



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

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 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 à Addis-Abeba, en Éthiopie, 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 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**

Dans les présents Statuts, sauf indication contraire du contexte, les définitions suivantes s'appliqueront:

« **Conseil Consultatif et Technique** » :organe qui fournit des conseils techniques au CACM ;

« **CACM** » ou « **CDC Afrique** »: le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies;

« **Conférence** » : la Conférence des chefs d'Etat et de gouvernement 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, qui est le Secrétariat de l'Union ;

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

« **CCEG** » 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 ;

« **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 ;

« **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 du CACM qui soutiennent l'exécution 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 sur la santé, la population et le contrôle des drogues ;

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

Article 2 **Création et statut juridique du CACM**

1. Le CACM est créé en tant qu'institution de santé autonome de l'Union chargée de 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, conformément aux règles pertinentes de l'Union :
 - 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 entre autres les objectifs stratégiques suivants :

- 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 affectés, 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 ;
- 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 ; et
- k) Poursuivre en coordination avec les départements et institutions concernés de l'Union africaine, les objectifs stratégiques susmentionnés, conformément à l'article 22 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, 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 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 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 afin de poursuivre ses objectifs stratégiques ;
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 CACM.

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 réunion.
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 CACM.

SECTION DEUX Gouvernance et gestion du CACM

Article 8 Structure du CACM

La structure du CACM comprend :

- 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 CCEG est la plus haute structure dirigeante du CACM et 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 le contrôle des épidémies et des pandémies ;
 - d) Recommander pour approbation par la Conférence, le recrutement du DG ; 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 à l'issue de consultations appropriées ; et
 - c) Le président de la Commission.
 3. 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.
 4. Le CCEG se réunit au moins une fois par an et, si nécessaire, en sessions extraordinaires.
 5. 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 comprend 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 réunit au moins une fois par an en session ordinaire. 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 CTS ;
- 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 CCEG, est composé de dix-neuf (19) membres, comme suit :
 - a) Dix (10) Ministres de la santé représentant les cinq (5) 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) Un (1) représentant du président de la Commission ;
 - c) Le commissaire en charge des affaires sanitaires et humanitaires au sein de la Commission ;
 - d) Quatre (4) personnes représentant le secteur privé, le Mécanisme de financement régional et le secteur de l'environnement, nommées par le président de la Commission 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) Une (1) personne représentant le secteur de la santé animale, nommée par le président de la Commission en consultation avec le président du Conseil d'administration ; et
 - g) Une (1) personne représentant la société civile, nommée 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 assiste aux réunions du Conseil d'administration.
3. Le DG fait office de Secrétaire du Conseil d'Administration.
4. Le Conseil d'administration peut 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, 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 les cinq (5) représentants des États membres de chaque Région de l'UA et d'une durée non renouvelable de deux (2) ans pour les cinq (5) autres représentants régionaux des États membres.
3. Le mandat des sept (7) membres désignés par le président de la Commission de 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 dix (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 CCEG, et/ou, le cas échéant, au CTS et à l'organe délibérant compétent de l'UA ;
3. proposer des amendements aux présents Statuts 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 coordination régionaux sur la base de la recommandation des Régions et des critères stipulés à l'article 24 des présents statuts, et les soumettre au 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 CCEG, ainsi qu'au CTS et au Conseil exécutif le cas échéant, pour transmission à la Conférence ;
8. fournir des briefings 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 USPPPI ;
9. examiner le plan d'action, les budgets, les rapports d'activité du CACM et les recommander pour approbation ; et
10. faire une recommandation au CCEG en ce qui concerne le recrutement du DG, 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 sont adoptés 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 fait 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 (20) membres répartis comme suit :
 - a) Cinq (5) représentants des États membres accueillant les Centres de 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 rotative 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 animale (OMSA).
2. Le DG fait 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 consultatif et technique élit son président et son vice-président à la majorité simple pour un mandat non renouvelable de trois (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 et procédures de prise de décision du Conseil consultatif et technique

1. Les réunions du Conseil consultatif et technique, son quorum et 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.
3. Le Secrétariat est dirigé par un DG et rendra compte au président de de la Commission.
4. Le DG est le chef exécutif du CACM.
5. Le DG 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 DG 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 DG, comme stipulé aux articles 8bis (1) (d) et 19(5).
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 DG

1. Le DG est chargé de:
 - a) Assurer la gestion globale du CACM, en sa qualité de chef exécutif ;
 - b) Mettre en œuvre les directives du CCEG, du Conseil d’administration, du CTS 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 s'appliquent au fonctionnement du CACM.

SECTION TROIS

Fonctionnement du CACM

Article 22

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

1. La Commission assure une synergie avec le 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.
2. Le Département 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 avec le CACM.

Article 23

Centres de coordination régionaux (CCR) du CACM

1. Dans l'exécution de son plan de travail stratégique, le CACM mettra en réseau et exploitera les ressources de santé publique dans chaque Région, notamment par le biais de ses Centres de Coordination Régionaux (CCR). La coordination et le soutien des 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 lancement du CACM, il doit y avoir un minimum de cinq (5) CCR afin de garantir que chaque Région du continent est représentée.
3. La direction du CCR est désignée en tant que Directeur 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 24.
5. Un Centre de coordination régional peut également être hébergé par un CACM régional lorsqu'il en existe un.



6. Les accords d'hébergement sont conclus avec les États membres ou un CACM régional où sont situés les CCR.

Article 24

Sélection des centres de coordination régionaux

1. Chaque Région choisit un centre de coordination régional sur la base des principes directeurs et des critères suivants :

a) Principes directeurs :

- i) Synergie entre les objectifs des CCR et les objectifs du CACM ;
- ii) Bonne gouvernance et leadership respecté ;
- iii) Financement durable et responsabilité fiscale ; et
- iv) 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 régional et les objectifs stratégiques du CACM, qui se traduit par un impact collectif et un renforcement des capacités accrues ;
- iii) Expérience dans la mobilisation du personnel de santé ;
- iv) Capacité du laboratoire ;
- v) 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.

2. Le Conseil d'administration réexaminera, à intervalles périodiques ne dépassant pas cinq (5) ans, le statut des Centres de coordination



régionaux de sorte que si un CCR donné ne donne pas satisfaction, il puisse être remplacé par un Centre Régional plus approprié.

Article 25 **Coopération avec les États membres**

1. Dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, le CACM consacrerá 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 26 **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 27 **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 28 **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 sur les privilèges et immunités de l'OUA et la Convention de Vienne sur les relations diplomatiques.

SECTION QUATRE **Dispositions financières**

Article 29 **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 de l'UA.

SECTION CINQ **Dispositions finales**

Article 30 **Langues de travail**

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

Article 31 **Amendement**

1. Le présents Statuts peut faire l'objet d'amendements sur recommandation de :
 - a) le Conseil exécutif ;



- b) le CCEG ; ou
 - c) le Conseil d'administration ou la Commission de l'UA.
2. Tout amendement aux présents Statuts entrera en vigueur dès son adoption par la Conférence.

Article 32
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 SUR DÉLÉGATION DE LA CONFÉRENCE, TENUE À
LUSAKA (ZAMBIE)
14-15 juillet 2022**

