

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis-Abeba, Éthiopie, B.P 3243

Téléphone: 5517 700

Fax: 5517844

Site Web: www.au.int

CONSEIL EXÉCUTIF

Quarante et unième Session ordinaire

20 juin au 15 juillet 2022

Lusaka (Zambie)

EX.CL/1355(XLI)

Original: anglais

**RAPPORT DE LA SIXIEME (6^E) SESSION EXTRAORDINAIRE DU
COMITE TECHNIQUE SPECIALISE SUR LA JUSTICE ET LES
AFFAIRES JURIDIQUES, 30 JUIN 2022**

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P.O. Box 3243 Telephone: +251-115517700 Fax: +251-15517844
website: www.au.int

**Sixième session extraordinaire du Comité technique spécialisé
sur la Justice et les affaires juridiques (Réunion ministérielle)**

4 juillet 2022

Format hybride (à Addis-Abeba et par vidéo-conférence)

STC/Legal/Min/Draft Report

Original: anglais

RAPPORT

I. INTRODUCTION

1. Conformément au Règlement intérieur du Comité technique spécialisé sur la Justice et les Affaires juridiques (CTS-JLA), la Commission, en concertation avec le Bureau, a convoqué la sixième session extraordinaire ministérielle du CTS-JLA le juillet 2022 en format hybride (à Addis-Abeba et par vidéoconférence) pour examiner l'instrument juridique ci-après:
 - Projet d'amendements des Statuts du Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies (CACM).
2. La Réunion ministérielle a été précédée et préparée par une réunion des experts juridiques gouvernementaux les 28 et 29 juin 2022.
3. Le CTS-JLA est composé des ministres de la Justice et des procureurs généraux ou gardes des sceaux, des ministres en charge des droits de l'homme, du constitutionnalisme et de l'État de droit ou de tout autre ministre ou autorité dûment accrédité par les gouvernements des États membres.

II. PARTICIPANTS

4. Les trente-sept (37) États membres suivants ont participé à la Réunion ministérielle :

République algérienne démocratique et populaire; République d'Angola; République du Bénin; République du Botswana; République du Burundi; République du Cameroun ; République du Congo; République de Côte d'Ivoire; République démocratique du Congo; République de Djibouti ; République de Guinée équatoriale; République arabe d'Égypte; État d'Érythrée; Royaume d'Eswatini; République fédérale démocratique d'Éthiopie; République gabonaise; République de Gambie; République du Ghana; République de Guinée Bissau; République du Kenya; Royaume du Lesotho; République de Maurice; Royaume du Maroc; République de Mozambique; la République de Namibie; République du Niger; République fédérale du Nigeria; République du Rwanda; République arabe sahraouie démocratique; République du Sénégal; République de Sierra Leone; République d'Afrique du Sud; République unie de Tanzanie; République togolaise; République de Tunisie; République de Zambie; et République du Zimbabwe.
5. Le CACM a également pris part à la réunion.
6. Les postes de président et de 1^{er} vice-président étant vacants en raison des consultations en cours dans les régions du Nord et australe respectivement, la réunion a été présidée par la ministre de la Justice et garde des sceaux de la République démocratique du Congo (RDC), Mme Rose Mutombo Kiese, en sa qualité de 2^{ème} vice-président.

III. CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

i. Allocution du conseiller juridique par intérim

7. Le conseiller juridique par intérim, le Dr Guy-Fleury Ntwari, a souhaité la bienvenue aux ministres à l'ouverture de la Réunion ministérielle de la sixième session extraordinaire du CTS-JLA.
8. Il a souligné le fait que la session a été convoquée suite à une demande de la Gambie à d'autres États membres, de convoquer une session extraordinaire, afin d'examiner le projet d'amendements des Statuts du CACM. Il a également informé qu'aucun État membre ne s'est opposé à la proposition de convoquer une session extraordinaire mais que l'Algérie avait envoyé une note verbale à l'OLC indiquant qu'une session extraordinaire devrait être convoquée et se tenir conformément aux dispositions du Règlement intérieur du CTS-JLA.
9. Il a relevé que l'opérationnalisation du CACM est considérée par les organes délibérants comme étant l'une des principales priorités pour renforcer les capacités du continent à intervenir face aux pandémies et autres maladies.
10. Il a ainsi rappelé aux distingués ministres l'importance de la tâche qui leur incombe, étant donné qu'elle contribuera à préparer l'Union à sauver des vies sur le continent.
11. Il a exprimé ses remerciements au Bureau du CTS-JLA pour les efforts inlassables qu'il a déployés en vue de travailler avec la Commission pendant les préparatifs de la session et a, enfin, souhaité à tous les ministres des délibérations fructueuses.

ii. Allocution de la vice-présidente de la Commission

12. La vice-présidente de la Commission, S.E. Dr. Monique Nsanzabaganwa, a souhaité la bienvenue aux participants à la Réunion ministérielle et a félicité les membres du nouveau Bureau pour leur élection.
13. Elle a rappelé que les efforts de renforcement du CACM avait commencé par un appel des chefs d'État et de gouvernement à la création d'un centre africain autonome et plus fort, capable de détecter toute épidémie sur le continent et de réagir rapidement afin de rendre notre continent plus sûr.
14. Elle a souligné qu'à l'issue d'une procédure régulière, la Commission a pris les mesures suivantes :
 - i. Le président a constitué un groupe de travail de haut niveau composé d'éminents Africains et chargé d'examiner certains problèmes que le CACM a rencontré dans l'accomplissement de son mandat. Le groupe de travail de haut niveau a présenté un rapport au président, proposant notamment des domaines d'amendement des Statuts ;

- ii. La Commission a ensuite présenté les Statut modifié au CTS sur la santé, la population et la lutte contre la drogue qui l'a examiné et adopté avec quelques amendements supplémentaires ; et
 - iii. La Commission a enfin référé les Statuts modifiés à la Réunion d'experts du STC-JLA, qui l'a adopté avec quelques amendements supplémentaires.
15. Elle a rappelé que le rapport de la Réunion d'experts qui sera discuté lors de la Réunion ministérielle est le résultat consensuel d'intenses discussions très productives et a indiqué que la Commission attend vivement de voir approuvés par les ministres les amendements aux Statuts afin qu'il puisse être transmis au Conseil exécutif.

iii. Allocution de la présidente du CTS sur la Justice et les affaires juridique (CTS-JLA)

16. La réunion a été ouverte par la ministre de la Justice et garde des sceaux de la RDC, Mme Rose Mutombo Kiese, en sa qualité de 2^{ème} vice-présidente. Il a souhaité la bienvenue aux ministres à la 6^e session extraordinaire du CTS-JLA.
17. Elle a rappelé que les postes de président et de 1er vice-président du Bureau sont toujours vacants et a encouragé les régions du Nord et de l'Est à poursuivre et achever leurs consultations afin de permettre au CTS-JLA de disposer d'un Bureau complet.
18. Elle a rappelé l'importance du CTS-JLA dans les activités de l'Union africaine et a félicité les experts juridiques gouvernementaux pour leur travail de préparation de la Réunion ministérielle.
19. Elle a ensuite souligné la nécessité pour la Réunion ministérielle de conclure ses travaux en temps utile pour permettre la soumission de ses résultats à la 41^e session ordinaire du Conseil exécutif qui se tiendra à Lusaka, en Zambie, du 14 au 15 juillet 2022.
20. Elle a terminé son allocution en souhaitant à tous des délibérations fructueuses.

IV. EXAMEN ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR ET DU PROGRAMME DES TRAVAUX PROVISOIRES

21. À la demande du président, le conseiller juridique par intérim a présenté l'ordre du jour provisoire qui a été adopté sans modification, comme suit :
1. Cérémonie d'ouverture
 2. Examen et adoption de l'ordre du jour provisoire
 3. Organisation des travaux

4. Examen du rapport de la Réunion des Experts juridiques gouvernementaux
 5. Examen du projet d'amendements aux Statuts du Centre de contrôle et de prévention des maladies en Afrique (CACM)
 6. Adoption du projet d'amendements et du projet du rapport de la Réunion ministérielle
 7. Cérémonie de clôture
22. La réunion a examiné et adopté le programme des travaux provisoire en l'état.

V. **EXAMEN DU RAPPORT DE LA RÉUNION DES EXPERTS JURIDIQUES GOUVERNEMENTAUX**

23. La présidente de la Réunion des Experts juridiques gouvernementaux, Mme Pélagie Ebeka, directrice de Cabinet du Ministère de la Justice et garde des sceaux de la RDC, a présenté le rapport de la réunion qui a eu lieu les 28 et 29 juin 2021.
24. Elle a informé que trente-quatre (34) États membres ont participé à la Réunion des experts juridiques gouvernementaux et a souligné certaines des questions largement débattues comme suit :
- i. Le CTS-JLA doit se concentrer uniquement sur les questions juridiques, conformément à son mandat;
 - ii. Le rétablissement du CTS sur la santé, la population et la lutte contre la drogue dans la structure de gouvernance du CACM, en précisant que le Conseil des chefs d'État et de gouvernement (CCEG) assurera le leadership politique, l'orientation stratégique et le contrôle du CACM, tandis que les questions techniques de santé seront soumises au CTS sur la santé par le biais des rapports à soumettre tous les deux ans ;
 - iii. La référence à deux (2) directeurs généraux adjoints a été supprimée dans le projet d'amendements et cette question devrait être réglée selon la procédure établie lors de l'examen de la nouvelle structure du CACM;
 - iv. Le recrutement du directeur général doit être entériné par la Conférence sur recommandation du CCEG et s'inspirer des dispositions similaires à celles contenues dans les Statuts de l'ADUA-NEPAD; et
 - v. Le «cadre d'opérations» doit être soumis aux États membres pour examen.
25. Elle a ensuite informé les ministres que les experts sont parvenus à un consensus sur toutes les dispositions du projet d'amendements et qu'aucune question contentieuse n'a été renvoyée à la session ministérielle.

26. Elle a conclu en informant que la Réunion des experts juridiques gouvernementaux a recommandé aux ministres d'examiner et d'adopter le projet d'amendements aux Statuts du CACM.
27. La réunion a demandé que soit reflété le consensus atteint quant à la suppression de la référence aux deux (2) postes de directeur général adjoint dans le rapport des experts juridiques gouvernementaux.
28. La Réunion ministérielle a pris note du rapport de la Réunion des experts juridiques gouvernementaux et de la recommandation y contenue.

VI. EXAMEN DU PROJET D'AMENDEMENTS AUX STATUTS

29. Au cours des délibérations sur le projet d'amendements juridiques, des éclaircissements ont été demandés sur les points suivants :
 - i. Le lien entre le Comité des chefs d'État et de gouvernement (CCEG) et la Conférence ;
 - ii. La pertinence d'avoir dans le projet d'amendements un article 8 ter sur l'autorité de supervision du président de la Commission;
 - iii. Le processus de recrutement du directeur général qui doit à la fois prendre en compte les niveaux techniques et politiques ;
 - iv. La nécessité d'inclure un article sur les obligations des États membres ;
 - v. La nécessité de préciser quel responsable représentera le président de la Commission auprès du Conseil d'administration ;
 - vi. La double représentation des ministres de la santé au sein du Conseil d'administration et du CTS sur la santé, la population et la lutte contre la drogue ; et
 - vii. La nécessité de maintenir l'article 19, paragraphe 4, qui établit le directeur général comme chef de l'exécutif.
30. Le conseiller juridique par intérim a apporté les éclairages suivants:
 - i. Conformément aux articles 6(2) et 9(1,b) de l'Acte constitutif de l'Union africaine, le CCGE doit rendre compte à la Conférence, qui est l'organe suprême de l'Union et qui reçoit les rapports et recommandations des autres organes de l'Union;
 - ii. Conformément à l'article 7 du Statut de la Commission, le Président de la Commission est le chef exécutif et l'ordonnateur de l'Union et doit à ce titre exercer une autorité de supervision sur le CACM en ce qui concerne les questions financières et administratives. En outre, il existe un précédent à cette disposition dans d'autres statuts tels que ceux de l'ADUA-NEPAD ;
 - iii. Le recrutement du directeur général, tel que reflété dans le projet d'amendements, prend en compte à la fois les niveaux technique et politique, étant donné que le processus de recrutement sera compétitif et mené conformément aux règles et règlements de l'UA (niveau technique)

- et sera soumis au CCEG qui fera des recommandations pour approbation par la Conférence (niveau politique);
- iv. Les obligations des États membres découlent de l'Acte constitutif de l'UA;
 - v. Il est conseillé de ne pas préciser quel responsable représentera le président de la Commission, car la désignation et le portefeuille des conseillers et autres personnes nommées à titre spécial peuvent changer en fonction du président en poste;
 - vi. L'article 19(4) semble être une répétition de l'article 21(1,a) et sa suppression a été demandée par la Réunion des experts juridiques gouvernementaux ;
 - vii. Le Règlement intérieur du CCEG et du Conseil d'administration sera plus détaillé sur certaines questions qui ne sont pas abordées dans le projet d'amendements.

31. Après discussion, il est convenu de ce qui suit :

- i. Un paragraphe à insérer dans le projet d'amendement indiquant que le CHSG soumettra ses rapports et recommandations à l'Assemblée ;
- ii. L'article 8 ter sur le pouvoir de supervision du président de la Commission sur le CDC Afrique doit être maintenu ; et
- iii. L'article 19, paragraphe 4, est maintenu.

32. La Réunion ministérielle a décidé d'adopter le projet d'amendements aux Statuts avec les amendements apportés.

VII. ADOPTION DU PROJET DE RAPPORT DE LA RÉUNION MINISTÉRIELLE

33. Après délibération, la Réunion ministérielle a adopté son rapport avec les amendements proposés.

34. La Réunion ministérielle a décidé de soumettre le projet d'amendements juridiques aux Statuts du CACM au Conseil exécutif pour examen et adoption.

VIII. REMARQUES DE CLÔTURE DE LA PRÉSIDENTE DE LA RÉUNION MINISTÉRIELLE

35. Dans ses remarques finales, le président de la Réunion ministérielle a remercié les ministres pour leur présence et leur participation active, qui ont permis d'avoir un projet consolidé d'amendements aux Statuts qui est recommandé au Conseil exécutif pour examen et adoption.

36. Elle a félicité la Commission pour son soutien et son travail remarquable.

37. Elle a ensuite déclaré la sixième session extraordinaire du CTS-JLA close.

AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia P. O. Box 3243 Telephone: 5517 700 Fax: 5517844
Website: www.au.int

Ext/STC/Legal/Min/Report(VI)
Annexe

**STATUTS DU CENTRE AFRICAIN POUR LE
CONTRÔLE ET LA PRÉVENTION DES MALADIES (CACM)**

PREAMBULE

Nous, États membres de l'Union africaine :

CONSIDÉRANT notre déclaration lors du Sommet spécial de l'Union africaine sur le VIH, la tuberculose et le paludisme (ATM) à Abuja en juillet 2013, dans laquelle nous avons pris connaissance de la nécessité de créer un Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CACM) pour mener des recherches vitales sur les problèmes prioritaires de santé en Afrique et servir de plate-forme pour partager les connaissances et renforcer les capacités de réponse aux urgences et menaces de santé publique ;

RAPPELANT la décision **Assembly/AU/Dec.499 (XXII)** adoptée lors de [la 22^{ème} session](#) ordinaire de la Conférence tenue à Addis-Abeba, en Éthiopie, en janvier 2014, soulignant l'urgence de la création du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies et demandant à la Commission de soumettre un rapport à la Conférence en janvier 2015, contenant les incidences juridiques, structurelles et financières de la création du [Centre CACM](#) ;

PRENANT NOTE de la décision de la 1^{ère} Réunion des Ministres africains de la santé, convoquée conjointement par la Commission de l'Union Africaine (la Commission) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui s'est tenue à Luanda (Angola) du 16 au 17 avril 2014 et dans laquelle les ministres se sont engagés à mettre en œuvre la décision **Assembly/AU/Dec.499 (XXII)** et ont demandé à la Commission et à l'OMS, en collaboration avec les parties prenantes concernées, de fournir un soutien technique en vue de la création du CACM ;

TENANT COMPTE de la décision du Conseil exécutif lors de sa 16^{ème} Session extraordinaire sur l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) tenue le 8 septembre 2014, au cours de laquelle le Conseil a décidé, entre autres, de demander à la Commission de « prendre toutes les mesures nécessaires pour la création rapide d'un Centre Africain de Contrôle et de Prévention des Maladies (CACM) conformément à la décision **AU/Dec 499 (XXII)** de la Conférence sur la création du [Centre CACM](#), et d'en assurer le fonctionnement, et de créer des centres régionaux d'ici la mi-2015, ainsi que le renforcement des systèmes d'alerte précoce afin de faire face de manière rapide et efficace à toutes les urgences sanitaires, la coordination et l'harmonisation des réglementations et interventions sanitaires nationales, et l'échange d'informations sur les bonnes expériences et les meilleures pratiques » ;

RAPPELANT la décision **Assembly/AU/Dec.554 (XXIV)** adoptée lors de la 24^{ème} Session Ordinaire de la Conférence tenue à Addis-Abeba, en Éthiopie, en janvier 2015, et dans laquelle la Conférence a approuvé la création du CACM et a approuvé que le Bureau de coordination soit initialement situé au siège de l'Union africaine à Addis-Abeba, en Éthiopie.

CONSIDÉRANT que dans la décision Assembly/AU/Dec.835(XXXV) adoptée lors de sa 35e session ordinaire en février 2022 à Addis-Abeba, en Éthiopie, la Conférence a décidé de déléguer son autorité au Conseil exécutif pour examiner, lors de sa 41e session ordinaire, les amendements aux Statuts du CACM en fonction de leurs implications financières, structurelles et juridiques, afin de renforcer le fonctionnement, la capacité et le potentiel du CDC Afrique.

SOMMES CONVENUS DE CE QUI SUIT :

SECTION UNE

Dispositions générales

Article 1 Définitions

Aux fins des présents Statuts, on entend par :

Dans le présent Statut, sauf indication contraire du contexte, les définitions suivantes s'appliqueront:

Le « Conseil Consultatif et Technique » ou ; **« Conseil CCT »** désigne un organe qui fournit des conseils techniques au CACM.

« CACM » : le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CACM);

« Conférence » : la Conférence de l'Union africaine ;

« UA » ou **« Union »** : l'Union africaine telle qu'établie par l'Acte Constitutif ;

« Conseil » : le Conseil d'administration du CACM ;

« Commission » : la Commission de l'Union africaine ;

« Acte constitutif » l'Acte constitutif de l'Union africaine ;

« CHSG » désigne le Comité des chefs d'État et de gouvernement ;

« Partenaires de développement/externes » : désigne les institutions et organisations, y compris le secteur privé africain, qui promeuvent la santé publique et partagent les objectifs stratégiques du CACM ;

« DG » désigne le Directeur Général du Secrétariat du CACM ;

« DGA » désigne le Directeur général adjoint du Secrétariat du CACM ;

~~**« DAS »** désigne le Département des Affaires Sociales de la Commission ;~~

« COU » désigne Centre d'opérations d'urgence

« Conseil exécutif » désigne le Conseil exécutif de l'Union africaine ;

« HHS » désigne le Département de la Santé, des affaires humanitaires et du développement social de la Commission;

« RSI » désigne le le Règlement sanitaire international ;

« États membres » désigne les États membres de l'Union ;

«USPSC» désigne l'Urgence de santé publique de la sécurité continentale ;

« **USPPI** » désigne l'Urgence de santé publique de portée internationale ;

« **Organes délibérants** » désigne la Conférence et le Conseil exécutif de l'Union africaine ;

« **COREP** » désigne le Comité des représentants permanents de l'Union africaine ;

« **CER** » désigne les Communautés économiques régionales ;

« **CACM régionaux** » désigne les institutions de santé publique créées par les CER dont le rôle est la prévention et le contrôle des maladies dans leurs juridictions.

« **Centres régionaux** » ou CCR » désignent les Centres de coordination régionaux Collaboration du CACM en Afrique qui soutiennent le GDC Afrique dans l'exécution quotidienne de son plan de travail stratégique.

« **ORS** » désigne les Organisations régionales de santé ;

« **Secrétariat** » désigne le Secrétariat du CACM ;

« **Institutions et agences spécialisées de l'Union africaine** » désigne les institutions et agences spécialisées créées ou reconnues comme telles par l'Union africaine ;

« **Statuts** » désigne les présents Statuts du Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies.

« **CTS** » désigne le Comité technique spécialisé en matière de santé, de population et de contrôle des drogues ; sur la santé, la population et le contrôle des drogues ;

« **OMS** » désigne l'Organisation mondiale de la santé ;

Article 2

Création et statut juridique des centres de contrôle et de prévention des maladies en Afrique

1. Le CACM est créé en tant qu'institution de santé ~~technique~~ autonome spécialisée de l'Union chargée de ~~promouvoir~~ la prévention et du contrôle des maladies en Afrique.
2. Le CACM tire sa personnalité juridique de et à travers l'Union africaine et peut à cet effet:
 - a) Conclure des contrats ;

- b) Recevoir, acquérir, détenir et aliéner des biens meubles et immeubles ;
et
 - c) Ester en justice comme demandeur et comme défendeur.
3. [Le CACM exercera ses fonctions conformément au Cadre des opérations en annexe aux présents Statuts, tel qu'il peut être modifié de temps à autre par le Conseil d'administration.](#)

Article 3 **Objectifs et fonctions**

Dans le cadre de ses fonctions, le CACM poursuivra les objectifs stratégiques suivants, dont notamment :

- a) [Soutenir les États membres dans la mise en place de plates-formes d'alerte précoce et de préparation des réponses afin de faire face de manière rapide et efficace à toutes les urgences sanitaires et menaces de maladies;](#)
- b) [Soutenir les États membres dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence de santé publique ;](#)
- c) L'assistance aux États membres, en collaboration avec l'OMS et les autres partenaires, pour combler les écarts conformément au Règlement Sanitaire International;
- d) L'appui et/ou la réalisation, pour les États membres, des cartographies des dangers et des évaluations des risques aux niveaux régional et national.
- e) [La déclaration d'une USPSC, en étroite collaboration avec les États membres, et le cas échéant, les parties prenantes concernées](#)
- f) [La coordination et l'appui aux Etats Membres dans la prise en charge des urgences sanitaires, en particulier celles qui ont été déclarées comme des urgences USPSC ou USPPI, ainsi que la promotion de la santé et la prévention des maladies par le renforcement des systèmes de santé en s'attaquant aux maladies transmissibles et non transmissibles, à la santé environnementale et aux maladies tropicales négligées \(MTN\).](#)
- g) La promotion des partenariats et de la collaboration entre les États membres visant à faire face aux maladies émergentes, aux pandémies et aux urgences de santé publique.

- h) L'harmonisation des politiques de contrôle et de prévention des maladies et des systèmes de surveillance dans les États membres; et
- i) L'aide aux États membres pour le renforcement des capacités en matière de santé publique, notamment par des programmes de formation, à moyen et long termes, en leadership, en épidémiologie de terrain, en urgence de santé publique et de laboratoire.
- j) Soutenir la mise en place, le renforcement et la mise en réseau des biens de santé publique, y compris les systèmes de laboratoire, en collaboration avec les États membres et, le cas échéant, d'autres parties prenantes.
- k) En coordination avec les départements et institutions concernés de l'Union africaine, le CACM poursuivra des objectifs stratégiques susmentionnés, conformément à l'article 23 des présents Statuts.

Article 4 **Principes directeurs**

Les principes directeurs du CACM seront :

1. **Leadership** : le CACM est une institution qui fournit une orientation stratégique et promeut les pratiques de Santé publique au sein des Etats Membres par le biais du renforcement des capacités, de la promotion de l'amélioration continue de la qualité dans la prestation des services de santé publique, ainsi que dans la prévention des urgences de santé publique et des menaces de maladies.
2. **Crédibilité** : l'atout majeur du CACM est la confiance qu'il entretient auprès de ses bénéficiaires et des parties prenantes en tant qu'institution respectée, et fondée sur les preuves. Il joue un rôle important dans la promotion d'une communication efficace et du partage de l'information sur le continent ;
3. **Propriété** : le CACM est une institution appartenant à l'Afrique. Les États membres en conserveront l'appropriation ~~au niveau national~~, à la fois par un rôle consultatif dans l'élaboration des priorités du CACM et par un engagement programmatique direct.
4. **Délégation de pouvoir** : en cas d'urgence de santé publique sur le continent avec des implications transfrontalières ou régionales, le CACM est mandaté pour déployer des intervenants, en consultation avec les États membres affectés, pour confirmer et/ou contenir l'urgence. Le CACM prendra, par la suite, les mesures appropriées pour notifier son action à la Commission ;

5. **Diffusion rapide de l'information:** la direction du CACM informera régulièrement les Etats Membres des actions en cours en vertu du point 3(d) énoncé ci-dessus et sollicitera leur appui et leur collaboration. Il devrait tirer parti de la collaboration et engager les Etats Membres à établir des partenariats et des réseaux solides ;
6. **Transparence:** une interaction ouverte et un échange sans entrave d'informations entre le CACM et les États membres sont inhérents à la mission du CACM ;
7. **Responsabilité:** le CACM répond devant les États membres dans son mode de gouvernance et de gestion financière ; et
8. **Valeur ajoutée:** dans chaque but, objectif, ou activité stratégique, le CACM doit démontrer comment cette initiative apporte une valeur ajoutée aux activités de santé publique des États membres et d'autres partenaires.

Article 5 **Cadre de travail**

Le CACM est une institution appartenant à l'Afrique qui apporte une valeur ajoutée et est hautement crédible. Il fonctionnera, ~~en collaboration avec~~, en coordination avec ses CCR, dans la poursuite de ses objectifs stratégiques. Le CACM opérera par conséquent dans le cadre suivant :

1. Développement d'une opinion ~~et d'une perception~~ partagée à travers le continent et selon laquelle les menaces nationales de Santé publique ont un impact sur la sécurité régionale et la viabilité économique ;
2. Travailler avec l'OMS, d'autres partenaires multisectoriels tels que les institutions et agences spécialisées de l'Union africaine, et des partenaires externes ~~ainsi que les centres régionaux de collaboration du CACM~~ afin de poursuivre ses objectifs stratégiques ~~du Centre~~
3. Faciliter l'accès aux informations essentielles moyennant :
 - a) la mise en place d'un cadre continental de partage de données ;
 - b) l'amélioration de la qualité des données ;
 - c) la mise au point d'éléments de données interchangeables qui préparent les pays à réagir aux menaces de maladies, aux urgences et aux pandémies; et
 - d) la diffusion en temps voulu des informations essentielles aux États Membres.

4. Création d'un Centre d'opérations d'urgence (COU) dont le fonctionnement sera régi par le Cadre des opérations du CACM.

Article 6 Siège du CACM

1. Le siège du CACM sera basé au Siège de l'Union africaine à Addis-Abeba en Éthiopie jusqu'à ce que la Conférence en décide autrement.
2. Le Secrétariat du CACM sera situé au siège du Centre susmentionné.

Article 7 Réunions

1. Les réunions du CACM se tiendront à son siège, à moins qu'un État membre ne se propose d'accueillir une telle session.
2. Dans le cas où une réunion du CACM se tient en dehors de son siège, l'État membre hôte prendra en charge toutes les dépenses supplémentaires encourues par le secrétariat du fait de la tenue de la réunion en dehors du siège du CAMC.

SECTION DEUX

Gouvernance et gestion du CACM

Article 8 Structure du CACM

La structure du CACM comprendra :

- a) Un Comité des chefs d'État et de gouvernement (CCEG) ;
- b) Un Conseil d'administration ;
- c) Un Conseil consultatif et technique, et
- d) Un Secrétariat

Article 8bis Comité des chefs d'État et de gouvernement (CCEG) : Fonctions et composition

1. Le Comité des chefs d'État et de gouvernement (CCEG) est l'organe directeur suprême du CACM et il doit :

- a. fournir une direction politique, ainsi qu'une orientation et une supervision stratégiques au CACM ;
 - b. en cas d'une USPSC ou d'une USPPi, fournir des orientations sur les décisions et les actions stratégiques spécifiques que le CACM doit prendre en matière de préparation et de riposte à toute urgence sanitaire ou de menace de maladie sur le continent ;
 - c. servir de plate-forme de sensibilisation et de responsabilisation pour les menaces de maladies, les urgences sanitaires et la lutte contre les épidémies et les pandémies ;
 - d. Recommander pour approbation de la Conférence, le recrutement du directeur général du CACM Et
 - e. soumettre ses rapports et ses recommandations à la Conférence.
2. Le CCEG comprendra au moins onze (11) membres répartis comme suit :
- a. Cinq (5) membres du Bureau de la Conférence;
 - b. Cinq (5) États membres désignés pour un mandat d'un (1) an par les Régions de l'Union après consultations en bonne et due forme ; et
 - c. Le président de la Commission.
 - d. Lorsque le chef d'État désigné par la Région devient membre du CCEG en vertu du Bureau de la Conférence, la Région désigne un autre représentant au sein du CCEG.
3. Le CCEG se réunit au moins une fois par an et, si nécessaire, en sessions extraordinaires.
4. Le président de l'Union préside le CCEG.

Article 8 ter
Rôle du président de la Commission

Le président de la Commission exercera une autorité de supervision sur le CACM, qui comprendra une supervision financière et administrative.

Article 9
Le Conseil d'administration

1. Le Conseil d'administration est l'organe délibérant du CACM et rend compte au CCEG.

2. Le Conseil d'administration se réunira au moins une fois par an en sessions ordinaires. Il peut se réunir en sessions extraordinaires, sous réserve de la disponibilité des fonds, à la demande :
 - a. du CCEG ;
 - b. des organes délibérants de l'Union ;
 - c. du CST
 - d. de tout État membre, sur approbation d'une majorité des deux tiers des États membres ; ou ;
 - e. du Secrétariat, en cas d'épidémie, d'urgence sanitaire, de menace de maladie, ou de toute autre situation d'urgence nécessitant la tenue d'une réunion du Conseil d'administration

Article 10 **Composition du Conseil d'administration**

1. Le Conseil d'administration qui est responsable devant le ~~(CST)~~ CCEG, est composé de ~~quinze dix-neuf (15 19)~~ membres, comme suit :
 - a. Dix (10) Ministres de la santé représentant les cinq Régions de l'Union africaine, deux par région nommés par leur région. Chaque ministre doit, dans l'exercice de ses fonctions, consulter les ministres de la santé de sa région par l'intermédiaire du forum consultatif ministériel des CCR ;
 - b. ~~Deux (2) représentants de la Commission (Affaires sociales et Affaires politiques)~~ Un (1) représentant du président de la Commission ;
 - c. Le commissaire chargé des affaires sanitaires et humanitaires au sein de la Commission ;
 - d. ~~Deux Quatre (2 4)~~ personnes nommées par le président de la Commission représentant le secteur privé, le Mécanisme de financement et le secteur de l'environnement, en consultation avec le président du Conseil d'administration ~~régional et la société civile, en consultation avec le Président du Conseil d'administration ;~~
 - e. Un (1) représentant des organisations régionales de santé sur la base d'une rotation ;
 - f. Un (1) candidat du président de la Commission représentant le secteur de la santé animale, en consultation avec le président du Conseil d'administration; et
 - g. Un (1) représentant de la société civile désigné par le président de la Commission, en consultation avec le président du Conseil d'administration.
2. Le conseiller juridique de l'Union ou son représentant assistera aux réunions du Conseil d'administration.

3. Le directeur dénéral du CACM fera office de Secrétaire du Conseil d'Administration.
4. Le Conseil d'administration pourra solliciter toute expertise nécessaire.

Article 11 **Élection et durée du mandat**

1. Les dix (10) membres du Conseil d'administration représentant les États membres sont sélectionnés par leurs régions, ~~à défaut de quoi ils seront élus par le Groupe de Travail sur la Santé~~ par le biais d'une consultation régionale.
2. Le cas échéant, le mandat des membres du Conseil est d'une durée non renouvelable de trois (3) ans pour cinq représentants des États membres de chaque région de l'UA et d'une durée non renouvelable de deux (2) ans pour les cinq autres représentants régionaux des États membres ;
3. Le mandat des ~~deux~~ sept (7) membres désignés par le président de la Commission de l'UA et du (1) membre représentant les organisations régionales de santé est de deux (2) ans non renouvelables et sur la base d'une rotation.
4. Le Conseil d'administration élit à la majorité simple, pour un mandat de trois (3) ans non renouvelables, un président du Conseil parmi les représentants régionaux des États membres, en tenant compte des principes de rotation régionale et de parité hommes-femmes de l'Union Africaine.
5. Le Conseil d'administration élit également , à la majorité simple, pour un mandat de deux (2) ans non renouvelables, un vice-président du Conseil d'administration parmi les représentants régionaux des États membres, en tenant compte des principes de rotation régionale et de parité hommes-femmes de l'Union africaine ;
6. Le mandat des 10 représentants des États membres du Conseil d'administration s'appuie sur le principe de la succession fondé sur la représentation équitable tant sur le plan régional que sur le plan de la proportion hommes-femmes.

Article 12 **Fonctions du Conseil d'administration**

Le Conseil d'administration exercera les fonctions suivantes:

1. donner une orientation stratégique au Secrétariat conformément aux politiques et procédures de l'UA;

2. examiner les décisions et/ou les propositions soumises par le Secrétariat, et soumettre ses recommandations au CTS CCEG, et/ou, le cas échéant, au CTS et à l'organe délibérant compétent de l'UA ;
3. proposer des amendements au présent Statut sur la base des recommandations du Secrétariat ;
4. veiller à ce que le programme stratégique de surveillance, de détection et de riposte aux maladies du CACM soit intégré dans la stratégie de développement du continent;
5. approuver la désignation et la nouvelle désignation des centres de ~~collaboration~~ coordination régionaux sur la base de la recommandation des Régions et des critères stipulés à l'article 24 du présent statut, et les soumettre au CTS CCEG pour en prendre note ;
6. aider le Secrétariat dans la mobilisation des ressources ;
7. soumettre des rapports annuels sur les activités et les réalisations du CACM au CTS CCEG, ainsi qu'au CTS et au Conseil exécutif le cas échéant, pour transmission à la Conférence,
8. fournir des déances d'information au CCEG sur l'état de préparation du continent en matière de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, en particulier pendant les USPSC et USPPJ;
9. examiner le plan d'action, les budgets, les rapports d'activité du CACM et les recommander pour approbation.
10. faire une recommandation au CCEG en ce qui concerne le recrutement du directeur général, à l'issue d'un processus de sélection compétitif et transparent.

Article 13

Quorum et procédures de prise de décision du Conseil d'administration

1. Le quorum pour les réunions du Conseil d'administration et ses procédures de prise de décision est adopté dans le Règlement intérieur et celui du Conseil consultatif et technique.
2. Le Conseil d'administration adopte son Règlement intérieur et celui du Conseil Consultatif et Technique.
3. **Le droit de vote sera limité aux membres du Conseil d'administration issus des États membres de l'Union africaine.**

Article 14

Conseil Consultatif et Technique

Le Conseil consultatif et technique fera office d'organe consultatif et technique auprès du CACM.

Article 15

Composition du Conseil consultatif et technique

1. Le Conseil Consultatif et Technique comprendra ~~vingt-trois~~ **vingt** (23 **20**) membres répartis comme suit :
 - a) Cinq (5) représentants des **États membres accueillant** les Centres de ~~Collaboration~~ coordination régionaux ;
 - b) Cinq (5) représentants d'instituts nationaux de santé publique ou de laboratoires ou d'institutions connexes sur la base d'une rotation en tenant compte des régions de l'UA ;
 - c) Un (1) représentant du Réseau régional intégré de surveillance et de laboratoire (RISLNET) sur une base totale et en tenant compte des Régions de l'UA ; ~~Cinq (5) représentants des Points Focaux Nationaux du Ministère en charge de la Santé dans les États membres sur une base rotative et en tenant compte des Régions de l'UA.~~
 - d) Deux (2) représentants des réseaux africains de santé sur une base rotative. ;
 - e) Deux (2) représentants de l'Union ayant une expertise spécialisée (Direction des services médicaux et Bureau interafricain des ressources animales de l'Union africaine ;
 - f) Un (1) représentant des organisations régionales de santé sur la base d'une rotation ;
 - g) Deux (2) représentants de l'OMS ;
 - h) **Un (1) représentant du secteur de l'environnement, et**
 - i) Un (1) représentant de l'Organisation mondiale de la santé ~~a~~Animale (OMSA).
2. Le directeur général du CACM fera office de secrétaire du Conseil consultatif et technique.
3. Le Conseil consultatif et technique peut, si nécessaire, faire appel à l'expertise des parties prenantes concernées.

Article 16

Durée du mandat du Conseil consultatif et technique

1. Les membres du Conseil consultatif et technique sont nommés pour un mandat non renouvelable de trois (3) ans, le cas échéant.
2. Le Conseil élit son président et son vice-président à la majorité simple pour un mandat non renouvelable de ~~deux~~ trois (2 3) ans.

Article 17

Attributions du Conseil consultatif et technique

Le Conseil consultatif et technique conseille le CACM dans les domaines suivants :

1. Les questions émergentes et autres questions liées au contrôle et à la prévention des maladies ;
2. Les plans stratégiques et les activités du CACM ;
3. Les avis sur la sensibilisation et la mobilisation des ressources ;
4. Les différents aspects de surveillance, de détection et de riposte aux maladies sur le Continent Africain ; et
5. Les domaines de recherche et d'étude et les mérites des travaux scientifiques du CACM.

Article 18

Réunions, quorum, procédures de prise de décision du Conseil consultatif et technique

1. Les sessions du Conseil consultatif et technique, son quorum, ses procédures de prise de décision sont prévues dans son Règlement intérieur.
2. Le Conseil d'administration adoptera le Règlement intérieur du Conseil consultatif et technique.

Article 19

Le Secrétariat

1. Le Secrétariat est chargé de la mise en œuvre des décisions des organes délibérants de l'Union, du CCEG, du CTS concerné et du Conseil d'administration du CACM.
2. Le Secrétariat convoque les réunions du CCEG, du Conseil d'administration, du Conseil consultatif et technique ou d'autres réunions du CACM en consultation avec le Conseil d'administration ~~et le Conseil~~.

3. Le Secrétariat est dirigé par un directeur général et rendra compte au la ~~Commission par l'intermédiaire du~~ président de l'ASD de la Commission.
4. Le directeur général est le chef exécutif du CACM ;
5. Le directeur général est nommé à l'issue d'un processus de sélection compétitif et transparent mené par le Conseil d'administration, conformément aux Statut et Règlement du personnel de l'UA, en tenant compte du principe de rotation géographique. Le recrutement du directeur général est entériné par la Conférence sur recommandation du CCEG pour un mandat de quatre (4) ans renouvelable une fois.
6. Le Secrétariat est composé des personnels administratifs, professionnels et techniques et de soutien ayant des compétences dans les différents domaines du CACM.
7. Le COU visé à l'article 5, paragraphe 4, fait partie du Secrétariat ;
8. Le recrutement des membres du personnel du secrétariat sera effectué conformément aux règles et procédures pertinentes de l'UA, à l'exception de la nomination du directeur général, comme stipulé à l'article 8bis (1) (d).
9. Les règles, procédures, règlements, directives et le cadre des opérations de l'UA s'appliquent au fonctionnement du CACM.

Article 20 **Fonctions du Secrétariat**

Les fonctions du Secrétariat comprennent, sans s'y limiter, les éléments suivants:

- a) Aider et soutenir les États membres dans l'élaboration de politiques, de programmes, de systèmes et de structures appropriés de surveillance, de détection et de riposte aux maladies;
- b) Fournir une assistance technique et renforcer les capacités des États membres en matière de contrôle et de prévention des maladies ;
- c) Développer et mettre en œuvre des programme stratégiques de sensibilisation et des plans de communication avec les parties prenantes.
- d) Établir des réseaux avec les États membres, l'OMS, les organisations régionales de la santé, les CER, les organisations du secteur privé, les réseaux régionaux de santé, les partenaires du CACM et autres parties prenantes concernées pour atteindre les objectifs du CACM;
- e) Servir de coordonnateur dans toutes les questions relevant du CACM;

- f) Mettre en place un centre d'information et guider les États membres et autres parties prenantes en tant que l'une des principales sources d'information sur le contrôle et la prévention des maladies sur le continent;
- g) Entreprendre des recherches et des études dans tous les domaines de compétence pertinents du CACM;
- h) Promouvoir les activités entreprises par le CACM et diffuser les résultats des études aux États membres et autres parties prenantes;
- i) Établir une carte sanitaire de l'Afrique sur les maladies transmissibles et non transmissibles.

Article 21 **Fonctions du directeur général**

1. Le directeur général est chargé de:
 - a) a Assurer la gestion globale du CACM, en sa qualité de chef exécutif/premier dirigeant ;
 - b) Mettre en œuvre les directives du CCEG, du Conseil d'administration et de la Commission, le cas échéant ;
 - c) Préparer le programme, les rapports financier et opérationnel du CACM;
 - d) Préparer et soumettre le budget, rendre compte des activités, du Règlement intérieur et du Plan d'action du CACM au Conseil d'administration et à la Commission, pour approbation ;
 - e) Assister aux réunions du CTS, du CCEG, du Conseil d'administration et du Conseil consultatif et technique et faire office de Secrétaire du Conseil d'administration et du Conseil consultatif et technique ;
 - f) Recueillir et diffuser les résultats des recherches sur le contrôle et la prévention des maladies;
 - g) Assurer la production et la publication du bulletin périodique du CACM;
 - h) Assumer toute autre fonction qui pourrait lui être confiée dans le cadre des objectifs du CACM.
2. Les règles, procédures, règlements et directives de l'UA, ainsi que le cadre des opérations et de procédures du CACM, s'appliquent au fonctionnement du CACM.

SECTION TROIS

Fonctionnement du CACM

Article 22

Dispositions transitoires

~~Le président de la Commission prendra les mesures nécessaires pour mettre en place une structure provisoire, sous réserve de l'approbation du Sous-comité du COREP compétent, et nommera le personnel requis afin de faciliter une mise en place rapide du CACM conformément au présent Statut.~~

Article 23

~~Rôle du Département des Affaires Sociales~~ Coordination avec les autres Départements de la Commission

Coordination avec la Commission, les agences et les institutions techniques de l'UA

La Commission assure une synergie avec CACM en tant qu'organe sanitaire autonome de l'Union chargé de la prévention et du contrôle des maladies. Les modalités de la coordination seront élaborées dans un cadre de coordination.

~~Le Département des Affaires Sociales, de la Santé, des affaires humanitaires et du développement social de la Commission de l'UA, en tant que Département politique sur le sujet, assure la synergie entre avec le CACM et la Commission.~~

Article 24

Centres de ~~collaboration~~ coordination régionaux (CCR) du CACM

1. Dans l'exécution de son plan de travail stratégique, CACM mettra en réseau et exploitera les ressources de santé publique dans chaque région, notamment par le biais de ses Centres de Collaboration de Coordination Régionaux (CCR) qui soutiendront le CACM. La coordination, la collaboration et le soutien des Centres de Collaboration Régionaux (CCR) doivent permettre d'envisager un "CACM sans murs" susceptible de soutenir le continent au niveau du point suscitant le besoin, plutôt qu'à partir d'un emplacement centralisé et distant.
2. Au moment du décollage et du lancement du CACM, il doit y avoir un minimum de cinq (5) CCR afin de garantir que chaque Région du continent est représentée.
3. ~~Chaque Centre Régional représente une entité existante qui a satisfait aux critères du CACM conformément à l'article 24 pour être sélectionnée comme Centre Régional. La direction du CCR est désignée en tant que Directeur Coordinateur Régional du CACM au sein de la structure organisationnelle du CACM et~~ nommée conformément aux règles et règlements de l'UA.

4. Chaque Région est responsable de la sélection du pays hôte des CCR conformément aux critères énoncés à l'article 25. ~~Le CCR doit être une institution publique~~
5. ~~Le CACM établit des procédures claires de coopération et de collaboration avec les CCR.~~
6. Un Centre de coordination de ~~Collaboration~~ Régional peut également être hébergé par un CACM régional lorsqu'il en existe un.
7. Les accords d'hébergement sont conclus avec les États membres ou un CACM régional où sont situés les CCR.

Article 25

Sélection des centres de ~~Collaboration~~ coordination régionaux

1. Chaque Région choisit un centre de ~~Collaboration~~ coordination régional sur la base des principes directeurs et des critères suivants :
 - a) **Principes directeurs :**
 - I) Synergie entre les objectifs des CCR ~~internes du Centre de coordination régional~~ et les objectifs de CACM ;
 - II) Bonne gouvernance et leadership respecté ;
 - III) Financement durable et responsabilité fiscale ; et
 - IV) ~~historique~~ et Capacité de collaboration avec les parties prenantes du secteur de la santé
 - b) **Critères :**
 - i) Compétence technique et preuve évidente d'expertise dans les activités essentielles de santé publique (EPHO) qui sont directement liées aux objectifs stratégiques du CACM ;
 - ii) Synergie évidente entre les objectifs du programme du Centre de coordination ~~collaboration~~ régional et les objectifs stratégiques du CACM, qui se traduit par un impact collectif et un renforcement des capacités accrus ;
 - iii) Expérience dans la mobilisation du personnel de santé ;
 - iv) Capacité du laboratoire ;
 - v) ~~Peut~~ Représenter une circonscription régionale ;
 - vi) Expérience de l'expertise en matière de risques sanitaires spécifiques à une région ;et

- vii) En mesure de fournir une capacité de pointe à d'autres pays si la capacité du pays fait défaut, notamment pendant les urgences de santé publique.
- viii) ~~Le centre régional collaborateur doit être soit :~~
~~(a) une institution gouvernementale existante ou~~
~~(b) une institution qui fournit un soutien substantiel aux institutions sanitaires gouvernementales.~~
2. Le Conseil d'administration réexaminera, à intervalles périodiques ne dépassant pas 5 ans, le statut des Centres de ~~collaboration~~ Coordination Régionaux de sorte que si un CCR donné ne donne pas satisfaction, il puisse être remplacé par un Centre Régional plus approprié.

Article 26

Coopération avec les États membres

1. Dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, le CACM consacra les ressources nécessaires à l'établissement de partenariats visant à améliorer l'efficacité de ses opérations.
2. Le CACM développera des partenariats avec les Ministères chargés de la Santé des États membres et les agences chargées du contrôle et de la prévention des maladies qui serviront de points de contact nationaux.
3. Le CACM peut être sollicité par les États membres, les CER, la Commission, les autres Organes de l'Union et les organisations internationales pour fournir une assistance scientifique ou technique dans tout domaine relevant de sa compétence.

Article 27

Coopération avec l'OMS

La Commission poursuivra une collaboration plus étroite avec l'OMS dans le cadre de l'opérationnalisation du CACM. Le CACM mettra en place des procédures claires de coopération avec l'OMS, conformément aux procédures établies par la Commission. Le CACM et l'OMS élaboreront un cadre clair de collaboration afin d'éviter tout chevauchement dans le soutien qu'ils apportent aux États membres en vue d'atteindre les objectifs en matière de contrôle et de prévention des maladies, ainsi que dans la mise en œuvre des objectifs et des stratégies du CACM.

Article 28

Coopération avec les autres parties prenantes

Le CACM maintiendra des liens de travail avec les partenaires de Développement et les parties prenantes, en particulier avec les Organisations Régionales de Santé, les CER, le secteur privé, les organisations de la société civile, les Mécanismes de financement régionaux, d'autres organes de l'Union et le CACM non africain, dans la réalisation de ses objectifs stratégiques.

Article 29
Privilèges et immunités du CACM

1. Les privilèges et immunités du CACM sont régis par les accords de siège négociés avec le ou les pays hôtes et selon le droit international pertinent.
2. Le CACM et son personnel bénéficieront des privilèges et immunités prévus par la Convention générale de l'OUA sur les Immunités et privilèges et la Convention de Vienne sur les relations diplomatiques.

SECTION QUATRE

Dispositions financières

Article 30
Budget et contributions

1. Le budget du CACM est pris en charge par l'Union africaine et s'inscrit dans le cadre du budget de l'Union.
2. D'autres sources de financement du CACM peuvent inclure :
 - a) Les contributions volontaires des États membres ;
 - b) Les contributions des partenaires de développement de l'Union et de la Commission ;
 - c) Les contributions du secteur privé ; et
 - d) Toute autre source de financement conformément aux règles de l'UA.
3. Le calendrier budgétaire du CACM est celui de l'Union.
4. Le CACM préparera et soumet, pour approbation, son budget à l'organe délibérant compétent de l'Union africaine et mène ses activités conformément au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'UA..

SECTION CINQ

Dispositions finales

Article 31
Langues de travail

Les langues de travail du CACM sont les mêmes que celles de l'Union africaine.

**Article 32
Amendement**

1. Le présents Statuts peut faire l'objet d'amendements comme suit :
 - a) sur recommandation du Conseil exécutif,
 - b) sur recommandation du CCEG ~~STC~~; ou
 - c) sur recommandation du Conseil d'administration de la CUA.
2. Tout amendement aux présents Statuts entrera en vigueur dès son adoption par la Conférence.

**Article 33
Entrée en vigueur**

Les présents Statuts entreront en vigueur dès leur adoption par la Conférence

**ADOPTÉS PAR LA QUARANTE-ET-UNIÈME SESSION ORDINAIRE DU
CONSEIL EXÉCUTIF DÉLÉGUÉ PAR LA CONFÉRENCE, TENUE À LUSAKA
(ZAMBIE)
14-15 juillet 2022**

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

2022-06-20

Report of the 6th Extraordinary Session of the Specialized Technical Committee on Justice and Legal Affairs, 30 June 2022

African Union

DCMP

<https://archives.au.int/handle/123456789/10432>

Downloaded from African Union Common Repository