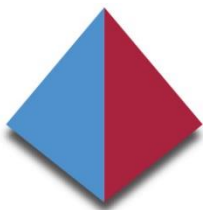


2^e réunion de la feuille de route fièvre aphteuse pour l'Afrique de l'Ouest

Dakar, Sénégal
04-06 septembre 2019

Rapport



GF-TADs

CADRE MONDIAL POUR
LA MAÎTRISE PROGRESSIVE DES
MALADIES ANIMALES TRANSFRONTIÈRES



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture

Oie
ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ ANIMALE

Vision pour la feuille de route fièvre aphteuse pour l'Afrique de l'Ouest

Coopération régionale au sein des pays africains pour le contrôle progressif de la fièvre aphteuse pour atteindre l'absence de maladie clinique d'ici 2025 pour un développement économique régional, la sécurité alimentaire et la réduction de la pauvreté

Remerciements

L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) tiennent sincèrement à remercier le Gouvernement du Sénégal et ses services vétérinaires pour leur fort soutien logistique et financier qui ont contribué à la réussite de cette seconde réunion de la feuille de route fièvre aphteuse pour l'Afrique de l'Ouest en 2019.

La FAO et l'OIE reconnaissent également avec beaucoup de gratitude l'appui technique précieux et continu des experts de l'EuFMD avant, pendant et entre les réunions, ainsi que la contribution financière de la Commission européenne.

Enfin, la FAO et l'OIE souhaitent exprimer leur profonde gratitude à tous les pays de la feuille de route pour la fièvre aphteuse en Afrique de l'Ouest pour leur engagement et leur contribution au cours des années.

Abréviations

ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
CIRAD	Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement
CEDEAO/ECOWAS	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest <i>Economic Community of West African States</i>
CVO	Chief Veterinary Officer
DSV	Directeur des Services Vétérinaires
EuFMD	Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse (Commission intergouvernementale basée à la FAO)
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
FAST	Fièvre aphteuse et maladies animales transfrontières similaires <i>FMD and similar transboundary animal diseases</i>
FA/FMD	Fièvre aphteuse / <i>Foot-and-mouth disease</i>
FMDV	Virus de la fièvre aphteuse / <i>Foot-and-mouth disease virus</i>
FMD-WG	Groupe de Travail du GF-TADs pour la fièvre aphteuse <i>Foot-and-mouth disease Working Group</i>
GF-TADs	Cadre Mondial pour la maîtrise progressive des maladies transfrontalières
GMR	Rapport mensuel global de l'EuFMD / <i>Global Monthly Report</i>
GCR/RAG	Groupe consultatif régional / <i>Regional Advisory Group</i>
LFD	<i>Lateral Flow Device</i>
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
PCP-FA/PCP-FMD	Approche progressive de la lutte contre la fièvre aphteuse <i>Progressive Control Pathway for Foot and Mouth Disease control</i>
PPV/VPP	Paraprofessionnels vétérinaires <i>Veterinary Para Professional</i>
PSO	Officiers régionaux d'appui au PCP-FA <i>PCP support officer</i>
PVS	Performance des services vétérinaires <i>Performance of Veterinary Services</i>
RAP	Plan d'évaluation des risques / <i>Risk Assessment Plan</i>
RAM	Résistance aux antimicrobiens
RBSP	Plan stratégique basé sur les risques / <i>Risk Based Strategic Plan</i>
ResEpi	Réseau de surveillance épidémiologique / <i>Epidemiology Network</i>
ResoLab	Réseau des laboratoires / <i>Laboratory Network</i>
RT-PCR	Réaction en chaîne de la polymérase en temps réel <i>Real Time polymerase chain reaction</i>
SAT	Outil d'auto-évaluation pour le contrôle progressif de la fièvre aphteuse <i>Self-assessment tool</i>
UA-BIRA	Bureau Interafricain pour les Ressources Animales de l'Union Africaine
UA-PANVAC	Centre panafricain des vaccins vétérinaires de l'Union Africaine
LMR-FA	Laboratoire Mondial de référence pour la fièvre aphteuse, <i>Pirbright Institute</i>

Table des matières

Remerciements	3
Abréviations	4
Table des matières	5
Rapport de la réunion	6
Session 1. Discours d'ouverture	8
Session 2. Stratégie mondiale de lutte contre la FA OIE/FAO et situation régionale de la FA	9
❖ Mise à jour sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale OIE/FAO et deuxième édition des principes du PCP-FA	9
❖ Aperçu de la situation régionale du virus de la FA et recommandations de vaccins pour l'Afrique de l'Ouest	10
❖ Prévision du risque d'incursion de nouvelles souches de virus de la FA dans la région	11
Session 3. Gouvernance régionale du contrôle de la FA	12
❖ Suivi de la formation régionale sur l'épidémiologie et le diagnostic de la FA	12
❖ Groupe consultatif régional (GCR) et élection des membres	13
❖ Incursion du sérotype O de la FA en Afrique Centrale et de l'Ouest, actions et formation	14
Session 4. Rapports des pays	14
Session 5. Mobilité animale et coordination transfrontalière pour la mise en œuvre du contrôle des mouvements animaux	15
❖ Cartographie des risques de la mobilité animale, au service du progrès des pays le long du PCP-FA	15
❖ Résultats des enquêtes sur la mobilité animale en Afrique de l'Ouest et du Centre ...	16
Session 6. Réseaux d'épidémiologie-surveillance et de laboratoires	17
❖ Discussion de groupe (Réseau d'épidémiologie-surveillance ResEpi, réseau de laboratoires ResoLab- Table ronde : mise en œuvre des plans de travail des ResEpi et ResoLab 2019-2020)	17
Session 7. Conclusion de la feuille de route	19
❖ Vision à long terme pour la région : opinion d'expert sur les demandes en terme de contrôle de la fièvre aphteuse dans la région, au cours des 20 prochaines années	19
❖ Besoins de formation des paraprofessionnels vétérinaires pour soutenir la surveillance et le diagnostic de la fièvre aphteuse	20
❖ Feuille de route mise à jour pour les pays d'Afrique de l'Ouest 2019-2025	22
❖ Recommandations de la deuxième réunion de la Feuille de route pour l'Afrique de l'Ouest	22
❖ Prochaine réunion de la feuille de route de l'Afrique de l'Ouest	22
Annexe 1 - Recommandations	24
Annexe 2 - Agenda	30
Annexe 3 - Liste des participants	33
Annex 4 - Summary of contents of country reports	38
Annex 5 - Detailed FMD-PCP stages evaluation - West Africa	70

Rapport de la réunion

Contexte

La fièvre aphteuse (FA) affecte gravement la production animale, perturbant le commerce régional et international des animaux et des produits d'origine animale. L'impact le plus notable de la maladie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est la perte de production animale, de force de traction et de revenus qui, ensemble, affectent les moyens de subsistance, la sécurité alimentaire et la nutrition des agriculteurs les plus vulnérables de la région africaine.

Afin de réduire le fardeau mondial de FA, en 2012, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) ont élaboré une **Stratégie mondiale de lutte sur quinze ans**. Depuis son élaboration, plusieurs initiatives ont été prises pour créer un environnement propice à la réalisation de la lutte contre la FA, en particulier pour les pays les plus touchés par la maladie.

L'approche progressive de la lutte contre la FA (PCP-FA) a été introduite en tant qu'outil d'orientation de la stratégie nationale de contrôle de la FA, dans laquelle les mesures essentielles de contrôle de la maladie sont appliquées par étapes, leurs mises en œuvre surveillées et évaluées. Plus de 80 pays dans le monde sont actuellement engagés, à différents niveaux, dans la mise en œuvre du PCP-FA pour réduire ou éliminer la circulation du virus de la FA d'ici 2027.

Pour une mise en œuvre efficace de la Stratégie mondiale de lutte contre la FA et pour relever certains des défis anticipés, les plateformes que sont les feuilles de route régionales ont été utilisées avec succès pour évaluer les progrès de la lutte contre la FA, à l'échelle régionale. Ces réunions visent à **(i)** partager des informations sur la circulation du virus de la FA dans la région pour aider à la planification des mesures préventives à court terme, **(ii)** examiner les résultats des activités de lutte contre la FA en cours, **(iii)** évaluer les progrès de chaque pays le long de la feuille de route régionale et enfin **(iv)** les aider à préparer leurs programmes nationaux de lutte contre la FA.

Depuis l'élaboration de la Stratégie mondiale, plusieurs réunions de feuille de route régionales ont été organisées en Asie, au Moyen-Orient et en Afrique. Après Lomé en septembre 2016, cette réunion, qui s'est tenue à Dakar, était la **deuxième réunion de la feuille de route régionale pour l'Afrique de l'Ouest**, pour les pays appartenant au Pool 5 du virus de la FA, où les sérotypes O, A, SAT 1 et SAT 2 ont été détectés ou sont endémiques.

Entre janvier et décembre 2018, plus de 137 foyers de FA ont été signalés dans onze pays d'Afrique de l'Ouest et Centrale : Burkina Faso, Cameroun, Tchad, Ghana, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Sénégal et Sierra Leone. La maladie a été signalée pour la première fois dans la région chez les porcs (Sénégal, Gambie et Côte d'Ivoire) et chez les petits ruminants (Sénégal, Mali et Mauritanie). Certains pays de la région ont soumis des échantillons aux laboratoires de référence OIE/FAO. Depuis lors, de nouveaux foyers de FA ont continué de se produire dans la région et ont été signalés au Cameroun, en Guinée et en Sierra Leone. Par conséquent, des enquêtes épidémiologiques sur le terrain et la prise d'échantillons biologiques pour génotypage du virus sont plus que jamais nécessaires pour comprendre la ou les souches en circulation, adapter la stratégie de contrôle et sélectionner les vaccins appropriés.

Objectifs

La réunion visait à partager et mettre à jour les informations sur la circulation du virus de la FA en Afrique de l'Ouest, à évaluer les progrès et les lacunes de chaque pays le long de la feuille de route régionale pour la FA adoptée à Lomé (Togo) en 2016 et à réunir les partenaires concernés pour aider les pays à renforcer la surveillance, les capacités de diagnostic et de contrôle de la FA. Plus précisément, les objectifs de la réunion ont été établis comme suit :

- évaluer/cartographier les progrès de la lutte contre la FA dans les pays d'Afrique de l'Ouest en partageant des informations sur la circulation du virus de la FA et en examinant les résultats des activités de lutte contre la FA en cours,
- identifier le soutien dont les pays affectés ou à risque ont besoin pour lutter contre la FA et renforcer leurs systèmes de surveillance et leurs capacités diagnostiques au laboratoire,
- soutenir la mise en œuvre des stratégies de vaccination contre la FA,
- mieux comprendre les principes et la mise en œuvre du PCP-FA,
- aider les pays à préparer et à mettre en œuvre leurs programmes nationaux de lutte contre la FA,
- actualiser la feuille de route pour le contrôle régional de la FA en Afrique de l'Ouest jusqu'en 2025, en utilisant les principes du PCP-FA.

Résultats attendus et perspectives

Les résultats attendus de la réunion étaient les suivants :

- l'état d'avancement des programmes de contrôle nationaux est cartographié,
- la situation épidémiologique régionale de la FA, la répartition géographique de la FA et les sérotypes prévalents dans les pays sont mieux compris,
- les lacunes dans la lutte contre la FA sont identifiées et les enseignements tirés des expériences passées sont partagés,

- les facteurs de risque ou de réduction de la propagation de la maladie sont mieux compris, y compris la restriction des mouvements du bétail dans un contexte de frontières poreuses,
- la soumission d'échantillons aux Laboratoires de référence FAO/OIE pour la caractérisation des virus circulants et la sélection de vaccins (topotypes) appropriés par pays sont assurées,
- la collaboration entre les réseaux régionaux d'experts épidémiologistes et de laboratoire est renforcée pour soutenir un progrès régional de la lutte contre la FA ; les systèmes de surveillance et les capacités diagnostiques des laboratoires sont renforcées,
- le soutien nécessaire aux pays affectés ou à risque pour lutter contre la FA et les autres maladies animales transfrontalières (TADs) est identifié,
- les principes du PCP-FA et les étapes à venir pour progresser le long du PCP-FA sont mieux compris.

Les objectifs de la réunion ont été atteints. Des informations sur la circulation des virus de la FA en Afrique de l'Ouest ont été partagées par les pays, en complément de la présentation donnée par les Laboratoires de référence mondiaux OIE/FAO. Les présentations des pays ont indiqué les activités de lutte contre la FA, les défis et les besoins de soutien actuels. L'évaluation des progrès de chaque pays le long de la feuille de route régionale était basée sur les rapports nationaux, les résultats de l'auto-évaluation et les entretiens. Les participants ont été initiés à l'outil d'auto-évaluation (SAT) du PCP-FA et dûment informés du soutien disponible dans la préparation de leurs programmes nationaux de lutte contre la FA. Les questions clés ont été développées dans les recommandations de la réunion.

Les recommandations discutées à la fin de la réunion figurent à **l'annexe 1**.

Session 1. Discours d'ouverture

La deuxième réunion de la feuille de route pour la FA en Afrique de l'Ouest du Cadre Mondial pour la maîtrise progressive des maladies transfrontalières (GF-TADs) a réuni les Directeurs des Services Vétérinaires (DSV) et les points focaux pour la FA de seize pays de l'Afrique de l'Ouest, des représentants de l'Institut Pirbright, de l'ANSES, du CIRAD, de Boehringer Ingelheim, de l'Ecole Inter-Etat des Sciences et Médecine Vétérinaires de Dakar, de l'Institut Sénégalais de recherches agricoles, ainsi que la Commission Européenne de lutte contre la FA (EuFMD), la FAO et l'OIE pour animer la réunion.

Le Dr Karim Tounkara, Représentant régional de l'OIE pour l'Afrique, a prononcé son discours de bienvenue au nom de la Directrice Générale de l'OIE, le Dr Monique Eloit. Il a évoqué la Stratégie mondiale dans le contexte de la mondialisation, avec les voyages, le commerce, les transports, le tourisme et le terrorisme comme autant de facteurs favorisant la propagation mondiale des agents pathogènes.

Le Dr Paolo Motta, superviseur du Pilier III du programme de travail de l'EuFMD, lors de son discours de bienvenue au nom du Dr Keith Sumption, Secrétaire Exécutif de l'EuFMD, a donné un bref résumé de la situation actuelle de la FA dans la région. Il a souligné l'expertise et la collaboration dans la région pour le contrôle et la surveillance de la FA.

Le Dr Gouantoueu Guei, coordinateur sous-régional et représentant de la FAO pour le Sénégal, a souligné l'importance de la collaboration entre l'OIE et la FAO pour soutenir la mise en œuvre de la Stratégie mondiale, et a rappelé aux participants que cette réunion s'ajoutait à l'atelier tenu en mars 2019 au Ghana, atelier régional qui a été développé pour renforcer la capacité des Services Vétérinaires d'Afrique de l'Ouest.

Enfin, au nom du Ministre de l'élevage et des productions agricoles du Sénégal, M. Mamadou O. Sakho a souhaité la bienvenue aux participants, soulignant l'importance de la FA et de son contrôle dans un pays où 43% de la population dépend du bétail. Il a souligné la nécessité de partager les informations et mettre à jour les protocoles de surveillance, le diagnostic et le contrôle de la maladie dans une région où la mobilité animale représente un véritable enjeu. Il a déclaré la réunion officiellement ouverte et a souhaité aux participants une réunion productive et couronnée de succès.

L'agenda et la liste des participants figurent respectivement dans les **annexes 2 et 3**.

Session 2. Stratégie mondiale de lutte contre la FA OIE/FAO et situation régionale de la FA

❖ Mise à jour sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale OIE/FAO et deuxième édition des principes du PCP-FA

[Samia Metwally / FAO]

Le Dr Metwally a présenté une mise à jour sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et la deuxième édition des principes du PCP-FA. La Stratégie mondiale a été lancée en 2012 avec trois composantes principales : **(i)** l'amélioration de la lutte mondiale contre la FA, **(ii)** le renforcement des Services Vétérinaires et **(iii)** l'amélioration de la prévention et de la lutte contre les autres grandes maladies du bétail (TADs). La composante sur la FA complète le travail des organisations et plateformes régionales qui coordonnent déjà les programmes de lutte contre la FA (par exemple, l'OPS et COSALFA en Amérique du Sud, SEACFMD en Asie du Sud-Est et de l'Est, EuFMD en Europe et AU-IBAR, avec le soutien des autorités régionales

compétentes et Communautés économiques). Le groupe de travail du GF-TADs sur la FA a mis à jour les lignes directrices du PCP-FA, détaillant le système d'acceptation de l'étape d'un pays (groupe consultatif régional - RAG, *Regional Advisory Group*) et remplaçant l'étape 5 du PCP-FA par un statut officiel indemne de FA avec/sans vaccination reconnu par l'OIE. À ce jour, la Stratégie mondiale a été mise en œuvre dans les sept feuilles de route (pools 2-6) avec l'engagement de 80 pays dont 11 pays, 28 pays, 26 pays et 4 pays sont respectivement aux stades 0, 1, 2 et 3, tandis que neuf pays ont atteint le statut indemne de FA reconnu par OIE. L'évaluation du PCP-FA par pays lors de la deuxième réunion de la feuille de route pour l'Afrique de l'Ouest en 2016 a révélé que 4 pays étaient au stade 0 et 11 pays au stade 1 du PCP-FA. Le Dr Metwally a également présenté les outils d'évaluation de la FAO et de l'OIE couvrant les domaines de la surveillance des maladies animales, l'épidémiologie et des capacités laboratoires, et a annoncé la traduction des directives OIE/FAO de suivi post-vaccination pour la FA en français, russe et arabe. Ces versions seront bientôt disponibles en ligne sur le site du GF-TADs.

❖ **Aperçu de la situation régionale du virus de la FA et recommandations de vaccins pour l'Afrique de l'Ouest**

[Donald King / Pirbright Institute, LMR-FA - Labib Bakkali Kassimi / ANSES]

Le Dr Donald King et le Dr Labib Bakkali Kassimi ont présenté un rapport commun au nom du Réseau OIE/FAO des laboratoires de référence pour la FA. Ce rapport décrit la situation de la fièvre aphteuse dans la région. Il est admis que la FA est endémique dans tous les pays continentaux de l'Afrique de l'Ouest et que quatre sérotypes distincts de virus de la FA (i.e. O, A, SAT 2 et SAT 1) y circulent. Les soumissions d'échantillons provenant des pays d'Afrique de l'Ouest ont augmenté, avec 222 échantillons soumis aux Laboratoires internationaux de référence pour la FA en 2018 (contre seulement 40 en 2013). En 2018, une attention particulière a été accordée à la situation régionale due aux virus de la FA, topotype O/EA-3. Des foyers sur le terrain dus à ce topotype ont été largement signalés dans un certain nombre de pays d'Afrique de l'Ouest et, au début de 2019, des foyers ont été confirmés dans dix pays d'Afrique de l'Ouest (figure 1). La propagation des virus de la FA topotype O/EA-3 en Afrique du Nord est semblable à l'introduction antérieure de la lignée A/AFRICA/G-IV dans la région du Maghreb en 2017, soulevant des questions évidentes sur la connectivité transsaharienne entre l'Afrique du Nord et l'Afrique de l'Ouest. Les autres lignées de virus de la FA maintenues dans la région sont le topotype O/WA, le sérotype A (deux génotypes : A/AFRICA/IV et A/AFRICA/VI) et le sérotype SAT 2 (topotype VII). SAT 1 (nouveau topotype X) a été récemment détecté au Nigeria et des virus étroitement apparentés ont également été détectés au Cameroun. Bien que les études sérologiques fournissent des preuves de la circulation de ce sérotype dans un certain nombre d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, aucun isolat SAT 1 n'a été séquencé ailleurs dans la région.

La présentation a mis en évidence les lacunes dans les connaissances actuelles concernant l'épidémiologie des lignées de virus de la FA qui circulent en Afrique de l'Ouest, ainsi qu'un manque d'information pour soutenir la sélection et l'utilisation des vaccins dans la région. Le Laboratoire International de Référence pour la FA (LMR-FA) peut prendre en charge, dans un premier temps, la soumission d'échantillons biologiques; les demandes de renseignements ou de conseils peuvent être adressées à donald.king@pirbright.ac.uk.

Country	O		A/AFRICA		SAT 1	SAT 2
	WA	EA-3	G-IV	G-VI	X	VII
Benin	2010			2010		
Burkina Faso		2018				
Cape Verde						
Cote d'Ivoire		2018				
Gambia		2018				
Ghana	2016	2018	2016			2018
Guinea		2018				
Guinea Bissau	2016					
Liberia						
Mali	2006		2006	2006		
Mauritania		2018		2017		2014
Niger	2015	2016				2005
Nigeria	2016	2016	2016		2016	2014
Senegal	2006	2018				2009
Sierra Leone		2018				
Togo	2005		2005			

Figure 1:
Distribution des lignées de virus de la fièvre aphteuse dans les pays d'Afrique de l'Ouest. Les cases colorées indiquent les échantillons qui ont été identifiés dans chacune de ces six lignées de virus de la FA (les dates définissent la dernière épidémie de FA signalée).

❖ Prévission du risque d'incursion de nouvelles souches de virus de la FA dans la région

[Henri Kaboré / EuFMD]

Le Dr Henri Kaboré a présenté son rôle de point focal FA (*EuFMD GIFF pour Global Intelligence Focal Point*) pour la région correspondant au Pool 5 et a discuté de la prévission de nouvelles incursions de souches de virus de la FA en Afrique de l'Ouest. Au cours des quatre derniers mois, le Dr Kaboré **(1)** a examiné et enrichi le rapport mensuel global de l'EuFMD (GMR, *Global Monthly Report*), **(2)** a encouragé les pays à fournir des « calendriers annuels des risques de FA » (pour les petits et grands ruminants) et **(3)** a construit un socle de connaissances régionales sur le profil des marchés des animaux vivants, leur emplacement et les chaînes de valeur associées, ainsi que sur les vaccins disponibles contre la FA.

Le GMR vise à décrire la situation de la FA (y compris les mesures de surveillance et de contrôle en place) dans les régions endémiques (ou Pool). Il s'agit d'un document en libre accès, à destination en particulier des gestionnaires des risques de la FA (<http://www.fao.org/eufmd/resources/reports/gmr/en/>). Le GMR rassemble les événements signalés et la distribution virale présumée, utile aux gestionnaires des risques pour prévoir le risque d'incursion de nouvelles souches du virus de la FA. Depuis 2019, le GMR comprend des tableaux en annexe, affichant les

distributions relatives estimées des sérotypes et des lignées de virus de la FA au sein des pays de chaque Pool, mais également une évaluation qualitative du niveau d'incertitude sur les sérotypes en circulation. Ces tableaux sont régulièrement mis à jour par le biais de consultations d'experts, comprenant les GIFPs.

La présentation du Dr Kaboré a rappelé que la préparation et la réponse à l'incursion de nouvelles souches devraient reposer sur l'approche traditionnelle guidée par l'alerte précoce et la réaction précoce de la maladie dans une population animale. L'alerte précoce peut être appuyée par la compréhension des facteurs spatio-temporels de la circulation de la FA dans la région. Cela implique d'acquérir des connaissances sur la saisonnalité (calendriers annuels des risques de FA), l'orientation et l'intensité de la mobilité du bétail dans les pays concernés et entre les pays de la région, ainsi que de cartographier les pâturages communs ou les zones d'abreuvement susceptibles d'être des points chauds pour la maladie. Une réponse précoce dans la région bénéficierait **(i)** du contrôle des déplacements des bovins et des contacts entre les troupeaux aux points d'abreuvement et d'alimentation et **(ii)** de l'utilisation d'un vaccin adapté aux virus circulant. Le Dr Kaboré a souligné la nécessité **(i)** d'un renforcement des capacités des laboratoires dans la région, **(ii)** de la création de comités nationaux et régionaux de coordination des maladies en cas d'urgence, **(iii)** d'une volonté politique au niveau des décideurs pour affiner les mesures de lutte contre la maladie, **(iv)** de la nomination de points focaux de la FA dans chaque pays. Il a fortement plaidé pour le partage d'informations entre les pays de la région.

Session 3. Gouvernance régionale du contrôle de la FA

❖ Suivi de la formation régionale sur l'épidémiologie et le diagnostic de la FA

[Ismaila Seck / FAO]

Le Dr Ismaila Seck, épidémiologiste régional de la FAO-ECTAD pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre a informé les participants de la situation de la FA dans la région. L'objectif était de mieux préparer les pays affectés à concevoir leur plan de surveillance de la FA, à identifier les points chauds pour l'atténuation des risques et à renforcer les capacités des Services Vétérinaires en matière d'enquête sur le terrain, de collecte et expédition des échantillons et de diagnostic de la FA. Des actions de suivi ont été développées dans la région après la formation régionale sur l'épidémiologie et le diagnostic de la FA dispensée à Abidjan (Côte d'Ivoire) en février 2019. Parmi ces actions, l'élaboration de plans nationaux d'évaluation des risques de FA (*Risk Assessment Plans*, RAP en anglais) ou de plans de surveillance pour FA, la collecte de réponses à l'enquête transfrontalière sur la mobilité animale proposée à Abidjan, l'investissement et l'allocation de fonds pour la surveillance et le diagnostic de la FA afin de réduire son impact, la mise en œuvre des normes internationales de biosécurité, la soumission d'échantillons aux Laboratoires Internationaux de

Référence pour l'identification des virus circulant, la caractérisation complète des virus et l'analyse de correspondance des vaccins et enfin la sensibilisation des parties prenantes aux mesures de prévention de la FA pour encourager la notification précoce de la maladie aux Services Vétérinaires.

Sur la base de ces résultats, les participants ont été encouragés à mettre en œuvre les recommandations d'Abidjan, parmi lesquelles **(i)** harmoniser et développer ou mettre à jour leurs supports de communication, **(ii)** transmettre les connaissances acquises lors de la formation à d'autres collègues pour mieux appliquer les normes de biosécurité lors des enquêtes sur le terrain afin de réduire le risque de propagation de la FA, **(iii)** encourager à tous niveaux, de la CEDEAO aux gouvernements, les activités de surveillance et de diagnostic de toutes les TADs, **(iv)** et si ce n'est pas encore fait, mener l'enquête rétrospective sur la mobilité animale au cours des deux dernières années, **(v)** enfin finaliser le projet de plan de surveillance dans chaque pays, qui structurerait une surveillance efficace de la FA pour la détection précoce et l'identification des virus circulant dans la région.

À la suite de l'atelier de cinq jours sur le PCP-FA qui a été co-organisé et hébergé par le bureau régional FAO pour l'Afrique, Accra (Ghana) en mars 2019, les épidémiologistes de l'EuFMD ont formé neuf officiers régionaux d'appui au PCP-FA (PSO pour *PCP Support Officer* en anglais) pour soutenir l'Afrique de l'Ouest et du Centre dans la mise en œuvre du programme PCP-FA au niveau des pays et l'élaboration des plans de contrôle nationaux. Au cours de sa présentation, le Dr Seck a décrit les résultats de l'atelier comme suit : **(i)** les preuves de l'évolution du plan d'évaluation des risques avec les Services Vétérinaires, **(ii)** l'utilisation du SAT lors de la réunion de la feuille de route de l'Afrique de l'Ouest et **(iii)** a rappelé que l'approche fondée sur les risques au sein du PCP-FA peut être appliquée à autres TADs prioritaires.

❖ **Groupe consultatif régional (GCR) et élection des membres**

[Djahne Montabord / OIE]

Le mandat (Termes de Références) du Groupe consultatif régional (GCR) a été présenté par le Dr Djahne Montabord (OIE). Elle a clarifié les modalités de constitution du groupe et les rôles et responsabilités des membres votants et non votants du GCR pendant et entre les réunions de la feuille de route. Il a été noté que le GCR est responsable de l'acceptation de l'étape du PCP-FA des pays. Elle a souligné la fonction des membres non-votants du GCR dans la validation de l'étape du PCP-FA après l'auto-évaluation des pays. Il a été noté que le mandat du précédent GCR était achevé et qu'une élection était nécessaire pour élire le nouveau GCR pour l'Afrique de l'Ouest.

Les participants ont voté et élu les membres du GCR pour l'Afrique de l'Ouest comme suit :

- Président : Dr Hayford Asiedu-Baah, DSV et délégué du Ghana,
- Membres : Dr Drissa Coulibali, DSV et Délégué du Mali, Dr Mendes Ivo, DSV de Guinée Bissau, le leader de ResEpi et le leader de ResoLab.

❖ **Incursion du sérotype O de la FA en Afrique Centrale et de l'Ouest, actions et formation**

[Ismaila Seck / FAO]

Le Dr Ismaila Seck a présenté les actions requises pour améliorer la lutte contre la FA en Afrique de l'Ouest et du Centre comme suit :

- évaluer et cartographier les risques pour une mise en œuvre efficace des stratégies de prévention, de surveillance et de contrôle de la FA fondées sur les risques,
- renforcer les capacités d'épidémiologie-surveillance des Services Vétérinaires et soutenir les enquêtes terrain lors de flambées de FA,
- renforcer les compétences de diagnostic en laboratoire des Services Vétérinaires et soutenir les activités de diagnostic par la formation et la fourniture d'équipements d'échantillonnage, de kits de diagnostic et une assistance à l'envoi d'échantillons aux Laboratoires Internationaux de Référence pour la caractérisation des virus de la FA et la sélection des vaccins appropriés,
- renforcer la coordination et la gestion de la FA aux niveaux national et régional,
- mener des études d'impact socioéconomique de la FA dans les pays cibles et veiller à ce que les résultats soient utilisés par les décideurs pour renforcer les capacités de surveillance et de contrôle de la FA aux niveaux national et régional.

Session 4. Rapports des pays

Cette session est consacrée aux rapports des pays. Chaque pays a présenté un résumé des initiatives de surveillance et de contrôle de la FA selon le modèle fourni par le groupe de travail du GF-TADs sur la FA. Les participants ont disposé de 15 minutes pour la présentation, suivies de 5 minutes de questions-réponses avec l'assemblée. Les résumés des présentations des pays, les résultats de leurs entretiens et l'acceptation de l'étape PCP-FA par le GCR sont détaillés dans les **annexes 4 et 5**.

Session 5. Mobilité animale et coordination transfrontalière pour la mise en œuvre du contrôle des mouvements animaux

❖ Cartographie des risques de la mobilité animale, au service du progrès des pays le long du PCP-FA

[Andrea Apolloni / pour le compte de l'équipe AQCR du CIRAD]

Le Dr Andrea Apolloni a présenté la cartographie des risques liés à la mobilité animale, et a articulé sa présentation sur trois sections : la méthodologie utilisée par le CIRAD et leurs partenaires pour développer des cartes de risques, quelques résultats d'enquêtes et des exemples d'analyses possibles qui pourraient être utiles aux Services Vétérinaires et les perspectives possibles.

La mobilité du bétail, comprenant les mouvements commerciaux et la transhumance, joue un rôle de premier plan dans la diffusion géographique des principales maladies animales transfrontalières (TADs comprenant la FA, la peste des petits ruminants, la fièvre de la vallée du Rift et la péripneumonie contagieuse bovine) et leur introduction dans les pays naïfs. La collecte et l'analyse des données sur la mobilité animale pourraient permettre aux Services Vétérinaires d'améliorer leurs connaissances sur les caractéristiques du réseau de mobilité et d'élaborer des cartes de risques pour adapter leurs mesures de surveillance et/ou de contrôle afin de cibler les zones à haut risque. Des outils pédagogiques sont désormais disponibles (manuel de la méthode du CIRAD et cours en ligne) et des ateliers de formations pour fournir les outils ci-dessus, nécessitant beaucoup d'échanges entre les Services Vétérinaires et les formateurs, ont été organisés par le CIRAD.

Les résultats d'une étude sur quatre pays (Mauritanie, Sénégal, Maroc et Algérie) montrent **(i)** un réseau de mobilité animale hétérogène avec 15 villes concentrant près de 80% du flux total (volume d'animaux), **(ii)** l'importance d'une approche régionale, puisque le réseau est apparu comme un bloc presque unique impliquant des localités des quatre pays mais également des localités de pays voisins (Tunisie, Nigéria et Mali) et **(iii)** l'existence de plusieurs communautés transfrontalières (ensembles de sites fortement connectés). Enfin, l'analyse de la variation temporelle du réseau a mis en évidence l'importance des festivités religieuses sur les schémas de mobilité. Pour dresser une carte des risques d'introduction de la maladie, d'exposition et de survenue de foyers, ces données de mobilité peuvent être combinées avec d'autres facteurs de risque liés à la maladie (densité animale, type de marché et localisation, perméabilité des frontières, situation épidémiologique en pays voisins, vents et vecteurs). Toutes les cartes, une fois élaborées, doivent être validées par un expert. Pour le cas de l'Algérie, les résultats ont également montré une bonne correspondance entre les zones à haut risque d'occurrence de FA et la répartition des foyers survenus en Algérie. Ces cartes de risques peuvent aider les Services Vétérinaires à améliorer la séro-surveillance, en stratifiant l'échantillonnage

sur les zones à risques, améliorant ainsi la surveillance face à l'introduction du pathogène et priorisant le contrôle de la maladie dans les zones à plus forte probabilité d'exposition.

Les actions futures impliquent le développement d'un outil de visualisation interactif, une étude plus approfondie des moteurs de la mobilité et l'étude d'indicateurs *proxy* pour la variation des modèles (par exemple les prix du marché), le développement de nouveaux estimateurs et de modèles pour comprendre les modèles spatio-temporels des maladies animales.

Les discussions ont souligné l'importance de développer les connaissances et les compétences basées sur les outils disponibles pour mieux caractériser la mobilité du bétail dans la région. Cette activité fournira aux pays des informations utiles pour la conception d'interventions basées sur les risques pour la surveillance et le contrôle de la FA. Il est conseillé d'étendre la portée de cette activité pour couvrir davantage de pays de la région. Des ateliers nationaux axés sur la méthodologie et les processus de collecte et traitement des données sont proposés pour renforcer les capacités d'études sur la mobilité animale au niveau des pays.

❖ **Résultats des enquêtes sur la mobilité animale en Afrique de l'Ouest et du Centre**

[Ismaila Seck / FAO]

Le Dr Ismaila Seck a souligné que, lors de l'atelier régional sur la FA organisé à Abidjan en février 2019, les participants ont convenu de mener des enquêtes sur la mobilité animale dans 13 pays (Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria Sénégal, Sierra Leone et Tchad,) en Afrique de l'Ouest et du Centre. Il a souligné qu'en 2018, l'incursion du topotype O/EA-3 dans la région était probablement due aux mouvements de transhumance transfrontalière. Le Dr Seck a rappelé la méthodologie de l'analyse cartographique qualitative des risques appliquée aux TADs et l'utilisation de ses résultats dans l'optimisation et l'harmonisation de la surveillance et du contrôle des TADs au niveau régional. Il a présenté le protocole d'enquête sur la mobilité animale à mener en Afrique de l'Ouest et du Centre. Des données sur les mouvements légaux et illégaux de bétail entre 2016 et 2017 (au moins) seront collectées dans chaque pays à l'aide de questionnaires standardisés numériques : Cette activité vise à mieux comprendre les types de mouvements d'animaux (commerciaux et pastoraux) dans la région, à quantifier les flux et à identifier les points chauds pour l'introduction et la propagation de la FA.

Session 6. Réseaux d'épidémiologie-surveillance et de laboratoires

❖ Discussion de groupe (Réseau d'épidémiologie-surveillance ResEpi, réseau de laboratoires ResoLab- Table ronde : mise en œuvre des plans de travail des ResEpi et ResoLab 2019-2020)

[Etienne Chevanne / EuFMD]

La discussion du **groupe laboratoire** a été animée par le Dr Labib Bakkali-Kassimi (ANSES) et le Dr Donald King (LMR - FA). Les pays participants ont été invités à faire état des capacités diagnostiques au sein de leur laboratoire pour la fièvre aphteuse et des ressources humaines disponibles. Ils ont exprimé leurs besoins en formation, équipement et réactifs. La discussion visait à formuler un plan de travail de deux ans pour le ResoLab.

La discussion a mis en évidence le manque de soumission d'échantillons de terrain aux laboratoires nationaux (Mauritanie, Niger et Togo) et le manque de formation du personnel de terrain pour échantillonner les cas suspects de FA (Bénin, Togo). Des formations de laboratoire spécifiques ont été demandées par le Bénin sur le sérotypage, par la Mauritanie et le Togo sur la RT-PCR. La Guinée, le Sénégal, le Burkina Faso, le Niger, le Libéria et la Gambie ont également évoqué une carence en réactifs de laboratoire, alors que les compétences techniques sont disponibles. Les tests de diagnostic rapides de la FA (LFD pour *Lateral Flow Device*), distribués en 2018 en Mauritanie et en 2019 au Niger, ne sont pas encore utilisés sur le terrain. Le Niger, le Bénin et la Guinée-Bissau ont signalé des problèmes pour expédier des échantillons aux laboratoires de référence et ont demandé à disposer de directives, tandis que la Gambie dépend fortement du Laboratoire national du Sénégal. Les ressources humaines dans les laboratoires sont limitées, particulièrement en Mauritanie, au Niger et en Sierra Leone.

Les discussions ont abouti aux recommandations suivantes :

- au niveau des pays, création des synergies entre les projets / les autres activités de surveillance des TADs pour utiliser au mieux les budgets disponibles pour l'équipement et les réactifs,
- production de fiches d'information par les laboratoires nationaux pour que les personnes chargées des échantillonnages sur le terrain puissent connaître les bonnes pratiques de collecte (nature et la qualité requises des échantillons) et transfert des prélèvements, en fonction des capacités de diagnostic des laboratoires nationaux,
- veiller à ce que les formations en laboratoire dispensées aux pays correspondent à l'équipement existant dans le laboratoire national; s'assurer que les personnels de laboratoire formés, une fois de retour dans leurs laboratoires respectifs, assurent une formation en cascade à leurs collègues; promouvoir une approche de formation régionale et un transfert de connaissances dans la région;

- formulation de directives par le réseau des centres de référence de la FAO et de l'OIE pour que les pays traitent et expédient les échantillons aux laboratoires internationaux de référence (personne responsable, mode opératoire, personne à contacter en cas de besoin);
- évaluation des capacités techniques au niveau régional: établissement d'une liste de points focaux laboratoire pour la FA et de personnel qualifié pour les expéditions internationales de substances infectieuses;
- création, par le ResoLab, d'un site internet qui servirait de point d'information unique pour les laboratoires de la région, comprenant une liste à jour des contacts des laboratoires locaux pour chaque pays, ainsi que les protocoles de laboratoire et de terrain adaptés (en anglais et en français); ce site pourrait être hébergé par le LMR-FA, sous forme de page(s) sur le site Web du réseau mondial de laboratoires OIE/FAO pour la FA;
- implication des organisations régionales et des leaders des pays dans les discussions du ResoLab: AU-IBAR, CEDEAO et les DSVs.

Les participants du **groupe épidémiologie** ont élu le Nigéria comme leader du ResEpi et ont discuté des actions à prévoir pour améliorer le réseau d'épidémiologie dans la région. Les domaines thématiques directeurs de la discussion ont concerné la collecte, l'analyse et le partage d'informations sur les risques, la surveillance, les mouvements d'animaux, y compris la commercialisation et la vaccination. Les participants ont noté que l'absence de législation pertinente entravait la mise en œuvre de certaines activités pour faire progresser la lutte contre la FA. Quelques pays ont organisé des réunions transfrontalières bilatérales/multilatérales pour résoudre des problèmes tels que ceux liés aux mouvements de bétail, qui peuvent cependant nécessiter un soutien administratif et juridique. Des protocoles d'accord sous-régionaux ou des accords sur la lutte contre la FA ont été proposés.

Des campagnes de vaccination ont également été affectées par les mouvements transfrontaliers d'animaux. Par conséquent, la meilleure approche était de coordonner autant les programmes de vaccination que les tests de correspondance des vaccins.

Les participants ont discuté de l'importance des para-professionnels vétérinaires (PPV) dans le contrôle de la FA. La nécessité de les former à la reconnaissance des maladies, à la collecte et à l'expédition des échantillons a été identifiée comme un sujet clé dans la lutte contre la FA en Afrique de l'Ouest, où certains pays souffrent d'une pénurie en vétérinaires. Renforcer les PPV contribuera positivement à l'amélioration des systèmes d'alerte précoce des TADs.

Les participants se sont accordés sur le plan de travail suivant, pour les trois prochaines années (2020-2022).

Activités	2020	2021	2022
Assistance juridique et administrative <ul style="list-style-type: none"> • Développement de plans d'évaluation des risques • Protocoles d'accord entre les pays concernés et réunions bi / multilatérales transfrontalières 			
Conception et mise en œuvre de programmes de surveillance			
Formation sur l'évaluation des risques <ul style="list-style-type: none"> • Atelier de formation régionaux sur la procédure d'évaluation des risques, incluant le renforcement des capacités de communication 			
Formation et assistance sur la collecte et l'expédition des échantillons			
Cartographie des schémas de mouvement animaux nationaux et transfrontaliers <ul style="list-style-type: none"> • Perspectives nationales et régionales • Élargissement et implication d'autres parties prenantes 			
Enquêtes sur les maladies de la faune sauvage et le rôle de la faune sauvage dans l'épidémiologie de la FA			
Mise en place de systèmes de notification des TADs			
Développement de systèmes d'alerte précoce pour une réponse rapide			
Base de données régionale pour le partage d'informations sur la FA			
Formation <ul style="list-style-type: none"> • Formation de PPV sur la détection de la FA et la collecte d'échantillons biologiques • Formation sur les études d'impacts socio-économique de la FA 			

Les participants de ce réseau ont noté que d'autres défis, tels que la caractérisation du virus, les tests de correspondance des vaccins et la sélection des vaccins, bien qu'ils affectent l'aspect épidémiologique, pourraient être traités dans le cadre des recommandations du ResoLab.

Session 7. Conclusion de la feuille de route

❖ Vision à long terme pour la région : opinion d'expert sur les demandes en terme contrôle de la fièvre aphteuse dans la région, au cours des 20 prochaines années

[Emmanuel Couacy-Hymann / LANADA, pour le compte du CIRAD]

La FA est devenue enzootique en Afrique de l'Ouest et du Centre. Avec une morbidité élevée mais une faible mortalité, elle concerne principalement les jeunes animaux des troupeaux. Elle a un impact global énorme en termes de pertes directes

et indirectes, en particulier pour les petits producteurs. Au cours des trois dernières décennies, une recrudescence de la FA a été observée en Afrique subsaharienne, avec des notifications régulières par les Services Vétérinaires de plusieurs foyers chaque année. La recrudescence pourrait également être due à la pratique de la transhumance dans les pays sahéliens à forte densité animale, pour approvisionner les pays côtiers en animaux vivants.

La FA se propage à l'intérieur d'un pays ainsi qu'entre les pays. Malgré certains progrès dans la capacité de surveillance et de contrôle de certains pays de la région, la maladie progresse. Elle profite de frontières poreuses, du manque de capacité des Services Vétérinaires et d'une faible couverture vaccinale dans des systèmes de production largement extensifs et familiaux, car le prix des vaccins disponibles reste élevé et présente un intérêt immédiat limité pour les producteurs.

Les projections à 20 ans envisagent l'élevage d'animaux à haute valeur génétique pour l'exportation, le développement d'une filière laitière périurbaine et de l'élevage intensif (bovins et porcins) pour répondre à une demande croissante en protéines animale des grands centres urbains. Ces facteurs, ainsi que l'élaboration de plans nationaux de surveillance et de contrôle de cette épizootie, peuvent promouvoir une utilisation plus large des vaccins contre la FA en Afrique de l'Ouest et du Centre. Pourtant, pour l'instant, les données existantes pour ces deux régions d'Afrique ne permettent pas de prévoir une augmentation favorable de la couverture vaccinale ou une amélioration de l'efficacité vaccinale contre FA.

Sur les itinéraires mentionnés, la vaccination obligatoire contre la FA avant le départ pour la transhumance et l'installation du bétail, ainsi qu'une approche stratégique régionale, pourraient améliorer la couverture vaccinale. Cependant, toutes ces mesures ne peuvent pas aider à faire un véritable bond en avant dans l'adoption de ces vaccins pour tous les éleveurs, tant que les pratiques d'élevage ancestrales se poursuivent seules. Des progrès parallèles sont demandés, tels que des études socio-économiques liées à l'impact de la FA, la sensibilisation des éleveurs, l'implication du secteur privé, des améliorations significatives de la capacité des Services Vétérinaires, le développement de plans de surveillance et de contrôle de la FA et, surtout, la réduction du coût des vaccins contre la FA.

❖ **Besoins de formation des paraprofessionnels vétérinaires pour soutenir la surveillance et le diagnostic de la fièvre aphteuse**

[Discussion plénière présidée par Neo Mapitse / OIE et Etienne Chevanne / EuFMD]

L'objectif de cette discussion plénière était d'identifier les besoins de formation des paraprofessionnels vétérinaires (PPV) dans les pays d'Afrique de l'Ouest pour soutenir la lutte contre la FA, et de partager des informations sur les initiatives et programmes disponibles au sein de la FAO/OIE/EuFMD.

Les discussions ont commencé par les présentations des recommandations de l'OIE sur les compétences des PPV et des lignes directrices de l'OIE pour le cursus de formation des PPV. Ces recommandations reconnaissent le rôle important des PPV, leur éducation et leur formation, pour soutenir les Services Vétérinaires nationaux dans la mise en œuvre des activités de la Stratégie mondiale de lutte contre la FA. Les lignes directrices sur les compétences identifient celles souhaitées pour les PPV travaillant dans les domaines de la santé animale, de la santé publique vétérinaire et du diagnostic de laboratoire. Il existe un modèle de cursus conçu pour dispenser ces compétences pour chacune des filières délivrées par des institutions accréditées.

Les lignes directrices du programme ont été élaborées pour aider les établissements de formation des PPV à développer des programmes dans les trois domaines ci-dessus, afin de d'équiper les PPV avec ces compétences souhaitées et aider à l'harmonisation des cursus, actuellement extrêmement variables d'un pays à l'autre.

L'EuFMD mène une étude en collaboration avec le Royal Veterinary College (Londres, Royaume-Uni), afin de mieux comprendre les besoins de formation des PPV mais également comment la formation peut être mieux adaptée à leur situation. Le résultat final de cette étude fournira des orientations stratégiques à l'EuFMD pour l'élaboration d'une stratégie de formation des PPV sur la FA et les maladies animales transfrontières similaires (FAST, *Foot-and Mouth Disease and similar transboundary animal diseases*) pour 2019-2023. Dans ce contexte, lors de la deuxième réunion de la feuille de route de l'Afrique de l'Ouest, l'EuFMD a consulté un éventail de parties prenantes, dans le but d'améliorer la compréhension des catégories de PPV actifs dans la surveillance et le contrôle des maladies FAST, ainsi que les initiatives de formation et de partage d'information d'ores et déjà existantes pour les PPV de la région.

La formation des PPV est très importante dans les pays d'Afrique de l'Ouest, compte tenu de la pénurie de vétérinaires. Certains pays ont déclaré qu'ils identifieraient les meilleurs PPV diplômés et les inscriraient au diplôme vétérinaire pour répondre à cette pénurie. Cependant, l'absence de cadre juridique national pour réglementer les PPV dans certains pays est identifiée comme un point limitant et les organismes statutaires vétérinaires semblent être primordiaux pour réglementer et contrôler la qualité et l'enregistrement des PPV. L'*Ecole Inter-Etats des Sciences et Médecine Vétérinaire de Dakar*, Sénégal a été identifiée comme un acteur clé en Afrique de l'Ouest pour poursuivre ce développement.

❖ **Feuille de route mise à jour pour les pays d'Afrique de l'Ouest 2019-2025**

[Hayford Asiedu-Baah / Président du GCR, DSV du Ghana - D. Montabord / OIE]

Au terme des deux premiers jours, trois panels d'entretiens, ont réunis les membres non-votants du Groupe consultatif régional (GCR), pour interroger les représentants des pays participants. Les discussions ont porté sur leur situation en matière de FA, leur plan pour les années à venir et les principales lacunes et défis identifiés. Les conclusions de chacun de ces entretiens ont été présentées, à huis clos, aux membres votants du GCR, pour voter l'acceptation des étapes PCP-FA des pays.

Le président du GCR nouvellement élu a présenté les conclusions de ces discussions aux participants.

La version finale de la feuille de route pour 2019, validée avec chacun des pays participants, est présentée en page suivante.

❖ **Recommandations de la deuxième réunion de la Feuille de route pour l'Afrique de l'Ouest**

[Andriy Rozstalnyy / FAO]

Compte tenu de toutes les informations reçues au cours de la réunion, un ensemble de recommandations a été discuté avec les participants sur la meilleure façon de progresser le long du PCP-FA. Les participants ont ensuite eu un délai de deux semaines pour commenter le document validé en session. La version finale est fournie en **annexe 1**.

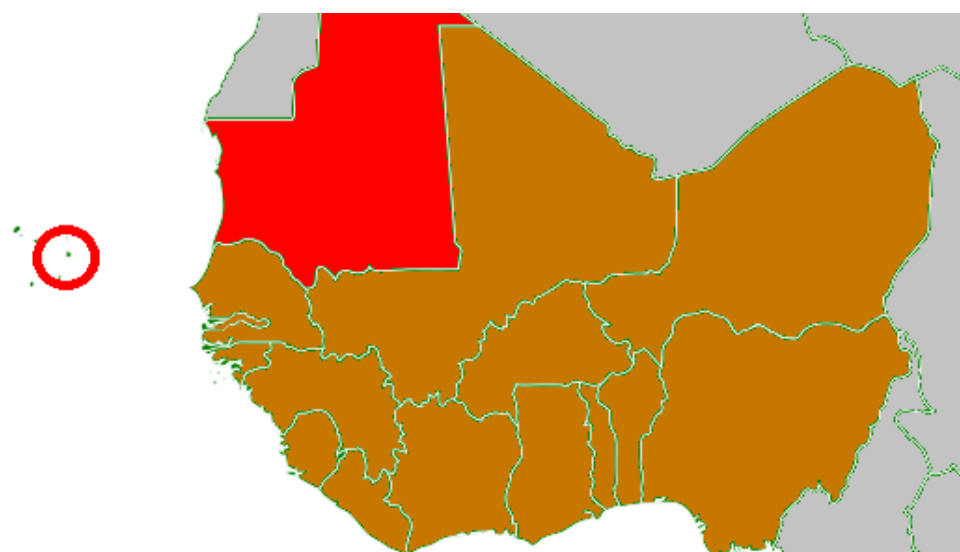
❖ **Prochaine réunion de la feuille de route de l'Afrique de l'Ouest**

Le Ghana a proposé d'accueillir la troisième réunion de la Feuille de route pour la fièvre aphteuse en Afrique de l'Ouest.

2^e réunion de la Feuille de route sur la fièvre aphteuse pour l'Afrique de l'Ouest (4-6 septembre 2019, Dakar, Sénégal)
Présentation de la feuille de route provisoire pour 2019-2025, basée sur des questionnaires d'auto-évaluation

	Etapas validées				Etapas provisoires (non validées)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Benin	1*	1*	1*	1*	1	1	2	2	2	3
Burkina Faso	1*	1*	1*	1*	1	1	1	2	2	3
Cap Vert	0	0	0	0	0	0	4	4	OIE	OIE
Côte d'Ivoire	1*	1*	1*	1*	1	1	2	2	2	3
Gambie	1	1	1	1*	1	1	2	2	2	3
Ghana	0	0	0	1*	1	1	2	2	2	3
Guinée	1*	1*	1*	1*	1	1	2	2	2	3
Guinée Bissau	1*	1*	1*	1*	1	1	2	2	2	2
Libéria	0	0	0	1*	1	2	2	3	3	3
Mali	1	1	1	1*	1	1	2	2	2	3
Mauritanie				0	0	1	1	1	1	2
Niger	1*	1*	1*	1*	1	1	1	2	2	3
Nigéria	1	1	1	1*	1	1	2	2	2	3
Sénégal	1	1	1	1*	1	1	2	2	2	3
Sierra Leone	0	0	0	1*	1	1	2	2	2	3
Togo	1*	1*	1*	1*	1	1	2	2	2	3

* statut provisoire accordé au pays (les pays avaient six mois pour fournir des informations supplémentaires, y compris le plan de contrôle; ou repasser à l'étape précédente)



Annexe 1 - Recommandations



Recommandations de la seconde réunion régionale GF-TADs de la feuille de route pour l'Afrique de l'Ouest

Dakar, Sénégal 4-6 septembre 2019

Considérant:

- l'adoption de la Stratégie mondiale FAO-OIE pour le contrôle progressif de la fièvre aphteuse (Bangkok, juin 2012) avec ses trois composantes interdépendantes, respectivement (1) le contrôle de la fièvre aphteuse, (2) le renforcement des Services Vétérinaires et (3) le contrôle synergique de la fièvre aphteuse et d'autres maladies animales ;
- l'importance de contrôler la fièvre aphteuse dans la région et les résultats de la précédente réunion régionale de la feuille de route pour l'Afrique de l'Ouest, tenue au Togo en 2016, ainsi que des réunions régionales des feuilles de route pour d'autres régions d'Afrique ;
- l'importance d'avoir un Groupe Consultatif Régional (GCR) pour l'Afrique de l'Ouest, composé de trois Directeurs des Services Vétérinaires et des coordinateurs des réseaux régionaux d'épidémiosurveillance et des laboratoires (ResEpi and ResoLab), chargés d'analyser et de présenter les résultats des évaluations aux pays participants ;
- que beaucoup des pays de la région sont restés à l'étape « 0 » du PCP-FA et que, pour progresser à l'étape « 1 », les pays doivent présenter un plan d'évaluation des risques liés à la fièvre aphteuse ;
- la présence endémique de la fièvre aphteuse dans la plupart des pays de la région et l'importance de contrôler la fièvre aphteuse, du fait de sa haute contagiosité et de son impact socio-économique (sécurité alimentaire et nutritionnelle, commerce développement durable) ;
- que de nombreux pays manquent de ressources financières et humaines pour permettre de progresser dans la lutte contre la fièvre aphteuse ;
- l'insuffisance d'identification et de caractérisation des souches du virus de la fièvre aphteuse circulant actuellement dans la région et la nécessité de disposer de telles informations pour sélectionner ou adapter les souches vaccinales à utiliser ;

- la possibilité offerte par EuFMD et le groupe de travail GF-TADs pour la fièvre aphteuse de fournir un soutien spécifique aux pays à l'étape 0 de la PCP-FA, dans le cadre de leur plan de travail en cours, par le biais du système d'officiers régionaux de soutien au PCP-FA (PSOs) ;
- que la mise en œuvre de la vision de la feuille de route nécessite de coordonner l'ensemble des efforts nationaux dans un cadre global de gestion progressive des risques afin de réduire l'impact de la fièvre aphteuse dans la région: partage d'informations, de connaissances techniques, éventuel soutien des donateurs, entre pays de la région, bénéficiaires de l'action ;

Les seize pays présents (Bénin, Burkina Faso, Cap Vert, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Togo) ont convenu de ce qui suit :

1. d'établir un Groupe Consultatif Régional (GCR), élu pour une période de trois ans (2019 - 2022), composé des membres votants suivants :
 - Président : DSV du Ghana,
 - Membres: DSV du Mali et de la Guinée Bissau et les experts du Nigéria et du Sénégal, respectivement coordonnateurs du ResEpi et du ResoLab ;
2. utiliser les résultats des évaluations menées lors de la réunion de Dakar (septembre 2019) comme base pour établir le tableau provisoire de la feuille de route pour les pays d'Afrique de l'Ouest (joint en annexe).

En outre, les pays ont identifié les activités prioritaires suivantes pour une meilleure mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre la fièvre aphteuse au niveau régional et national pour surveiller et évaluer régulièrement la mise en œuvre de leurs stratégies nationales de contrôle de la fièvre aphteuse, conformément à la stratégie mondiale de contrôle de la fièvre aphteuse et aux principes de la PCP-FA.

➤ Pays

1. Poursuivre le processus de feuille de route comme un cadre facilitant la réalisation de la vision d'une absence de fièvre aphteuse clinique d'ici 2025, en reconnaissant les principales caractéristiques et les principes du contrôle progressif de la fièvre aphteuse (PCP-FA) et la nécessité de mettre en place des Services Vétérinaires compétents.
2. Pour ceux en étape 1 provisoire, soumettre leur plan d'évaluation des risques au groupe de travail FA du GF-TADs dans les délais convenus, afin de leur permettre de passer à la phase 1.

3. Utiliser les officiers régionaux de soutien au PCP-FA (PSO) désignés par la FAO / OIE / EuFMD pour les aider dans leurs progrès en matière de PCP-FA et pour identifier et former des experts régionaux susceptibles de devenir des PSO.
4. Améliorer les connaissances sur l'épidémiologie et l'évaluation des risques de la fièvre aphteuse en :
 - renforçant la surveillance passive, y compris dans les communautés pastorales, pour identifier et signaler la maladie en temps opportun grâce à une meilleure sensibilisation et une amélioration des capacités de toutes les parties prenantes, incluant les secteurs privé et public;
 - établissant ou renforçant la surveillance basée sur les risques, y compris la mobilité animale, pour guider une surveillance active dans les zones à risque élevé et très élevé (points chauds), afin de mieux comprendre la distribution de la fièvre aphteuse dans le pays.
5. Identifier les informations pertinentes qui devraient être partagées entre les membres de la CEDEAO (à savoir sur les vaccins et les campagnes de vaccination, les souches en circulation, etc.).
6. Mener une enquête systématique lors de toute suspicion de foyer de fièvre aphteuse, en soumettant rapidement les échantillons requis aux laboratoires régionaux pour confirmation et aux Laboratoires internationaux de référence OIE/FAO pour la fièvre aphteuse, pour caractériser le virus et assurer une meilleure adéquation des souches vaccinales.
7. Nommer et responsabiliser les trois points de contact nationaux pour la fièvre aphteuse en tant qu'experts en matière de PCP-FA, d'épidémiologie et de laboratoire
8. Mener des études pour mesurer l'impact socio-économique de la fièvre aphteuse sur les différentes parties concernées.
9. Améliorer la coordination transfrontalière et régionale en termes de surveillance, de contrôle et de partage d'informations dans le cadre des plans de travail des sous-réseau FA du ResEpi et du ResoLab. Des interactions entre les réseaux d'épidémiologie-surveillance et de laboratoires devraient être développées pour encourager l'échange d'expertise et le partage d'informations ; le partage d'information devrait également être encouragé entre les éleveurs et les Services Vétérinaires.
10. Soutenir et renforcer les réseaux d'épidémiologie-surveillance et de laboratoires d'Afrique de l'Ouest pour partager les bonnes pratiques, les enseignements tirés et renforcer les capacités dans les pays, afin de permettre l'application des principes PCP-FA. Un soutien prioritaire devrait être accordé aux pays des étapes 0 et 1 du PCP-FA, où un éventail de domaines techniques devrait être renforcé.

11. Respecter les obligations de déclaration de la fièvre aphteuse à l'OIE, au profit de l'ensemble de la région.
12. Envisager de demander une évaluation initiale ou une mission de suivi PVS de l'OIE (si l'évaluation initiale a été effectuée avant 2014) pour disposer d'une évaluation actualisée des capacités des Services Vétérinaires. Ceci aidera à renforcer les capacités en fonction des lacunes identifiées (composante 2 de la Stratégie mondiale de lutte contre la fièvre aphteuse).
13. Envisager de combiner la lutte contre la fièvre aphteuse avec celle contre d'autres maladies du bétail, telles que la peste des petits ruminants et la péripneumonie contagieuse bovine, considérées comme des maladies hautement prioritaires dans la région (composante 3 de la Stratégie mondiale de lutte contre la fièvre aphteuse).
14. Encourager la participation des laboratoires nationaux au programme annuel d'essais inter-laboratoires d'aptitude (mis en œuvre par le laboratoire mondial de référence de Pirbright) et les appuyer à disposer des capacités minimales (formations, réactifs et kits, matériel, ...) pour entreprendre les actions de surveillance et d'évaluation requises dans la PCP-FA.
15. Reconnaissant qu'il existe actuellement un manque de données empiriques permettant de démontrer que les vaccins contre la fièvre aphteuse utilisés dans la région sont suffisamment performants, de donner la priorité aux travaux d'évaluation des réponses hétérologues post-vaccination.

Il est recommandé de mener des études coordonnées sur la gamme de vaccins fournis aux pays de la région (fournisseurs internationaux et locaux), pour mesurer, en utilisant le test de séroneutralisation (SN), les réponses post-vaccinales spécifiques des sérotypes et les lignées circulant en Afrique l'Ouest. Afin de minimiser la variabilité des résultats du test, le test de SN doit être réalisé dans un seul laboratoire central. Si nécessaire, les échantillons prélevés dans le cadre de ces études peuvent être testés au le laboratoire mondial de référence pour la fièvre aphteuse (gratuitement) dans le cadre d'un projet de jumelage en cours entre l'OIE et l'UA-PANVAC.

16. Considérant l'inquiétude croissante suscitée par la résistance aux antimicrobiens (RAM), promouvoir l'utilisation responsable et prudente des antimicrobiens lorsqu'ils sont utilisés pour le traitement clinique des surinfections bactériennes potentielles dans les cas de fièvre aphteuse.

➤ Partenaires techniques

17. Pour les réseaux régionaux d'épidémiologie-surveillance et de laboratoires (ResEpi et ResoLab), sous-réseau fièvre aphteuse, élaborer un plan de travail sur 2 ans, qui comprenne des activités de coordination et de renforcement des capacités.
18. Reconnaisant l'utilité de partager des informations entre les laboratoires de référence de la région pour la fièvre aphteuse, ResoLab devrait créer une page Web (en anglais et en français) contenant les informations de contact des points de contact des laboratoires nationaux et un tableau récapitulatif des principales capacités de laboratoire de chaque pays (tests de diagnostic utilisés, disponibilité des réactifs, organisation logistique pour l'envoi des échantillons et relations avec les laboratoires de référence régionaux / internationaux, protocoles d'échantillonnage / de transport d'échantillons de terrain). Si nécessaire, cette page Web pourrait être hébergée par le laboratoire mondial de référence pour la fièvre aphteuse.
19. Pour le groupe de travail FA du GF-TADs et l'EuFMD, fournir des formations régionales sur les principes et les processus de surveillance PCP-FA, afin de permettre aux pays membres d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'évaluation des risques et des plans stratégiques basés sur les risques.
20. Pour le groupe de travail FA du GF-TADs, en collaboration avec les partenaires régionaux et mondiaux compétents et les laboratoires de référence OIE/FAO, continuer à engager les ressources appropriées et à organiser des programmes de formation pour améliorer les capacités de diagnostic en laboratoire et d'épidémiologie-surveillance et à procéder à des évaluations PVS de suivi.
21. Pour la FAO, l'OIE et l'EuFMD, proposer des activités de renforcement des capacités pour les Points de Contact nationaux et les autres parties prenantes concernées, notamment à travers l'organisation de cours en ligne et des séries de webinaires.
22. Pour la FAO et l'OIE, en collaboration avec les partenaires régionaux, élaborer des directives socioéconomiques à l'intention des pays membres pour mesurer l'impact de la fièvre aphteuse sur l'élevage et les moyens de subsistance (pour convaincre le gouvernement et les partenaires de développement investissant dans la lutte contre la fièvre aphteuse).
23. Pour la FAO et l'OIE, en collaboration avec la communauté économique régionale et l'UA-BIRA, élaborer et mettre en œuvre une stratégie régionale de lutte contre la fièvre aphteuse en Afrique de l'Ouest, afin de fournir un cadre qui unit les pays membres et les parties prenantes pour créer une stratégie de consensus mutuel, avec des responsabilités assignées pour sa mise en œuvre.
24. Pour la FAO, continuer à aider les pays membres au développement des capacités dans le domaine de l'épidémiologie, par le biais d'un programme de

formation des professionnels vétérinaires en épidémiologie de terrain (ISAVET) et d'un diagnostic axé sur le renforcement des capacités des laboratoires régionaux pilotes en appui à la région.

25. Explorer les possibilités de créer une banque régionale de vaccins avec le soutien de la FAO, de l'OIE et des organisations économiques régionales, UA-BIRA, CEDEAO.

Recommandations en matière de vaccins, basées sur les lignées de virus FA circulant dans la région

Les Laboratoires de référence OIE / FAO recommandent aux Services Vétérinaires de veiller à ce que les vaccins utilisés soient adaptés aux virus circulant dans la région et conformes aux normes de l'OIE. Sur la base des données d'appariement *in vitro* des vaccins, générées par le LMR-FA, les souches vaccinales suivantes peuvent être envisagées pour une utilisation contre les six lignées de virus de la FA qui circulent en Afrique de l'Ouest.

- Pour le topotype O/EA-3 : des données récentes indiquent que les souches vaccinales O/Manisa ou O/PanAsia-2 (ou équivalent) sont bien appariées.
- Pour le topotype O/WA : des données plus anciennes (2014-16) soutiennent l'utilisation de souches vaccinales O/PanAsia-2 (ou équivalent).
- Pour les clades A/AFRICA/G-IV and A/AFRICA/G-VI : le vaccin A/Erythrée-98 n'est plus largement disponible et il existe une faible correspondance antigénique avec les vaccins alternatifs A/Iran-05 et A22.
- Pour le topotype SAT 1/X : seules des données limitées sont disponibles, indiquant une mauvaise correspondance avec SAT1/RHO/78.
- Pour le topotype SAT 2/VII : les données de 2012 indiquent que les vaccins de l'Érythrée et du Zimbabwe sont antigéniquement appariés.

Ce résumé met en évidence les lacunes dans les activités de surveillance actuelles dans la région, ce qui limite la disponibilité des ensembles de données de correspondance *in vitro* de vaccins. Sur la base de ces données, il existe des préoccupations évidentes concernant l'adéquation des vaccins contre la FA actuellement disponibles pour certains sérotypes circulants dans la région (tels que les sérotypes A et SAT 1). Les données *in vivo* concernant les performances des vaccins contre ces lignées de virus de la FA font également souvent défaut. Par conséquent, afin d'aider à sélectionner le vaccin le plus approprié, il est recommandé aux pays d'accroître la surveillance de la FA, l'échantillonnage et l'envoi de prélèvements aux laboratoires de référence pour identifier la souche en circulation et pour analyser la correspondance des vaccins. Il est également suggéré aux pays de demander aux fabricants de vaccins de fournir des preuves pour confirmer l'efficacité de leurs produits contre les lignées de virus de la FA en circulation chez les espèces hôtes cibles (soit en tant que composants monovalents individuels, soit après formulation d'un produit multivalent vendu sur le marché).

Les participants à la réunion remercient le gouvernement du Sénégal et le Gouvernement d'Italie d'avoir collaboré, avec la FAO, l'OIE et l'EuFMD, dans le cadre du programme GF-TADs pour organiser avec succès la 2^e deuxième réunion de la feuille de route pour la fièvre aphteuse en Afrique de l'Ouest du GF-TADs.

Dakar, le 6 septembre 2019

Annexe 2 - Agenda



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture



ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ ANIMALE

Deuxième réunion de la feuille de route fièvre aphteuse du GF-TADs
pour l'Afrique de l'Ouest
4-6 septembre 2019 - Dakar, Sénégal
Hôtel Fleur de Lys Plateau
Programme

Jour 1 - 4 septembre 2019

Horaire	Sujet	Président/Facilitateurs/ Intervenant
08:00 - 09:00	Enregistrement	Tous
Session 1: Ouverture/Mots de Bienvenue		Président : Sénégal
09:00 - 09:50	Représentants des Organisations internationales	K. Toukara (OIE) P. Motta (EuFMD) G. Guei (FAO)
	Ministère de l'élevage et des productions animales du Sénégal	Official representative
09:50 - 10:00	Adoption de l'agenda	N. Mapitse
10:00 - 10:30	<i>Pause-café et photo de groupe</i>	
Session 2: Stratégie mondiale OIE-FAO fièvre aphteuse et situation régionale		Président : Mali
10:30 - 11:30	Point sur la mise en œuvre de la stratégie mondiale - 2e édition des principes de lutte contre la fièvre aphteuse du PCP	S. Metwally (FAO)
	Aperçu de la situation régionale en matière de FA Vaccins recommandés pour l'Afrique de l'Ouest	OIE/FAO Ref. lab. network
	Prévisions des risques d'incursion de nouvelles souches du virus de la FA dans la région	H. Kaboré (EuFMD)
Session 3: Gouvernance du contrôle régional de la fièvre aphteuse		Président : Libéria
11:30 - 11:50	Mise en œuvre des recommandations de la 1ère réunion de la feuille de route Afrique de l'Ouest / Mise à jour de la déclaration de vision régionale	I. Seck (FAO)
11:50 - 12:00	Groupe consultatif régional (GCR) / Election de ses membres	D. Montabord (OIE)
12:00 - 12:20	Incursion du sérotype O de FA en Afrique centrale et occidentale : actions et formations pour y faire face	I. Seck (FAO)
12:20 - 12:45	Table ronde : Préparation, prévention, détection et réaction à l'incursion de nouvelles souches	Tous

Horaire	Sujet	Président/Facilitateurs/ Intervenant
12:45 - 13:45	<i>Déjeuner</i>	
Session 4: Rapports des pays (Présentation 15 minutes - Questions/réponses 5 minutes par pays)		Président : Bénin
13:45 - 15:25	• Etape 0: Cap Vert, Ghana, Libéria, Sierra Léone	
15:25 - 15:45	<i>Pause café</i>	
15:45 - 16:45	• Etape 1 (provisoire) : Burkina Faso, Guinée, Niger, Togo	
16:45	Clôture du 1er jour	
16:45 - 18:45	Sessions closes : interviews de pays pour évaluer leur de PCP-FA selon le résultat de l'outil d'auto-évaluation et des activités de contrôle : 30 min par pays	

Jour 2 - 5 septembre 2019		
08:00 - 09:30	<i>Réunion à huis-clos du GCR</i>	
Session 5: Mobilité animale - Coordination transfrontalière pour la mise en œuvre du contrôle des mouvements		Président : Ghana
09:30 - 09:50	Cartographie des risques liés à la mobilité des animaux pour contribuer aux progrès du PCP	A. Apolloni (CIRAD)
09:50 - 10:05	Résultats des enquêtes sur la mobilité des animaux en Afrique de l'Ouest et du Centre	I. Seck (FAO)
10:05 - 10:20	Table ronde	Tous
10:20 - 10:40	<i>Pause café</i>	
Session 4 (Cont.): Rapports des pays (Présentation 15 minutes - Questions/réponses 5 minutes par pays)		Président : Nigéria
10:40 - 12:00	• Non encore évalué Mauritanie • Etape 1 (provisoire) : Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée Bissau	
Session 6: Réseaux régionaux d'épidémiologie et de laboratoires		Président : Côte d'Ivoire
12:00 - 13:00	• Discussions en groupes Réseaux épidémiologie, réseaux de laboratoires – Table ronde : mise en œuvre des plans d'action 2019-2020 des réseaux d'épidémiologie et de laboratoires	
13:00 - 14:30	<i>Déjeuner et préparation des rapports des discussions en groupes</i>	
14:30 - 15:00	Rapports des groupes : [10 min par group]	Rapporteurs
15:00 - 15:30	Discussion en plénière	Tous
Session 4 (Cont.): Rapports des pays (Présentation 15 minutes - Questions/réponses 5 minutes par pays)		Président : Guinée Bissau
15:30 - 16:50	• Etape 1 (final) : Gambie, Mali, Nigéria, Sénégal	
16:50 - 17:10	<i>Pause café</i>	
17:10	Clôture du 2^e jour	
17:15 - 19:15	Sessions closes : interviews de pays pour évaluer leur de PCP-FA selon le résultat de l'outil d'auto-évaluation et des activités de contrôle: 30 min par pays	

Horaire	Sujet	Président/Facilitateurs/ Intervenant
Jour 3 - 6 septembre 2019		
08:00 - 09:30	<i>Réunion à huis-clos du GCR</i>	
Session 7: Conclusions de la feuille de route		
Président : Bénin		
09:30 - 09:50	Vision à long terme pour la région : étude sur la demande pour le contrôle de la FA dans la région dans les 20 prochaines années	E. Couacy-Hymann (LANADA)
09:50 - 10:15	Besoins en formation pour les paraprofessionnels vétérinaires pour soutenir la surveillance et le diagnostic de la FA	Tous
10:15 - 10:35	<i>Pause café</i>	
10:35 - 10:50	Présentation de la feuille de route mise à jour pour le contrôle régional de la FA dans les pays d'Afrique de l'Ouest entre 2019 et 2025	Président GCR / Membres du GT-FA
Session 8: Discussions finales et rapport		
Président : Ghana (Président GCR)		
10:50 - 11:20	Discussion plénière sur les priorités régionales et marche à suivre	Tous
11:20 - 12:15	Recommandations de la 2e réunion régionale de la feuille de route FA	A. Rozstalnyy
12:15	Clôture de la réunion	AU-IBAR/FAO/OIE/RAG Chair
12:15 - 13:15	<i>Déjeuner</i>	

Country Interviews agenda

Jour 1 - 4 septembre 2019

	Time	Pays panel 1	Pays panel 2	Pays panel 3
1.	17:30 - 18:00	▪ <i>Cap Vert</i>	▪ <i>Burkina Faso</i>	▪ <i>Libéria</i>
2.	18:00 - 18:30	▪ <i>Ghana</i>	▪ <i>Togo</i>	▪ <i>Niger</i>
3.	18:30 - 19:00	▪ <i>Guinée</i>		▪ <i>Sierra Léone</i>

Jour 2 - 5 septembre 2019

	Time	Countries panel 1	Countries panel 2	Countries panel 3
4.	17:30 - 18:00	▪ <i>Senegal</i>	▪ <i>Mauritania</i>	▪ <i>Nigeria</i>
5.	18:00 - 18:30	▪ <i>Gambia</i>	▪ <i>Côte d'Ivoire</i>	▪ <i>Mali</i>
6.	18:30 - 19:00	▪ <i>Guinea Bissau</i>		▪ <i>Benin</i>

Panel 1	Panel 2	Panel 3
Samia Metwally (FAO)	Etienne Chevanne (EuFMD)	Neo Mapitse (OIE)
Ismaila Seck (FAO)	Djahne Montabord (OIE)	Andriy Rozstalnyy (FAO)
Karim Tounkara (OIE)	Paolo Motta (EuFMD)	Emmanuel Couacy-Hymann (CIRAD)
		Ibrahim Wora Salami (FAO)

Annexe 3 - Liste des participants

COUNTRIES PARTICIPANTS	
BENIN	
<p>Dr AKPO Yao Délégué OIE Directeur de l'Elevage Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche PK 0,5 Route de Porto-Novo BP. 2041 Cotonou - BENIN</p>	<p>Dr GNANVI Corneille Chef du Service Santé Animale Direction de l'Elevage Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de la Pêche 04 BP. 1256 Cotonou - BENIN</p>
BURKINA FASO	
<p>Dr TRAORE Kadjanna Ze Albert Chef de Service Epidémiologie Coordonnateur du RESUREP Direction Générale des Services Vétérinaires Ministère des Ressources Animales et Halieutiques 09BP. 907 Ouagadougou 09 - BURKINA FASO</p>	<p>Dr OUANDAOGO Sandaogo Hamidou Laboratoire National d'Elevage Direction Générale des Services Vétérinaires Ministère des Ressources Animales et Halieutiques 09 BP. 907 Ouagadougou 09 - BURKINA FASO</p>
CABO VERDE	
<p>Dr CONCEIÇÃO MONTEIRO EVORA SILVA Maria Imaculada Responsable Laboratoire Vétérinaire Direction du Service de l'Elevage Ministère de l'Agriculture et Environnement BP. 278 DGASP/DSP Achada de S. Filipe Praia - CABO VERDE</p>	<p>Dr MENDES RODRIGUES BARBOSA DOS SANTOS Francisca Secteur Surveillance Epidémiologique Direction Service de l'Elevage Ministère de l'Agriculture et Environnement BP. 278 DGASP/DSP Achada de S. Filipe Praia - CABO VERDE</p>
COTE D'IVOIRE	
<p>Dr KALLO Vessaly Sous-directeur de la Santé Animale Direction des Services Vétérinaires Ministère des Ressources Animales et Halieutiques BP. V 84 Abidjan 12 - COTE D'IVOIRE</p>	<p>Dr N'GUESSAN Assanvo Lambert Chef de Service Santé des Ruminants Direction des Services Vétérinaires Ministère des Ressources Animales et Halieutiques BP. V 84 Abidjan 12 - COTE D'IVOIRE</p>
GAMBIE	
<p>Dr CEESAY Abdou OIE Delegate Director General /CVO Department of Livestock Services, Ministry of Agriculture Abuko Livestock Complex Abuko - GAMBIA</p>	<p>Mr BAH Saidal Ali Laboratory Manager Central Veterinary Laboratory Central Veterinary Laboratory Department of Livestock Services Abuko - GAMBIA</p>
GHANA	
<p>Dr ASIEDU-BAAH Hayford Acting Director of Veterinary Service Veterinary Service Directorate Ministry of Food and Agriculture Box M161 Accra - GHANA</p>	<p>Dr DANSO Edward Fenteng Head of Epidemiology OIE Focal Point for Disease Notification Veterinary Services Directorate Ministry of Food and Agriculture P.O. Box M161 Accra - GHANA</p>

GUINEE	
Dr MANE Seny Directeur National des Services Vétérinaires Ministère de l'Élevage BP 559, quartier Almamya Conakry - GUINEA	Dr DIALLO Mamadou Ramadan Directeur du Laboratoire Central Vétérinaire de Diagnostic Direction Nationale des Services Vétérinaires Ministère de l'Élevage BP 559, quartier Almamya Conakry - GUINEA
GUINEE-BISSAU	
Dr IVO Mendes Directeur de Services Vétérinaires Direction Générale de l'Élevage BP 26 Bissau - GUINEA BISSAU	Dr NUNES GORREIA Apia Responsable du Département de Sérologie au Laboratoire Vétérinaire Direction Générale de l'Élevage Av. Dom Settimio Arturo Ferrazzeta, n°26 Bissau - GUINEA BISSAU
LIBERIA	
Dr ANDERSON Joseph R. N. OIE Delegate, Senior Director/CVO Livestock Veterinary Services Ministry of Agriculture National Livestock Bureau Somalia Drive, Gardnersville P.O. Box 10-9010 Monrovia 10 - LIBERIA	Mr FARNINGALO Eddie Miaway Director Epidemiology Unit Ministry of Agriculture Central Epidemiology Unit Livestock Veterinary Services Old LPRC Road, SomaDrive Gardversville Monrovia 10 - LIBERIA
MALI	
Dr COULIBALI Drissa Délégué OIE Directeur National des Services Vétérinaires Ministère de l'Élevage et de la Pêche Hamdallaye ACI 2000, Derrière Immeuble ABK 1 Rue 209,03 BP 220 Bamako 3 - MALI	Dr SAMAKE Kassoum Virologie Laboratoire Central Vétérinaire Km8, Route de Koulikoro BP 2295 Bamako - MALI
MAURITANIE	
Dr HABIBOULLAH Habiboullah Chef du Service Santé Animale Direction des Services Vétérinaires Ministère du Développement Rural Ksar Nouakchott - MAURITANIA	Mr HAMA Sidi Mohamed Responsable laboratoire de Microbiologie médicale Office National de Recherches et de Développement de l'Élevage (ONARDEL) Ministère du Développement Rural Ksar Nouakchott - MAURITANIA
NIGER	
Mr GAGARA Haladou Responsable Sérologie et Enquêtes Épidémiologiques Laboratoire Central de l'Élevage (LABOCEL) Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage BP. 485, Quartier Terminus Niamey - NIGER	Dr MAIKANO Issoufou Épidémiologiste Responsable Composante Santé Animale PRAPS Direction Générale des Services Vétérinaires Ministère de l'Agriculture et de l'Élevage BP. 12091 Niamey - NIGER

NIGERIA	
<p>Dr ULARAMU Hussaini Gulak Chief Veterinary Research officer National Veterinary Reserch Institute Vom, Federal Ministry of Agriculture and Rural Development Abuja - NIGERIA</p>	<p>Dr VAKURU COLUMBA Teru Deputy Director/Head Epidemiolgy Division Federal Ministry of Agriculture and Rural Development Department of Veterinary and pest Control Services, AREA 11, P.P.B. GARKI Abuja - NIGERIA</p>
SENEGAL	
<p>Dr LO Mbargou Délégué OIE / Directeur des Services Vétérinaires Secrétaire Général de la Commission Régionale de l'OIE pour l'Afrique Sphères ministérielles-Ousmane Tanor DIENG- Diamniadio, 3^{ème} Etage BP. 45677 Dakar - SENEGAL</p>	<p>Dr FALL Mathioro Chef Bureau Surveillance épidémiologique Direction des Services Vétérinaires Sphères ministérielles-Ousmane Tanor DIENG - Diamniadio, 3^{ème} Etage BP. 45677 Dakar - SENEGAL</p>
<p>Ms GAYE Laye DIOP Ingénieur d'étude ISRA/LNERV Laboratoire National de l'Élevage et de Recherches Vétérinaires Yeumbeul Dakar/Hann - SENEGAL</p>	
SIERRA LEONE	
<p>Dr JALLOH Amadou Tejan OIE Delegate Director Livestock and Veterinar Services Division-MAF (CVO) C/O Livestock and Veterinary Services Division Ministry of Agriculture and Forestry Freetown - SIERRA LEONE</p>	<p>Dr JUSU Sheku Senior Animal Production Officer Ministry of Agriculture and Forestry (MAF) Livestock Division Service Freetown - SIERRA LEONE</p>
TOGO	
<p>Dr BANKOLE Anani Adéniran Responsable Laboratoire Central Vétérinaire de Lomé Direction de l'Élevage Ministère de l'Agriculture, de la Production Animale et Halieutique 59 Rue de la Kozah BP. 4041 Lomé - TOGO</p>	<p>Ms GO-MARO Kossiwa Wolali Ingénieur des travaux de laboratoire Responsable Assurance Qualité Point Focal FMD Direction de l'Élevage 59 Rue de la Kozah BP 4041 Lomé - TOGO</p>
FAO	
<p>Dr SAMIA Metwally Senior Animal Health Officer (Virology) AGAH, Animal Production and Health Division Food and Agriculture Organization of the United Nations Viale delle Terme di Caracalla 00153 Rome - ITALY</p>	<p>Dr Andriy Rozstalnyy Animal Health Officer Animal Health Service Animal Production and Health Division Food and Agriculture Organization of the United Nations Viale delle Terme di Caracalla 00153 Rome - ITALY</p>
<p>Dr SOUMARE Baba Regional Manager FAO-ECTAD West and Central Africa 2 Gamel Abdul Nasser Road P.O. Box GP Accra - GHANA</p>	<p>Dr FAYE DIOUF Coumba Coordinatrice Nationale FAO-ECTAD 15, Rue Calmette Representation Dakar - SENEGAL</p>

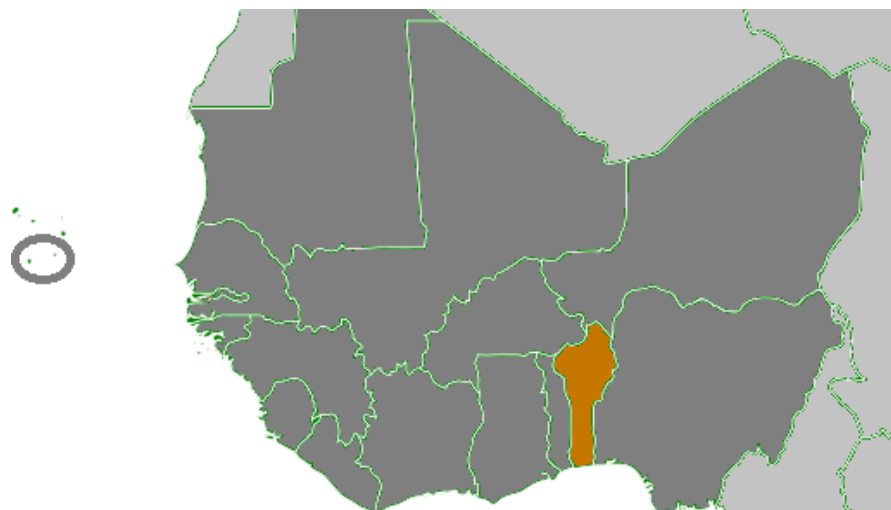
<p>Dr WORO SALAMI Ibrahim Animal Health and Production Consultant FAO Regional Office for Africa/AHSP-UNIT P.O. Box GP 1628 Accra - GHANA</p>	<p>Mr VARUN KUMAR Chaudhary International Communications Consultant Food and Agriculture Organization of the United Nation (FAO) Viale delle terme di Caralla 00153 Rome - ITALY</p>
<p>Mr GOMEZ Philip LIVESTOCK OFFICER-FAO Food and Agriculture Organization 10 Street East, « M » Section Fajara - GAMBIA</p>	<p>Dr Ibrahim Wora Salami Animal Health and Livestock Project Consultant FAO Regional Office for Africa 2 Gamel Abdul Nasser Road P.O. Box GP Accra - GHANA</p>
<p>Dr NDIAYE Elhadji Youssou Expert Epidémiologiste FAO-ECTAD Sénégal HLM Villa 309 Dakar - SENEGAL</p>	<p>Dr SECK Ismaila Regional Epidemiologist FAO Regional Office for West and Central Africa Accra - GHANA</p>
<p>Dr NIANG Ahmadou Tidiane CTL ECTAD /FAO Dakar - SENEGAL</p>	
EuFMD	
<p>Dr MOTTA Paolo Veterinary Epidemiologist Technical Specialist Risk Management European Commission for the control of Foot-and-Mouth Disease FAO, Viale delle Terme di Caracalla 00153 Roma - ITALY</p>	<p>Dr KABORE Henri FMD Global Intelligence Focal Point European Commission for the control of Foot-and-Mouth Disease FAO/Ouagadougou P.O. Box 7192 Ouagadougou - BURKINA FASO</p>
<p>Dr CHEVANNE Etienne Animal Health Officer European Commission for the control of Foot-and-Mouth Disease/FAO FAO, Viale delle Terme di Caracalla 00153 Roma - ITALY</p>	
OIE	
<p>Dr MAPITSE Neo Joel Head of Status Dept. OIE HQ 12 rue de Prony 75017 Paris - FRANCE</p>	<p>Dr TOUNKARA Karim Head of Regional Representation for Africa BP. 2954 Bamako - MALI</p>
<p>Dr MONTABORD Djahne Technical advisor Mamonovsky pereulok, 4, bld. 1, (1st/VII) 123001 Moscow - RUSSIA</p>	<p>Mr SANOGO Abdramane Accounter OIE Regional Representation for Africa BP. 2954 Bamako - MALI</p>
<p>Ms BAGAYOKO KONATE Aïssata Secretary Regional Representation for Africa BP. 2954 Bamako - MALI</p>	

SPEAKERS

<p>Pr COUACY-Hymann Emmanuel President of the OIE Biological Standards Commission LANADA Quartier Agriculture BP. 208 Bingerville - COTE D'IVOIRE</p>	<p>Dr KING Donald Head/FMD Reference Laboratory The Pirbright Institute Ash Road, Pirbright, Surrey - UNITED KINGDOM</p>
<p>Dr BAKKALI KASSIMI Labib Responsable Laboratoire de Référence fièvre aphteuse ANSES 6 Laboratoire de Santé Animale 14 rue Pierre et Marie Curie 94700 Maisons-Alfort - FRANCE</p>	<p>Dr APOLLONI Andrea Researcher Direction Régionale du CIRAD 37 av Jean XXIII BP. 6189 Dakar - SENEGAL</p>
<h2>Observers</h2>	
<p>Dr IMBERT Stéphane Veterinary Public Health Regional Director EMEA BOEHRINGER INGELHEIM AH 29 avenue Tony Garnier 69007 Lyon - FRANCE</p>	<p>Dr DENORMANDIE Nicolas Directeur Technique Service Scientifique Santé Publique Vétérinaire BOEHRINGER INGELHEIM 29, Avenue Tony Garnier 69007 Lyon - FRANCE</p>
<p>Dr MAXWELL Melody USDA-APHIS Agriculture Attache US Embassy Dakar - SENEGAL</p>	<p>Ms MINOUNGOU Lim-Bamba Germaine Agricultural specialist USDA-APHIS Dakar - SENEGAL</p>
<p>Dr AKPO Ayayi Justin Professeur Titulaire Vacataire à l'EISMV B.P. 12104 Dakar-Yoff - SENEGAL</p>	<p>Mr DIOP Gaye Laye Ingénieur d'étude LNERV/ISRA Yeumbeul route de Boun Dakar - SENEGAL</p>
<p>Pr WINDSOR Peter A. Professor Emeritus Livestock Health, Production & Welfare Specialist Veterinary Surgeon Mekong Livestock Research Sydney School of Veterinary Science Camden, NSW, 2570 - AUSTRALIA</p>	

Annex 4 - Summary of contents of country reports

Benin



PCP-FMD Stage	
2016	1*
2019	1*
OIE PVS evaluation	2013

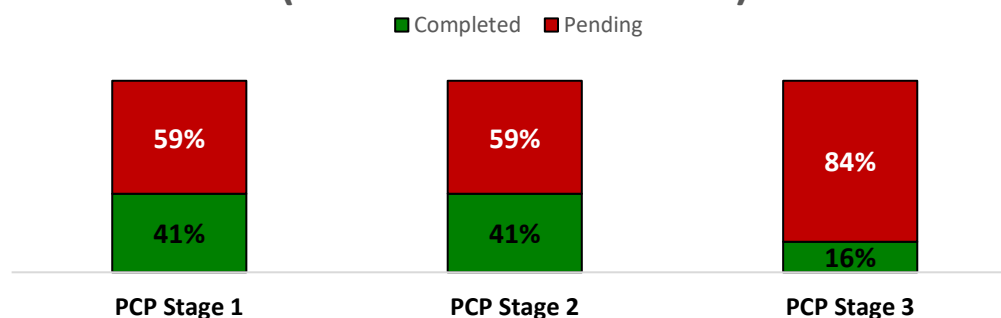
Provisional Roadmap 2019

	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Benin	1*	1*	1*	1*	1	1	2	2	2	3

* indicates a provisional status given to the countries (countries had 6 months to provide additional information including a Risk Assessment Plan - if not, they will be downgraded to the previous stage)

Statements answered	Statements missing	Total statements
33	60	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Benin)



FMD outbreaks & surveillance

- FMD endemic (65 outbreaks 2016, 42 in 2017, 91 in 2018)
- Isolation and characterization of FMD virus since 2010 (serotypes O and A)

FMD Control measures

- Passive surveillance from the field
- Border inspection posts at official gateways of transhumant herds
- Restriction of animal movements to South part of the country

Other notes and priorities for the future

- No sample sent to reference laboratories since 2016
- No socio-economic study done
- A retrospective study on spatio-temporal analysis of FMD in cattle in Benin from 2005 to 2014 identified national parks, classified forests and the Parakou cattle market, all in the North, as risk hotspots
- Communication strategy to be developed on information transmission and dissemination to the surveillance network and stakeholders

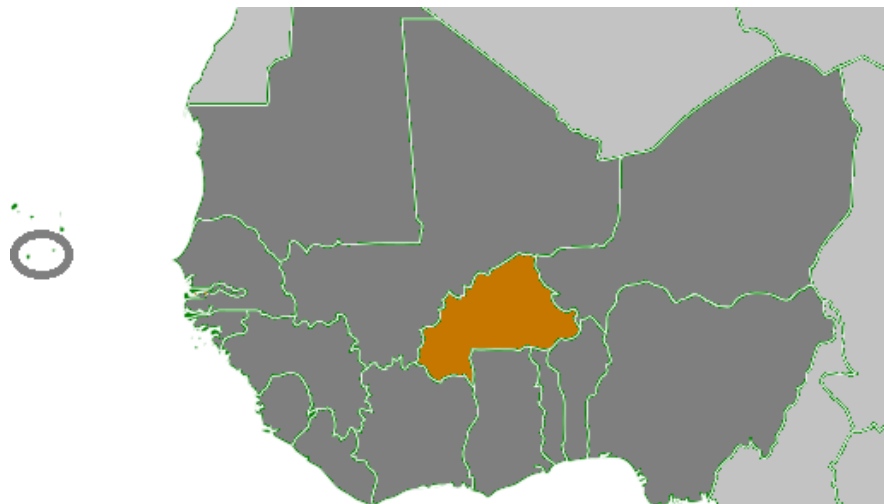
National shortcomings

- Epidemiological surveillance network
- Monitoring plan to update
- Human resources
- Collaboration between veterinary services and research

Support needed

- Training on FMD epidemiology, risk analysis, diagnostic, drafting of a surveillance system and a vaccination strategy (drafting of FMD control plan initiated)
- Animal movements at national and regional levels
- FMD vaccines at reduced cost
- Support cross-border coordination activities for surveillance and management of related risks

Burkina Faso



PCP-FMD Stage	
2016	1*
2019	1*
OIE PVS evaluation	2008

Provisional Roadmap 2019

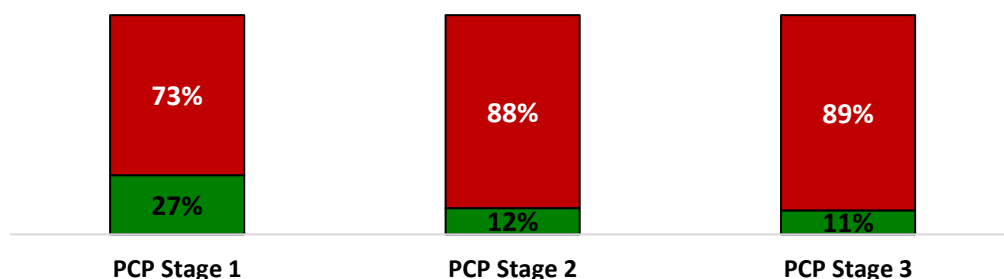
	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Burkina Faso	1*	1*	1*	1*	1	1	1	2	2	3

* indicates a provisional status given to the countries (countries had 6 months to provide additional information including a Risk Assessment Plan - if not, they will be downgraded to the previous stage)

Statements answered	Statements missing	Total statements
18	75	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Burkina Faso)

■ Completed ■ Pending



FMD outbreaks & surveillance

- Cattle outbreaks identified in June-July 2018 in Central-East and Central regions of the country (Serotype O, Topotype EA-3), Lineage non identified.
- No NSP serosurveillance conducted in the last years.

FMD Control measures

- Cases investigation for serotyping.
- Synergy in animal disease control: surveillance, training/workshops and technical competences

Other notes and priorities for the future

- Socio-economic impact estimated to 55,600 Million XOF in 2017-2018.
- Risk hotspots identified along transhumance paths, pastures and livestock markets.
- Stakeholder information for other TADs control: information notes, awareness campaigns for breeders, training for VS staff.

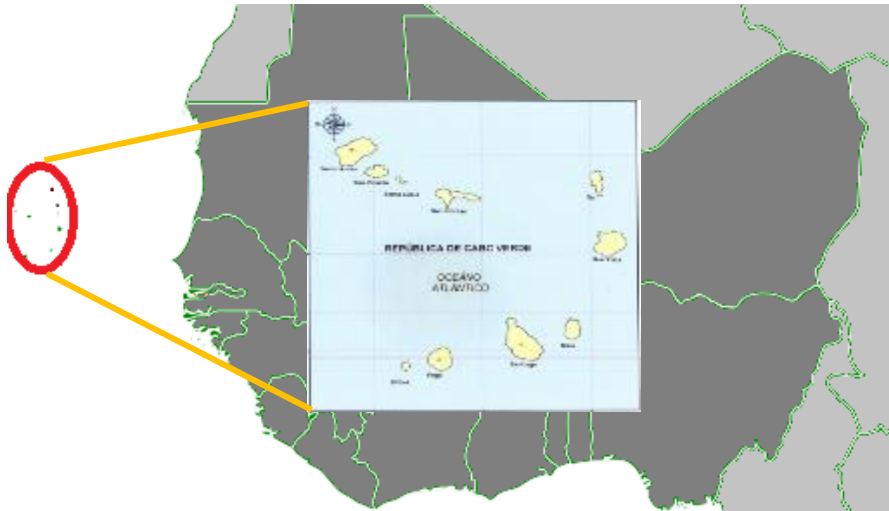
National shortcomings

- FMD control plan.
- Active surveillance and laboratory diagnostic.
- Evaluation of socio-economic losses linked to FMD.

Support needed

- Support in control plan drafting.
- Reagents and lab consumables.
- Budget support for monitoring activities (RESUREP).

Cabo Verde



PCP-FMD Stage	
2016	0
2019	0
OIE PVS evaluation	2014

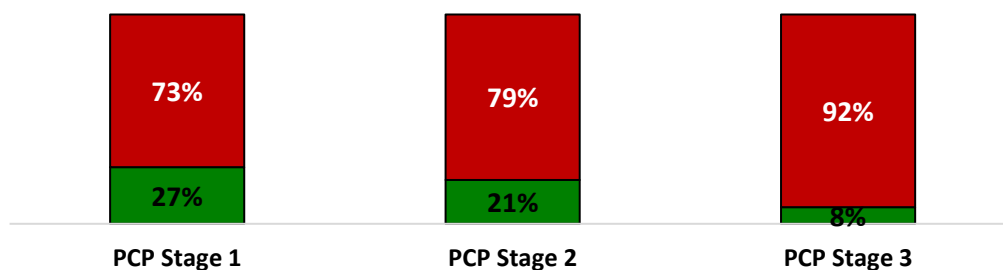
Provisional Roadmap 2019

	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Cabo Verde	0	0	0	0	0	0	4	4	OIE	OIE

Statements answered	Statements missing	Total statements
16	77	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Cabo Verde)

■ Completed ■ Pending



FMD outbreaks & surveillance

- FMD never reported.

FMD Control measures

- No control plan.
- Border control measures in ports and airports.

Other notes and priorities for the future

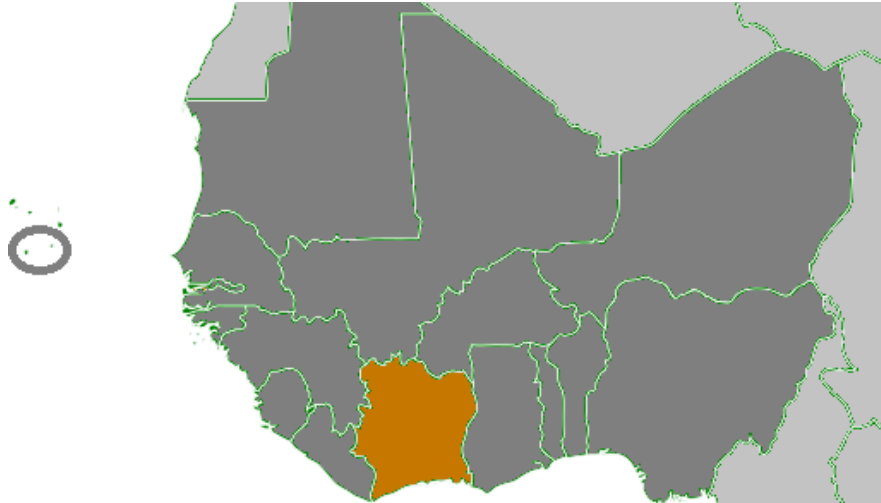
- Small scale farms.
- Extensive farming in pasture zones (big herds), with transfers to other pastures during rainy seasons.
- Semi-intensive breeding characteristic of wet and irrigated agricultural areas, where animals are in confined or semi-confined conditions.

National shortcomings

- Weakness in monitoring system information circuit.
- Insufficient resources (financial, human and material).
- Lack of training for technicians (at central and field levels).

Support needed

Côte d'Ivoire



PCP-FMD Stage	
2016	1*
2019	1*
OIE PVS evaluation	2011

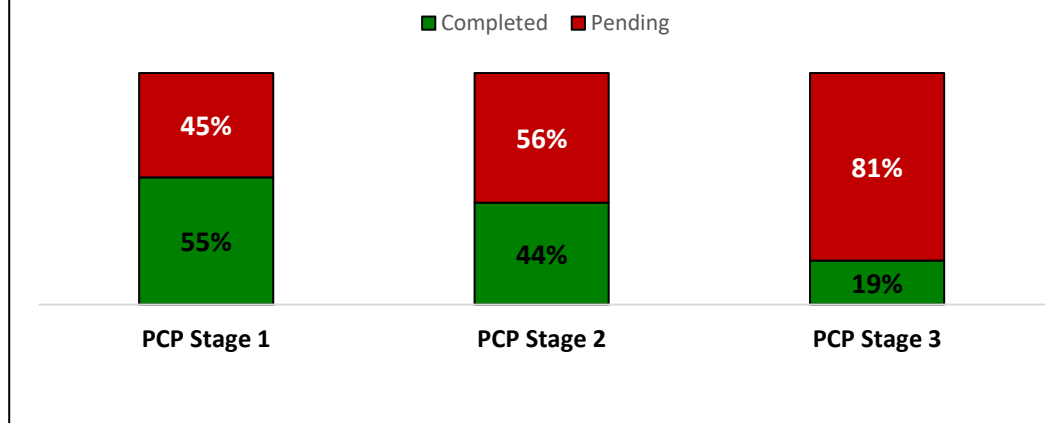
Provisional Roadmap 2019

	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Côte d'Ivoire	1*	1*	1*	1*	1	1	2	2	2	3

* indicates a provisional status given to the countries (countries had 6 months to provide additional information including a Risk Assessment Plan - if not, they will be downgraded to the previous stage)

Statements answered	Statements missing	Total statements
34	59	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Côte d'Ivoire)



FMD outbreaks & surveillance

- FMD endemic.
- Serotype O in 2018, close to Guinea serotype.
- Samples sent to ANSES and Pirbright.
- No case confirmed in 2019.

FMD Control measures

- Mainly passive surveillance.
- Active surveillance in case of outbreaks.

Other notes and priorities for the future

- No specific FMD plan.
- Socio-economic impact on pigs (10,000 to 15,000 dead), animal-drawn cultivation losses in cotton production area, disturbance at the Tabaski Festival (mortality and loss of sheep values, conflicts between traders and customers), 35% drop of animals slaughtered in the Ivorian Slaughterhouse and Delicatessen Company (SIVAC).
- Risk hotspots: cattle markets, drinking spots, transhumance routes, zones of high breeding density.
- Setting up of rapid detection capacity with GDS in the various sensitive animal sectors (cattle, pigs)
- Programme of reinforcement of biosecurity in pig farms.

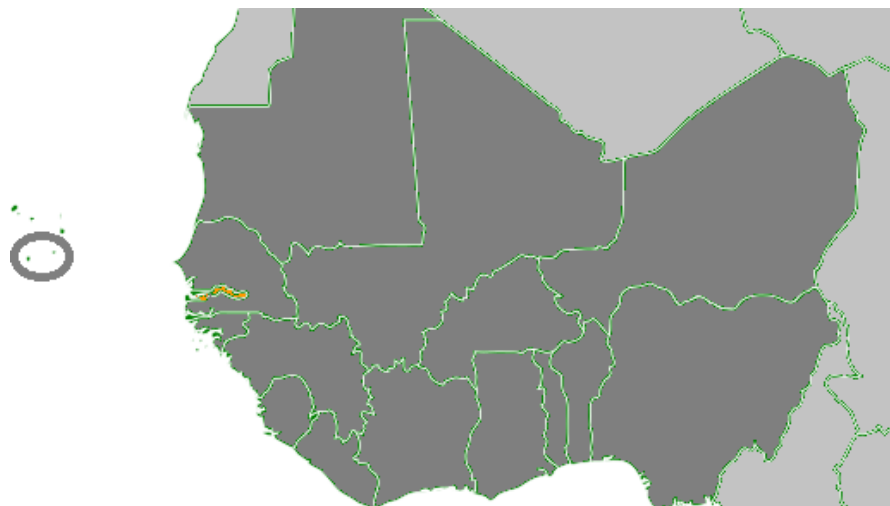
National shortcomings

- Transborder cooperation.
- Community monitoring.
- Collection and transport of samples.
- Animal Risk and Mobility Assessment.
- National control programme.
- Laboratory capacity.

Support needed

- Capacity building (risk assessment and mobility).
- Equipment (laboratory and veterinary services).
- Provision of polyvalent vaccine.

Gambia



PCP-FMD Stage	
2016	1
2019	1*
OIE PVS evaluation	2009

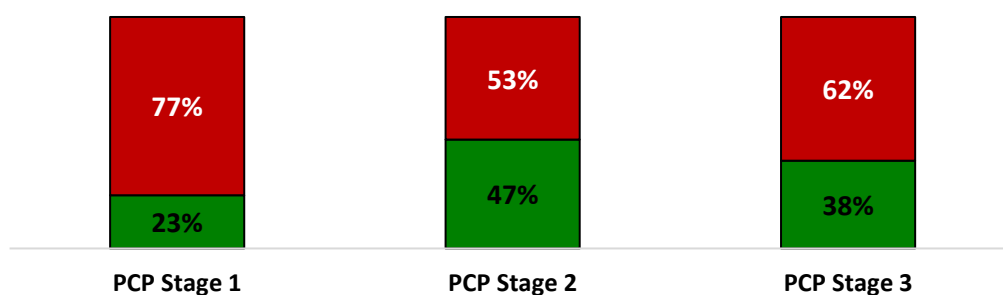
Provisional Roadmap 2019

	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Gambia	1	1	1	1*	1	1	2	2	2	3

Statements answered	Statements missing	Total statements
39	54	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Gambia)

■ Completed ■ Pending



FMD outbreaks & surveillance

- Regular outbreaks since 1998 (A, O, SAT1 and O-EA3): serotyping by Pirbright, then Dakar LNERV since 2013).
- No NSP serosurveillance in the last 2-3 years.

FMD Control measures

- Mainly passive surveillance.
- Control on border posts, transhumance, sentinel herds.
- Early detection.

Other notes and priorities for the future

- Mainly extensive system of production.
- Risk hotspots: weekly markets in all the six agricultural regions (4/region on average), transhumance (cattle and sheep) in the central and Upper River Regions, importation).
- Periodic mass incursion of small ruminants (“Tabaski”).
- No value chain analysis carried out.
- Activities contributing to other TADs’ control: passive surveillance, trainings, movements control, vaccination campaigns, awareness.
- Awareness developed among farmers.

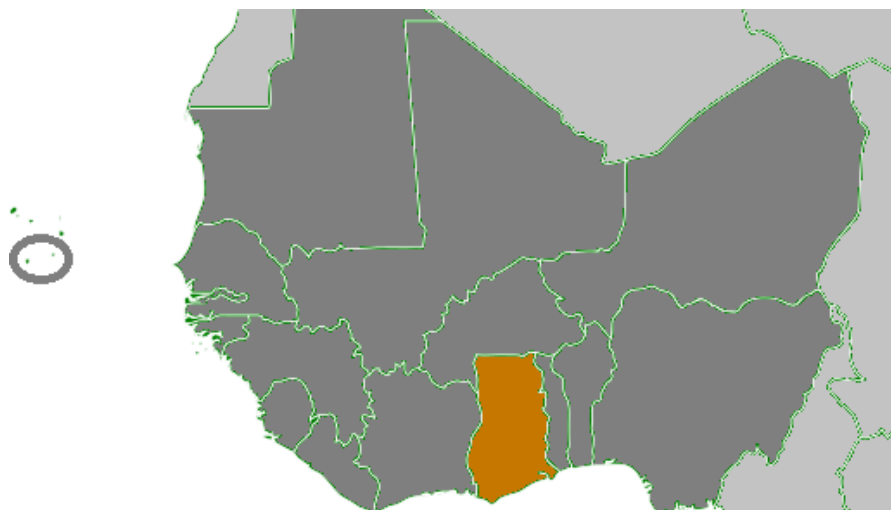
National shortcomings

- Implementation of control measures (quarantine and biosecurity not applied, except in pigs).
- Shortage of veterinarians.
- Inadequate diagnostic capacity, data management capacity and funding.
- Weak surveillance system.

Support needed

- Capacity development (diagnostic, epidemiology, lab activities).
- Vaccines acquisition and vaccination strategy.
- Animal identification system.

Ghana



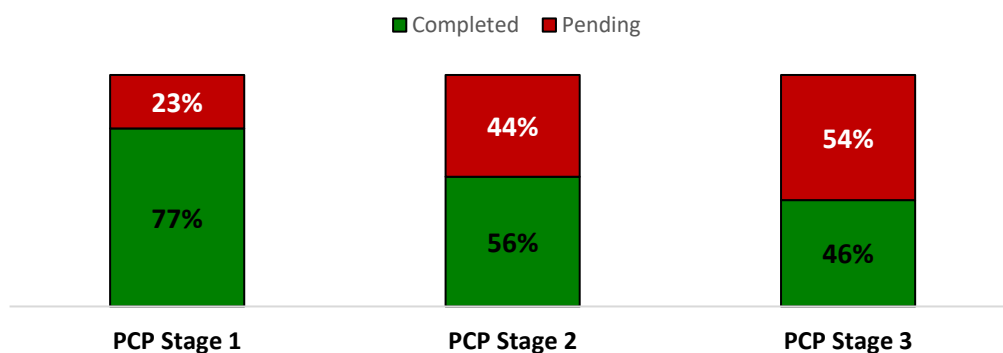
PCP-FMD Stage	
2016	0
2019	1*
OIE PVS evaluation	2016

Provisional Roadmap 2019

	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ghana	0	0	0	1*	1	1	2	2	2	3

Statements answered	Statements missing	Total statements
53	40	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Ghana)



FMD outbreaks & surveillance

- Strains identified: O, A, SAT1, SAT2.
- No NSP surveillance.

FMD Control measures

- Movement control of approved routes.

Other notes and priorities for the future

- High risk: region identified in the Northern and Eastern parts of the country, livestock movement from Sahelian zones during dry season, high cattle density, cross border transhumance, watering points along Volta River.
- Collaboration of Accra veterinary lab with BVI on serotyping and vaccine strains.
- No socio-economic study.
- Contribution to other TADs control: movement control, surveillance, farm biosecurity, community engagement, regulatory framework, laboratories.

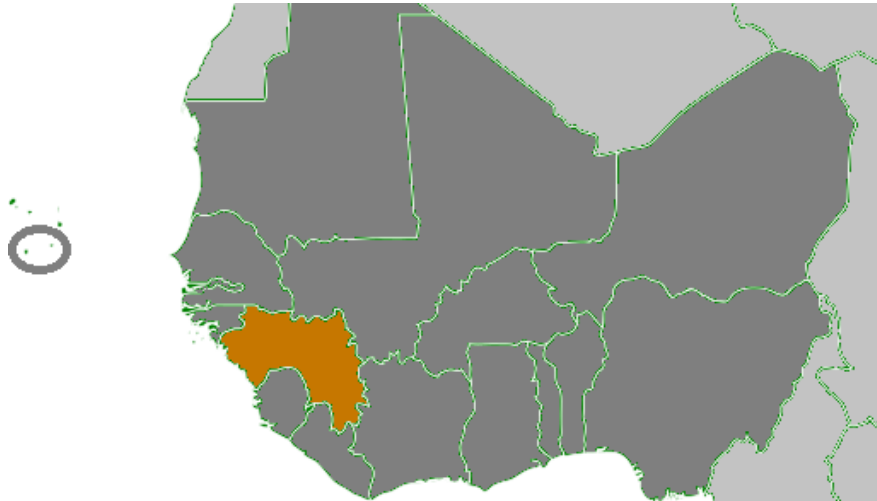
National shortcomings

- Low reporting of FMD suspected cases.
- Legislative support for national strategy.
- Low sampling in the field.
- Limited laboratory diagnostic capacities.
- Funding.

Support needed

- To fill the gaps.

Guinea



PCP-FMD Stage	
2016	1*
2019	1*
OIE PVS evaluation	2007 Planned 11/2019

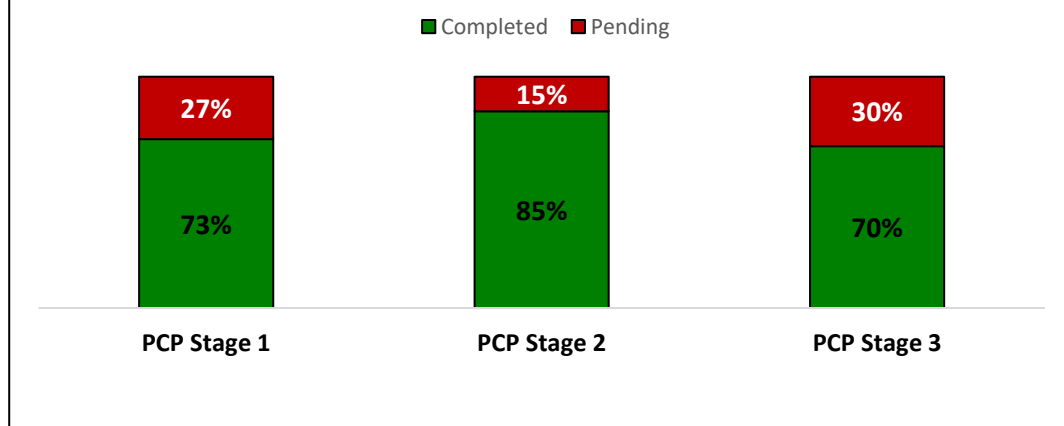
Provisional Roadmap 2019

	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Guinea	1*	1*	1*	1*	1	1	2	2	2	3

* indicates a provisional status given to the countries (countries had 6 months to provide additional information including a Risk Assessment Plan - if not, they will be downgraded to the previous stage)

Statements answered	Statements missing	Total statements
71	22	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Guinea)



FMD outbreaks & surveillance

- FMD outbreaks since May 2018 in Kankan, Siguiri, Kouroussa, Mandiana and Kerouané Préfectures.
- End of April 2019: 28 regions touched upon the 33 of the country.
- Serotype O, toptotype EA-3.
- NSP serosurveillance planned in September on vaccinated animals.

FMD Control measures

- Passive surveillance: border inspection posts, veterinary clinics, sanitary technicians.
- Active surveillance based on a risk analysis.
- Information campaigns.
- Epidemiological surveillance reinforced with REMAGUI (to detect all cases, determine serotype and mapping the disease to adapt control measures).
- Alert system.

Other notes and priorities for the future

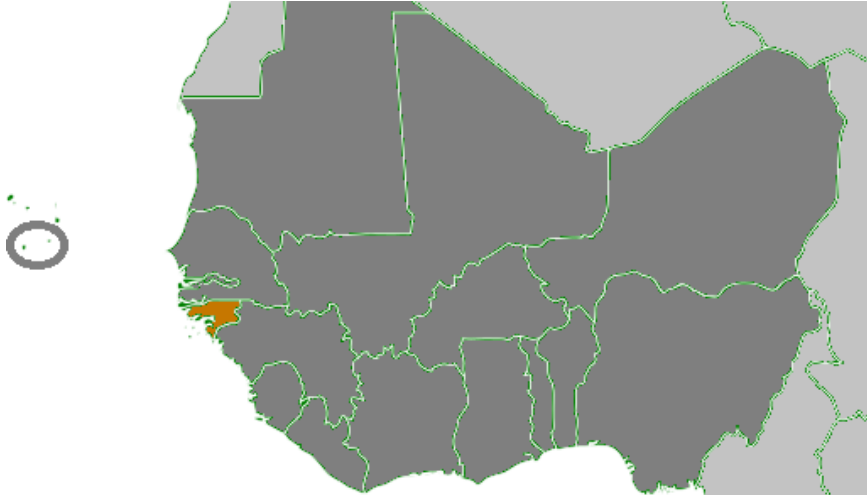
- Livestock markets gathering animals from various origins.
- FMD endemic in neighboring countries.
- Lack of regional plan to control the disease.
- International transhumance from Mali and Ivory Coast.
- Socioeconomic impact: rising in animal prices, reduction of attendance in cattle market by 75%, with price increasing, animal-drawn cultivation losses, milk and meat production losses.
- Risk hotspots: borders, shared pastures, along cattle markets.
- Alert system, vaccination campaigns.
- Diagnostic laboratories renewed and equipped (1 central laboratory and 3 regional laboratories being renewed).
- Control plans updated for FMD, CBPP, AI, etc.
- Drafting of plans for other diseases (PPR, rabies, brucellosis, anthrax, ...).
- Equipment of 4 mobile units for emergency intervention.

National shortcomings

- Intervention staff.
- FMD vaccine production in the sub-region and high cost of available vaccines.
- Low level of control of transhumance herds.
- Low level of collaboration with veterinary services of bordering countries.

Support needed

Guinea Bissau



PCP-FMD Stage	
2016	1*
2019	1*
OIE PVS evaluation	2015

Provisional Roadmap 2019

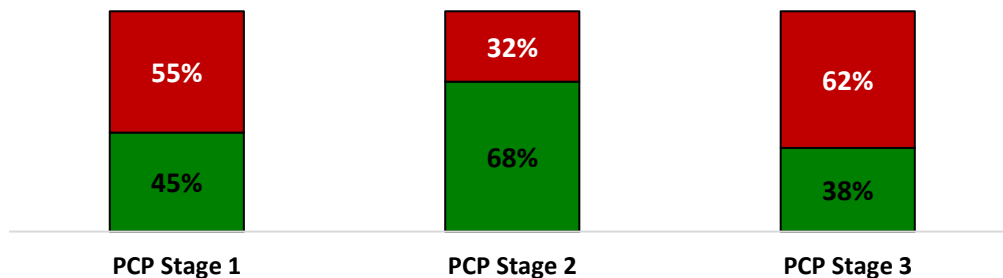
	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Guinea Bissau	1*	1*	1*	1*	1	1	2	2	2	2

* indicates a provisional status given to the countries (countries had 6 months to provide additional information including a Risk Assessment Plan - if not, they will be downgraded to the previous stage)

Statements answered	Statements missing	Total statements
47	46	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Guinea Bissau)

■ Completed ■ Pending



FMD outbreaks & surveillance

- 64 outbreaks since 2016, great majority in cattle (reference laboratories referred to in only 4 cases).
- 92 samples sent to Dakar laboratory in 2016, 93 in 2018.
- 1 sample sent to ANSES reference laboratory in 2017.
- No NSP survey (lack of funding).

FMD Control measures

- After FMD confirmation in 2016: breeder awareness campaign, vaccination with trivalent vaccine (A, O, ST2) in affected zones.

Other notes and priorities for the future

- Mainly extensive breeding, with high mobility and transhumance in dry season.
- Socio-economic impact: 12 to 54 % lethality in the 3 last years (2016: 32 / 2017: 54 / 2018: 12).
- Risk hotspots are known as those with high animal concentration (water sources, pastures, important cattle markets and border zones), transhumance and commercial transactions within the country and with neighboring countries.
- Within a project on FMD control: technician training on informing on FMD clinical signs, training on investigation method on animal mobility on borders, awareness campaign for farmers to recognize FMD and know its impact on animal production (posters and radio spots).
- Plans for 2020-2023: passive surveillance, active surveillance with vaccination on FMD in high risk zones, more specifically cattle.
- Plans for 2024-2025: passive surveillance and active surveillance without vaccination to progress, if possible, to the recognition of the country with an FMD status without vaccination.

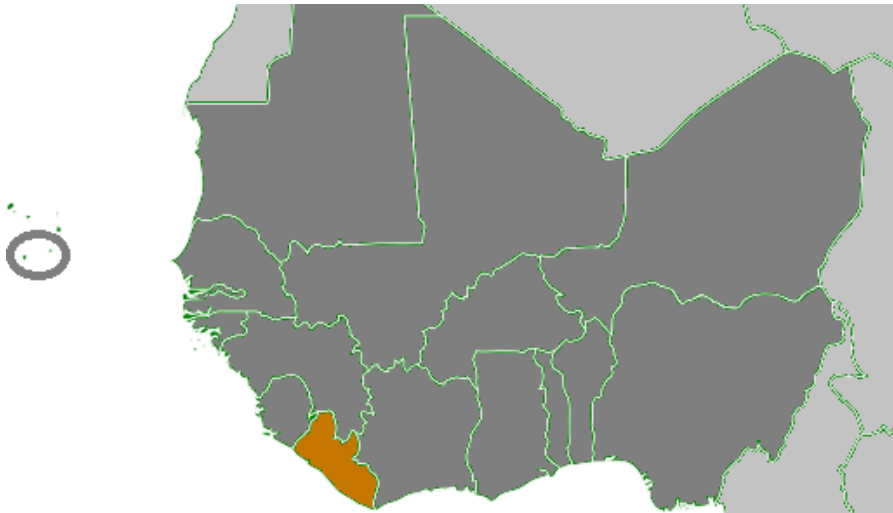
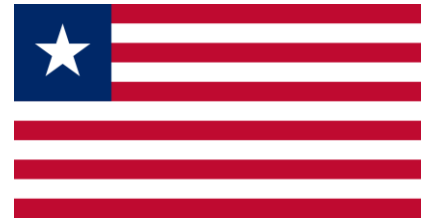
National shortcomings

- Lack of specialized technicians.
- Limited capacity of the National Veterinary laboratory.
- Epidemiological national network.

Support needed

- Training on diagnostic and animal disease investigation.
- Socio-economic impact of FMD.
- Drafting of a surveillance program for animal diseases.
- Capacity building for national laboratory and epidemiological national network.

Liberia



PCP-FMD Stage	
2016	0
2019	1*
OIE PVS evaluation	2019

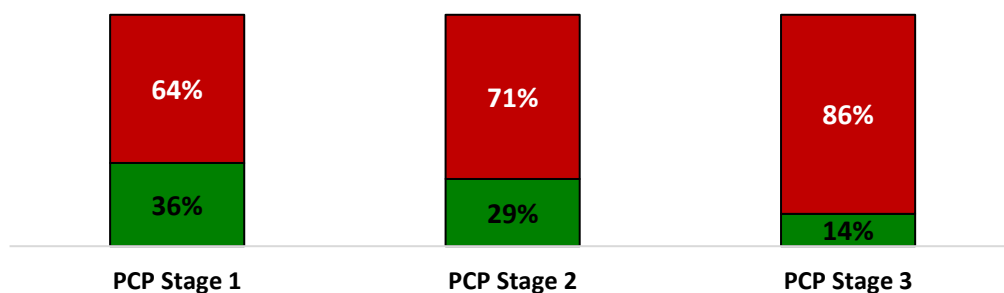
Provisional Roadmap 2019

	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Liberia	0	0	0	1*	1	2	2	3	3	3	

Statements answered	Statements missing	Total statements
23	70	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Liberia)

■ Completed ■ Pending



FMD outbreaks & surveillance

- No FMD outbreak reported.
- Suspicion of outbreaks around community bordering Sierra Leone.

FMD Control measures

- Diseases surveillance and response plan validated in January 2019
 - Routine reporting since March 2018.
 - Active surveillance in points of entry, animal congregation areas has been initiated since March 2018.
- No FMD serosurveillance or seroprevalence study.

Other notes and priorities for the future

- Around 345 field crossing points.
- Transhumance and import of animals.
- No export.
- Existing SOPs for field sample collection but submission plans have not been fully developed for stakeholder participation.
- No socio-economic study done so far.
- No risk analysis done but porous borders (no quarantine) and wildlife are known as at risk.
- Active surveillance.
- Biosecurity, biosafety, awareness campaigns through trainings and stakeholder meetings have been initiated.
- No response to any suspected FMD outbreaks has been done but response to PPR, suspected anthrax and other conditions are ongoing.

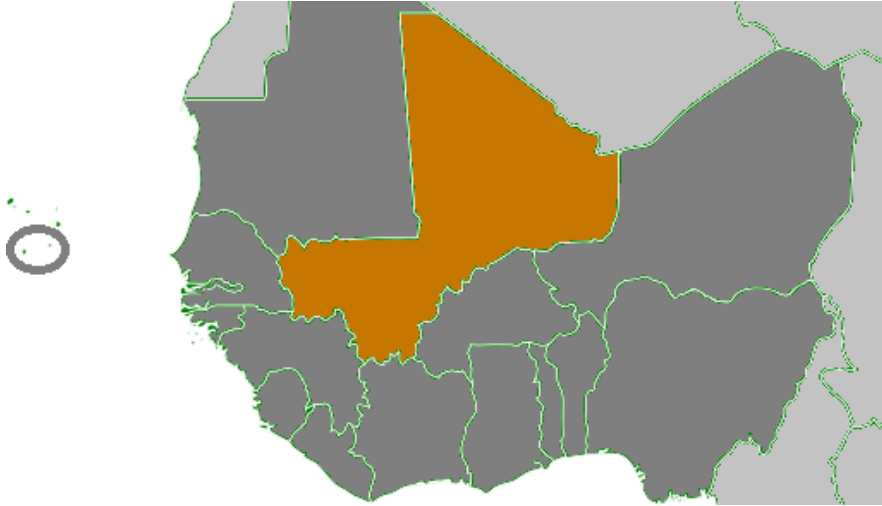
National shortcomings

- No FMD plan.
- Limited number of trained staff.
- Diagnostic procedures for Ag and Ab detection.
- Refresher trainings on risk assessment, surveillance, diagnostic, epidemiology, design on surveillance, vaccination strategy, animal movement control.
- No vaccination control.
- Absence of exchange of information on animal health with neighboring countries.

Support needed

- Refreshers trainings county staff on samples collection, packaging and submission.
- Training on diagnostic, epidemiology, workshop to design surveillance and vaccination strategy, animal movement at national/regional level.
- Establish ELISA diagnostic procedures for antigen and antibody detection and train laboratory staff to its implementation.
- Developing a RAP for FMD.

Mali



PCP-FMD Stage	
2016	1
2019	1*
OIE PVS evaluation	2017

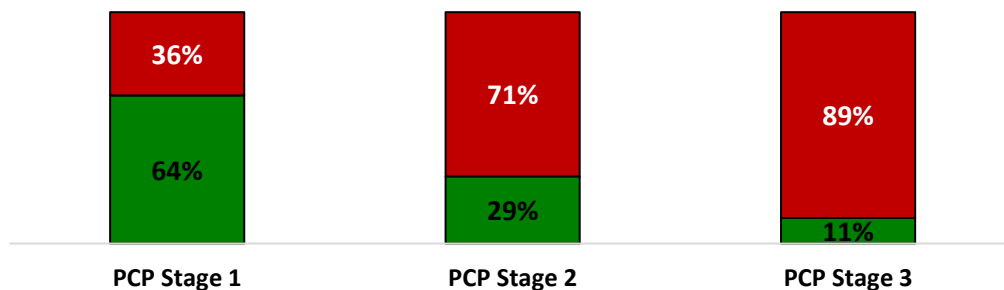
Provisional Roadmap 2019

	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Mali	1	1	1	1*	1	1	2	2	2	3

Statements answered	Statements missing	Total statements
30	63	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Mali)

■ Completed ■ Pending



FMD outbreaks & surveillance

- 36 cattle outbreaks, 2 sheep outbreaks in 2018
- 70 samples tested in the field (rapid test) and sent to ANSES.
- Serotype O, topotype EA-3.
- No NSP serosurveillance the last 2-3 years.

FMD Control measures

- Passive surveillance.
- No active surveillance.
- Targeted vaccination.
- Animal movement control on transhumance tracks.
- National and regional information sharing reinforcement of farmers awareness on movement control.
- Biosecurity and biosafety awareness campaigns.

Other notes and priorities for the future

- Cattle mainly in the Southern part of the country.
- Pastoral breeding system (transhumance and nomadism in North-East of the country).
- Surveillance plan drafted but not validated: includes epidemiology of circulating strains.
- Risk hotspots identified: entry point (inter-state transhumance, trade), loading ramps, cattle trade markets, pastures, water spots.
- Wild animals are not seen as risk hot spot for FMD.
- Disease surveillance synergy within the national epidemiological surveillance network (EPIVET-Mali).

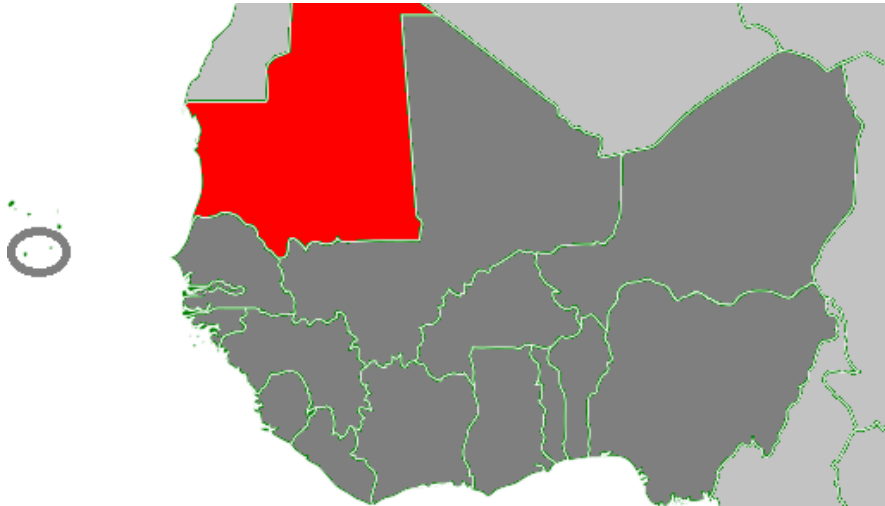
National shortcomings

- Low human resources, mainly in epidemiology, risk analysis, GIS.
- Lack of laboratory equipment, sampling and sample shipment material.
- Lengthy procedures to import FMD vaccines.
- Little financial resources for FMD control.

Support needed

- Training in epidemiology, risk analysis, GIS.
- Capacity building for laboratories (diagnostic and serotyping).
- Field sampling material and shipping.
- Support for plans drafting (risk assessment and surveillance, vaccination strategy) and financial resources for their implementation.

Mauritania



PCP-FMD Stage

2016 -

2019 **0**

OIE PVS evaluation 2019

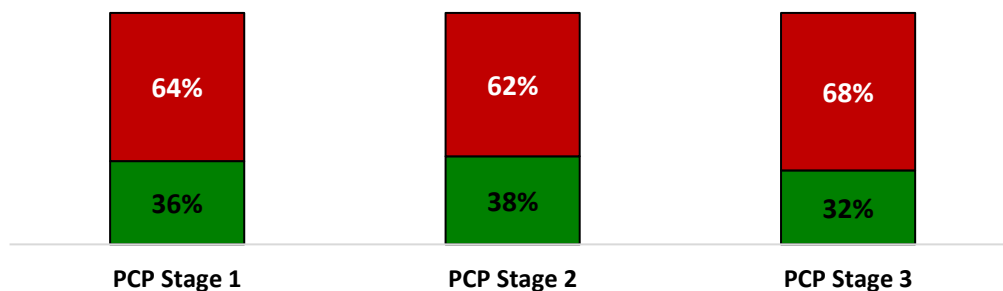
Provisional Roadmap 2019

	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Mauritania	-	-	-	0	0	1	1	1	1	2

Statements answered	Statements missing	Total statements
38	55	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Mauritania)

■ Completed ■ Pending



FMD outbreaks & surveillance

- FMD outbreaks in 2018 in South part of the country.
- A, O, SAT2 identified (20 samples sent to ANSES Lyon in 2018: Serotype O).
- FMD notified to OIE.
- Regional teams involved but with lack of tools.
- Rapid kits provided by FAO.

FMD Control measures

- Passive surveillance, syndromic surveillance.
- Participative surveillance, using the REMEMA (Réseau mauritanien d'épidémiologie-surveillance des maladies animales).
- Seroprevalences in 2012 survey:
 - 60% seroprevalence in cattle,
 - 35% seroprevalence in small ruminants.
- Breeders awareness, reinforcement of animal imports controls, animal identification and movement control, training of field stakeholders, reinforcement of vigilance on South and South-East borders, drafting of surveys on animal movements.

Other notes and priorities for the future

- Mainly extensive system of production (cattle, sheep, goats, wild boars, gazelles, ...).
- Semi-intensive cattle production systems.
- Transhumance with Senegal, Mali and to Ivory Coast).
- Imports: cattle and goats (European breeds).
- Import of sheep for meat production (Balibali).
- Risk hotspots: Border inspection posts, transhumance, weekly cattle markets, high commercial exchanges with neighboring countries, wild fauna national parks.
- FMD control measures: reinforcement of laboratory diagnostic capacity and epidemiological and clinical monitoring, regional harmonization of animal movement control, strict enforcement of biosecurity measures at farm level and training on biosecurity.
- Synergy in disease control:
 - awareness campaigns on CBPP and PPR also cover other diseases, such as FMD
 - regular training of staff in charge of epidemio-surveillance
 - awareness campaigns of breeders
 - reinforcement of diagnostic capacities (kits, human resources, material, training, EIL
 - PPR-FMD vaccines.

National shortcomings

- Insufficient staff, breeding infrastructures to rehabilitate, REMEMA to reactivate.
- National and international transhumance roads to identify.
- No vaccination strategy, Lack in laboratory diagnostic.
- No socio-economic study conducted but losses due to FMD known: milk production, high mortality in young animals (cattle and small ruminants), high level of morbidity.

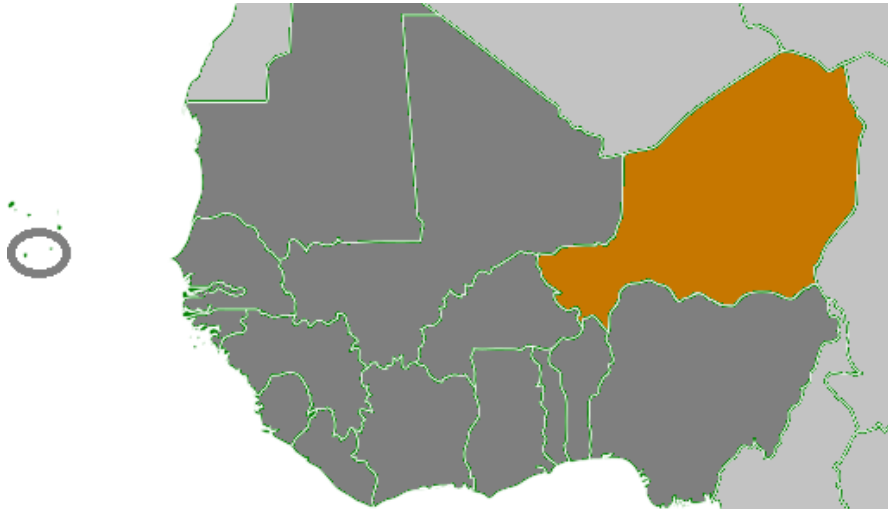
Support needed

- Training on diagnostic and epidemiology, Workshops to build surveillance system and vaccination strategy, Livestock census.

Recommendations

- Support of vaccination, specifically in dairy production areas.
- Reinforcement of laboratory diagnostic capacities, Livestock census.

Niger



PCP-FMD Stage	
2016	1*
2019	1*
OIE PVS evaluation	2019

Provisional Roadmap 2019

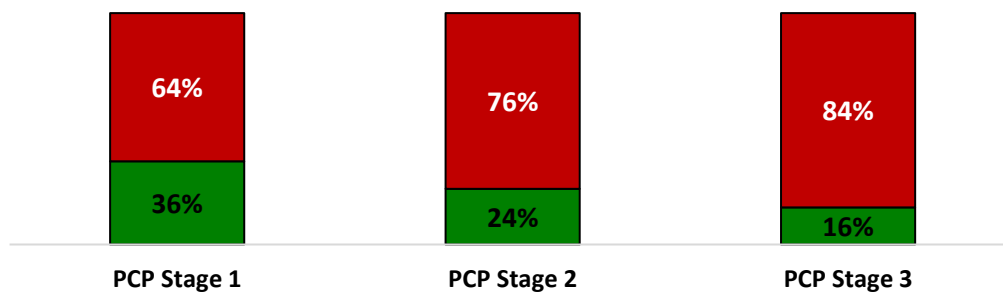
	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Niger	1*	1*	1*	1*	1	1	1	2	2	3

* indicates a provisional status given to the countries (countries had 6 months to provide additional information including a Risk Assessment Plan - if not, they will be downgraded to the previous stage)

Statements answered	Statements missing	Total statements
27	66	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Niger)

■ Completed ■ Pending



FMD outbreaks & surveillance

- FMD endemic.
- FMD outbreaks increasing: 2016: 161 / 2017: 187 / 2018: 679.
- Serotypes:
 - O (2014)
 - A, O SAT1, SAT2 (2015).
- No NSP surveillance done.

FMD Control measures

- Passive surveillance.
- Active surveillance in high risk zones.
- No FMD vaccination.

Other notes and priorities for the future

- No socio-economic study but FMD impact known.
- Risk hotspots identified: cattle markets, water spots.
- Labocel Niamey: molecular biology, serology (ELISA).
- Three regional laboratories.

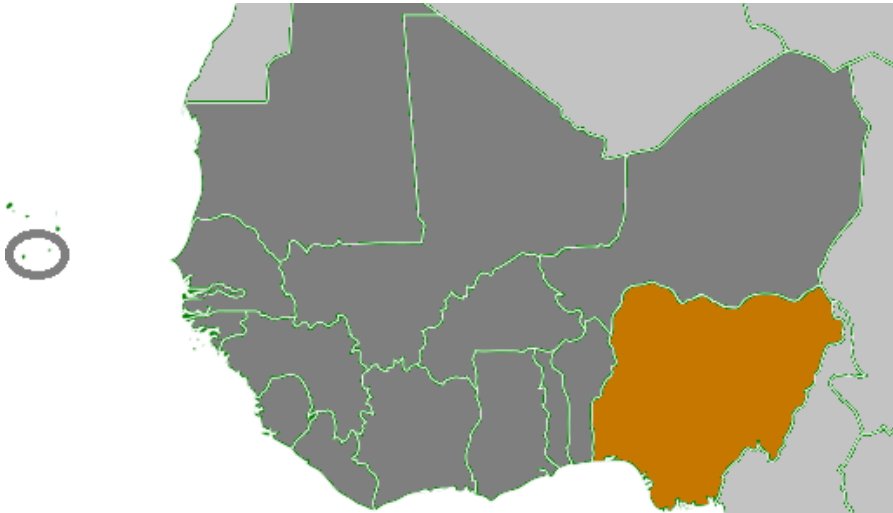
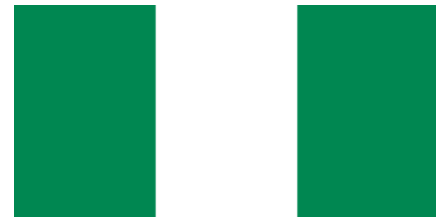
National shortcomings

- No FMD control plan.
- Means of communication with farmers and reporting incentives.
- Insufficient sanitary data on FMD.
- No clear information on economic losses of the disease.

Support needed

- Drafting of a control plan.
- Reinforcement of capacity buildings and laboratory diagnostic.
- Socio-economic impact study of FMD.

Nigeria



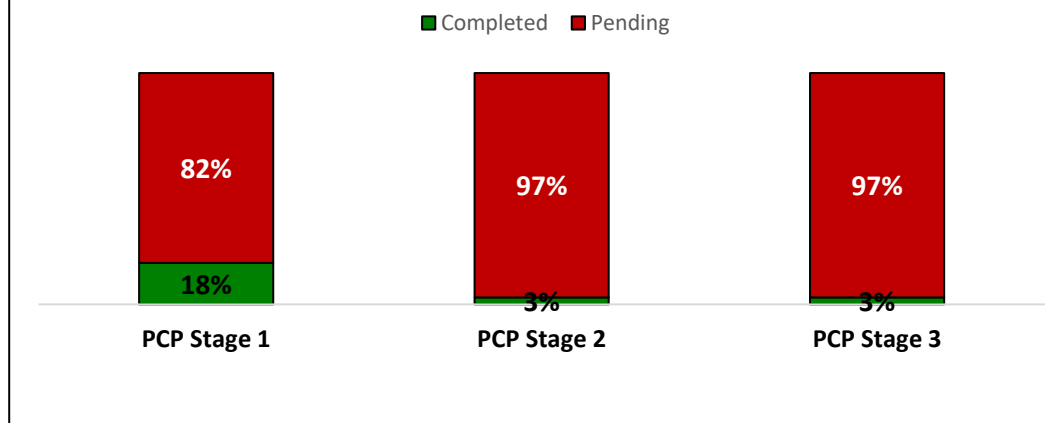
PCP-FMD Stage	
2016	1
2019	1*
OIE PVS evaluation	2019

Provisional Roadmap 2019

	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nigeria	1	1	1	1*	1	1	2	2	2	3

Statements answered	Statements missing	Total statements
0	93	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Nigeria)



FMD outbreaks & surveillance

- FMD endemic (A, O, SAT1, SAT2.)
- Serotype O West African topotype, O East African-3 topotype, SAT 1 topotype X, SAT 2 topotype VII.
- NSP sero-surveillance in 2016-2018.

FMD Control measures

- Limited control strategy: quarantine for nomads, vaccination and strict biosecurity in dairy farms).
- Trivalent vaccines with indigenous strains based on Ag vaccine matching results.

Other notes and priorities for the future

- Livestock production mainly nomadic.
- No quantitative data on socioeconomic analysis of FMD but losses known (low reproduction and productivity, weight loss, reduced meat, milk and hides and skins production, reduced farmers' income.
- Risk hotspots: farms, communal grazing, live animal markets, abattoirs,).

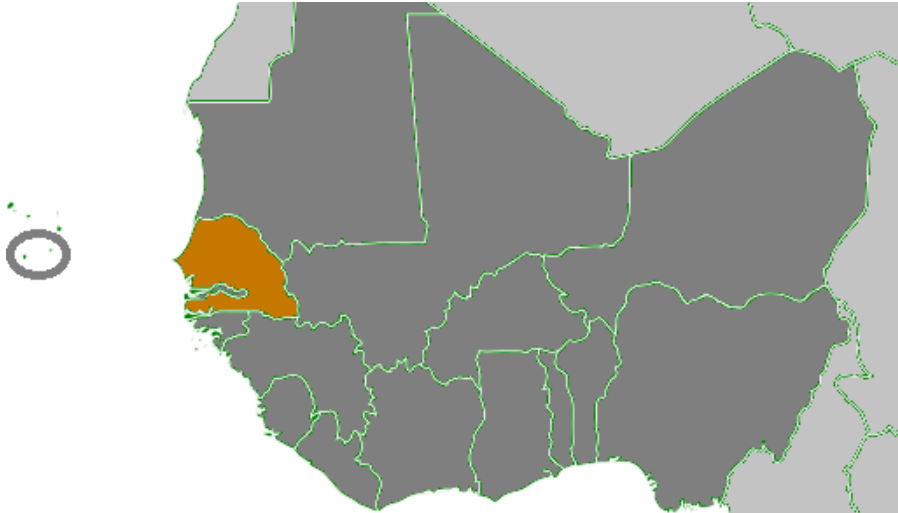
National shortcomings

- Poor surveillance system.
- Porous border and unrestricted animal movements (certification of vaccinated animals).
- Lack of FMD vaccination programme.

Support needed

- Continuous training on diagnostic capacity.
- Surveillance design and animal movement control at national/regional levels.
- Vaccination and post-vaccination strategy.

Senegal



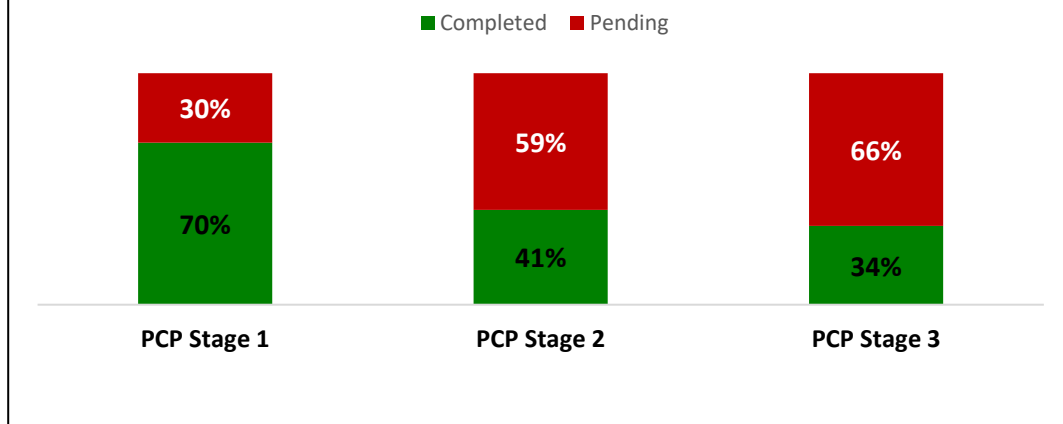
PCP-FMD Stage	
2016	1
2019	1*
OIE PVS evaluation	2016

Provisional Roadmap 2019

	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Senegal	1	1	1	1*	1	1	2	2	2	3

Statements answered	Statements missing	Total statements
88	5	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Senegal)



FMD outbreaks & surveillance

- FMD endemic.
- FMD prevalence survey with FAO support in 2015 (A, O, SAT2), with 29% co-infection (2 to 3 serotypes).

FMD Control measures

- FMD control plan in development.
- Annual vaccination of exotic animals in dairy production areas from 2008 to 2017 (A, O, SAT2).
- Control reinforcement on border inspection posts.
- Awareness/communication reinforcement.
- No emergency plan, no risk assessment plan developed.

Other notes and priorities for the future

- No socio-economic study.
- Serotyping for vaccine matching done by national laboratory.
- Data on animal mobility available.

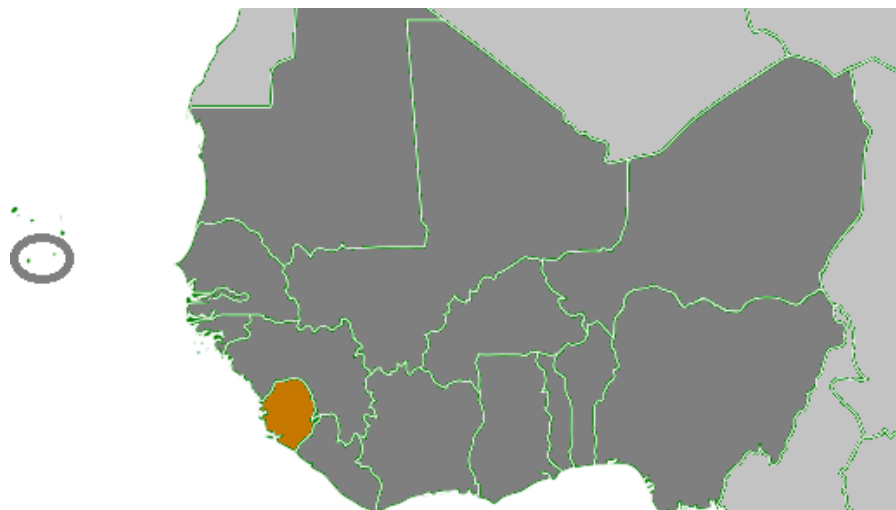
National shortcomings

- Under reporting of FMD outbreaks.
- Reinforcement of veterinary services capacity building.
- Update of circulating serotypes and topotypes.

Support needed

- Vaccine bank.
- Assistance for drafting control plan.
- Laboratories kits and reagent.

Sierra Leone



PCP-FMD Stage	
2016	0
2019	1*
OIE PVS evaluation	2010

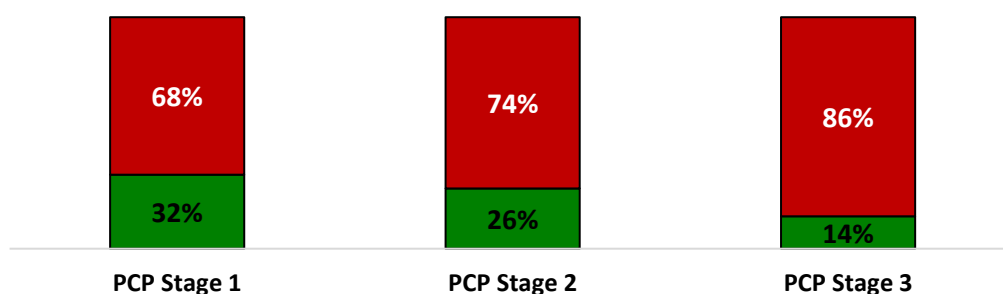
Provisional Roadmap 2019

	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Sierra Leone	0	0	0	1*	1	1	2	2	2	3

Statements answered	Statements missing	Total statements
22	71	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Sierra Leone)

■ Completed ■ Pending



FMD outbreaks & surveillance

- Previous FMD outbreak reported in 1958.
- New outbreaks in 2018 (5 outbreaks, serotype O) and 2019 (3 outbreaks, not typed).
- Serotyping in Pirbright.
- No NSP sero-surveillance undertaken-

FMD Control measures

- Weekly reports on priority animal disease outbreaks including FMD are compiled and submitted by the Districts to EpiUnit MAF-
- Quarantine restriction and market closure.
- Awareness of value chain actors on FMD impact and need for urgent reporting.
- Messages on risk pathways sent in districts.
- Training on syndromic surveillance of TADs.
- No FMD vaccination to date.
- Passive surveillance.

Other notes and priorities for the future

- No socio-economic study but losses known (mortality, morbidity, income, production and productivity losses).
- All districts bordering Guinea are considered as FMD high risk districts, due to rampant and uncontrolled movement of livestock across borders.

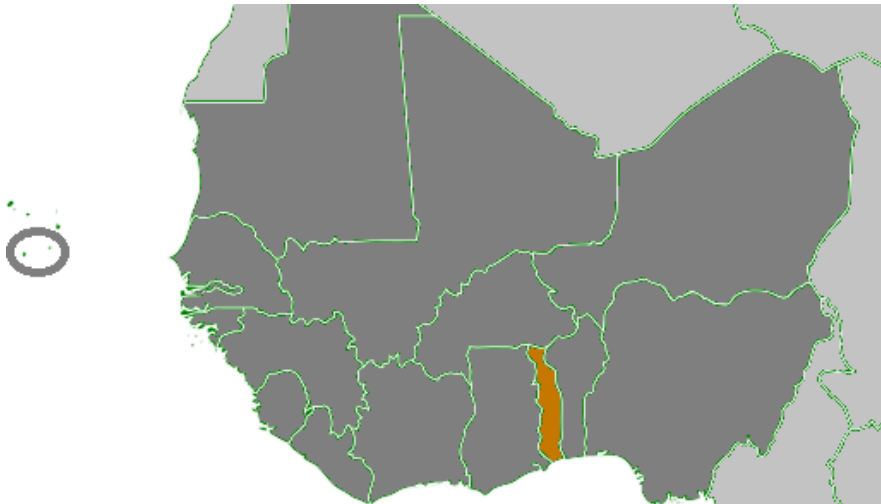
National shortcomings

- Central veterinary laboratory not yet operational but with capacities to diagnose TADs.
- Inadequate logistical capacity to control FMD.
- Human resources.
- No diagnostic capacity for FMD.
- No FMD control strategy, nor surveillance plan.

Support needed

- Training of field staff on diagnostics and investigation.
- Capacity for FMD diagnosis in the country.
- Training in diagnostic techniques.
- Development of an FMD RBSP and control plan.
- Socio-economic impact assessment.
- Participation of the country in international meetings.

Togo



PCP-FMD Stage	
2016	1*
2019	1*
OIE PVS evaluation	2019

Provisional Roadmap 2019

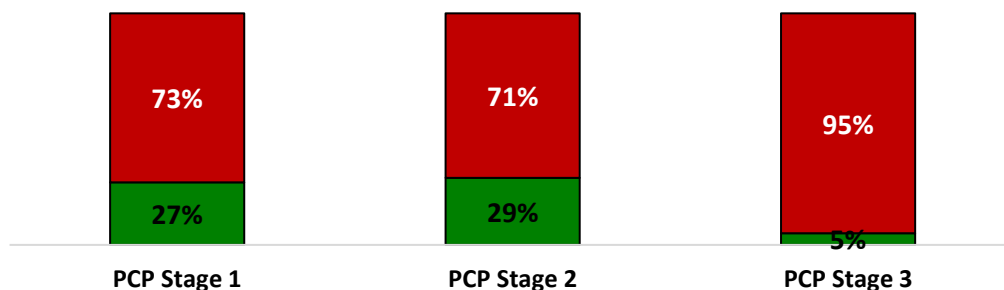
	Validated Stages				Provisional Stages (not validated)					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Togo	1*	1*	1*	1*	1	1	2	2	2	3

* indicates a provisional status given to the countries (countries had 6 months to provide additional information including a Risk Assessment Plan - if not, they will be downgraded to the previous stage)

Statements answered	Statements missing	Total statements
23	70	93

Completion percentage for each stage (self-assessment Togo)

■ Completed ■ Pending



FMD outbreaks & surveillance

- FMD outbreaks in cattle and small ruminants.
- No serotype identified these last three years.
- Serotyping 2007 by Pirbright: O, A and SAT1.
- Symptomatic treatment for FMD.

FMD Control measures

- Only passive surveillance last two years.
- No specific FMD.
- FMD awareness developed together with other diseases awareness campaigns.

Other notes and priorities for the future

- Cartography of value chain drafted.
- National epidemiological surveillance network (REMATO).
- No NSP sero-surveillance.
- No specific study on FMD impact.
- Risk hotspots along animal movement from bordering countries.

National shortcomings

- No FMD control plan.
- Non updated serotyping for vaccine matching.
- No animal identification.
- Lack of communication.
- No compensation.

Support needed

- Evaluation of epidemiologic situation with risk analysis.
- Laboratory support for serotyping.
- Drafting and implementation of an FMD control plan.

Annex 5 - Detailed FMD-PCP stages evaluation - West Africa

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Benin	1*	1*	<ul style="list-style-type: none"> • Circulating strains are serotype O and A and no serotyping done in last 3 years due to lack of resources. • PVS mission was in 2014 and 8 of the 13 critical competencies were under scored but has improved since. • PVS recommendation developed into activities and under implementation. • Ongoing FAO TCP on strengthening the VS implementing PVS mission findings, training of HR, improvement of lab diagnostic capacity. • Training VS on sample collection and shipment planned for September 2019 under the FAO TCP. • Recruitment of vets and VPP done. • Receive vaccines but costs are high and a challenge to Benin. • FMD control plan/strategy being drafted and with an initiative of cost recovery (nominal costs to farmers) on vaccination. Plan can be shared by June 2020 if PSO support is provided. • Awareness of famers to improve diseases reporting ongoing. <p>• <u>Shortcomings and support needed</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Epidemiological surveillance network. ✓ Human resources shortage. ✓ Training needs on epidemiology and diagnosis of FMD, study and mapping of animal movements. ✓ Laboratory diagnostics capacity improvement. <p><u>Recommendations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → To request for PSO support to complete the draft FMD control strategy. → PCP-FMD Stage 1 provisional → Submit the Risk Assessment Plan to the FMD working group by March 2020

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Burkina Faso	1*	1*	<ul style="list-style-type: none"> • FMD endemic but current FMD situation unknown. • No active surveillance and diagnostic capacity in the country (all information based on passive surveillance). • Sero-typing of the virus conducted in 2018 (cattle, small ruminants and pigs), but not at the lineage level. • Livestock national and cross-border mobility is common for both pastoral and trade-related movements, but lack of understanding. • No socio-economic impact study and no characterization of the livestock value chains conducted. • Risk analysis (Risk Assessment Plan) is previewed to be conducted by 2020. • There are less than 30 official veterinarians in the country and VPPs are key actors involved in surveillance and control of livestock diseases in the country. <p>Output 1: 27% of completed activities for stage 1. Output 2: Livestock sector (2 completed/9 pending); Surveillance and Diagnostics (5 completed/17 pending); Veterinary Services (20 completed/14 pending); Control, Prevention and Evaluation (2 completed/24 pending).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Shortcomings and support needed</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identification of the risks for FMD circulation. ✓ FMD surveillance and control plans. ✓ Active surveillance and laboratory diagnostics. ✓ Characterization of the livestock value chains and evaluation of socio-economic impacts of FMD. <p>Recommendations</p> <ul style="list-style-type: none"> → Demonstrate good understanding of disease in the entire country and clear identification of risk hotspots. → Continue to work closely with the assigned PSO to develop the Risk Assessment Plan in order to progress to Stage 1. → Request a new PVS mission. <p>→ PCP-FMD Stage 1 Provisional → Submit the Risk Assessment Plan to the GF-TADs FMD working group by June 2020</p>

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Cabo Verde	0	0	<ul style="list-style-type: none"> • Carbo Verde is an island located west of Senegal. FMD never been reported in the country for many decades. • The country is importing is limited to meat from Brazil, Argentina and Portugal. • It received a financial support from AU-IBAR for putting together an application to OIE for recognition of freedom of PPR. This would be a model can be applied for declaration of FMD freedom in the country. • <u>Shortcomings and support needed</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inadequate Human and financial Resources. <p>Recommendations</p> <ul style="list-style-type: none"> → Cabo Verde is in Stage 0. The country is encouraged to apply for FMD freedom without vaccination- from historical record. → Cabo Verde should consider conducting sero-surveillance on sample collected during PPR surveillance as baseline. → PCP-FMD Stage 0 <ul style="list-style-type: none"> Stage 0: 2019 and 2021. Stage 4: 2022 and 2023 (prepare dossier to submit to OIE). OIE status in 2024.

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Cote d'Ivoire	1*	1*	<ul style="list-style-type: none"> • FMD is a priority disease with mandatory reporting, but other TADs seemed to be a priority on the national agenda. • Livestock mobility patterns are known and should be tackled with a formal assessment. • Serosurvey was not conducted. • Last typing conducted in 2018 (O, toptotype EA-3). • PVS GAP mission in 2016, technical competences and human resources key issues. • Ruminant value chain is not well characterize at the moment, unlike the swine value chain. • Use of vaccines during the 2018 epidemic was considered and evaluated by the VS, but the costs was the main reason for not proceeding. • Capacities of field veterinary and PVVs staff in investigations and diagnostics will be needed. <p>Output 1: 45% of completed activities for PCP-FMD stage 1. Output 2: Livestock sector (6 completed/5 pending); Surveillance and Diagnostics (7 completed/15 pending); Veterinary Services (18 completed/16 pending); Control, Prevention and Evaluation (3 completed/23 pending).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Shortcomings and support needed</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identification of the risks for FMD circulation. ✓ Characterization of the livestock value chains and evaluation of socio-economic impacts of FMD. ✓ FMD surveillance and control plans. ✓ Active surveillance and laboratory diagnostics. <p>Recommendations</p> <ul style="list-style-type: none"> → Demonstrate good understanding of disease in the entire country and clear identification of risk hotspots. → Require for the assistance of a PSO to develop the Risk Assessment Plan in order to progress to Stage 1. → PCP-FMD Stage 1 provisional → Submit the Risk Assessment Plan to the GF-TADs FMD working group by June 2020.

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Gambia	1	1*	<ul style="list-style-type: none"> • During the last FMD outbreak the country undertook a small impact study considering the number of cases and deaths, the fluctuation of affected species' market values, the cost of treatments and affected farmers' psychological trauma. The study came up with high amount of lost money. • SAT Output 1: 23% of completed activities for PCP-FMD stage 1. • FMD Awareness campaign conducted and communication materials provided to farmers. • Socio economic study conducted. • Animal mobility survey and the study to identify risk hotspot are ongoing. • <u>Shortcomings and support needed</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Faced problems to navigate within the Self-Assessment Tool (SAT). It took some time to fill it in. ✓ Use of antibiotics to treat the secondary infections due to FMD. Difficulty in vaccine procurement due to the established threshold for procurement. No laboratory diagnosis capacity. Only sampling using OIE manual as reference and send to Dakar. ✓ No document produced to move through the PCP-FMD stages. <p><u>Recommendations</u></p> <p>→ PCP-FMD Stage 1 provisional Stage 1: 2020 - 2021 Stage 2: 2022 - 2023 Stage 3: 2024 - 2025</p> <p>→ Submit the Risk Assessment Plan to the GF-TADs FMD working group by February 2020</p>

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Ghana	0	1*	<ul style="list-style-type: none"> • High population of small ruminants followed by large ruminants and less than one million pigs. • SAT Output 1: 75% of completed activities for PCP-FMD stage 1. • The northern and eastern parts of Ghana are identified as high-risk areas and central part of the country is considered as medium risk. • Serotypes A, O, SAT1 and SAT2 have been identified in the country. • Response to FMD outbreaks includes animal movement controls, surveillance (passive-slaughter houses). • Veterinary Service provides regulatory framework, legislation (Animal Disease Act 1961), personnel, expertise, training and funding. • NSP sero-surveillance has not been conducted to help understanding the FMD distribution in the country. • Socio-economic study has not been carried out. <p>• <u>Shortcomings and support needed</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Low reporting of FMD cases – need to increase awareness among livestock keepers and veterinarians. ✓ Field investigation and sample collection need to be heightened. ✓ Limited capacity and capability to conduct diagnostic analysis. <p>Recommendations</p> <ul style="list-style-type: none"> → Ghana has the required capabilities to advance in FMD control. → PCP-FMD Stage 1 provisional → Submit the Risk Assessment Plan to the GF-TADs FMD working group by June 2020

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Guinea	1*	1*	<ul style="list-style-type: none"> • SAT Output 1: 73% of completed activities for PCP-FMD stage 1. • FMD is cyclical in Guinea, 1st outbreak reported in 1998, 2nd in 2006, 3rd 2014 and 4th in 2018. • A response plan has been developed and 175,000 animals are vaccinated with the identified strain (O, A, SAT1, SAT2). • Socio-economic studies has been conducted to estimate the impact of the disease. • Value chain studies including animal movement for small and large ruminant and swine has been conducted. • World Bank (REDISSE), ECOWAS, Swiss Cooperation and the Government of Guinea support the implementation of FMD and other transboundary animal diseases (PPR). • An animal and Public health Bulletin has been implemented in the country and shared with FAO ECTAD every week. • Risk assessment is conducted and FMD risk hotspot for FMD identified. • <u>Shortcomings and support needed</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Developed comprehensive socio-economic studies and the RBSP. ✓ Strengthened the national lab capacity for serotyping. <p>Recommendations</p> <ul style="list-style-type: none"> → Guinea has the required capabilities to advance in FMD control and should consider advancing to PCP-FMD stage 2 before 2021 and stage 3 before 2025. → Share with Guinea the RBSP template and organize a backstopping for support. → Guinea needs to finalize the Risk Assessment Plan by 2020 and move to the stage 1 before advancing to PCP-FMD stage 2 by 2021 and stage 3 by 2025. → PCP-FMD Stage 1 provisional → Submit the Risk Assessment Plan to the GF-TADs FMD working group by June 2020

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Guinea Bissau	1*	1*	<ul style="list-style-type: none"> • The first outbreak was recorded in 2016. The serotypes identified were A and O. • The samples (sera, swabs) were sent within the framework of RESOLAB to LNERV for serotyping and shipment to ANSES for molecular characterization. • The National veterinary laboratory is under renovation through REDISSE and 3 regional laboratories will be also renovated. • Polyvalent laboratory for diagnosis of animal diseases and human diseases is being constructed. • Management of FMD outbreak: Movement control. • Awareness communication materials were produced, funded by FAO. • <u>Shortcomings and support needed</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No Laboratory diagnosis capacity. ✓ Use of antibiotics for threat secondary infections due to FMD. ✓ The socio-economic impact study was not undertaken. ✓ No serological survey. ✓ No Risk assessment. <p>Recommendations</p> <ul style="list-style-type: none"> → Consider antimicrobial resistance when using antibiotics for the treatment of secondary infection. → PCP-FMD Stage 1 provisional → Submit the Risk Assessment Plan to the GF-TADs FMD working group by March 2020

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Liberia	0	1*	<ul style="list-style-type: none"> • Support for lobbying for political support to increase resources to the VS is required. • Current work is focusing on training and setting up systems. • Livestock/Meat Value Chain outlined and a net importer of animals • No FMD outbreak reported but suspected to occur. • Recent PVS Follow up Mission with PPR component in August 2019 • Risk mapping not done but risk hotspot/high risk areas known to VS • Held cross border meeting on animal movement and surveillance. • Laboratory well equipped and with technical support and samples obtained but not tested. <p>• <u>Shortcomings and support needed</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No National FMD Plan or Risk Assessment Plan and Animal Diseases Surveillance and Response plan validate in 2019. ✓ Limited number of trained staff for diagnostic testing including establishing ELISA (Ag/Ab detection). ✓ Conduct refreshers trainings county staff (County Surveillance and Livestock officers, CAHWs) on samples collection and submission. ✓ Training on epidemiology, surveillance design, vaccination strategy and mapping animal movements. <p><u>Recommendations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Efforts to develop Risk Assessment Plan should be increased with PSO support and, benefiting from recent PVS mission outcomes/findings, to have a guiding national plan and to advance to PCP-FMD Stage 1 by 2020, as desired. → PCP-FMD Stage 1 provisional → Submit the Risk Assessment Plan to the GF-TADs FMD working group by March 2020

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Mali	1	1*	<ul style="list-style-type: none"> • Serotype O, Topotype EA-3. • Submission of samples to FMD Ref Lab (ANSES). • NSP studies not carried out during last three years. • Passive surveillance predominant and no active surveillance. • PVS FU mission conducted in 2017 and identified gaps in legislation, lab diagnostics capacity. Mali requested for a Gap analysis mission. • SAT Output 1: 64% of completed activities for PCP-FMD stage 1. <p>• <u>Shortcomings and support needed</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lack of surveillance capacity. ✓ Risk assessment studies with identification of risk hotspot are not completed but under development in order to finalize the Risk Assessment Plan. ✓ Lack of engagement with farmers and stakeholders. ✓ Human resources in the VS are at low level. ✓ Obsolete laboratory equipment and requires assistance to build FMD serotyping diagnostic capacity. ✓ Vaccine procurement process is slow. ✓ Sample collection and shipment is a challenge. ✓ Request training of VS personnel on Risk Analysis. <p><u>Recommendations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Conduct a needs assessment of the laboratory, based on 2017 PVS follow-up mission report findings, FAO laboratory mapping tool for immediate action. → Consider OIE PVS sustainable laboratory support mission in longer term. → PCP-FMD Stage 1 provisional → Complete and submit the Risk Assessment Plan to the GF-TADs FMD working group by June 2020

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Mauritania		0	<ul style="list-style-type: none"> • FMD endemic but current FMD situation unknown. • Very limited human resources in the VS at all levels. • An epidemiological network already in place (REMEMA created in 1998) but currently weak. • Collection of animal mobility data at the Southern border and existing training on risk mapping (CIRAD) but no integration in sero-prevalence study design. • LFDs to support identification of FMDV circulating strains were delivered 2018 (FAO, ANSES mission). • No socio-economic impact assessment of FMD. • No National Control Plan for FMD. • Last PVS mission in July 2019 – preliminary results highlighted the weaknesses of the VS. • Good command of the PPR GEP approach. <p>SAT Output 1: 36% of completed activities for PCP-FMD Stage 1. SAT Output 2: Livestock sector (4 completed/7 pending); Surveillance and Diagnostics (4 completed/18 pending); Veterinary Services (16 completed/18 pending); Control, Prevention and Evaluation (9 completed/17 pending).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Shortcomings and support needed</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Planning of sero-prevalence study. ✓ Training in socio-economic impact assessment. ✓ Support in collecting data on national mobility. ✓ Laboratory training on PCR. <p>Recommendations</p> <ul style="list-style-type: none"> → Use of the remaining Lateral Flow Devices kits (<10) by field personnel in high risk zones. → Optimization of surveillance protocols with knowledge gained from CIRAD training on qualitative risk analysis and risk-based approach. → Revitalization of the REMEMA and development of a Risk Assessment Plan, with proposed PSO support. <p>→ PCP-FMD Stage 0</p>

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Niger	1*	1*	<ul style="list-style-type: none"> • Systems and procedures being set up but challenges due to resources for implementation. • Early warning systems can be improved and establishing incentives for disease reporting (679 FMD suspicions in 2018). • PVS Mission February 2019. • Surveillance system needs strengthening - 19/23 pending activities under surveillance component of the SAT (Output 2). • Niger forecast PCP-FMD stage 1 by 2021. <p>• <u>Shortcomings and support needed</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lack of a plan to control the disease. ✓ Insufficient reliable health data on FMD. ✓ The lack of evaluation of losses due to FMD obscures its importance. ✓ Strengthening laboratory surveillance and diagnostic capacities. ✓ A study of the socio-economic impact of the disease. ✓ Awareness for farmers on FMD. ✓ Means of access to fresh clinical cases by technicians. ✓ The lack of capacity to respond to outbreaks and related lack of incentives for passive surveillance. <p><u>Recommendations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Strengthen surveillance and diagnostic systems. → Develop a Risk Assessment Plan to guide implementation of activities. <p>→ PCP-FMD Stage 1 provisional</p> <p>→ Submit the Risk Assessment Plan to the GF-TADs FMD working group by June 2020</p>

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Nigeria	1	1*	<ul style="list-style-type: none"> ✓ FMD is a priority disease and is highly under reported with fewer cases reported between 2012 to-date. ✓ Serotype O had the highest incidence followed by Serotypes A. ✓ No National quantitative data on socioeconomic analysis of FMD. ✓ Prototype FMD vaccine has been developed using indigenous isolates selected based on the antigenic vaccine matching results. ✓ Vaccination of commercial dairy farms. ✓ Transparency in disease reporting at international level is good. ✓ PVS mission was conducted in 2019 and generally showed improvements. ✓ Using PVS report to leverage for political and financial support. ✓ <u>Shortcomings and support needed</u> ✓ Strengthening and expansion of disease surveillance network. ✓ Provision of logistics and vaccines for adequate vaccination campaign coverage for TADs. ✓ Provision laboratory equipment, reagents and consumables. ✓ Support for the development of legal frame work, national policy and EPP on TADs. ✓ Support for capacity building, advocacy and awareness creation on TADs. ✓ Identification of circulating serotypes of FMD and mapping of their distribution. ✓ Facilitation of cross border meetings and collaboration. ✓ Strengthen collaboration between public and private sectors including veterinarians. ✓ SAT Output 1: only 18% of completed activities for PCP-FMD stage 1. <p><u>Recommendations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Big potential for achievement of the progress along PCP stages reaching stage 2. Need socioeconomic impact study and support of international organization to assist with advocacy for national funded control programme. ✓ PCP-FMD Stage 1 provisional ✓ Submit the Risk Assessment Plan to the GF-TADs FMD working group by June 2020

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Senegal	1	1*	<ul style="list-style-type: none"> • National Surveillance System of animal diseases in place in Senegal including FMD and for each disease the “Case Definition” was agreed on. • If there is a suspected case then the available protocol for the way forward is activated: fill in the available forms, report to the hierarchy, and implement sanitary measures, collection of samples. • In 2018 each of the 14 regions undertook investigation at the field level. At central level two investigations were conducted in two district. • In the lab, two diagnostic methods: molecular diagnostic for A, O, SAT 1 and SAT 2 and antigen serological assays. • LNERV is one of two ECOWAS regional laboratory for FMD having the capacity to ship samples to Reference Lab. • High risk areas were identified. • <u>Shortcomings and support needed</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No capacity for virus isolation and molecular characterization. ✓ The country is using antibiotics and local medicines to treat secondary infections following FMD. <p><u>Recommendations</u></p> <p>→ Consider antimicrobial resistance when using antibiotics. → Contact the WG to assign PSO for Senegal.</p> <p>→ PCP-FMD Stage 1 provisional Stage 2: 2022 to 2024 Stage 3: 2025</p> <p>→ Submit the Risk Assessment Plan to the GF-TADs FMD working group by June 2020</p>

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Sierra Leone	0	1*	<ul style="list-style-type: none"> • Very limited human resources but willingness to implement FMD control. • Serotype 'O' typed in 2018 but no resources in 2019. • Animal Disease Surveillance and Reporting System (IADSR) established. • PVS mission carried out more than five years ago. • Legislation support and capacity of VS to develop and enforce limited. • MoUs with neighbors on cross-border coordination. <p>• <u>Shortcomings and support needed</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acute shortage of Veterinarians and VPP - training support needed. ✓ Build capacity to support control FMD. ✓ Value chain analysis. ✓ Socio-economic impact studies. <p><u>Recommendations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Continue process to train veterinary para professionals and veterinarians with international org and donor support. → Request for OIE PVS Mission to provide guidance on strengthening VS as this will advance this component and be progressive. → Develop a Risk Assessment Plan to guide to implementation of activities and justification of investments in FMD control using FAO ECTAD International Epidemiologist/PSO risk-based surveillance, sampling identifying risk hotspots, lab diagnostic. <p>→ PCP-FMD Stage 1 provisional</p> <p>→ Submit the Risk Assessment Plan to the GF-TADs FMD working group by June 2020</p>

Country	RAG Proposal		Comments
	2016	2019	
Togo	1*	1*	<ul style="list-style-type: none"> • Last PVS mission in January 2019. • No participation to the FAO regional workshop on FMD in 2019 in Abidjan. • Yearly patterns of FMD outbreaks peak during the rainy season (July – September), however no work has been done to investigate risk factors and relation to animal mobility issues. • No FMDV typing since 2012. • Only passive surveillance. • Regional study on risk hotspots for FMD in 2006. • No socio-economic impact assessment on TADs. • FMD vaccination not supervised by the Veterinary Services. • No control measure in place for FMD, to this regards, no progress since the 1st Roadmap meeting. • No national control plan for FMD nor specific SOPs for the Veterinary Services. • Existing report on value chain analysis (ovine), main stakeholders identified, but no awareness campaigns nor livestock mobility study. <p>SAT Output 1: 27% of completed activities for PCP-FMD stage 1. SAT Output 2: Livestock sector (3 completed/8 pending); Surveillance and Diagnostics (2 completed/20 pending); Veterinary Services (11 completed/23 pending); Control, Prevention and Evaluation (2 completed/24 pending).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Shortcomings and support needed</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Development of a Risk Assessment Plan and proposed support from regional PSO. ✓ Support sample submission through the provision of LFDs. ✓ Capacitation on risk analysis methods. <p>Recommendations</p> <ul style="list-style-type: none"> → Work on the development of a risk assessment plan, with the support of a PSO. → Improve surveillance capacity, with the support of reference laboratories and supporting organisations. <p>→ PCP-FMD Stage 1 provisional → Submit the Risk Assessment Plan to the GF-TADs FMD working group by November 2020</p>