

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia P. O. Box 3243 Tel: 5517 700 Fax: 5511299

Website: www.africa-union.org

SC14928 – 72/29/15

CONSEIL EXÉCUTIF

Vingt-septième session ordinaire

7-12 juin 2015

Johannesbourg (Afrique du Sud)

EX.CL/912(XXVII)

Original : anglais

**RAPPORT D'ACTIVITE DE LA COMMISSION SUR LA MISE EN PLACE
DU CENTRE AFRICAIN POUR LA PREVENTION ET LA
LUTTE CONTRE LES MALADIES**

RAPPORT D'ACTIVITE DE LA COMMISSION SUR LA MISE EN PLACE DU CENTRE AFRICAIN POUR LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE LES MALADIES

A. Contexte

1. La Conférence de l'Union africaine (UA), dans sa décision **Assembly/AU/Dec.554 (XXIV)** de janvier 2015, a officiellement approuvé la création des centres africains de prévention et de contrôle des maladies (CAPCM) [en anglais : *African CDC*] et « a exprimé son immense satisfaction pour les efforts déployés par la Commission dans le dessein d'accélérer le processus de création du Centre d'ici à la mi-2015, conformément aux décisions pertinentes du Conseil exécutif et de la Conférence ».

2. Les décisions pertinentes du Conseil exécutif et de la Conférence dont il est fait mention sous la référence *Assembly/AU/Dec.554 (XXIV)* sont les suivantes:

- (i) la déclaration du Sommet extraordinaire de l'UA sur le VIH, la tuberculose et le paludisme (ATM) tenu à Abuja en juillet 2013, dans laquelle les chefs d'État et de gouvernement ont pris acte de la nécessité de créer un Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (CAPCM) ;
- (ii) la décision de la Conférence de l'UA référencée **Assembly AU/AU/Dec.499 (XXII)** de janvier 2014, laquelle décision a souligné la nécessité impérieuse de créer le CAPCM ;
- (iii) la décision de la 1^{ère} réunion des ministres africains de la Santé conjointement organisée par la Commission de l'Union africaine (CUA) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), tenue à Luanda en Angola les 16 et 17 avril 2014, dans laquelle les ministres ont pris l'engagement de mettre en œuvre la décision de la Conférence **Assembly/AU/Dec.499 (XXII)** de janvier 2014 et ont établi un groupe de travail multinational chargé de définir les modalités et d'élaborer la feuille de route pour la création du Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (CAPCM) ;
- (iv) la 16^e session extraordinaire du Conseil exécutif de l'Union africaine sur le virus Ebola, tenue le 8 septembre 2014, à l'occasion de laquelle le Conseil a demandé à la Commission de prendre toutes les mesures nécessaires pour l'établissement rapide du CAPCM conformément à la décision de la Conférence référencée **Assembly Decision AU/Dec 499 (XXII)** et de veiller au fonctionnement dudit Centre d'ici la mi-2015 ;

3. La décision de la Conférence référencée **Assembly/AU/Déc. 554 (XXIV)** de janvier 2015 a également demandé à la Commission, en étroite collaboration avec le groupe de travail multinational, d'examiner **les modalités pratiques de mise en œuvre opérationnelle du Centre** et de présenter un rapport à la Conférence en juin 2015. En vertu de cette décision, **la Commission a été habilitée à entreprendre une**

mobilisation de fonds auprès des États membres, des partenaires du développement et du secteur privé. La décision a en outre demandé au CTS de la Justice et des Affaires juridiques de procéder à l'examen des statuts du Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (CAPCM) et de soumettre un rapport à la 25^e session ordinaire de la Conférence. Ce rapport est soumis dans le cadre de la mise en œuvre de la décision de la Conférence **Assembly/AU/Déc.554 (XXIV)** et fait le point des progrès accomplis dans les domaines suivants:

- (i) les modalités pratiques pour la mise en œuvre opérationnelle du CAPCM;
- (ii) la mobilisation des ressources et le financement durable du CAPCM; et
- (iii) les statuts du CAPCM.

B. Modalités pratiques pour la mise en œuvre opérationnelle du CAPCM

4. Conformément à la mise en œuvre de la décision **Assembly/AU/Dec. 554 (XXIV)**, la Commission a organisé les 14 et 15 avril 2015 à Addis-Abeba la 2^e réunion du Groupe de travail multinational dont les principaux objectifs étaient les suivants: (a) de procéder à l'examen du plan de mise en œuvre opérationnelle du CAPCM en vue du démarrage des activités en général d'ici la mi-2015 et des principales activités d'ici à la fin de la même année et de procéder également à l'examen du financement de ces activités; (b) d'apporter des contributions au projet de statuts ainsi qu'au cadre de fonctionnement du CAPCM.

Le Plan de mise en œuvre

5. Le Groupe de travail multinational a validé le plan de mise en œuvre opérationnelle en vue de l'amorçage des activités et du fonctionnement du CAPCM d'ici à la mi-2015. Le plan de mise en œuvre constitue un plan détaillé et structuré par étape s'échelonnant sur une durée de 18 mois, à partir de la date de démarrage officiel des activités en **juillet 2015** jusqu'à l'écoulement des 18 premiers mois de son fonctionnement. Le plan de mise en œuvre constitue un document de **62 pages** mais les jalons à franchir sont résumés dans le tableau ci-dessous

Principales étapes de la mise en œuvre

Le tableau ci-après reflète les principales activités ou étapes nécessaires à l'exécution du plan de mise en œuvre du CAPCM au cours des 18 prochains mois.

	#	Activité	Date d'achèvement
Pré-lancement	1	Soumission du budget de l'exercice financier 2016 pour approbation	Avril 2015
	2	Obtention d'approbation pour l'occupation des locaux/bureaux de travail du CAPCM	Mai 2015
	3	Obtention de surface & équipement de bureaux	Mai 2015
	4	Mise en place de la technologie et des moyens de communication	Juin 2015
	5	Recrutement d'un personnel temporaire pour la phase de démarrage	Juin 2015
	6	Établissement des processus de gestion des RH et de gestion comptable et budgétaire	Juillet 2015

Post-lancement	7	Lancement des opérations de santé publique (Unité de surveillance et de riposte du CAPCM) c.-à-d. démarrage officiel des activités du CAPCM	Juillet 2015
	8	Mise en place d'un Conseil de direction transitoire (CDT)	Août 2015
	9	Confirmation des membres du Conseil consultatif	Août 2015
	10	Évaluation des systèmes d'information sur l'état de la santé publique en Guinée, en Sierra Leone et au Libéria	Septembre 2015
	11	Organisation de réunions du CDT et du Conseil consultatif	Septembre 2015
	12	Désignation de cinq centres régionaux de collaboration	Septembre 2015
	13	Finalisation du plan stratégique du CAPCM	Octobre 2015
	14	Achèvement de la procédure de recrutement du personnel permanent	Octobre 2015- Juin 2016

Tableau. Étapes importantes de mise en œuvre

Contributions au projet de statuts et au cadre de fonctionnement du CAPCM

6. Le Groupe de travail multinational a apporté de précieuses contributions au projet de statuts ainsi qu'au cadre de fonctionnement du Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (CAPCM), lesquels documents doivent être soumis au Conseiller juridique. Le cadre sera joint en annexe aux statuts. Le Groupe de travail a vivement mis l'accent sur les points suivants:

- (i) les obligations des États membres et leurs rapports avec le CAPCM devraient être clairement définis dans les statuts, en particulier en ce qui concerne leurs obligations d'information et de riposte en cas de déclaration de maladie ou de menace pour la santé publique ;
- (ii) le CAPCM devrait être doté de pouvoirs et de moyens nécessaires pour garantir son efficacité ;
- (iii) les membres du Groupe de travail et les experts des États membres sont invités à apporter des recommandations complémentaires aux statuts ainsi qu'au cadre. Ces documents doivent par conséquent être transmis aux États membres à cet effet.

C. Mobilisation de ressources et financement durable du CAPCM

7. La Conférence, dans sa décision **Assembly/AU/Dec. 554(XXIV)**, a donné autorisation d'entreprendre la mobilisation de fonds auprès des États membres, les partenaires du développement et du secteur privé. La Commission a entrepris des démarches auprès des États membres sollicitant leurs concours financiers pour le fonctionnement du CAPCM. Bien qu'aucun engagement ferme de soutien financier ou matériel n'ait été pris par aucun État membre, la Commission demeure optimiste que certains États membres, au moment opportun, apporteront leurs contributions financières au fonctionnement du CAPCM.

8. La Commission a également effectué des démarches auprès du secteur privé africain qui a apporté son concours financier à la Commission en riposte à la flambée de la maladie à virus Ebola (MVE) et elle a reçu l'engagement ferme que le secteur privé considère le CAPCM comme partie intégrante du programme à moyen et à long terme de l'UA pour le renforcement des capacités de l'Afrique en vue de gérer les interventions sanitaires d'urgence et les menaces pour la santé publique à l'avenir. Conséquemment, le CAPCM bénéficiera du Fonds fiduciaire africain de solidarité contre Ebola mis en place par le secteur privé dès 2015.

9. La Commission a en outre contacté un certain nombre de partenaires et de fondations, y compris la Banque africaine de développement (BAD), la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation Paul Allen Family, l'Union européenne, la Chine et les États-Unis d'Amérique (EUA) et a pris acte de leur intention de soutenir le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (CAPCM). C'est dans ce cadre que la Commission et les EUA ont signé un protocole de coopération (PDC) le 13 avril 2015. La signature d'accords de cette nature est également prévue avec d'autres partenaires.

10. Tandis qu'il procédait à l'examen du plan de mise en œuvre, le Groupe de travail multinational, lors de sa réunion du 14-15 avril 2015, a souligné la nécessité de la prévisibilité et de la pérennité financière du CAPCM. Ils ont averti que **les ressources financières provenant des partenaires ne sont ni prévisibles ni garanties**. L'assemblée a fortement mis l'accent sur le fait que **si le CAPCM est destiné à être une institution africaine** dotée de financements durables, alors un prorata significatif de ses budgets de fonctionnement et de programmes doit provenir des États membres de l'UA. À cette fin, le Groupe de travail a préconisé **la création d'un Fonds du CAPCM composé des contributions suivantes:**

- (i) au moins 0,5% du budget annuel de fonctionnement de l'Union africaine à verser à titre de contribution au Fond ;
- (ii) contributions volontaires et donations de la part des États membres ;
- (iii) concours financier de la part du secteur privé ;
- (iv) concours financier de la part des partenaires du développement.

11. Des modalités et paramètres devraient être élaborés pour l'utilisation du Fonds, lesquels devraient prévoir la mise en réserve d'un certain montant obligatoire tous les ans pour décaissement en cas de situation d'urgence.

D. Statuts du CAPCM

12. La décision de la Conférence **Assembly/AU/Dec. 554(XXIV)** a demandé au CTS chargé de la Justice et des Affaires juridiques de procéder à l'examen des statuts du CAPCM et de soumettre un rapport à la 25e session ordinaire de la Conférence en juin 2015. Le CTS de la Justice et des Affaires juridiques a reporté sa réunion au mois de novembre 2015 et ne sera donc pas en mesure de soumettre un rapport sur les

statuts du CAPCM à la Conférence pour approbation avant la 26e session ordinaire de la Conférence en janvier 2016.

13. Le report de la réunion du CTS chargé de la Justice et des Affaires juridiques au mois de novembre 2015 constitue à la fois une opportunité et un défi. D'une part, cet ajournement accorde davantage de temps pour améliorer les statuts et le cadre de fonctionnement du CAPCM mais, d'autre part, il crée un vide en ce qui concerne certaines décisions importantes qui doivent être prises postérieurement à l'amorçage des activités du CAPCM au milieu de l'année 2015.

14. Conscient de ce portrait de la situation, et tirant parti du fait que la réunion du Groupe de travail multinational se tenait en marge de la première réunion du CTS de la Santé, de la Population et de la Lutte contre la drogue (CTS-SPLD-1), le Groupe de travail a sollicité les conseils et l'avis des ministres membres du CTS-SPLD-1 sur les dispositions institutionnelles transitoires et le financement durable du CAPCM.

E. CTS-SPLD-1 – Groupe de travail des ministres de la Santé

15. Le rapport de la réunion du Groupe de travail multinational sur le CAPCM a été présenté aux ministres délégués au CTS-SPLD -1. À l'issue de la communication, les ministres ont décidé de le renvoyer aux **ministres de la Santé en tant qu'un groupe de travail ministériel du CTS-SPLD-1** lors de leur réunion tenue à Genève en mai 2015 en marge de l'assemblée mondiale de la santé (AMS). Le CTS a demandé au groupe de travail de délibérer sur le rapport en mettant un accent particulier sur les points suivants :

- (i) les dispositions institutionnelles transitoires : la Commission devra fournir d'autres scénarios sur la création du conseil transitoire du CAPCM pour examen par les ministres ;
- (ii) le budget, les sources de financement et la mobilisation de ressources ;
- (iii) l'apport de contributions au projet de statuts et au cadre de fonctionnement du CAPCM ;
- (iv) le plan de mise en œuvre.

Résultats de la réunion du groupe de travail ministériel

16. Les ministres et leurs experts se sont réunis à Genève les 16, 19 et 20 mai 2015 et ont décidé de ce qui suit :

- (i) de la nécessité de tenir d'autres délibérations sur le plan de mise en œuvre et le projet de statuts du CAPCM accompagné de son annexe, à savoir le cadre de fonctionnement du CAPCM ;

- (ii) de tirer parti de la conférence internationale sur le Combat de l'Afrique contre Ebola prévu pour les 20 et 21 juillet 2015 à Malabo en Guinée Equatoriale pour tenir d'autres réunions et prendre des décisions ;
- (iii) de la tenue des réunions qui doivent se dérouler comme suit : la tenue de la réunion des experts les 17 et 18 juillet 2015 et de la réunion ministérielle le 19 juillet 2015;
- (iv) de procéder à la nomination de personnes focales chargées de recevoir les documents émanant de la Commission et de participer à la réunion des experts à Malabo ;
- (v) de mettre l'accent sur la nécessité de l'appropriation du CAPCM par les États membres de l'UA. À cette fin et en raison de la nécessité de garantir un certain budget pour le CAPCM au titre l'exercice 2016, d'approuver l'idée d'obtenir un capital d'amorçage à partir du budget de fonctionnement de l'UA au titre de l'exercice 2016. D'où la demande des ministres adressée à la Commission de l'UA de prévoir un montant d'1million de dollars US ou bien 0,5% du budget de fonctionnement de l'UA tel que proposé par le Groupe de travail multinational.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

2015

Progress report on the establishment of the Africa centers for disease control and prevention (Africa CDC)

African Union

African Union

<http://archives.au.int/handle/123456789/4762>

Downloaded from African Union Common Repository