

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-sixième session

Addis Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie, 19-23 août 2016

Point 21.9 de l'ordre du jour

**RAPPORT DE SITUATION SUR L'ÉTABLISSEMENT DU CENTRE AFRICAIN
DE CONTRÔLE DES MALADIES**

Document d'information

SOMMAIRE

Paragraphes

CONTEXTE	1-3
PROGRÈS RÉALISÉS	4-8
PROCHAINES ÉTAPES	9-12

CONTEXTE

1. La Région africaine continue de ployer sous le double fardeau des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles, de pâtir des situations d'urgence de santé publique et de subir les conséquences sanitaires des catastrophes. Plus de 100 événements de santé publique sont notifiés dans cette Région chaque année, et la récente épidémie de maladie à virus Ebola en constitue un exemple marquant. Tous ces problèmes soulignent la nécessité de renforcer les capacités de préparation et d'intervention de la santé publique en cas d'urgences.

2. Le Sommet spécial des chefs d'État et de gouvernement africains, tenu à Abuja (Nigéria) en 2013¹, et la première réunion des ministres africains de la Santé organisée ensuite à Luanda (Angola) en 2014² ont convenu de la création urgente d'un Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (le CDC africain), dont la mission consiste à mettre en place une riposte en cas d'urgences ou de menaces pour la santé publique. En collaboration avec les acteurs concernés, la Commission de l'Union africaine (CUA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont été invitées à apporter un appui technique à la mise en place du CDC africain.

3. Après l'Assemblée mondiale de la Santé de mai 2015, des responsables de la CUA et des bureaux régionaux de l'OMS pour l'Afrique et la Méditerranée orientale se sont réunis à Brazzaville en juillet 2015. Cette réunion leur a permis de définir les procédures de la création et de la mise en place effective du CDC africain. Le présent rapport résume les progrès réalisés depuis lors, y compris les difficultés rencontrées dans l'établissement du CDC africain, et propose les étapes à suivre.

PROGRÈS RÉALISÉS

4. En sa qualité de membre du groupe de travail pertinent établi à cet effet, l'OMS a contribué à l'élaboration des Statuts du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies, lesquels Statuts ont été formellement entérinés par la Conférence de l'Union africaine en janvier 2016³. Afin de faciliter la sélection des cinq centres collaborateurs régionaux proposés, l'OMS a contribué à la mise au point des outils d'évaluation et participé aux visites d'évaluation conjointe dans les pays, ainsi qu'à la désignation des cinq centres collaborateurs régionaux du CDC africain⁴.

5. En étroite collaboration avec la Commission de l'Union africaine, l'Organisation mondiale de la Santé a défini le cadre de collaboration en vue de la création et du fonctionnement du CDC africain⁵, dont la finalité est d'améliorer la sécurité sanitaire en Afrique. Les huit axes de collaboration sont : le plaidoyer et les partenariats ; la désignation et la nouvelle désignation des

¹ Sommet spécial de l'Union africaine sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, tenu à Abuja en juillet 2013.

² Commission de l'Union africaine/Organisation mondiale de la Santé. *Engagement sur la création d'un Centre africain de prévention et de contrôle des maladies* (document AUC-WHO/COM.5/2014) pris pendant la 1^{ère} réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par l'OMS et la CUA. Luanda, 16-17 avril 2014.

³ Conférence de l'Union – Vingt-sixième session ordinaire. Décision sur les comités techniques spécialisés (Assembly/AU/Dec.589(XXVI)). Addis Abeba, 30-31 janvier 2016.

⁴ Les cinq centres collaborateurs régionaux proposés sont les suivants : le Kenya Medical Research Institute (KEMRI) ; le Tropical Disease Research Center (TDRC), de Zambie ; le Centre of Disease Control du Nigéria ; le Centre international de Recherches médicales de Franceville (CIRMF), au Gabon ; et les Laboratoires centraux du ministère de la Santé, au Caire (Égypte).

⁵ Cadre de collaboration entre l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Commission de l'Union africaine (OMS) sur la création et le fonctionnement du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC africain) afin d'améliorer la sécurité sanitaire en Afrique. Version de janvier 2016.

centres collaborateurs régionaux du CDC africain ; le système de surveillance et les laboratoires ; la surveillance des événements ; un centre d'opérations d'urgence ; le renforcement des capacités en matière d'application du Règlement sanitaire international (RSI) ; le déploiement de professionnels de la santé publique ; et la constitution de stocks régionaux pour les interventions d'urgence. Le cadre de collaboration a été signé par l'OMS et la CUA lors de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

6. En collaboration avec l'OMS et les partenaires, la CUA a établi l'Unité de surveillance et d'intervention du CDC africain. Les experts de ce centre ont été recrutés pour soutenir la surveillance des événements, tout comme la préparation et l'intervention en cas d'urgences de santé publique. En avril 2016, l'OMS a organisé au siège de l'Union africaine à Addis Abeba (Éthiopie), en faveur de neuf experts du CDC africain, une formation portant sur les stratégies et les systèmes de préparation et d'intervention en cas d'urgences. La formation était axée sur le Règlement sanitaire international, la Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte, les cadres d'intervention d'urgence de l'OMS et les cadres s'appliquant aux centres d'opérations d'urgence.

7. Dans un effort visant à renforcer et à harmoniser la capacité du personnel régional susceptible d'être déployé en cas d'urgences, l'OMS a contribué à l'élaboration de la note conceptuelle et des procédures qui devaient permettre d'établir le Corps africain des volontaires de la santé, de renforcer la capacité des effectifs de ce Corps et d'harmoniser leur déploiement. Les membres du Corps africain seront mis à contribution lors des épidémies de maladies et des autres urgences sanitaires.

8. En dépit des progrès réalisés, on note des retards dans la signature du cadre de collaboration entre la CUA et l'OMS et dans l'opérationnalisation de certains domaines essentiels de collaboration tels que le déploiement des professionnels de la santé publique et les stocks régionaux devant être utilisés pour les interventions d'urgence. En outre, les centres collaborateurs régionaux sélectionnés ne sont pas encore fonctionnels ni en mesure de faciliter la mise en place conjointe de la riposte en cas d'urgences.

PROCHAINES ÉTAPES

9. L'OMS, la CUA et le CDC africain doivent poursuivre leur collaboration en vertu du cadre de collaboration convenu, afin d'assurer la détection précoce des flambées et des situations d'urgence, ainsi que l'organisation d'une riposte diligente, le cas échéant.

10. L'OMS et la CUA doivent : i) continuer à plaider conjointement en faveur de l'acquisition et du maintien des capacités essentielles requises en vertu du RSI (2005) ; et ii) participer à des initiatives visant à améliorer la collaboration régionale, sous-régionale et transfrontalière, de manière à renforcer les activités de préparation et d'intervention en cas d'urgences.

11. La CUA et les partenaires doivent mobiliser les ressources en vue de l'opérationnalisation du CDC africain et des centres collaborateurs régionaux.

12. Le Comité régional a pris acte du rapport de situation et des prochaines étapes proposées.