

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

---

Addis Ababa, Éthiopie P. O. Box 3243 Telephone: 5517 700 Fax: 5517844

Website: [www.au.int](http://www.au.int)

---

DCP52086 – 138/2/15

**CONSEIL EXÉCUTIF**

**Quarantième Session ordinaire**

**20 janvier - 3 février 2022**

**Addis-Abeba (Éthiopie)**

**EX.CL/1315(XL)**

Original anglais

**RAPPORT D'ÉTAPE SUR LA MISE EN ŒUVRE  
OPÉRATIONNELLE DES DES CENTRES AFRICAINS DE CONTROLE  
ET DE PREVENTION DES MALADIES (CDC-AFRIQUE)**

## RAPPORT D'ÉTAPE SUR LA MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DU CDC-AFRIQUE

### I. INTRODUCTION

1. La création des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC-Afrique) a été décidée par la décision **Assembly Decision/AU/Dec.554 (XXIV)**, à l'occasion de la 24e Session ordinaire de la Conférence tenue à Addis-Abeba (Éthiopie), en janvier 2015. Le CDC-Afrique a ensuite été lancé, le 31 janvier 2017, en tant qu'institution technique spécialisée de l'Union africaine, avec pour mandat de promouvoir la prévention et le contrôle des maladies dans les États membres de l'Union africaine.

2. Depuis sa création, le CDC-Afrique aide les États membres de l'UA à renforcer leurs capacités en matière de santé publique et de leur riposte aux épidémies, notamment deux grandes épidémies de portée internationale et la pandémie de Covid-19 en cours. Le CDC-Afrique a, parmi ses nombreuses initiatives de santé publique, lancé et met en œuvre le Réseau régional intégré de surveillance et de laboratoires (RISLNET), le Programme de leadership Kofi-Annan, la Stratégie continentale conjointe de l'Afrique pour la lutte contre la pandémie de Covid-19, le Partenariat pour l'accélération du dépistage du Covid-19 (PACT), le Fonds de riposte de l'UA au Covid-19, la stratégie africaine pour les vaccins contre le Covid-19, la campagne visant à « Sauver des vies, des économies et des moyens de subsistance », la Plate-forme africaine de fournitures médicales (AMSP), le Groupe de travail africain pour l'acquisition de vaccins en Afrique (AVATT), les Partenariats pour la fabrication de vaccins en Afrique (PAVM), *l'Africa Pathogen Genomics Initiative* (l'Initiative africaine de génomique des agents pathogènes) et le Portail de voyage sécurisé de l'UA.

3. Au cours de ses cinq premières années d'activités, le CDC-Afrique est devenu un leader au niveau continental et un acteur privilégié dans la lutte contre les menaces de maladies en Afrique. Toutefois, le CDC-Afrique continue à faire face à beaucoup de défis administratifs, opérationnels et de gouvernance, qui affectent sa performance optimale.

### II. DEFIS DANS LA MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE DU CDC-AFRIQUE

4. La capacité du CDC-Afrique à remplir pleinement son mandat a été considérablement limitée par le manque de soutien opérationnel des départements des services de la Commission de l'UA, le manque de précision en ce qui concerne les lignes hiérarchiques, le manque de synergie politique et d'autorité compétente pour exécuter ses fonctions, en temps utile et de manière efficace.

5. Plus particulièrement, la capacité du CDC-Afrique à mener une riposte efficace d'urgence est mise à mal, en raison : a) des liens politiques et opérationnels peu clairs au sein de la Commission de l'UA, qui ont ralenti une riposte efficace et coordonnée aux urgences de santé publique et aux menaces de maladies ; b) d'une allocation inadéquate des ressources de l'UA conduisant à un manque de personnel et de soutien logistique pour tous les aspects du travail du CDC-Afrique ; et c) d'une application stricte des directives, procédures et règles existantes de l'UA, notamment en matière d'achats, de finances et de

gestion des ressources humaines - cette application stricte ne permet pas au CDC-Afrique d'atteindre l'objectif de sa création. À titre d'exemple, le CDC-Afrique a connu des retards bureaucratiques de plus de 2 mois, tandis qu'il tentait d'organiser une riposte appropriée aux épidémies de Chikungunya au Soudan et de fièvre de la vallée du Rift au Kenya, en 2018. Le CDC-Afrique a été confronté à des défis similaires dans le cadre de la riposte aux épidémies d'Ebola à Mbandaka et au Nord-Kivu en République démocratique du Congo (RDC), où les ressources ont été mises à disposition lorsque les épidémies avaient presque pris fin. Les Statuts, pour leur part, prévoient que le CDC-Afrique doit répondre aux situations d'urgences dans un délai de 36 à 72 heures.

6. Par ailleurs, la capacité du Directeur du CDC-Afrique à exercer ses fonctions de Directeur exécutif, comme le prévoient les Statuts, a été fortement limitée, comme en témoigne le retard pris dans la mise en œuvre du **paragraphe 4 de l'article 4 des Statuts relatifs à la délégation de pouvoirs**. En raison de cette absence de délégation de pouvoirs, la planification et l'exécution du mandat du CDC-Afrique sont soumises aux décisions d'autres entités extérieures à l'agence, entraînant donc une lenteur dans sa riposte et un retard dans le soutien apporté aux États membres.

7. D'une manière générale, les retards dans la mise en œuvre opérationnelle complète du CDC-Afrique ont occasionné des restrictions importantes dans l'exécution de son mandat. Le CDC-Afrique n'est donc souvent pas aussi rapide qu'il doit l'être dans sa riposte aux épidémies, en raison de la lenteur des processus internes d'approbation et de la bureaucratie en matière d'achats, de finances et de recrutement, ainsi que de l'ambiguïté des mécanismes de gouvernance.

8. Certains des défis auxquels le CDC-Afrique est confronté découlent des Statuts et de leur mise en œuvre. La structure de gouvernance prévue par les Statuts n'est pas explicite sur ses liens avec la Commission de l'UA. Certains organes politiques de l'UA n'ont pas clairement définis leurs relations avec le CDC-Afrique. Par ailleurs, le mandat du CDC-Afrique étant la sécurité sanitaire du continent, il s'avère essentiel qu'en cas d'urgences sanitaires et d'épidémies de grande ampleur, les plus hauts responsables de la Commission, de l'Union et du continent soient informés et reçoivent une mise à jour du CDC-Afrique, en temps réel, afin de leur permettre de prendre des décisions rapides qui sauvent des vies.

9. Le CDC-Afrique est la première agence de santé du continent à mettre en œuvre la vision des chefs d'État et de gouvernement de l'UA. Ses pairs sont d'autres agences techniques similaires à travers le monde, comme le CDC américain, le CDC chinois, le CDC européen, l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni, l'Institut Robert Koch d'Allemagne, le CDC coréen, etc. Le mandat, la structure et le niveau de leadership du CDC-Afrique doivent donc s'harmoniser avec ceux de ses pairs pour assurer le respect mutuel pendant la coopération.

10. En conséquence, compte tenu des défis susmentionnés, des enseignements tirés de la préparation et de la riposte à beaucoup de menaces de maladies, notamment la pandémie de Covid-19, et suite aux nombreux appels lancés par plusieurs chefs d'État en

faveur d'un CDC-Afrique plus fort et plus autonome, il est devenu nécessaire de réviser ses Statuts.

### III. DECISIONS DU CONSEIL EXECUTIF

11. Dans le contexte des défis mentionnés ci-dessus, le Conseil exécutif, dans sa décision **EX.CL/Dec.1106(XXXVII)**, **DEMANDE** à la Commission de l'Union africaine : «*d'élaborer un rapport assorti d'une feuille de route, d'un cadre opérationnel, mettant en exergue les incidences financières pour assurer la mise en œuvre opérationnelle du CDC-Afrique, conformément à ses Statuts, afin qu'il soit soumis à la 38e Session ordinaire du Conseil exécutif par le biais des organes politiques de l'UA* », tout en tenant compte des enseignements tirés de la riposte à la pandémie actuelle de Covid-19 et de la nécessité d'une préparation et d'une réponse rapides et efficaces aux urgences sanitaires sur le continent.

12. Par la suite, le Conseil exécutif, dans sa décision EX.CL/Dec.4(XXXVIII), **CHARGE** la Commission de produire une feuille de route et un cadre opérationnel pour le CDC-Afrique, tel qu'indiqué dans sa décision EX.CL/Dec.1106(XXXVII), pour examen par les organes politiques de l'UA.

### IV. MESURES PRISES PAR LA COMMISSION

13. Conformément aux demandes du Conseil exécutif, le Président de la Commission a mis en place un **Groupe de travail sur la mise en œuvre opérationnelle du CDC-Afrique** pour proposer des recommandations pertinentes, dont une feuille de route et un cadre opérationnel, indiquant les incidences financières, juridiques et structurelles, afin d'assurer la mise en œuvre opérationnelle effective du CDC-Afrique, conformément à ses Statuts.

14. Le groupe de travail sur la mise en œuvre opérationnelle effective du CDC-Afrique a divisé son travail en deux phases : **Phase I** – proposer les fonctions administratives qui doivent être transférées au CDC-Afrique, sur la base des Statuts actuels, afin de lui permettre de fonctionner de manière plus efficace. Ces fonctions doivent être limitées à ce que le Président peut approuver immédiatement, et la **Phase II** – réviser les Statuts du CDC-Afrique et, le cas échéant, proposer des amendements qui répondraient aux nombreuses préoccupations et demandes formulées en ce qui concerne le besoin urgent d'un CDC-Afrique autonome, par plusieurs chefs d'État, notamment S.E. le Président Paul Kagame, S.E. le Président Matamela Cyril Ramaphosa, et S.E. le Président Felix Antoine Tshisekedi Tshilombo.

15. Le Groupe de travail chargé de la Phase I a achevé ses travaux, en juin 2021, et présenté des recommandations qui ont, par la suite, été approuvées par le Président de la Commission. Ces recommandations, qui sont pertinentes pour relever certains des défis opérationnels immédiats du CDC-Afrique, sont en cours de mise en œuvre.

**16.** Afin de renforcer le travail du groupe de travail sur la Phase I, et compte tenu de la nécessité d'aborder les Statuts du CDC-Afrique, le Président de la Commission a ensuite créé un groupe de travail de haut niveau pour la Phase II. Le groupe de travail chargé de la Phase II, présidée par la Vice-présidente de la Commission, S.E. Dr Monique Nsanzabaganwa, a procédé à l'examen des défis auxquels le CDC-Afrique est confronté et le rapport de la Phase I. Ce groupe de travail de haut niveau a ensuite délibéré longuement sur les Statuts du CDC-Afrique et la base juridique sur laquelle l'institution fonde son autorité et son mandat pour mener à bien ses activités. Il a également mené une analyse approfondie de son financement de manière durable. Le Groupe de travail de haut niveau a convenu que, pour relever la majorité des défis, il s'avère nécessaire de réviser les Statuts du CDC-Afrique. Les recommandations ont été dûment transmises au Président de la Commission, notamment la pertinence de cette révision et les recommandations. Le Président de la Commission a approuvé les recommandations, notamment les propositions d'amendements aux Statuts. Les amendements proposés aux Statuts sont présentés ici, pour examen par le Conseil exécutif et seront, par la suite, soumis à l'examen de la Conférence.

## **V. DELIBERATIONS DU GROUPE DE TRAVAIL DE HAUT NIVEAU SUR LA DEUXIEME PHASE**

**17.** Compte tenu de la vision qu'ont les hauts dirigeants africains du CDC-Afrique et de la nécessité de soutenir ses réalisations sur le continent, de renforcer ses capacités de réponse rapide et de consolider sa voix sur la scène mondiale. Le Groupe de travail de haut niveau a proposé de faire du CDC-Afrique une agence sanitaire spécialisée de l'Union qui jouit d'une autonomie en ce qui concerne la planification, l'exécution et la gestion des ses activités, et qui est responsable, sur le plan politique, devant l'Union et son organe exécutif. Cela nécessite donc une révision des Statuts et une révision de la nomenclature et du grade du directeur du CDC-Afrique.

**18.** Le Groupe de travail de haut niveau a également mené une analyse approfondie du financement de manière durable du CDC-Afrique. Le mécanisme actuel de financement du CDC-Afrique est fragmenté et essentiellement orienté vers les donateurs. Le Groupe de travail de haut niveau a proposé de mettre en place un mécanisme de financement avec une structure à trois volets : a) Financement de base – grâce auquel les fonds des États membres sont utilisés pour les activités de renforcement des capacités du secrétariat du CDC-Afrique et de ses Centres de collaboration régionale (CCR) ; b) Financement de programmes - par le biais duquel les dépenses opérationnelles liées à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des opérations de programme pertinentes adaptées aux piliers stratégiques du CDC-Afrique sont financées, et c) Opérations d'intervention d'urgence - par lesquelles il est fourni un soutien aux États membres dans le cadre de l'intervention d'urgence sanitaire, particulièrement aux États membres qui ont déclaré une urgence de santé publique de portée internationale ou régionale. Le Groupe de travail de haut niveau a également suggéré les différentes sources potentielles de financement pour les trois volets, une structure de gouvernance et des mécanismes pertinents de reddition de comptes.

**19.** Plus particulièrement, le Groupe de travail de haut niveau a proposé que l'actuel Fonds de riposte à la Covid-19 de l'UA soit transformé en un véritable Fonds pour les épidémies en Afrique, avec une structure de gouvernance qui tire des enseignements d'autres initiatives similaires comme le Fonds pour la paix, afin de veiller au respect des normes les plus élevées en matière de gouvernance, et d'attirer, en conséquence, le financement et le soutien des États membres, des institutions multilatérales, des philanthropies, du secteur privé et d'autres sources.

**20.** Le Groupe de travail de haut niveau, conformément à la décision EX.CL/Dec.970 (XXXI) du Conseil exécutif, a également appelé à la mise en œuvre immédiate de la décision d'allouer un pourcentage de 0,5 % du budget annuel de fonctionnement de l'Union au CDC-Afrique comme fonds de réserve dans le cadre des activités de riposte ; et conformément à la décision EX.CL/Dec.1106 (XXXVII) de reporter le budget du CDC-Afrique à l'exercice suivant. Cette initiative contribuera grandement à accroître la participation des États membres au financement des opérations du CDC-Afrique.

**21.** Le Groupe de travail de haut niveau a également observé que le CDC-Afrique bénéficiera d'une agence de réglementation tout aussi forte et efficace, ainsi que d'un réseau solide d'agences sanitaires nationales à travers le continent. D'où la nécessité d'accélérer la mise en œuvre opérationnelle de l'Agence africaine du médicament (AMA) et d'assurer la synergie entre les deux organisations sœurs. Le Groupe de travail de haut niveau a également recommandé à l'ensemble des États membres de ratifier le Traité de l'AMA et d'établir une agence de réglementation efficace au niveau national.

## **VI. PERTINENCE DE L'AMENDEMENT DES STATUTS DU CDC-AFRIQUE**

**22.** Il est proposé d'amender les Statuts du CDC-Afrique pour les raisons ci-après :

- i)** Un CDC-Afrique plus fort et plus efficace requiert des Statuts cohérents avec le mandat de l'agence, qui est plus structuré afin de répondre rapidement à toute menace de maladie sur le continent.
- ii)** Il faut définir clairement la structure de gouvernance du CDC-Afrique, notamment ses liens avec la Commission, et mettre en place une plate-forme permettant aux dirigeants politiques du continent d'être informés en temps réel de toute épidémie ou pandémie de grande ampleur.
- iii)** Les Statuts du CDC-Afrique doivent habiliter le responsable à devenir un Directeur exécutif efficace jouissant d'une délégation complète de pouvoirs, afin de gérer l'agence, notamment les responsabilités administratives, financières, d'approvisionnement et de ressources humaines.
- iv)** Il faut structurer le CDC-Afrique, première agence de santé du continent, afin de lui permettre de collaborer avec ses pairs au niveau mondial sur la base du respect mutuel.

## **VII. PROPOSITION D'AMENDEMENTS AUX STATUTS DU CDC-AFRIQUE POUR EXAMEN**

**23.** La Commission propose d'examiner les amendements ci-après aux Statuts du CDC-Afrique :

- 1) Relever le CDC-Afrique au statut d'agence spécialisée de l'UA, similaire au statut juridique de l'AUDA-NEPAD, et lui permettre d'exercer son mandat avec une large autonomie tout en veillant à ce qu'il soit régi par les règles et règlements de l'UA ;
- 2) Mettre en place une nouvelle structure institutionnelle de gouvernance qui assure un leadership stratégique et une appropriation par les États membres au plus haut niveau, tout en renforçant la contribution pertinente des différentes parties prenantes dans le domaine de la santé publique mondiale ;
- 3) Il faut que le Secrétariat du CDC-Afrique soit dirigé par un directeur général qui a un grade approprié comparable à celui du Directeur exécutif de l'AUDA-NEPAD, et avec une détermination plus claire en ce qui concerne sa relation avec la Commission, et, particulièrement le pouvoir de supervision exercé par le Président de la Commission.

## **VIII. INCIDENCES JURIDIQUES, STRUCTURELLES ET FINANCIERES**

**24.** Le projet d'articles révisés des Statuts a été finalisé et la Commission est prête à le soumettre à l'examen des organes politiques immédiatement après le Sommet. Il s'avère important de souligner que les incidences structurelles et financières doivent être limitées, le seul changement substantiel étant le relèvement du poste de directeur du CDC-Afrique. Les chiffres réels seront finalisés en même temps que les amendements approuvés.

## **IX. RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION ET PERSPECTIVES**

**25.** Après avoir examiné de près les défis à relever pour pouvoir rendre le CDC-Afrique pleinement opérationnel, et en réponse aux décisions du Conseil exécutif et aux appels de certains chefs d'État et de gouvernement en faveur d'un CDC-Afrique plus fort et plus autonome, la Commission formule les recommandations ci-après au Conseil exécutif :

- (i) Le Conseil exécutif approuve l'approche en deux étapes de la Commission, qui consiste à mettre en œuvre immédiatement les mesures administratives requises afin de rendre opérationnel le CDC-Afrique, tout en relevant les défis structurels et de gouvernance grâce aux amendements aux Statuts.
- (ii) Le Conseil exécutif approuve la proposition de la Commission de faire du CDC-Afrique une agence de santé spécialisée de l'Union et la recommande à la Conférence de l'UA, pour examen.

- (iii) Le Conseil exécutif approuve la structure de gouvernance proposée qui permet aux États membres d'exercer un leadership stratégique et de s'approprier le projet au plus haut niveau des chefs d'État et de gouvernement.
- (iv) Le Conseil exécutif approuve la proposition de relever le poste du responsable du CDC- Afrique.
- (v) Le Conseil exécutif réitère sa décision EX.CL/Dec.970(XXXI) et demande la mise en œuvre immédiate d'allouer un pourcentage de 0,5% du budget annuel de fonctionnement de l'Union au CDC-Afrique comme fonds de réserve dans le cadre des activités de préparation et de riposte ; et sa décision EX.CL/Dec.1106(XXXVII) de reporter le budget du CDC-Afrique soit à l'exercice suivant.
- (vi) Le Conseil exécutif approuve la proposition de transformer l'actuel Fonds de riposte à la COVID-19 de l'UA en un véritable Fonds pour les épidémies en Afrique, et la transmet à la Conférence de l'UA, pour examen.
- (vii) Le Conseil exécutif examine le projet de rapport et le projet de décision sur les amendements proposés aux Statuts du CDC-Afrique et les transmet à la Conférence de l'UA, pour examen.
- (viii) La Conseil exécutif charge la Commission d'achever la mise en œuvre des recommandations du Groupe de travail sur la Phase I d'ici à juillet 2022 et de faire rapport à la prochaine Session ordinaire du Conseil exécutif.
- (ix) Le Conseil exécutif reste saisi de cette question.



AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

---

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

---

2022-01-20

# Progress Report on the Operationalization of Africa Centers for Disease Control and Prevention (Africa CDC)

African Union

DCMP

---

<https://archives.au.int/handle/123456789/10393>

*Downloaded from African Union Common Repository*