



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC65/8
25 novembre 2015

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-cinquième session

N°Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015

Point 12 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR LA CRÉATION DU CENTRE AFRICAIN DE
CONTRÔLE DES MALADIES**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

Paragraphes

CONTEXTE	1-2
PROGRÈS RÉALISÉS	3-7
PROCHAINES ÉTAPES	8-12

CONTEXTE

1. Au cours des dernières décennies, la double charge croissante de maladies transmissibles et de maladies non transmissibles a contraint les États Membres de la Région africaine à adopter puis appliquer des stratégies et politiques visant la prévention et le contrôle des maladies. On peut citer à cet effet la stratégie de Surveillance intégrée de la Maladie¹, qui définit le cadre pour l'application du Règlement sanitaire international (2005), la stratégie de réduction des risques de catastrophe², et la Déclaration de Brazzaville sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles dans la Région africaine de l'OMS³. La récente épidémie de maladie à virus Ebola souligne la nécessité de renforcer impérativement les capacités de lutte contre les maladies sur le continent africain.

2. Reconnaissant qu'il est nécessaire que le continent africain se dote d'une plateforme de partage d'informations et de renforcement des capacités qui permettrait d'améliorer la réponse aux situations d'urgence et aux menaces pour la santé publique, les chefs d'État et de gouvernement africains, réunis dans le cadre de leur sommet spécial tenu en juillet 2013 à Abuja, ont lancé un appel en faveur de la création du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (le CDC africain)⁴. Le CDC africain contribuera au renforcement de la prévention, de la détection et de la riposte contre les événements d'importance en santé publique. De plus, au cours de la vingt-deuxième session ordinaire de la Conférence de l'Union africaine (UA) qui a eu lieu à Addis-Abeba en janvier 2014, les chefs d'État et de gouvernement ont demandé à la Commission de l'Union africaine (CUA), à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et aux autres parties prenantes de soutenir la création du CDC africain⁵. Le présent rapport résume les progrès réalisés, y compris les défis à relever en vue de la création du CDC africain, et propose les prochaines étapes.

PROGRÈS RÉALISÉS

3. L'OMS a apporté son concours à la finalisation de la note conceptuelle élaborée par la CUA et le gouvernement éthiopien concernant la création du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies. Cette note conceptuelle a été examinée lors de la première réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par la CUA et l'OMS en avril 2014 à Luanda. Les ministres africains de la Santé se sont engagés à appliquer les décisions antérieures portant sur la création de cette entité, tout en reconnaissant les centres régionaux d'excellence qui existent déjà.

4. En juin 2014, la CUA a créé une équipe spéciale multinationale chargée de définir les modalités, et d'élaborer la feuille de route, de la création du CDC africain. Seize États Membres⁶ ont été sélectionnés sur la base de la représentation géographique parmi les pays ayant manifesté leur intérêt à faire partie de cette équipe spéciale multinationale, qui regroupe aussi l'OMS, les institutions et agences spécialisées de l'Union africaine, les *Centers for Disease Control and*

¹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC48/R2, intitulée «Surveillance intégrée de la Maladie : Une stratégie régionale pour les maladies transmissibles». Dans *Rapport final de la quarante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Harare, Zimbabwe, 31 août-4 septembre 1998* (AFR/RC48/R8). Brazzaville, Congo, 1999.

² Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC62/6, intitulée «Gestion des risques de catastrophe : Une stratégie pour le secteur de la santé dans la Région africaine». Dans *Rapport final de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Luanda, République d'Angola, 19-23 novembre 2012*. Brazzaville, Congo, 2012.

³ *Déclaration de Brazzaville sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles dans la Région africaine de l'OMS*. Brazzaville, République du Congo, 6 avril 2011.

⁴ Sommet spécial de l'Union africaine sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme à Abuja, juillet 2013.

⁵ Décision Assembly/AU/Dec.499 (XXII) de la vingt-deuxième session ordinaire de la Conférence de l'Union africaine. Addis-Abeba, janvier 2014.

⁶ Afrique du Sud, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Égypte, Éthiopie, Gabon, Ghana, Kenya, Libye, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, Rwanda, Tunisie et Zambie.

Prevention (CDC) des États-Unis d'Amérique, le Centre européen de contrôle des maladies et le CDC de la Chine, ainsi que les centres régionaux africains collaborant avec le CDC africain.

5. La CUA, les CDC des États-Unis et l'OMS ont évalué les institutions existantes, qui sont des centres d'excellence en Afrique. De même, en 2014, des membres de l'équipe spéciale ont effectué une visite d'étude à Atlanta (États-Unis d'Amérique), et une autre en Chine pour visiter le CDC de ce pays. Par la suite, une réunion de l'équipe spéciale a été convoquée par la CUA en octobre 2014 afin d'élaborer la feuille de route de la création du CDC africain, de définir les rôles et responsabilités des diverses parties prenantes du CDC africain et d'analyser les incidences financières.

6. La création du CDC africain a été formellement entérinée en janvier 2015 par les chefs d'État et de gouvernement africains, qui ont aussi approuvé la création d'un bureau de coordination du CDC africain. Ce bureau de coordination basé initialement au siège de l'Union africaine à Addis-Abeba devrait travailler en étroite collaboration avec les centres d'excellence qui existent déjà sur le continent. Le sommet a autorisé la CUA à lever des fonds auprès des États Membres et d'autres partenaires et demandé aux instances juridiques de l'Union africaine d'élaborer et de soumettre les statuts du CDC africain au Sommet de l'UA tenu en juin 2015. La CUA a par ailleurs reçu mandat de commencer à se rapprocher des partenaires potentiels pour solliciter la mobilisation de ressources tant humaines que financières.

7. En avril 2015, une réunion de l'équipe spéciale a été organisée pour discuter du projet de plan stratégique et de la structure administrative du Centre. Un exposé relatif à l'établissement du CDC africain a été présenté aux ministres de la Santé lors de l'Assemblée mondiale de la Santé tenue en mai 2015. Les ministres de la Santé ont exigé que les rôles et responsabilités soient clairement définis à la fois pour le CDC africain et pour l'OMS, afin d'éviter de faire double emploi avec le mandat de l'Organisation. Par la suite, après la réunion bilatérale OMS-CUA organisée en juillet 2015 à Brazzaville (Congo) afin d'analyser les progrès réalisés dans l'exécution de l'accord de partenariat entre l'OMS et la CUA, et après la réunion du groupe de travail des ministres de la Santé tenue en marge de la conférence de juillet 2015 à Malabo (Guinée équatoriale) sur la maladie à virus Ebola, l'OMS et la CUA ont élaboré un cadre de collaboration pour l'établissement et le fonctionnement du CDC africain.

PROCHAINES ÉTAPES

8. La CUA, en collaboration avec les autres parties prenantes intéressées, devrait mobiliser les ressources financières nécessaires pour assurer le lancement du CDC africain d'ici la fin de 2015, comme convenu.

9. En collaboration avec l'OMS et les autres parties prenantes, la CUA devrait mobiliser les ressources humaines nécessaires pour garantir le lancement du CDC africain.

10. L'OMS, la CUA et le futur CDC africain devraient activer la plateforme de collaboration pour développer les synergies nécessaires et éviter des chevauchements dans l'exercice des fonctions actuellement dévolues à l'OMS. La plateforme devrait tenir compte des institutions sanitaires sous-régionales et régionales de référence qui existent déjà.

11. L'OMS devrait jouer pleinement le rôle de chef de file technique pour soutenir la mise en place et le fonctionnement effectif du CDC africain.

12. Le Comité régional a pris note du présent rapport de situation et approuvé les prochaines étapes proposées.