suivi des tendances
- Améliorer la détection des cas de grippe pandémique et surveiller leur propagation parmi certains groupes à risque
- La surveillance de la grippe intégrée avec les activités permanentes de surveillance active à l'échelon provincial (activités de surveillance dans les hôpitaux sentinelles).

#### 5.4.1.1. *Actions nationales immédiates et à court terme*

Les composantes des actions nationales d'urgence doivent être définies selon les modèles de l'OMS agréés à l'échelle internationale. Ces composantes sont les suivantes :

##### ○ *Contrôle intensif exercé dans les groupes de pays infectés*

Cette composante est d'une importance suprême et doit être instaurée immédiatement avant de traiter toute autre carence structurelle. Les étapes à suivre sont les suivantes :

- Appréciation immédiate des facteurs épidémiologiques d'infection dans les pays constituant les groupes en question. Cette

évaluation doit être réalisée dans le cadre d'ateliers nationaux successifs et par groupes, réunissant essentiellement des vétérinaires, guidés par des experts et des consultants de niveau international de la FAO et de l'OIE pour définir autant que possible l'étendue probable de l'infection. Les moyens d'interrompre la transmission virale seront déterminés et une stratégie d'élimination du virus sera schématiquement élaborée.

- Élaboration rapide de plans stratégiques nationaux visant à fournir des indications générales pour les campagnes nationales ainsi que des propositions de financement visant à intégrer les capitaux nationaux et internationaux. Les plans stratégiques

exposeront les raisons du contrôle et définiront un programme pour son exécution.

- Exécution dans les délais des programmes de prophylaxie dans lesquels des systèmes de surveillance rapide et sensible, appuyés par des services de diagnostic, produisent une action intervenant à temps de la part des équipes chargées de la réponse rapide ; apport d'une aide financière et technique.
- Démonstration du contrôle de l'infection et détermination progressive de l'absence d'infection qui sera probablement obtenue de façon optimale au niveau du secteur de la production.

Trois groupes de pays infectés, à savoir i) Egypte et Soudan, ii) Nigeria, Niger et Cameroun avec Bénin et iii) Burkina Faso et Côte d'Ivoire avec Ghana et Togo, doivent être pris en compte immédiatement par les programmes UA-BIRA/FAO/OIE qui seront ensuite intégrés au sein des initiatives sous régionales (CER).

Compte tenu du lancement rapide de la composante, les perspectives de réussite sont relativement bonnes pour les pays où l'infection reste pour le moment relativement cantonnée aux régions dans lesquelles elle est apparue initialement, et la propagation est relativement lente. Dans les pays où ceci n'est pas le cas, par exemple le Nigeria, l'Egypte et le Soudan, empêcher la propagation de l'infection risque de s'avérer plus complexe.

L'OMS, travaillant en étroite collaboration avec les Autorités nationales de santé dans ces pays, devrait aborder les aspects concernant la santé humaine conformément aux objectifs et aux stratégies définis dans leurs plans nationaux et régionaux d'urgence et de réponse.

En préparation d'une réponse rapide à un foyer d'influenza aviaire les dispositions suivantes devraient être prises immédiatement :

- Promotion de la santé et mobilisation des collectivités pour éduquer et informer le public sur les risques de la maladie et de sa transmission à l'homme.
- Renforcement du système national de surveillance de la santé publique avec, en cas de foyer, recherche active de cas humains par une équipe conjointe santé animale – santé publique.

Ceci nécessite le renforcement des équipes d'investigation des foyers, pour qu'elles puissent évaluer et vérifier les événements et soutenir l'application des mesures de contrôle.

- Mise à niveau des laboratoires nationaux de référence, y compris la conception, la réhabilitation et la mise en conformité avec les conditions de biosécurité niveau 3, nécessaires pour le travail d'isolement de virus et les techniques de micro-neutralisation pour le diagnostic de l'influenza aviaire. Renforcement des laboratoires au niveau local pour la collecte et la manipulation des échantillons pour le dépistage de l'influenza humaine.
- Equipement de protection individuelle pour le personnel d'intervention sanitaire, le personnel des laboratoires et les équipes qui enquêtent sur les foyers.

#### ○ *Mesures d'appoint dans les pays non infectés*

La préparation aux situations d'urgence, les capacités de réponse rapide, et les études socio-économiques et épidémiologiques seront les principaux éléments constitutifs de l'action visant à prévenir les incursions d'influenza aviaire dans les pays non infectés exposant les personnes aux dangers d'une infection humaine. Ces actions nécessitent la participation de toutes les parties prenantes intervenant dans le secteur de la production et dans la préservation de la santé animale et de la santé publique. Les gouvernements nationaux doivent envisager des mesures préventives pour garantir la santé publique et les moyens d'existence des populations vulnérables.

#### ○ *Comités nationaux interministériels spécialisés*

Les autorités nationales pourraient mettre en place des comités interministériels chargés de superviser la préparation et l'application du plan consolidé avec la participation de représentants des associations d'éleveurs de volailles. Ce comité pourrait être présidé par le plus haut niveau d'autorité (par exemple, issue des services du Premier Ministre, du Vice-Président ou du Chef de l'État).

Un secrétariat opérationnel avec suffisamment de ressources humaines pourrait être créé afin d'aider le comité national interministériel à coordonner les actions nationales et à assurer plus efficacement les contacts avec les partenaires extérieurs et les médias. Les bureaux nationaux des Nations Unies (FAO, OMS, UNICEF, PNUD), le délégué de l'OIE et d'autres partenaires clés doivent apporter un soutien important au comité national interministériel et, d'une façon plus large, à la communauté des bailleurs de fonds. Ils doivent également envisager d'appuyer les secrétariats opérationnels nationaux.

Ces Comités interministériels peuvent être constitués de trois sous-comités techniques, chacun chargé d'un des éléments principaux du plan national d'action intégrée : (1) santé animale, (2) santé humaine, (3) communication.

Il est nécessaire que les campagnes de prophylaxie soient dirigées par une autorité centrale et bénéficie d'un appui local. Présidé par le Ministre responsable de l'élevage, le sous-comité chargé de la santé animale a pour mission d'orienter la politique et les actions nationales en matière de lutte contre l'IAHP et de risque d'introduction de la maladie. Composé de représentants issus de toutes les agences gouvernementales compétentes et d'organisations du secteur privé, sa tâche consistera à élaborer une politique nationale et il aura pour fonction de diriger les programmes nationaux de prévention et de contrôle de l'IAHP. L'expérience montre que le *National Animal Health Disease Emergency Committee* (NADEC) renforce la position des Services vétérinaires officiels et crée un contexte propice à la prophylaxie de la maladie.

Il sera demandé à tous les pays, qui seront aidés pour ce faire, d'élaborer des Plans nationaux d'action intégrés pour la prévention et le contrôle de l'AHI, avec l'aide des services vétérinaires officiels et des services de santé publique. Il sera fondamental que tous les ministères compétents y participent activement (Planification, Finances, Administrations locales, Police, Armées, etc.). Le NADEC devra faire comprendre aux ministères la nécessité d'une participation nationale dynamique de toutes les instances publiques à l'intervention d'urgence contre l'AHI. Obtenir cette participation est un impératif s'agissant d'un bien public international et gardant à l'esprit que le fait de ne pas agir rapidement et avec détermination

pourrait avoir des répercussions graves à l'échelle mondiale.

#### 5.4.1.2. Actions nationales à moyen et long terme

Le renforcement progressif des services vétérinaires officiels est une composante essentielle à moyen et à long terme. Ces services doivent être capables de s'acquitter de leur mandat en termes de prévention et de contrôle des maladies qui s'inscrivent dans le cadre de la notion de « Bien public international »<sup>15</sup>.

L'harmonisation de la qualité des Services vétérinaires avec les normes techniques internationales définies par l'OIE aura des effets bénéfiques importants et durables sur les pays concernés et sur l'ensemble de la communauté internationale. Ces effets se feront sentir dans toute une série de domaines : le domaine de l'économie agricole, la santé publique (y compris la sécurité sanitaire des aliments et disponibilités en protéines animales) et l'accès aux marchés internationaux. C'est pourquoi les actions proposées ci-après peuvent être considérées comme réunissant les conditions requises pour s'inscrire dans le cadre du concept de Bien public international / mondial.

La Banque mondiale et les principaux bailleurs de fonds internationaux ont reconnu qu'il est important de garantir le respect des normes de l'OIE sur la qualité des Services vétérinaires. L'OIE participe à la formation d'experts chargés de l'évaluation des priorités en matière d'investissement à l'aide de l'outil PVS<sup>16</sup>. Deux sessions de formation ont été organisées en coopération étroite avec les Centres collaborateurs de l'OIE en mai et en juillet 2006. Plus de quarante experts PVS agréés par l'OIE ont déjà été formés, près d'un tiers (treize)

<sup>15</sup> Propositions publiés par l'OIE (en association avec la FAO): «Améliorer la gouvernance pour mieux prévenir et contrôler les maladies animales émergentes et ré-émergentes – Projet de soutien aux Services Vétérinaires des pays en voie de développement pour les aider à appliquer les normes internationales de qualité de l'OIE » (dernière mise à jour en août 2006) et figurant aussi dans leur document « *Global Strategy for the Progressive Control of Highly Pathogenic Avian Influenza (HPAI)* » (novembre 2005).

<sup>16</sup> PVS : Performance, Vision et Stratégie : un outil pour l'évaluation des Services vétérinaires

d'entre eux provenant de pays africains. Grâce à l'aide de la Banque mondiale et des Etats-Unis d'Amérique (USDA), un projet pilote OIE pour l'évaluation PVS de 15 pays est en cours ; cinq d'entre eux sont en Afrique. Une troisième session de formation sur l'outil PVS est prévue en février 2007.

Les rapports de ces évaluations, des évaluations réalisées dans d'autres pays africains et de l'analyse des lacunes correspondantes seront utilisés par les gouvernements nationaux pour la préparation des programmes d'action nationaux et par les principaux bailleurs de fonds en vue d'une meilleure utilisation des fonds internationaux.

D'autres questions devront être prises en compte notamment le renforcement de la biosécurité et la facilitation de la prophylaxie par la restructuration du secteur avicole et des secteurs informels associée à la rationalisation des systèmes de commercialisation.

Du point de vue de la santé humaine, il serait nécessaire, dans le moyen à long terme, de renforcer d'avantage la gestion et la planification de la santé publique ainsi que la capacité du système de santé de réagir en cas de pandémie éventuelle. Ceci comprend un plan d'intervention d'urgence pour assurer des soins médicaux optimisés et la maintenance des services essentiels aux niveaux des communautés, l'établissement des unités spécialisées dans des hôpitaux sélectionnés, la formation et la mise en œuvre des lignes directrices pour le traitement ainsi qu'en matière prévention des infections nosocomiales.

#### **5.4.2. Soutien régional en faveur des activités nationales**

Les activités et les programmes nationaux nécessitent la mise à disposition constante de conseils techniques. L'organisation à l'échelle sous-régionale assure une efficacité optimale de la coordination et de l'amélioration des capacités administratives en matière de prévention, de planification des interventions d'urgence et de contrôle de l'IAHP et de l'assistance pour l'affectation des fonds destinés à la lutte contre la maladie.

- **Réseaux sous-régionaux :** les réseaux de laboratoires et d'équipes d'épidémiologie-surveillance, qui ont été créés par les PCT régionaux de la FAO

pour l'IAHP, le réseau OFFLU de OIE / FAO et le programme PACE de l'UA-BIRA pour les autres maladies animales transfrontalières, seront maintenus et étendus pour les besoins de la surveillance, de la confirmation diagnostique et de l'alerte précoce. L'OMS a créé un réseau de laboratoires pour l'influenza aviaire et les techniciens ont été formés au diagnostic de l'IAHP (PCR, RT-PCR). Ces laboratoires assurent un soutien en termes de réactifs. L'OMS doit poursuivre et étendre cet appui. L'OMS/AFRO a conçu des modules de formation pour créer des capacités en termes d'agents de santé dans les pays. Dans le cadre de ce programme, les membres du personnel clé (épidémiologistes, cliniciens, experts de laboratoire), venus de 42 pays, ont été formés en juin 2006. Cette formation devrait être réitérée pour les autres agents de santé dans leur pays.

- **Centres régionaux de santé animale**

La création de quatre Centres régionaux de santé animale est prévue. Un centre a déjà été créé à Bamako (Mali) ; d'autres devraient l'être en Afrique orientale (Nairobi, Kenya), en Afrique australe (Gaborone, Botswana) et en Afrique du Nord (Tunis, Tunisie). Créés à l'initiative conjointe de l'UA-BIRA, de l'OIE et de la FAO, ces centres constitueront des centres d'harmonisation du contrôle de l'IAHP et d'autres maladies animales transfrontalières. La complémentarité des mandats de ces organisations (OIE et FAO au niveau mondial, UA-BIRA au niveau du continent africain) visant à améliorer la santé animale en Afrique et donc à contribuer à la réduction de la pauvreté est à la base de cette collaboration qui se poursuit dans le cadre du programme PACE, de l'initiative ALive et du programme GF-TADs.

- **Communautés économiques régionales**

Les principaux réseaux régionaux (CEMAC/CEBIVIRHA, CEDEAO, IGAD, SADC, UEMOA et UMA) ont un rôle très important à jouer pour soutenir les pays et les projets nationaux en fournissant une plateforme de coordination et des intrants socio-économiques pour le contrôle des maladies. Ils auront une fonction de coordination et de soutien qui favorisera la cohérence des méthodologies, permettra aux institutions locales de partager les idées et les informations et de renforcer les capacités, et facilitera le développement et l'examen des études stratégiques conduites par les instituts appartenant aux réseaux. Les

questions concernant la compensation / l'indemnisation, le redressement, la promotion de petites exploitations avicoles sans danger et économiquement viables, ont toutes des dimensions régionales et nationales, et celles-ci seront plus clairement identifiées grâce aux liens régionaux assurés par les CER. Les activités et les programmes nationaux seront appuyés par les CER, au niveau sous-régional, dans le domaine de la coordination et de la communication. La coordination des activités liées à la santé publique au niveau régional sera assurée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, à Brazzaville (Congo) et par les différentes organisations des Nations Unies concernées. On continuera d'avoir recours à l'expérience de l'UNICEF dans le cadre de la coordination des activités de communication, et cela en coordination avec le partenariat ALive, la FAO, l'OIE, les CER et les autres acteurs participant à des actions dans le secteur.

#### ***5.4.3. Soutien international en faveur des activités régionales et nationales***

Les organisations régionales et les pays bénéficieront de l'appui du Centre de gestion des crises FAO/OIE à Rome, du réseau international

d'experts OFFLU (réseau OIE / FAO de laboratoires de référence et Centres collaborateurs pour l'influenza aviaire), de la Division mixte FAO/AIEA à Vienne (Autriche) et des réseaux de l'OMS de collaboration sur la grippe. L'UNICEF appuiera les activités de coordination de la communication en synergie avec la FAO et l'OMS. La FAO fournira les informations techniques applicables aux mesures ayant pour objectif de limiter la propagation de l'IAHP chez les volailles, en soulignant l'importance de respecter les principes de biosécurité. Le Système mondial d'alerte précoce et de réponse applicable aux principales maladies animales transfrontalières, y compris les zoonoses (GLEWS) est une initiative conjointe de la FAO, de l'OIE et de l'OMS qui associe les atouts des trois organisations pour atteindre des objectifs communs. Au moyen de l'échange d'informations sur les foyers de maladies animales et de l'analyse épidémiologique, l'initiative GLEWS vise à améliorer le système mondial d'alerte précoce de même que la transparence entre les pays dans l'intérêt de la communauté internationale. D'autres dossiers d'information seront coordonnés entre les trois organisations et d'autres.

## 6. ÉVALUATION DES BESOINS ET DES ECARTS

Une évaluation des besoins en ressources pour l'Afrique et une explication succincte des hypothèses utilisées dans le calcul des coûts indicatifs estimés pour chaque domaine prioritaire sont présentées.

L'évaluation des besoins financiers des pays a été réalisée en utilisant les plans intégrés pour la prévention et le contrôle de l'AHI qui étaient fournis par la majorité des pays africains. Ces besoins ont été analysés et parfois ajustés en prenant en compte : i) la taille de la population humaine et les données sur les volailles ; ii) la nécessité de mettre en place des stratégies nationales de lutte contre l'AHI cohérentes avec celles recommandées au niveau international et régional et iii) la nécessité de lutter contre le virus H5N1 à sa source animale et d'empêcher sa propagation. Les besoins en ressources ont été

évalués au niveau national, sous-régional et régional pour soutenir les activités nationales, et au niveau international pour soutenir les activités régionales et nationales. L'accent a été mis sur les besoins immédiats et à court terme. Les besoins à moyen et à long terme ont également été évalués pour s'assurer que la capacité de prendre en charge le contrôle des maladies zoonotiques émergentes et ré-émergentes est maintenue.

Les fonds déjà mobilisés par les pays émanant de leurs budgets nationaux ou de donateurs ont été pris en compte quand ces informations étaient disponibles. Il n'a pas été possible d'évaluer, par pays, le coût des aides en matériel reçues des bailleurs de fonds et des agences techniques internationales afin d'intégrer ces données dans le montant des capitaux mobilisés par les pays.

*Remarque : Les références entre [crochets] au début de chaque paragraphe ci-dessous renvoient à la ligne budgétaire correspondante dans la **Partie 7. Dotations budgétaires prévues pour l'Afrique** à la fin du présent document.*

### 6.1. Composante communication [I.1. – II.1. – III.]

Il ressort de l'examen des plans de communication reçus à ce jour de la part des pays que les principaux besoins liés aux opérations suivantes figurent au budget :

- **[I.1.1.] Planification stratégique et microplanification**

Les allocations des ressources pour la planification de la communication (ressources humaines et financières, et le temps nécessaire pour la préparation) n'ont pas été optimales, et donc, en cas de foyer, l'élaboration des politiques et la prise de décision au sein des gouvernements nationaux semblent encore de caractère réactif, guidées surtout par l'opportunisme politique. Il y a grand besoin de développer le conseil et l'orientation en matière d'allocations de ressources suffisantes pour les activités et les actions de communication aux niveaux nationaux.

- **[I.1.2.] Renforcer la sensibilisation du public et des éleveurs**

Il est essentiel que la majorité de la population en Afrique puisse se rappeler correctement des effets sanitaires « négatifs » de l'influenza aviaire, savoir que l'IA peut être évitée et connaître les bonnes méthodes de prévention. Il faudrait aussi que tout ceux qui détiennent des volailles de basse-cour, ceux qui sont impliqués dans l'élevage de volailles à petite ou grande échelle ou dans les échanges commerciaux de volailles ou de produits avicoles adoptent les pratiques recommandées pour la prévention de l'IA pour assurer la biosécurité.

- **[I.1.3.] Engagement des médias pour sensibiliser le public sur les stratégies de prévention et de réponse lors d'une pandémie avec transmission interhumaine**

Tous les professionnels de médias (journalistes de la radio, télévision, presse écrite, etc.) auront

une connaissance approfondie de la prévention de l'AI et vont activement encourager l'adoption des comportements appropriés au sein de leurs circonscriptions respectives.

- **[I.1.4.] Soutien et conseil avec leadership au niveau des collectivités pour promouvoir et disséminer les messages auprès des particuliers dans leurs foyers**

Il y a un besoin urgent d'établir un groupe de conseil technique interdisciplinaire, capable de gérer, de donner une orientation sur les questions techniques et de superviser le développement de solides stratégies de communication concrètes, de plans et de méthodologies de suivi et d'évaluation, fortement axés sur les questions de santé animale et les aspects socio-économiques de la prévention et le contrôle de l'IA.

- **[I.1.5.] Partenariats inter-organismes et multi-secteurs pour tirer profit des ressources et harmoniser les approches, telle que l'approche « école-maison » pour éduquer au niveau des collectivités**

L'UNICEF, la FAO, l'OMS et l'OIE, en partenariat avec UA-BIRA, sont particulièrement bien placées pour orienter et assurer le leadership en matière d'actions de communication stratégiques pour la prévention et le contrôle de l'IAHP en Afrique. En outre, en plus des liens étroits avec les Bureaux régionaux et nationaux de l'UNICEF, de la FAO et de l'OMS, et les différentes Commissions économiques régionales en Afrique, les Centres régionaux pour la santé animale peuvent former l'ossature pour le lancement des interventions de communication.

- **[I.1.6.] Formation du personnel de premier plan (personnel para-vétérinaire, vétérinaires, agents de vulgarisation) aux techniques de communication interpersonnelle**

Beaucoup d'efforts et de ressources sont actuellement consacrés au développement et au perfectionnement des messages clés, mais de façon déséquilibrée moins de ressources sont consacrées au développement, à l'établissement et au renforcement des mécanismes et stratégies d'action directe, pour s'assurer que ces messages sont bien communiqués à tous ceux qui en ont le plus besoin.

- **[I.1.7.] Mobilisation et pilotage d'un réseau de surveillance/notification au niveau des collectivités**

Les capacités seront créées / renforcées de telle manière que le laps de temps entre la notification sur le terrain d'un cas/événement suspect et le lancement d'une réponse pour communiquer l'information sur le foyer soit de moins de 48 heures.

- **[I.1.8.] Etablissement d'un système S&E pour suivre la mise en œuvre et l'avancement**

Il a été prévu d'établir un système de suivi et d'évaluation pour suivre l'implémentation et l'état d'avancement des activités de communication.

- **[I.1.9.] Etudes d'évaluation d'impact des interventions de communication dans 25 pays**

Peu de plans nationaux font appel à des études Connaissances, Attitudes et Pratiques (CAP) ou à des études de perception de risque avant de mettre en œuvre des campagnes de communication. Il en résulte que les messages ont encore un caractère essentiellement générique et ne sont pas adaptés aux situations réelles sur le terrain. Il a été prévu d'effectuer des études rapides de perception de risque et/ou des enquêtes CAP dans certains pays à haut risque afin d'établir les lignes de base pour pouvoir mesurer les progrès et changements et redéfinir les plans nationaux d'intervention d'urgence et de communication.

- **[II.1.1.] Etablissement d'initiatives de partenariat sous-régional « Stop AI » et des secrétariats pour héberger le partenariat**

Avec le conseil technique et la surveillance du Groupe technique consultatif pour la région Afrique, ces plateformes sous-régionales vont se concentrer sur la création de liens plus étroits avec les autorités nationales, les médias régionaux/nationaux et les agences de communication spécialisées, des réseaux d'ONG à grande échelle avec une forte présence au niveau des communautés, et le secteur avicole privé, en vue de la mise en œuvre et du lancement des interventions de communication.

- **[II.1.2.] Création/renforcement des centres de ressources pour la communication**

La création/renforcement d'un réseau de centres de ressources pour la communication facilitera la provision d'assistance technique pratique permanente aux campagnes nationales, le développement/adaptation des supports communication, la formation des centres de liaison nationaux en matière de communication, la coordination de la sensibilisation des médias régionaux/nationaux, et la collaboration avec les homologues au niveau national des partenariats « Stop AI » (en particulier, les ONG, le secteur avicole privé, les agences médias, les associations d'éleveurs, etc.).

- **[II.1.3.] Développement, production, traduction et dissémination de guides, matériels outils, etc. pour la communication**

Il a été prévu de produire, adapter, traduire et disséminer des guides, matériels, outils, etc. pour les différents contextes/langues locales.

- **[II.1.4.] Renforcement des capacités de communication sur les foyers et les risques par l'organisation de 5 x ateliers de formation sous-régionaux, multi-pays, pour la société civile et les médias, et la provision d'une assistance permanente au sein des pays**

Les mécanismes pour engager et établir des partenariats avec les médias, le secteur privé/commercial, les associations de petits éleveurs, ainsi que la société civile, sont restés faibles. Les informations disséminées par les médias ont souvent été dramatisées, embrouillées

et inexactes, nourrissant les rumeurs et menant à une perte de confiance du public vis-à-vis des autorités nationales. Cela a généralement précipité des réactions négatives très répandues de la part du public et des chocs/perturbations dans les marchés avicoles.

- **[II.1.5.] Développement et mise en oeuvre des campagnes régionales des médias orientées vers le conseil en matière de politique et l'éducation du public, avec un mélange stratégique des médias nationaux et communautaires, dans 25 pays prioritaires**

- **[II.1.6.] Organisation d'un Sommet des ONG et un Sommet d'aviculteurs commerciaux dans chaque sous-région**

- **[II.1.7.] Développement et pilotage de stratégies de communication au niveau local et spécifique à chaque pays, dans 10 pays, axées sur la surveillance participative de la maladie, et la réponse, l'indemnisation et l'atténuation des impacts socio-économiques**

Le budget doit être élaboré en prenant en compte les coûts opérationnels des interventions au niveau régional (UNICEF : WCARO et ESARO), des interventions au niveau central, périphérique et communautaire pour chaque phase de la pandémie, en rapport avec la santé animale et la santé humaine. Le budget pour la communication concernant le rétablissement et la reprise doit être élaboré après chaque phase OMS.

## 6.2. Composante santé animale [I.2. – II.2. – III.]

- **Besoins immédiats**

Compte tenu de ce qui a été observé pour les pays déjà infectés, il apparaît absolument nécessaire que chaque pays mette en place des mécanismes assurant une réponse rapide et l'élimination des goulets d'étranglement qui font obstacle à une réaction précoce aux urgences zoonosaires. L'absence de réponse rapide dans les zones où sont apparus des foyers favorise la non détection de la circulation virale et la propagation du virus vers de nouvelles zones. Les besoins sont les suivants :

- Sensibilisation accrue et mobilisation de la population et des producteurs pour qu'ils soient capables d'identifier ou de suspecter la maladie et de contribuer à la prévention de son extension à d'autres exploitations/zones ou la transmission à l'homme.
- Courte formation ponctuelle pour le perfectionnement et la coordination des techniciens vétérinaires responsables de la surveillance épidémiologique active, au prélèvement et à l'expédition des échantillons (terrain, laboratoire et coordination).

- Achat de réactifs de laboratoire et/ou d'outils de diagnostic (trousses utilisées sur le terrain ou petit équipement de laboratoire) pour les épreuves de diagnostic qui peuvent être réalisées au niveau local ou national.
- Soutien pour le conditionnement et l'expédition des échantillons vers les laboratoires régionaux et les laboratoires de référence de l'OIE.
- Équipement de protection individuelle (blouses, combinaisons, masques) pour le personnel vétérinaire afin qu'il puisse intervenir immédiatement en cas d'apparition d'un foyer.
- Fonds destinés aux indemnités d'urgence de manière à ce que l'abattage sanitaire ou l'abattage sanitaire modifié puisse être appliqué immédiatement en cas de forte suspicion de foyer.
- Achat de stocks de vaccins et de petit matériel vétérinaire (boîtes en verre, seringues automatiques, aiguilles, etc.) pour la mise en œuvre de programmes de vaccination bien ciblés.
- Achat de matériel et de produits pour la désinfection dans le cadre des opérations de politique sanitaire et de biosécurité.

- **[I.2.1.1.] Préparation d'un plan d'intervention d'urgence**

L'analyse des plans élaborés par les pays au début de l'épizootie a montré que dans de nombreux cas, ils méritaient d'être améliorés. Pour ce faire, des dispositions ont été prises pour apporter aux pays des conseils d'experts en matière de formulation des plans d'urgence et pour organiser une formation dans le domaine des plans d'alerte et d'intervention d'urgence.

- **[I.2.1.2.] Renforcer la surveillance sanitaire en vue de la détection précoce, du diagnostic et de la déclaration**

La conception appropriée des réseaux de surveillance, la formation spécialisée aux techniques de laboratoire pour le diagnostic de l'AHI et la participation du secteur privé, des vétérinaires praticiens du secteur privé et des parties prenantes participant à la chaîne de commercialisation des animaux et des produits d'origine animale doivent assurer la détection précoce, la déclaration de la grippe aviaire et la réaction précoce. Selon les prévisions à moyen et

à long terme, le coût serait 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[I.2.1.3.] Améliorer la biosécurité**

La biosécurité constitue un élément essentiel de la prévention contre l'AHI. Les mesures de biosécurité dans le contexte de la production avicole en Afrique dans un système de gestion traditionnel doivent être renforcées et intégrées dans la production de volailles et la transformation des produits avicoles. À cette fin, les connaissances des vétérinaires, des agents de vulgarisation et des principales parties prenantes sur le terrain en matière de principes de biosécurité seront améliorées grâce à la formation et à l'organisation de campagnes de sensibilisation. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût serait 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[I.2.1.4.] Recyclage et formation continue des agents des services vétérinaires**

Le recyclage et la formation continue des agents des services vétérinaires en matière de dépistage de l'IAHP, de biologie du virus de la grippe aviaire, de programmes et de modalités de surveillance, de santé publique et de sécurité du personnel, d'efficacité de la prévention et de la réponse, sont essentiels pour garantir l'efficacité des mesures de contrôle du H5N1. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût serait 3 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[I.2.1.5.] Recensement des volailles et repérage des systèmes d'élevage**

Les capacités techniques des épidémiologistes et des personnes responsables de la gestion des données seront renforcées en ce qui concerne les GIS et l'utilisation des coordonnées GPS afin d'améliorer la surveillance zoonositaire, la surveillance et le repérage des systèmes d'élevage dans chaque pays. En outre, la relation de la prévalence des maladies animales avec une référence particulière à l'IAHP fera l'objet d'investigations.

- **[I.2.2.1.] Abattage, élimination et désinfection**

Le coût de fonctionnement des activités des équipes chargées de l'abattage, de la désinfection des locaux, de l'élimination des oiseaux morts a été évalué en prenant en compte la situation au

Vietnam et au Nigeria qui ont tous deux été touchés par l'IAHP. Dans le cas du Vietnam, selon les estimations, le coût de l'abattage se serait élevé à environ 0,25 USD par oiseau, le nombre d'oiseaux à éliminer étant d'environ 200 par exploitation. Dans le cas du Nigeria, les équipes étaient organisées au coup par coup et les coûts estimés atteignaient environ 1,00 USD par oiseau, si l'équipe éliminait 1 000 oiseaux par jour<sup>17</sup>. En Afrique, il a été estimé que 5 % (environ 66.000.000 de volailles) de la population avicole totale (population de volailles d'Afrique du Sud non incluse) serait abattue dans les trois prochaines années et le coût estimé serait d'environ 1,00 USD par oiseau abattu.

- **[I.2.2.2.] Études épidémiologiques visant à établir la progression de la maladie et l'efficacité des mesures de contrôle**

Études épidémiologiques visant à établir la progression de la maladie et l'efficacité des mesures de contrôle grâce à la mise en place de réseaux appropriés de surveillance, à la formation de personnel de laboratoire et sur le terrain.

- **[I.2.2.3.] Augmentation des fonds d'urgence pour les vaccins**

Des dispositions ont été prises pour que les pays africains aient facilement accès au vaccin de haute qualité contre la grippe aviaire (respectant les normes internationales de l'OIE) à des prix compétitifs. Deux fonds : (1) le fonds pour la vaccination d'urgence en faveur de l'Afrique créé dans le cadre du Programme UA-BIRA/PACE organisé par l'OIE et géré par un accord avec la Commission européenne et (2) le Fonds spécial de la FAO pour les activités d'urgence et de réhabilitation (SFERA) seront tous deux réapprovisionnés pour faire face aux besoins des pays africains en termes de recours aux vaccins pour le contrôle de l'IAHP. Selon les estimations, 12,5 % de la population avicole en Afrique (environ 165.000.000 d'oiseaux, non incluses les volailles d'Afrique du Sud) devrait être vaccinées au cours de l'année 1, de l'année 2 et de l'année 3.

- **[I.2.2.4.] Coût opérationnel de la vaccination**

Hormis le coût des vaccins (voir I.2.2.3), une campagne de vaccination contre l'IAHP englobe également le coût logistique de l'administration

des vaccins chez les oiseaux, qui inclut également la chaîne du froid pour un stockage approprié du vaccin, les seringues et les aiguilles, les charges liées à la rémunération des vaccinateurs, au transport, aux vêtements de protection et le coût de la surveillance avant et après vaccination. Au Vietnam, on a estimé que le coût unitaire d'une dose administrée à une volaille se serait élevé à 0,038 USD, en partant du principe qu'un vaccin coûtait 0,016 USD. En se fondant sur l'expérience de la précédente campagne de vaccination contre la peste bovine et compte tenu de la distribution spatiale des unités de production avicole et des élevages de basse-cour à petite échelle en Afrique, on a considéré que le coût de mise en œuvre de la vaccination contre l'IAHP pourrait être quatre fois supérieur au coût du vaccin.

- **[I.2.2.5.] Redressement et indemnisation**

Les taux d'indemnisation varient d'une espèce à l'autre (poulets, canards, autruches, etc.) et d'un pays à l'autre. En Thaïlande, les taux d'indemnisation allaient de 70 à 100 % du prix du marché d'un oiseau ; au Vietnam, ils n'atteignaient qu'environ 20 à 30 %. Au Nigeria, le montant de l'indemnisation a été évalué à 1,95 USD par poulet éliminé. L'hypothèse avancée était un taux d'élimination des volailles de 5 % et d'une indemnisation à hauteur de 50 % du prix du marché (environ 1,50 USD) dans les trois prochaines années (40 % pour l'année 1 et 30 % pour les années 2 et 3).

La question du redressement des éleveurs avicoles n'a pas été évaluée dans le document car les conditions de sa mise en œuvre doivent être préalablement étudiées et soigneusement définies. Il s'agit d'un élément important du redressement du secteur avicole qui doit faire l'objet d'une discussion entre les pouvoirs publics et les banques commerciales pour être traitée efficacement. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût annuel pourrait être 2 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année et a été estimé pour trois ans.

- **[I.2.3.1.] Préparation ou amélioration de la gouvernance et de la législation conformément aux normes internationale**

Préparation ou amélioration de la gouvernance et de la législation conformément aux normes internationales pour améliorer l'organisation et le fonctionnement des Services vétérinaires, afin

<sup>17</sup> Hinrichs, J., Sims, L., McLeod, A., 2006: *Some direct costs of control for avian influenza. ISVEE Paper*, 2006.

d'assurer la détection rapide des maladies émergentes et ré-émergentes, en particulier celles ayant un impact zoonotique. La réponse rapide aux foyers sera apportée grâce à des séminaires nationaux. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 3 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[I.2.3.2.] Audit et évaluation des services vétérinaires à l'aide de l'outil PVS**

Cette tâche fournira des informations quant aux imperfections et aux lacunes des Services vétérinaires nécessitant des ajustements législatifs et réglementaires et permettra de définir les investissements requis pour moderniser leurs infrastructures. Avec l'aide de la Banque mondiale et des États-Unis d'Amérique (USDA), l'OIE a d'ores et déjà obtenu les capitaux nécessaires pour mettre en œuvre un programme pilote d'évaluation PVS dans 15 pays, dont 5 en Afrique. Il a été prévu de réaliser l'audit et l'évaluation de 45 autres pays africains au cours des trois prochaines années au rythme de 15 pays par an.

- **[I.2.3.3.] Développer les infrastructures prioritaires (matériel technique, logistique et investissements techniques)**

Une évaluation des fonds nécessaires pour renforcer et/ou rénover les infrastructures prioritaires, notamment les services de quarantaine vétérinaire, les laboratoires, les postes et équipements vétérinaires sera effectuée dans le cadre d'un audit et d'une évaluation des services vétérinaires à l'aide de l'outil PVS et sera utilisée par les gouvernements nationaux pour la préparation des programmes nationaux d'investissement et par les principaux bailleurs de fonds en vue d'un meilleur emploi des fonds internationaux. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût annuel pourrait être 4 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3 pendant sept ans.

- **[I.2.3.4.] Renforcer les capacités des acteurs nationaux du secteur public et privé**

Les activités visant à renforcer les capacités des acteurs nationaux des secteurs public et privé se dérouleront dans le cadre de séminaires sous-régionaux destinés à réaliser des économies d'échelle et à créer des synergies et des approches harmonisées entre les pays. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût annuel pourrait être

4 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3 pendant sept ans.

- **[I.2.3.5.] Soutien en faveur de l'organisation des producteurs et des industries alimentaires**

Le soutien en faveur de l'organisation des producteurs et des industries alimentaires prendra la forme d'une formation. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût annuel pourrait être 4 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3 pendant sept ans.

- **[II.2.1.] Création/renforcement de 4 Centres régionaux de santé animale**

La création d'un Centre régional mixte OIE/FAO/UA-BIRA de santé animale pour coordonner les activités de santé animale représente un accomplissement majeur pour la coordination des mesures de lutte contre l'influenza aviaire en Afrique. Des dispositions ont été prises pour que chaque Centre soit doté de quatre experts et de personnel de soutien. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[II.2.2.] Renforcement des activités de coordination des CER d'Afrique**

Un soutien sera apporté aux CER pour renforcer leur rôle dans le domaine de la mobilisation des acteurs, notamment des acteurs politiques, et de la coordination des activités en collaboration avec les Centres régionaux de santé animale. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[II.2.3.] Création/renforcement des réseaux sous-régionaux de diagnostic et de surveillance épidémiologique**

Il a été prévu de renforcer les réseaux sous-régionaux de laboratoires et d'équipes d'épidémiologie-surveillance qui ont été créés par la FAO pour l'IAHP et par l'UA-BIRA/PACE pour les autres maladies animales transfrontalières et aussi de les étendre à la surveillance, au diagnostic et à l'alerte précoce. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 3,5 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[II.2.4.] Mettre en place une surveillance sous-régionale des oiseaux sauvages**

Il a été prévu de mettre en place une surveillance des oiseaux sauvages dans le cadre d'un réseau sous-régional et d'appuyer financièrement les investigations sur le rôle des oiseaux migrateurs dans l'épidémiologie de la maladie. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[II.2.5.] Développer et mettre en œuvre des réseaux sous-régionaux d'expertise socio-économique**

Il a été prévu de fournir une expertise spécialisée dans les pays, en particulier ceux touchés par la maladie, et de mettre en œuvre des mécanismes de suivi et d'évaluation au niveau régional. Cette action est essentielle pour l'affinement des mécanismes d'indemnisation et pour la conception de programmes de redressement, de stratégies de sortie et d'autres mécanismes d'adaptation à la situation, une fois les foyers totalement éradiqués.

- **[II.2.6.] Développer la recherche appliquée pour l'influenza aviaire**

Il a été prévu de consacrer des ressources en faveur de la recherche sur l'influenza aviaire dans les laboratoires vétérinaires, les universités et d'autres institutions, visant à définir les caractéristiques de la maladie en Afrique et l'interaction des virus avec les zones éco-climatiques. Les facteurs socioculturels qui influent sur la propagation de l'influenza aviaire pourraient être étudiés pour limiter le risque d'exposition humaine aux virus.

Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[II.2.7.] Coordonner et harmoniser les systèmes d'information zoosanitaire**

Cette action s'inscrira dans le cadre de séminaires qui seront organisés sous l'égide de l'OIE, de l'UA-BIRA, de la FAO et de la Division mixte FAO-AIEA pour débattre de l'existence et des implications des systèmes d'information zoosanitaire actuels, l'intention étant d'harmoniser ces systèmes en Afrique.

- **[II.2.8.] Assurer le contrôle de qualité des vaccins contre l'influenza aviaire**

Il a été prévu de soutenir le PANVAC pour que les mesures nécessaires soient prises, y compris la revalorisation institutionnelle, pour assurer le contrôle de qualité des vaccins contre l'influenza aviaire et pour fournir des réactifs de laboratoire destinés au diagnostic de l'influenza aviaire. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[III.3.] Soutenir les jumelages des laboratoires**

Compte tenu de l'expérience récente concernant les laboratoires de référence pour la peste bovine et des recommandations récentes issues de l'Assemblée générale d'Alive et de son Comité exécutif (octobre 2006 à Nairobi, Kenya), le jumelage technique des laboratoires de référence pour l'influenza aviaire pourrait être encouragé. Ces mécanismes peuvent s'appliquer à un jumelage Nord-Sud avec les Laboratoires de référence actuels. Ils peuvent amener à la réalisation de tests comparatifs entre laboratoires et à une formation continue ainsi qu'à des échanges d'experts de laboratoire. L'objectif final du concept consiste à augmenter le nombre de laboratoires de référence en Afrique. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[III.4.] Soutenir le réseau OFFLU**

Jusqu'ici, la communauté internationale et les principaux bailleurs de fonds ont eu tendance à sous-estimer l'importance de l'échange d'informations sur les souches virales. Il est essentiel qu'un réseau mondial soit totalement constitué dès que possible. Il faut que les pays africains soient pleinement intégrés d'emblée dans ce réseau et qu'ils disposent des ressources nécessaires pour prélever les échantillons, expédier les échantillons et les souches virales (selon les mesures de biosécurité préconisées par l'IATA) vers les laboratoires de référence internationaux. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[III.5.] Soutenir la surveillance mondiale des oiseaux sauvages**

La surveillance des oiseaux sauvages au niveau national et régional doit veiller à entretenir des liens fonctionnels étroits avec la surveillance mondiale afin de coordonner la mise en œuvre des activités. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[III.6.] Soutenir les études sur la biodiversité et sur la résistance à l'IAHP**

Il a été prévu de soutenir des études sur la biodiversité et la résistance à l'IAHP compte tenu de l'existence en nombre important de races indigènes en Afrique qui doivent être protégées et utilisées pour le repeuplement dans les systèmes d'élevage de basse-cour de type villageois. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

### 6.3 Composante santé humaine [I.3. – II.3. – III.]

- **[I.3.1.] Renforcer la planification et la coordination des programmes de santé publique**

Il a été prévu de renforcer la planification et la coordination des programmes de santé publique.

- **[I.3.2.] Renforcer les systèmes nationaux de surveillance sanitaire**

Il a été prévu de renforcer les systèmes nationaux de surveillance de la santé publique.

Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[I.3.3.] Renforcer la capacité de réponse du système sanitaire**

Il a été prévu de renforcer la capacité de réponse du système sanitaire. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[II.3.1.] Réduire les possibilités d'infection humaine**

Il est prévu d'entreprendre trois activités principales et sept activités secondaires. Le budget s'élève à 30.000 USD par pays et par an, plus 40.000 USD par an pour les activités du Bureau régional de l'OMS.

- **[II.3.2.] Renforcer les systèmes d'alerte précoce**

Il est prévu d'entreprendre six activités principales et dix-huit activités secondaires. Le budget s'élève à 30.000 USD par pays et par an, plus 245.000 USD par an pour les activités du Bureau régional de l'OMS. Selon les prévisions à moyen

et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[II.3.3.] Renforcer les capacités pour faire face à la pandémie**

Il est prévu d'entreprendre deux activités principales et six activités secondaires. Le budget s'élève à 10.000 USD par pays et par an, plus 31.650 USD par an pour les activités du Bureau régional de l'OMS. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[II.3.4.] Renforcer la capacité régionale de préparation et de coordination de la réponse**

Trois activités principales et douze activités secondaires seront pratiquées pour renforcer la capacité régionale de préparation et de coordination de la réponse. Le budget d'élève à 30.000 USD par pays et par an, plus 467.000 USD par an pour les activités du Bureau régional de l'OMS.

Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- **[II.3.5.] Entreprendre une recherche opérationnelle sur la pandémie de grippe humaine**

Il est prévu d'entreprendre trois activités principales et sept activités secondaires. Le budget s'élève à 25.000 USD par pays et par an, plus 33.000 USD par an pour les activités du Bureau régional de l'OMS.

Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- ***[II.3.6.] Renforcer les systèmes nationaux de santé pour faire face efficacement aux maladies potentiellement épidémiques et/ou pandémiques***

Il est prévu d'entreprendre cinq activités principales et dix activités secondaires. Le budget d'élève à 20.000 USD par pays et par an, plus 101.660 USD par an pour les activités du Bureau

régional de l'OMS. Selon les prévisions à moyen et à long terme, le coût total pourrait être 7 fois supérieur à celui prévu dans le budget pour l'année 3.

- ***[II.3.7.] Renforcer la communication et la promotion de la santé***

Il est prévu d'entreprendre cinq activités principales et douze activités secondaires. Le budget d'élève à 10.000 USD par pays et par an, plus 73.320 USD par an pour les activités du Bureau régional de l'OMS.



## **7. DOTATIONS BUDGETAIRES PREVUES POUR L'AFRIQUE**

---

## Tableau 1 : Prévisions globales des dépenses

N°	Composantes et sujets	Les besoins immédiats	Budget US\$			Total	%	Moyen et long terme 4 - 10 ans
			Année 1	Année 2	Année 3			
<b>I FINANCEMENT AU NIVEAU NATIONAL</b>								
<b>I1 COMPOSANTE COMMUNICATION</b>								
I11	Planification stratégique et microplanification	1 600 000				1 600 000		
I12	Renforcer la sensibilisation du public et des éleveurs	2 000 000	2 000 000			4 000 000		
I13	Engagement des médias pour sensibiliser le public sur les stratégies de prévention et de réponse lors d'une pandémie avec transmission interhumaine	500 000	500 000	500 000		1 500 000		
I14	Soutien et conseil avec leadership au niveau des collectivités pour promouvoir et disséminer les messages auprès des particuliers dans leurs foyers		1 000 000	1 000 000		2 000 000		
I15	Partenariats inter-organismes et multi-secteurs pour tirer profit des ressources et harmoniser les approches, telle que l'approche « école-maison » pour éduquer au niveau des collectivités		5 000 000	5 000 000		10 000 000		
I16	Formation du personnel de premier plan (personnel para-vétérinaire, vétérinaires, agents de vulgarisation) aux techniques de communication interpersonnelle	500 000	5 000 000	5 000 000		10 500 000		
I17	Mobilisation et pilotage d'un réseau de surveillance/notification au niveau des collectivités		2 500 000	2 500 000	2 500 000	7 500 000		17 500 000
I18	Etablissement d'un système S&E pour suivre la mise en œuvre et l'avancement		2 500 000	2 500 000	2 500 000	7 500 000		7 500 000
I19	Etudes d'évaluation d'impact des interventions de communication dans 25 pays			1 000 000		1 000 000		
	<b>TOTAL COMPOSANTE COMMUNICATION</b>	<b>4 600 000</b>	<b>18 500 000</b>	<b>17 500 000</b>	<b>5 000 000</b>	<b>45 600 000</b>		<b>25 000 000</b>
<b>I2 COMPOSANTE SANTE ANIMALE</b>								
<b>I21 Prévention</b>								
I211	Préparation d'un plan d'intervention d'urgence	2 000 000	2 000 000			4 000 000		
I212	Renforcer la surveillance sanitaire en vue de la détection précoce, du diagnostic et de la déclaration	700 000	7 000 000	6 000 000	6 000 000	19 700 000		42 000 000
I213	Améliorer la biosécurité		3 000 000	2 500 000	2 500 000	8 000 000		17 500 000
I214	Recyclage et formation continue des agents des services vétérinaires	2 000 000	5 000 000			7 000 000		15 000 000
I215	Recensement des volailles et repérage des systèmes d'élevage		700 000	300 000		1 000 000		
	<i>Sous-total</i>	<i>4 700 000</i>	<i>17 700 000</i>	<i>8 800 000</i>	<i>8 500 000</i>	<i>39 700 000</i>		<i>74 500 000</i>
<b>I22 Réponse</b>								
I221	Abattage, élimination et désinfection	2 640 000	26 400 000	19 800 000	19 800 000	68 640 000		
I222	Études épidémiologiques visant à établir la progression de la maladie et l'efficacité des mesures de contrôle	350 000	3 500 000	3 000 000	3 000 000	9 850 000		
I223	Augmentation des fonds d'urgence pour les vaccins	520 000	5 200 000	5 200 000	5 200 000	16 120 000		
I224	Coût opérationnel de la vaccination	2 080 000	20 800 000	20 800 000	20 800 000	64 480 000		
I225	Redressement et indemnisation	3 960 000	39 600 000	29 700 000	29 700 000	102 960 000		178 200 000
	<i>Sous-total</i>	<i>9 550 000</i>	<i>95 500 000</i>	<i>78 500 000</i>	<i>78 500 000</i>	<i>262 050 000</i>		<i>178 200 000</i>
<b>I23 Renforcement des Services Vétérinaires</b>								
I231	Préparation ou amélioration de la gouvernance et de la législation conformément aux normes internationales		200 000	160 000	160 000	520 000		480 000
I232	Audit et évaluation des services vétérinaires à l'aide de l'outil PVS		750 000	750 000	750 000	2 250 000		
I233	Développer les infrastructures prioritaires (matériel technique, logistique et investissements techniques)		8 000 000	8 000 000	8 000 000	24 000 000		224 000 000
I234	Renforcer les capacités des acteurs nationaux du secteur public et privé		900 000	700 000	700 000	2 300 000		19 600 000
I235	Soutien en faveur de l'organisation des producteurs et des industries alimentaires		1 100 000	900 000	900 000	2 900 000		25 200 000
	<i>Sous-total</i>		<i>10 950 000</i>	<i>10 510 000</i>	<i>10 510 000</i>	<i>31 970 000</i>		<i>269 280 000</i>
	<b>TOTAL COMPOSANTE SANTE ANIMALE</b>	<b>14 250 000</b>	<b>124 150 000</b>	<b>97 810 000</b>	<b>97 510 000</b>	<b>333 720 000</b>		<b>521 980 000</b>
<b>I3 COMPOSANTE SANTE HUMAINE</b>								
I31	Renforcer la planification et la coordination des programmes de santé publique	589 200	5 892 000	5 892 000	5 050 000	17 423 200		
I32	Renforcer les systèmes nationaux de surveillance sanitaire	3 164 300	31 643 000	31 643 000	27 123 000	93 573 300		189 861 000
I33	Renforcer la capacité de réponse du système sanitaire		35 208 000	35 208 000	30 178 000	100 594 000		211 246 000
	<b>TOTAL COMPOSANTE SANTE HUMAINE</b>	<b>3 753 500</b>	<b>72 743 000</b>	<b>72 743 000</b>	<b>62 351 000</b>	<b>211 590 500</b>		<b>401 107 000</b>
	<b>FINANCEMENT TOTAL AU NIVEAU NATIONAL</b>	<b>22 603 500</b>	<b>215 393 000</b>	<b>188 053 000</b>	<b>164 861 000</b>	<b>590 910 500</b>	<b>81.8%</b>	<b>948 087 000</b>

<b>II SOUTIEN REGIONAL AUX ACTIVITÉS NATIONALES</b>						
<b>II1 COMPOSANTE COMMUNICATION</b>						
II11	Etablissement d'initiatives de partenariat sous-régional « Stop AI » et des secrétariats pour héberger le partenariat	2 500 000	2 500 000	2 500 000	7 500 000	17 500 000
II12	Création/renforcement des centres de ressources pour la communication	3 000 000	3 000 000	3 000 000	9 000 000	
II13	Développement, production, traduction et dissémination de guides, matériels outils, etc. pour la communication	2 500 000	2 500 000	2 500 000	7 500 000	
II14	Renforcement des capacités de communication sur les foyers et les risques par l'organisation de 5 x ateliers de formation sous-régionaux, multi-pays, pour la société civile et les médias, et la provision d'une assistance permanente au sein des pays	1 000 000	1 000 000		2 000 000	
II15	Développement et mise en œuvre des campagnes régionales des médias orientées vers le conseil en matière de politique et l'éducation du public, avec un mélange stratégique des médias nationaux et communautaires, dans 25 pays prioritaires	5 000 000	5 000 000		10 000 000	
II16	Organisation d'un Sommet des ONG et un Sommet d'aviculteurs commerciaux dans chaque sous-région	1 000 000	1 000 000		2 000 000	
II17	Développement et pilotage de stratégies de communication au niveau local et spécifique à chaque pays, dans 10 pays, axées sur la surveillance participative de la maladie, et la réponse, l'indemnisation et l'atténuation des impacts socio-économique	1 000 000	1 000 000	1 000 000	3 000 000	7 000 000
<b>TOTAL COMPOSANTE COMMUNICATION</b>		<b>16 000 000</b>	<b>16 000 000</b>	<b>9 000 000</b>	<b>41 000 000</b>	<b>24 500 000</b>
<b>II2 COMPOSANTE SANTE ANIMALE</b>						
II21	Création/renforcement de 4 Centres régionaux de santé animale	2 930 000	2 930 000	2 930 000	8 790 000	20 510 000
II22	Renforcement RECs coordination activités	6 500 000	6 500 000	6 500 000	19 500 000	45 500 000
II23	Création/renforcement des réseaux sous-régionaux de diagnostic et de surveillance épidémiologique	6 320 000	6 720 000	6 720 000	19 760 000	23 520 000
II24	Mettre en place une surveillance sous-régionale des oiseaux sauvages	1 100 000	300 000	100 000	1 500 000	700 000
II25	Développer et mettre en œuvre des réseaux sous-régionaux d'expertise socio-économique	2 300 000	2 200 000	2 200 000	6 700 000	
II26	Développer la recherche appliquée pour l'influenza aviaire	250 000	250 000	250 000	750 000	1 750 000
II27	Coordonner et harmoniser les systèmes d'information zoonositaire	300 000	120 000	120 000	540 000	840 000
II28	Assurer le contrôle de qualité des vaccins contre l'influenza aviaire	100 000	100 000	100 000	300 000	700 000
II29	Evaluation et Contrôle	190 000	190 000	190 000	570 000	1 330 000
<b>TOTAL COMPOSANTE SANTE ANIMALE</b>		<b>19 990 000</b>	<b>19 310 000</b>	<b>19 110 000</b>	<b>58 410 000</b>	<b>94 850 000</b>
<b>II3 COMPOSANTE SANTE HUMAINE</b>						
II31	Réduire les possibilités d'infection humaine	2 850 000	1 250 000	1 250 000	5 350 000	
II32	Renforcer les systèmes d'alerte précoce	4 475 000	200 000	200 000	4 875 000	1 400 000
II33	Renforcer les capacités pour faire face à la pandémie	1 325 000	75 000	75 000	1 475 000	525 000
II34	Renforcer la capacité régionale de préparation et de coordination de la réponse	1 914 000	1 813 000	1 813 000	5 540 000	12 691 000
II35	Entreprendre une recherche opérationnelle sur la pandémie de grippe humaine	560 000	460 000	460 000	1 480 000	3 220 000
II36	Renforcer les systèmes nationaux de santé pour faire face efficacement aux maladies potentiellement épidémiques et/ou pandémiques	2 015 000	525 000	525 000	3 065 000	3 675 000
II37	Renforcer la communication et la promotion de la santé	1 100 000	250 000	250 000	1 600 000	
<b>TOTAL COMPOSANTE SANTE HUMAINE</b>		<b>14 239 000</b>	<b>4 573 000</b>	<b>4 573 000</b>	<b>23 385 000</b>	<b>21 511 000</b>
<b>TOTAL SOUTIEN REGIONAL</b>		<b>50 229 000</b>	<b>39 883 000</b>	<b>32 683 000</b>	<b>122 795 000</b>	<b>17.0 %</b> <b>140 861 000</b>
<b>III SOUTIEN INTERNATIONAL AUX ACTIVITES REGIONALES ET NATIONALES</b>						
III1	Établissement d'un groupe consultatif technique interdisciplinaire de l'Afrique sur la communication d'AI	1 000 000	1 000 000	1 000 000	3 000 000	
III2	Campagne régionale dans les médias sur la grippe aviaire	500 000	500 000	500 000	1 500 000	
III3	Soutenir les jumelages des laboratoires	100 000	200 000	200 000	500 000	1 400 000
III4	Soutenir le réseau OFFLU	400 000	300 000	300 000	1 000 000	2 100 000
III5	Soutenir les études sur la biodiversité et sur la résistance à l'IAHP	1 300 000	400 000	350 000	2 050 000	2 450 000
III6	Soutenir les études sur la biodiversité et sur la résistance à l'IAHP	100 000	100 000	100 000	300 000	700 000
<b>TOTAL SOUTIEN INTERNATIONAL</b>		<b>3 400 000</b>	<b>2 500 000</b>	<b>2 450 000</b>	<b>8 350 000</b>	<b>1.2 %</b> <b>6 650 000</b>
<b>BUDGET GLOBAL</b>		<b>22 603 500</b>	<b>269 022 000</b>	<b>230 436 000</b>	<b>199 994 000</b>	<b>722 055 500</b> <b>100%</b> <b>1 095 598 000</b>



**Tableau 2 : Prévisions budgétaires des pays africains**

Pays	Population 2004	Population de volailles 2004	Unités de volailles domestiques par habitant	Budgets estimés					Fonds déjà disponibles <sup>18</sup>			Manques
				Communication	Composante Santé Animale	Composante Santé Humaine	Mise en oeuvre et gestion	Total	Gouvernement	Donateurs	Total	
<b>L'Afrique de l'Ouest</b>												
Bénin	6 918 000	16 000 000	2,3	750 000	3 000 000	2 000 000	690 000	6 440 000	98 000	612 161	710 161	5 729 839
Burkina Faso	13 393 000	32 000 000	2,4	1 500 000	8 000 000	4 000 000	1 475 900	14 975 900	576 923	2 116 000	2 692 923	12 282 977
Cap Vert	473 000	450 000	1,0	200 000	500 000	250 000	114 000	1 064 000		14 036	14 036	1 049 964
Côte d'Ivoire	16 897 000	33 000 000	2,0	437 100	1 500 000	4 050 600	16 589 500	22 577 200	5 355 769	3 000 874	8 356 643	14 220 557
Gambie	1 462 000	1 200 000	0,8	200 000	500 000	500 000	144 000	1 344 000	35 000	103 256	138 256	1 205 744
Ghana	21 337 000	29 500 000	1,4	1 000 000	6 000 000	6 000 000	1 560 000	14 560 000	271 444	4 331 193	4 602 637	9 957 363
Guinée	8 620 000	12 700 000	1,5	1 000 000	3 500 000	2 500 000	834 200	7 834 200		55 976	55 976	7 778 224
Guinée Bissau	1 538 000	600 000	0,4	200 000	1 000 000	1 000 000	144 000	2 344 000		77 889	77 889	2 266 111
Libéria	3 487 000	6 000 000	1,7	500 000	1 500 000	1 000 000	360 000	3 360 000		420 252	420 252	2 939 748
Mali	13 409 000	30 000 000	2,2	1 250 000	10 000 000	3 750 000	1 508 500	16 508 500	620 385	3 816 853	4 437 238	12 071 262
Niger	12 415 000	30 000 000	2,4	1 100 000	11 000 000	3 500 000	1 691 500	17 291 500	307 692	2 211 300	2 518 992	14 772 508
Nigeria	127 117 000	175 000 000	1,4	5 000 000	40 000 000	36 500 000	2 768 800	84 268 800	16 168 624	52 778 780	68 947 404	15 321 396
Sénégal	10 339 000	29 000 000	2,8	1 000 000	8 000 000	3 000 000	1 304 800	13 304 800	1 053 846	2 869 738	3 923 584	9 381 216
Sierra Leone	5 168 000	7 500 000	1,5	800 000	2 000 000	1 500 000	516 000	4 816 000	100 000	399 709	499 709	4 316 291
Togo	5 017 000	10 000 000	2,0	700 000	2 500 000	3 200 000	564 000	6 964 000		578 012	578 012	6 385 988
<b>L'Afrique Centrale</b>												
Cameroun	16 296 000	45 000 000	2,8	1 500 000	12 500 000	4 500 000	2 085 200	20 585 200		6 132 858	6 132 858	14 452 342
CAR	3 912 000	4 770 000	1,2	800 000	2 000 000	1 000 000	456 000	4 256 000		41 859	41 859	4 214 141
Tchad	8 854 000	24 000 000	2,7	1 400 000	8 000 000	2 500 000	1 417 300	13 317 300		5 608 070	5 608 070	7 709 230
Congo	3 818 000	1 060 000	0,3	662 000	1 772 300	3 570 000	228 900	6 233 200	561 225	43 762	604 987	5 628 213
Guinée équatoriale	507 000	320 000	0,6	100 000	250 000	250 000	72 000	672 000		32 700	32 700	639 300
Gabon	1 351 000	3 100 000	2,3	500 000	2 241 300	307 700	887 000	3 936 000	288 461	44 051	332 512	3 603 488
<b>L'Afrique de l'Est</b>												
Sao Tome & Principe	165 000	300 000	1,8	100 000	250 000	250 000	72 000	672 000		13 386	13 386	658 614
Burundi	7 068 000	4 300 000	0,6	600 000	2 800 000	2 000 000	540 000	5 940 000		71 674	71 674	5 868 326
Djibouti	712 000	3 000	0,0	500 000	1 000 000	1 000 000	162 000	2 662 000		2 175 583	2 175 583	486 417
Ethiopie	72 420 000	39 000 000	0,5	3 000 000	12 000 000	10 500 000	3 060 000	28 560 000		2 198 171	2 198 171	26 361 829
Erythrée	4 297 000	2 500 000	0,6	600 000	1 200 000	850 000	318 000	2 968 000		240 324	240 324	2 727 676
Kenya	32 420 000	30 000 000	0,9	1 375 700	45 746 700	15 950 000	6 319 700	69 392 100	489 597	2 372 376	2 861 973	66 530 127
Rwanda	8 481 000	2 943 703	0,3	600 000	1 200 000	1 100 000	348 000	3 248 000		219 338	219 338	3 028 662
Somalie	10 312 000		0,0	700 000	750 000	600 000	820 000	2 870 000		36 692	36 692	2 833 308
Soudan	34 333 000	40 000 000	1,2	3 000 000	13 000 000	10 000 000	2 916 000	28 916 000		8 814 161	8 814 161	20 101 839
Ouganda	26 699 000	36 200 000	1,4	1 500 000	11 000 000	7 750 000	2 430 000	22 680 000		548 888	548 888	22 131 112
<b>L'Afrique Australe</b>												
Angola	14 078 000	6 800 000	0,5	1 000 000	1 900 000	1 800 000	564 000	5 264 000		326 900	326 900	4 937 100
Botswana	1 795 000	4 000 000	2,2	300 000	1 000 000	500 000	216 000	2 016 000		34 423	34 423	1 981 577
Comores	790 000		0,0	100 000	500 000	250 000	102 000	952 000		6 828	6 828	945 172
RDC	54 417 000	20 000 000	0,4	2 000 000	16 000 000	13 500 000	3 769 000	35 269 000		565 718	565 718	34 703 282
Lesotho	1 800 000	1 800 000	1,0	400 000	800 000	500 000	204 000	1 904 000	35 000	47 429	82 429	1 821 571
Madagascar	17 901 000	24 000 000	1,3	1 400 000	6 000 000	5 000 000	1 488 000	13 888 000		65 330	65 330	13 822 670
Malawi	12 337 000	15 200 000	1,2	1 000 000	3 500 000	3 500 000	960 000	8 960 000		1 137 013	1 137 013	7 822 987
Iles Maurice	1 233 000	9 800 000	7,9	800 000	2 250 000	500 000	426 000	3 976 000		6 854	6 854	3 969 146
Mozambique	19 182 000	28 000 000	1,5	1 500 000	6 000 000	5 500 000	1 560 000	14 560 000		655 600	655 600	13 904 400
Namibie	2 011 000	3 500 000	1,7	600 000	1 000 000	500 000	252 000	2 352 000		42 966	42 966	2 309 034
Seychelles	82 000	570 000	7,0	100 000	250 000	250 000	72 000	672 000		29 513	29 513	642 487
Afrique du Sud	45 214 000	121 000 000	2,7					0				0
Swaziland	1 083 000	3 200 000	3,0	600 000	1 000 000	500 000	252 000	2 352 000		34 929	34 929	2 317 071
Tanzanie	37 671 000	47 000 000	1,2	4 140 800	14 655 300	9 793 500	10 260 000	38 849 600	1 655 128	863 094	2 518 222	36 331 378
Zambie	10 924 000	30 000 000	2,7	1 000 000	7 500 000	3 000 000	1 380 000	12 880 000		1 556 382	1 556 382	11 323 618
Zimbabwe	12 932 000	11 100 000	0,9	1 000 000	2 500 000	3 750 000	870 000	8 120 000		31 874	31 874	8 088 126
<b>L'Afrique du Nord</b>												
Algérie	32 339 000	125 139 000	3,9	1 800 000	13 000 000	9 500 000	2 916 000	27 216 000	3 750 000	79 885	3 829 885	23 386 115
Egypte	73 390 000	115 150 000	1,6	1 700 000	52 000 000	21 000 000	4 164 000	78 864 000	7 329 843	5 172 636	12 502 479	66 361 521
Libye	5 659 000	25 000 000	4,4									0
Mauritanie	2 980 000	3 400 000	1,1	400 000	2 290 000	2 048 000	278 000	5 016 000	1 325 021	120 316	1 445 337	3 570 663
Maroc	31 064 000	137 000 000	4,4	1 800 000	14 000 000	9 000 000	2 976 000	27 776 000		77 833	77 833	27 698 167
Tunisie	9 937 000	62 000 000	6,2	1 200 000	7 000 000	3 000 000	1 344 000	12 544 000		74 150	74 150	12 469 850
<b>Total</b>	<b>868 054 000</b>	<b>1 440 105 703</b>	<b>1,7</b>	<b>55 415 600</b>	<b>367 855 600</b>	<b>228 269 800</b>	<b>86 450 300</b>	<b>737 991 300</b>	<b>40 021 958</b>	<b>112 909 595</b>	<b>152 931 553</b>	<b>585 059 747</b>

<sup>18</sup> Données non exhaustives, certains donateurs et/ou gouvernements nationaux n'ayant pas confirmés leurs chiffres respectifs.

## ALIVE

---

En Afrique, le secteur de l'élevage joue un rôle crucial en termes de réduction de la pauvreté, de promotion d'une croissance économique durable et de réalisation des Objectifs de développement pour le millénaire. Rassemblant les institutions africaines et internationales, les instituts de recherche et de formation et la communauté des bailleurs de fonds, la Plateforme ALive a été créée pour guider et orienter les décideurs nationaux, régionaux et internationaux sur les questions concernant le secteur de l'élevage. Faisant appel aux très larges compétences politiques et techniques de ses membres, ALive représente une bonne base pour une réponse coordonnée et efficace à l'IAHP et à d'autres maladies transfrontalières émergentes et ré-émergentes qui menacent les populations humaines et le secteur de l'élevage en Afrique. Le Comité exécutif actuel (organe de décision) d'ALive se compose des institutions membres suivantes :

Bureau interafricain des ressources animales de l'Union africaine (UA-BIRA)  
Communautés économiques régionales d'Afrique (CEMAC, ECOWAS, IGAD, SADC, UEMOA)  
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)  
Organisation mondiale de la santé animale (OIE)  
Centre International en Recherche Agronomique pour le Développement (CIRAD/France)  
*Forum for Agricultural Research in Africa (FARA ; Forum pour la recherche agricole en Afrique)*  
*Institute of Animal Health (IAH-UK)*  
Ecole Inter-Etats des Sciences et Médecine Vétérinaires (EISMV-Dakar, Sénégal)  
Commission européenne (CE)  
Banque africaine de développement (BAfD)  
Ministère des Affaires Etrangères / Agence Française de Développement (MAE-AFD/France)  
*United States Agency for International Development (USAID/USA ;*  
Agence des États-Unis pour le développement international)  
Banque mondiale (BM)