

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia

P. O. Box 3243

Telephone: 5517 700

Fax: 5517844

Website: [www. Africa-union.org](http://www.Africa-union.org)

SC11175

CONSEIL EXÉCUTIF

Vingt-quatrième session ordinaire

21 - 28 janvier 2014

Addis- Abeba (ÉTHIOPIE)

EX.CL/826(XXIV) Add.4

**CREATION D'UN CENTRE AFRICAIN DE PREVENTION
ET DE LUTTE CONTRE LES MALADIES(ACDCP)
(Point proposé par la République fédérale démocratique d'Éthiopie)**

Table des matières

CONTEXTE.....	1
ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATIONS	2
DESCRIPTION DE L'ORGANISATION DU CENTRE	4
Objectifs:.....	5
Portée et particularités du Centre:.....	6
Programmes:.....	7
Budget.....	8
INTÉRÊT ET PARTICULARITÉS DE LA RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE DÉMOCRATIQUE D'ÉTHIOPIE	8
CONCLUSION.....	9

**CREATION D'UN CENTRE DE PREVENTION
ET DE LUTTE CONTRE LES MALADIES (ACDCP)
(Point proposé par la République fédérale démocratique d'Éthiopie)**

CONTEXTE

1. La surveillance de la santé et la prise en charge des besoins essentiels des populations en matière de santé figurent parmi les priorités et les missions difficiles des gouvernements. Avec les changements dans les modes de vie, l'environnement, le climat et d'autres facteurs complexes, le secteur de la santé publique se retrouve aujourd'hui confronté à de nombreux défis qui découlent de l'évolution de la charge de morbidité^{1,2}, et des fréquentes situations d'urgence déclenchées par les épidémies de maladies mortelles émergentes ou ré-émergentes^{3, 4}, dont certaines sont susceptibles de se propager sur toute la planète en moins d'un jour ou deux⁵, sous l'effet synergique de l'accroissement des voyages.

2. Selon l'étude sur la charge mondiale de morbidité, les pays en développement, notamment en Afrique subsaharienne, supporte un fardeau relativement élevé de maladies transmissibles, maternelles, néonatales et nutritionnelles^{6,7}. Contrairement aux croyances habituelles, les risques de mortalité des maladies non transmissibles sont les plus élevés dans les pays à revenu intermédiaire et à revenu faible, en particulier en Afrique subsaharienne⁸; imposant un double fardeau aux communautés faibles et vulnérables qui ne disposent pas de services de santé, d'accès aux soins de santé et d'infrastructures sociales suffisants.

3. Bien au-delà de ces considérations et pour différentes raisons d'origine naturelle ou humaine, les systèmes de santé sont profondément remis en question par les crises de santé publique (flambées épidémiques et situations sanitaires d'urgence) qui ne respectent aucune frontière géopolitique^{9,10}. Ces crises ont de plus en plus souvent des conséquences sociales, économiques et politiques négatives, des coûts humains de plus en plus importants et sont la source d'atroces souffrances humaines^{11,12}.

¹ Christopher J L M., Theo V., Rafael L., and et al : années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) pour 291 maladies et lésions dans 21 régions, 1990–2010: une analyse systématique pour l'étude sur la charge de morbidité dans le monde 2010. *Lancet* 2012; 380: 2197–223

²OMS. Réduction des risques et préparation aux situations d'urgence: Stratégie de six ans de l'OMS pour le renforcement de la santé publique et des capacités communautaires.2007 Genève (Suisse).

³ ibid

⁴Carlos CS. Tendances et orientations des systèmes mondiaux de surveillance de la santé publique. *Epidemiol Rev.* 2010; 32: 93-109

⁵ Ibid

⁶ Christopher J L M., Theo V., Rafael L., and et al : Années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI) pour 291 maladies et lésions dans 21 régions, 1990–2010: une analyse systématique pour l'étude sur la charge de morbidité dans le monde 2010. *Lancet* 2012; 380: 2197–223

⁷Haidong W., Laura DL., Katherine T L. et al. Mortalité par âge et par sexe dans 187 pays,

1970–2010: une analyse systématique pour l'étude sur la charge de morbidité dans le monde 2010. *Lancet* 2012; 380: 2071–94.

⁸OMS. Rapport sur les risques pour la santé dans le monde: mortalité et charge de morbidité attribuées à certains risques importants. Genève: 2009.

⁹Carlos CS. Tendances et orientations des systèmes mondiaux de surveillance de la santé publique. *Epidemiol Rev.* 2010; 32: 93-109.

¹⁰ Base de données internationale sur les catastrophes de l'OFDA/CRED (EMDAT) consultée le 29 juin 2013 à l'adresse: <http://www.emdat.net>

¹¹ ibid

¹²Guha-Sapir D, Vos F, Below R, avec Ponserre S. : Examen annuel statistique 2011 des catastrophes: leur nombre et les tendances. Bruxelles: CRED; 2012.

4. En outre, compte tenu de la mondialisation croissante et de la mobilité massive et rapide des populations et des marchandises entre les pays et les continents, les maladies transmissibles et les agents pathogènes mortels à risque potentiel de bioterrorisme, constituent l'un des facteurs des graves menaces mondiales pour la santé,^{13,14} comme en témoigne la propagation rapide du SARS en 2003 qui, à partir de la Chine, a infecté plusieurs personnes en quelques semaines dans 37 pays à travers le monde, ainsi que la pandémie à niveau d'alerte VI du virus H1N1^{15, 16}.

ANALYSE DE LA SITUATION ET JUSTIFICATIONS

5. Déjà confrontée à une forte charge de maladies transmissibles, telles que la tuberculose, le VIH / sida, le paludisme et, entres autres, au manque d'infrastructures de santé, d'accès aux soins et de capacité de diagnostic, l'Afrique reste vulnérable aux anciens et aux nouveaux agents pathogènes dont le diagnostic et le traitement ne sont pas faciles, ainsi qu'aux menaces sanitaires d'urgence qui peuvent se produire n'importe où et à tout moment dans le monde¹⁷.

6. L'Afrique est souvent victime de diverses situations d'urgence et de catastrophes qui affectent négativement la santé, le bien-être social et économique; mettent en péril la réalisation des objectifs de développement nationaux et internationaux¹⁸ et compromettent les résultats obtenus en matière de santé publique. En Afrique, le paludisme coûte environ 1,2 milliards de dollars par an, ce qui freine la croissance économique annuelle de 1.3%¹⁹. En outre, les situations d'urgence et les catastrophes naturelles et d'origine humaine se généralisent et affectent davantage de populations ; à titre d'exemple, en 2011, le nombre de communautés touchées par des catastrophes naturelles a augmenté de 51,3 % par rapport à une moyenne annuelle de dix ans²⁰.

7. Les infrastructures pour l'alerte précoce, la surveillance, la préparation et l'intervention rapide face aux urgences de santé publique en Afrique sont très rudimentaires.²¹ Une évaluation des politiques favorables et des capacités d'organisation pour la cartographie des risques ainsi que la gestion des risques dans le secteur de la santé, menée dans 32 pays africains, montre l'absence de cadre juridique pertinent.²² Les expériences passées montrent qu'il existe une propension à chercher des ressources de l'extérieur (généralement des pays occidentaux) au moment des

¹³Carlos CS. Tendances et orientations des systèmes mondiaux de surveillance de la santé publique. *Epidemiol Rev.* 2010; 32: 93-109.

¹⁴OMS.Règlement sanitaire international (2005). Genève: 2005. ([http:// www.who.int.ihr/en](http://www.who.int/ihr/en)) site consulté le 20 juin 2012.

¹⁵Smith, R. D. (2006). "Responding to global infectious disease outbreaks, Lessons from SARS on the role of risk perception, communication and management" (intervention en cas d'épidémies de maladies infectieuses. Enseignements tirés du SRAS sur le rôle de la perception, de la communication et de la gestion du risque). *Social Science and Medicine* 63 (12): 3113–3123.doi:10.1016/j.socscimed.2006.08.004.PMID 16978751.

¹⁶OMS. Bulletin épidémiologique hebdomadaire du virus H1N1.2009: Genève.

¹⁷Carlos CS. Tendances et orientations des systèmes mondiaux de surveillance de la santé publique. *Epidemiol Rev.* 2010; 32: 93-109.

¹⁸Union africaine. Cadre de politique sociale pour l'Afrique CAMSD/EXP/4(I). Première session de la Conférence des ministres de l'UA en charge du développement social. Windhoek (Namibie). 27 - 31 octobre 2008.

¹⁹Sachs, J Maloney Pia. The economic & social burden of malaria(le fardeau économique et social du paludisme), *Nature*: 415, 7 Feb 2002, pp. 680-685.

²⁰Guha-Sapir D, Vos F, Below R, avec Ponserre S. Exam. annuel stat. des catastrophes 2011: Leurs nombres et tend. Bruxelles: CRED; 2012.

²¹OMS-Bureau régional pour l'Afrique. Gestion des risques liés aux catastrophes: une stratégie pour l'Afrique en matière de santé AFR/PSC62/STR.DOC/. Brazzaville (Congo): juin 2012.

²² ibid

crises, ce qui conduit à une réponse tardive qui aggrave ces crises et coûte de nombreuses vies, comme on l'a vu lors de la sécheresse qui a frappé la Corne de l'Afrique en 2011 et la crise que le Sahel a connue en 2012²³.

8. L'Union africaine/OUA qui célèbre cette année son jubilé d'or ou 50e anniversaire, œuvre depuis sa création en 1963 à la liberté et à l'amélioration de la qualité de la vie humaine sur le continent africain. Dans le passé, plusieurs programmes de développement ont été mis en œuvre et ont abouti à des réalisations remarquables dans les domaines de l'éducation, du développement des infrastructures, de la santé et de la sécurité. Malgré ces nombreux efforts, les citoyens africains continuent d'être très lourdement touchés par les maladies transmissibles et non transmissibles, les crises de santé publique et les répercussions de l'environnement et du changement climatique sur la santé.

9. L'Afrique est un continent qui traîne tous ces fardeaux car il ne dispose pas de systèmes pour a) l'alerte précoce, la coordination, la préparation et la réaction rapide aux urgences de santé, ainsi que la récupération en cas de catastrophes; (b) la recherche sur les maladies courantes qui entraînent des frais lourds à porter et qui ne connaissent pas de frontières ; et (c) l'orientation stratégique en tant que programme de développement intersectoriel pour réaliser le rêve d'une Afrique intégrée, prospère et en paix.²⁴

10. Par conséquent, pour renforcer l'efficacité des systèmes d'alerte précoce, de surveillance des tendances, de prévision des maladies et d'intervention d'urgence rapide en santé publique dans l'intérêt de la communauté nationale et internationale, il est indispensable que l'Afrique améliore ses propres capacités en matière de reconnaissance des maladies et de pratiques de laboratoire. Le présent document conceptuel dont l'objectif est d'établir des partenariats "intelligents" entre les établissements universitaires et instituts de recherche africains et les pôles d'excellence scientifique, ainsi que les centres de recherche internationaux, vise à renforcer les capacités de l'Afrique à détecter, à identifier et à surveiller les maladies infectieuses humaines et animales, afin de mieux gérer les risques sanitaires et socioéconomiques que celles-ci posent, et à améliorer les capacités de recherche pour enquêter sur les facteurs biologiques, socioéconomiques, écologiques et anthropiques responsables de l'émergence et la réémergence des maladies infectieuses ainsi que de l'accroissement de la charge de morbidité liée aux maladies non transmissibles.

11. À la lumière des faits susmentionnés, le présent document vise à recommander la création par et sous l'égide de l'Union africaine d'un Centre africain de prévention et de lutte contre les maladies (ACDCP), basé en Éthiopie et qui sera chargé de gérer les priorités sanitaires du continent en cas d'urgences de santé publique générale et de catastrophes, notamment celles qui remettent en question la résistance des communautés, causant des pertes en vies humaines et ayant pour conséquence d'inverser ou d'entacher les réalisations de l'Afrique et de ternir son image.

²³Save the Children et Oxfam. Un retard dangereux: Le coût de la réponse tardive aux alertes précoces dans la sécheresse de 2011 dans la Corne de l'Afrique. Document d'information conjoint. Londres, Save the Children et Oxfam; janvier, 2012.

²⁴Union africaine. Vision de l'Union africaine. www.au.int/en/about/. Site consulté le 10 juin, 2013.

12. C'est pourquoi il faut absolument que l'UA et ses partenaires prennent les mesures ci-après:

- Etablir un centre continental de coordination et de relai et de diffusion de l'information qui soit solide et viable ;
- Mettre en place un cadre qui permette aux États membres de partager des données et informations stratégiques d'importance vitale par l'intermédiaire d'un organisme désigné et responsable de l'UA ;
- Disposer de mécanismes africains coordonnés et cohérents pour la prévention des risques, la préparation et la réaction rapide aux situations d'urgence, le renforcement des capacités (détection des maladies, recherche scientifique et laboratoires qualifiés, cartographie des risques, interventions dans les situations d'urgence...), ainsi que pour les efforts de relèvement après une catastrophe;
- Créer un centre chargé d'œuvrer dans le contexte africain et dans le cadre des priorités des États membres en matière de santé en Afrique ;
- Mettre en place un centre continental pour la recherche scientifique et de laboratoire sur les maladies à forte charge de morbidité, les facteurs de risque pour le continent, ainsi que les menaces mondiales et les solutions à y apporter.

DESCRIPTION DE L'ORGANISATION DU CENTRE

13. Le Centre africain de prévention et de lutte contre les maladies (ACDCP) est un organisme qui, comme le Centre de l'Union européenne pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC)²⁵ et le Centre américain (États-Unis) de prévention et de contrôle des maladies²⁶, œuvre à la promotion de communautés saines et à la prévention de maladies sur le continent.

Vision:

“Protéger et assurer l'équité entre les citoyens africains en matière de santé”

Mission:

14. Le Centre ACDCP a pour mission d'identifier, d'évaluer et de communiquer les menaces actuelles et émergentes que les maladies transmissibles et non transmissibles font peser sur l'homme et les menaces sur la santé liées à l'environnement et de permettre à chaque État membre d'améliorer son niveau de préparation en cas de crise de santé publique, tout en renforçant les moyens de mise en œuvre de ses plans d'intervention.

²⁵<http://www.ecdc.europa.eu/en/pages/home.aspx>

²⁶ <http://www.cdc.gov/>

Objectifs:

15. Afin de remplir sa mission, l'ACDCP œuvrera dans l'esprit de la stratégie africaine pour la santé et le Cadre de politique sociale de l'UA²⁷ et en partenariat avec les organismes nationaux de protection de la santé en Afrique pour renforcer les systèmes de surveillance et d'alerte précoce des maladies à l'échelle continentale ou en élaborer de nouveaux. Grâce à sa collaboration avec les experts africains, l'ACDCP centralise les connaissances au niveau africain dans le domaine de la santé de manière à élaborer des avis scientifiques autorisés sur les risques présentés par les maladies transmissibles et non-transmissibles nouvelles, émergentes et ré-émergentes.

16. Dans le cadre de sa mission, le Centre africain de prévention et de lutte contre les maladies:

- Facilite les interventions en cas d'urgence sanitaire en Afrique;
- Fourni en temps utile à l'UA et à ses Etats membres, aux organismes communautaires et aux organisations internationales des informations relatives à la santé publique ;
- Recherche, recueille, évalue et diffuse les données scientifiques et techniques pertinentes et œuvre à la création d'un système africain de l'innovation en santé ;
- Renforce la recherche sur les stratégies et les mesures de prévention et de lutte contre les maladies par le biais de centres d'excellence ;
- Organise et met en œuvre des plans de lutte et de prévention pour les différents types de maladies ;
- Exerce des tâches de gestion de la santé publique, notamment en ce qui concerne les maladies d'origine alimentaire ou hydriques, la santé au travail et l'environnement ;
- Fourni des conseils techniques et assure la formation du personnel des services de santé publique dans l'ensemble du continent ;
- Échange les informations, l'expertise, les données scientifiques et améliore les pratiques de santé publique dans toute l'Afrique ;
- Agit en tant que réseau africain de prévention des maladies, d'intervention en cas d'urgence sanitaire, de secours et d'élaboration de systèmes d'information de santé publique.

²⁷ Cadre de politique sociale de l'UA pour l'Afrique CAMSD/EXP/4(I). Première Conférence des ministres en charge du développement social de l'UA du 27 au 31 octobre 2008, Windhoek (Namibie).

Portée et particularités du Centre:

17. L'ACDPC est une initiative panafricaine importante, qui survient au moment où l'Afrique est en phase de renaissance tandis que le monde se trouve menacé par diverses pandémies.

18. Le Centre a trois grandes particularités qui méritent d'être soulignées:

1. Mandat politique

L'Union africaine investit l'ACDPC d'un mandat politique qui lui permet de demander aux États membres de partager les informations sur la santé et d'intervenir là où surviennent des situations d'urgence liées à la santé publique sur le continent africain, qu'elles soient d'origine humaine ou naturelle.

2. Complémentarité

L'ACDPC s'efforce d'éviter la duplication des efforts / ressources ou l'empiétement sur des activités entreprises dans le cadre d'initiatives déjà mises en route par des organisations. Dans son approche, il s'agit pour le centre de compléter les efforts des organisations continentales et les initiatives régionales.

3. Portée élargie

En tant qu'institution véritablement panafricaine, le centre a une portée qui s'étend à l'ensemble du continent africain.

19. Le Centre africain de prévention et de lutte contre les maladies joue les trois rôles principaux ci-après;

1. Il facilite l'échange d'informations entre les États membres de l'Union africaine. Le Centre dispose d'un mandat politique qui lui permet de demander aux États membres de lui faire parvenir les informations qu'il pourra ensuite partager.
2. Il renforce ou améliore les capacités de laboratoire à travers le continent africain. La Société africaine pour la médecine de laboratoire (*African Society of Laboratory Medicine -ASLM*) est ici appelée à jouer un rôle essentiel. L'ASLM peut former le volet laboratoire du Centre africain de prévention et de lutte contre les maladies. L'ACDPC est basé à Addis-Abeba mais peut avoir des centres d'excellence partout en Afrique.
3. Il dirige et coordonne les interventions d'urgence en santé publique pour faire face aux épidémies ou aux catastrophes qui menacent le continent.

L'ACDP disposera également ici d'un mandat politique qui lui sera conféré par la Conférence des chefs d'État et de gouvernement pour organiser les interventions nécessaires lorsque des menaces de santé publique ou de soulèvement surviennent dans n'importe quelle partie de l'Afrique. De cette manière, il peut être associé au Conseil de paix et de sécurité de l'UA. Chaque fois, notamment, qu'un coup d'état survient dans un pays, le Centre intervient et s'engage dans le processus de rétablissement et de maintien de la paix.

Programmes:

1. Maladies transmissibles:
 - 1.1. Prévention du VIH / sida, des MST, de l'hépatite virale, de la tuberculose et du paludisme
 - 1.2. Immunisation et maladies respiratoires
 - 1.3. Prévention des maladies d'origine alimentaire ou hydrique et des autres maladies parasitaires
 - 1.4. Maladies infectieuses émergentes et zoonotiques et Initiative « One Health »
2. Maladies non transmissibles, blessures, santé environnementale et toxicologie :
 - 2.1. Santé maternelle et infantile
 - 2.2. Prévention des maladies chroniques et promotion de la santé
 - 2.3. Prévention et contrôle des blessures
 - 2.4. Santé environnementale et toxicologie
 - 2.5. Santé mentale
3. Surveillance, épidémiologie et sciences de laboratoire :
 - 3.1. Statistiques de la santé
 - 3.2. Science et pratique de laboratoire
 - 3.3. Épidémiologie et analyses
 - 3.4. Surveillance et informatique de la santé publique
 - 3.5. Enseignement et publications scientifiques
4. Préparation et réaction rapide aux urgences de santé publique:
 - 4.1. Epidémiologie des catastrophes et réaction aux catastrophes
 - 4.2. Élaboration d'un système de soins préhospitaliers et d'intervention d'urgence
 - 4.3. Centre d'opérations d'urgence
5. Sécurité et santé au travail

20. Il est proposé que le siège de l'ACDCP soit établi à Addis-Abeba (Éthiopie). L'accord de siège sera ratifié et signé par la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine.

21. Pour mener des actions de qualité et opportunes, le Centre sera doté de centres relais d'excellence dans les États membres, qui collaboreront étroitement avec les ministères de la Santé et certains centres régionaux d'excellence sur des questions précises.

22. Pour atteindre tous ces objectifs, l'ACDCP devra disposer de professionnels hautement qualifiés. En outre, le Centre servira de point central et de canal solide pour la collaboration avec d'autres organisations semblables, telles que le CDC des États-Unis, le CDC de l'Union européenne, le CDC de Chine, ainsi que d'autres organismes des Nations Unies, telles que l'OMS et l'UNICEF

Budget

23. L'incidence budgétaire du centre fera l'objet d'études ultérieures.

INTÉRÊT ET PARTICULARITÉS DE LA RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE DÉMOCRATIQUE D'ÉTHIOPIE

24. Le projet de centre de prévention et de lutte contre les maladies répondra à de très nombreuses demandes de programmes (maladies transmissibles, non-transmissibles, environnementales, toxicologiques, catastrophes etc.) et servira d'organe de coordination pour les centres d'excellence régionaux qui travaillent actuellement dans les différentes régions du continent, et certains autres dont la création est envisagée.

25. L'initiative de l'ancien président égyptien, S.E M. Mohamed Hosni Moubarak pour la création du Centre africain pour les maladies infectieuses, endémiques et le VIH / sida au Caire (Point proposé par la République arabe d'Egypte lors de la cinquième session ordinaire de la Conférence de l'Union africaine a une portée plus restreinte qui se concentre sur les maladies transmissibles. l'ACDCP a, pour sa part, une portée plus large qui englobe, entre autres, les maladies transmissibles, non transmissibles, environnementales, ainsi que les catastrophes (d'origine humaine et naturelle).

26. L'Éthiopie a de bonnes raisons d'accueillir ce centre dans sa capitale. Certaines de ces raisons sont les suivantes:

1. L'Éthiopie abrite le siège de l'Union africaine. Comme il est proposé de créer l'ACDCP sous les auspices de la Commission de l'UA, le siège de ce centre sera systématiquement à Addis-Abeba;
2. L'Éthiopie qui est à l'origine de cette initiative appuie la création du centre ;

3. Le Gouvernement éthiopien exprime tout l'intérêt qu'il porte à ce futur centre en donnant un terrain, à titre gracieux, pour sa construction, comme il l'a fait pour l'UA et en fournissant tout autre appui nécessaire pour faciliter sa création ;
4. La Société africaine pour la médecine de laboratoire (*African Society of Laboratory Medicine -ASLM*) dont le siège se trouve à Addis-abeba, fournira un appui décisif à la création de ce centre ;
5. L'Éthiopie a une expérience solide et avérée dans la promotion des initiatives panafricaines;
6. Il s'agit d'un pays qui a mené la lutte contre le colonialisme et qui l'a vaincu. De la même manière, il pourra mener la bataille contre les menaces et les problèmes pour la santé en Afrique.

CONCLUSION

27. Avec l'évolution du monde et le lourd fardeau que constituent aujourd'hui les maladies et la vulnérabilité aux catastrophes d'origine tant humaine que naturelle en Afrique, les efforts individualistes et circonscrits au niveau national n'aident plus les États à être à l'abri des défis auxquels leurs voisins sont confrontés.

28. La création de ce Centre d'excellence doit apporter un changement de paradigme dans les efforts de santé publique déployés par les États membres. Elle permettra d'éviter les crises sanitaires en favorisant des interventions rapides par le renforcement des capacités des États membres à atténuer les risques, à mieux se préparer et à réagir en temps opportun aux urgences de santé publique, notamment aux épidémies de maladies émergentes et ré-émergentes, contribuant ainsi de manière déterminante à éviter ou à réduire au minimum la morbidité, la mortalité et l'invalidité, y compris les crises politique, économique et sociale.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

2014

Establishment of an African Centre for Disease Control and Prevention (Acdcp) (Item proposed by The Federal Democratic Republic Of Ethiopia)

African Union

African Union

<http://archives.au.int/handle/123456789/4368>

Downloaded from African Union Common Repository