

African Union, African Regional Bodies

## Statuts du Centre Africain pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CACM)

Legislation as at 31 Janvier 2016

There may have been updates since this file was created.

PDF created on 5 Février 2025 at 08:17.

[Voir en ligne](#)



A propos de cette collection

The legislation in this collection has been reproduced as it was originally printed in the Government Gazette, with improved formatting and with minor typographical errors corrected. All amendments have been applied directly to the text and annotated. A scan of the original gazette of each piece of legislation (including amendments) is available for reference.

[www.laws.africa](http://www.laws.africa)

[info@laws.africa](mailto:info@laws.africa)

FRBR URI: /akn/aa-au/act/statute/2016/centres-for-disease-control-and-prevention/fra@2016-01-31

There is no copyright on the legislative content of this document.

This PDF copy is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (CC BY 4.0). Share widely and freely.

## Statuts du Centre Africain pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CACM)

### Contents

I Dispositions générales .....	1
II Gouvernance et gestion du CACM .....	5
III Operations du CACM .....	10
IV Dispositions financières .....	12
V Dispositions finales .....	12

African Union

# Statuts du Centre Africain pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CACM)

Publié

Commencé le 31 Janvier 2016

*[Ceci est la version de ce document à 31 Janvier 2016.]*

## PRÉAMBULE

**NOUS, Etats 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) en Juillet 2013 à Abuja, dans laquelle nous avons pris conscience de la nécessité de mettre en place un Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies (CACM) pour mener la recherche vitale sur les questions de soins de santé primaire en Afrique, servir de plate-forme de partage des connaissances et pour renforcer les capacités à répondre aux urgences et aux menaces de Santé publique;

**RAPPELANT** la Décision **Assembly/AU/Dec.499(XXII)** adoptée lors de la vingt deuxième session ordinaire de la Conférence tenue en janvier 2014 à Addis-Abeba en Ethiopie, qui a souligné l'urgence de mettre en place le Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies et a demandé à la Commission de soumettre un rapport à la Conférence en Janvier 2015, contenant les implications d'ordre juridique, structurel et financier de la mise en place du Centre;

**CONSIDÉRANT** la décision de la première réunion des ministres africains de la Santé, organisée conjointement par la Commission de l'Union africaine (la Commission) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui s'est tenue les 16 et 17 Avril 2014 à Luanda en Angola, au cours de laquelle les Ministres se sont engagés à mettre en oeuvre 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 appui technique en vue de la création du CACM;

**CONSIDÉRANT** la Décision du Conseil exécutif à sa seizième session extraordinaire consacrée à l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE), tenue le 8 Septembre 2014, à laquelle le Conseil a notamment décidé; entre autres, de demander à la Commission de "prendre toutes les mesures nécessaires pour la mise en place rapide d'un Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies (CACM) conformément à la Décision de la Conférence **Assembly/AU/Dec.499 (XXII)** sur la mise en place du Centre et d'assurer le fonctionnement du CACM, avec la création de centres régionaux d'ici mi-2015, y compris le renforcement des systèmes d'alerte précoce pour intervenir à temps et efficacement dans toutes les situations d'urgence sanitaire et assurer la coordination et l'harmonisation des réglementations et interventions nationales en matière de santé, ainsi que l'échange de l'information sur les bonnes expériences et les bonnes pratiques";

**CONSIDÉRANT** la Décision **Assembly/AU/Dec.554(XXIV)** adoptée à la vingtquatrième session ordinaire de la Conférence qui s'est tenue en Janvier 2015 à Addis-Abeba (Ethiopie) et au cours de laquelle la Conférence a entériné la mise en place du CACM et approuvé que le bureau de coordination soit initialement basé au siège de l'Union africaine à Addis-Abeba en Ethiopie;

**SOMMES CONVENUS DE CE QUI SUIT:**

## I Dispositions générales

### Article 1 – Définitions

Aux fins des présents Statuts, on entend par:

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

- «CA»: le Conseil d'administration du CACM;
- «CACM»: le Centre Africain pour le Contrôle et la Prévention des Maladies;
- «Centres régionaux»: les centres collaborateurs régionaux en Afrique, qui collaborent et soutiennent le CACM dans l'exécution au jour le jour de son plan de travail stratégique;
- «CER»: les Communautés Economiques Régionales;
- «Commission»: la Commission de l'Union africaine;
- «Conférence»: la Conférence de l'Union;
- «COREP»: le Comité des Représentants Permanents de l'Union africaine;
- «Conseil exécutif»: le Conseil exécutif de l'Union africaine;
- «Conseil technique et consultatif» ou « Conseil », un organe qui donne des avis techniques au CACM;
- «CTS»: le Comité technique spécialisé sur la population, la santé et la lutte contre les drogues;
- «DAS»: le Département des Affaires Sociales de la Commission de l'Union africaine;
- «États membres»: les États membres de l'Union africaine;
- «Institutions et agences spécialisées de l'Union africaine»: les institutions et agences spécialisées créées ou reconnues comme tel par l'Union africaine;
- «OMS»: l'Organisation Mondiale de la Santé;
- «Organes délibérants»: la Conférence et le Conseil exécutif de l'Union Africaine;
- «ORS»: les Organisations Régionales de la Santé;
- «Partenaires au développement/externes»: les institutions et organisations, y compris le secteur privé africain qui s'occupent de la promotion de la Santé publique et partagent les objectifs stratégiques du CACM;
- «RSI»: le Règlement Sanitaire International;
- «Secrétariat»: le Secrétariat du CACM;
- «Statuts»: les présents Statuts du Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies;
- «UA» et «Union»: l'Union Africaine établie par l'Acte Constitutif;
- «USPPI»: une urgence de santé publique de portée internationale.

## Article 2 – Mise en place et statut du Centre Africain de Contrôle des Maladies

1. Le CACM est mis en place par les présents Statuts en tant qu'institution technique spécialisée de l'Union, chargée de promouvoir le contrôle et la prévention des maladies en Afrique.
2. Le CACM jouit de la personnalité juridique de l'Union africaine et peut à cet effet:
  - a) contracter en vertu des statuts et règlements de l'Union; et
  - b) acquérir ou céder des biens meubles et immeubles, en vertu des statuts et règlements de l'Union.
3. Le CACM exerce ses fonctions conformément au Cadre des Opérations annexé aux présents Statuts qui peuvent être amendés de temps en temps.

### Article 3 – Objectifs et fonctions

Dans le cadre de ses fonctions, le CACM poursuit les objectifs stratégiques ci-après:

- a) la mise en place de plates-formes d'alerte précoce et de préparation des réponses pour faire face à temps et efficacement à toute situation d'urgence sanitaire;
- b) l'appui, à la préparation et à la réponse aux situations d'urgence de Santé publique;
- c) l'assistance aux Etats membres, en collaboration avec l'OMS et les autres partenaires, pour combler les lacunes en conformité au Règlement sanitaire international;
- d) l'appui et/ou l'établissement de la cartographie régionale des dangers et de l'évaluation du risque au niveau des pays pour les Etats membres;
- e) l'appui aux Etats membres dans la prise en charge des urgences sanitaires, en particulier celles qui ont été déclarées comme étant des urgences (USSPI), ainsi que dans la promotion de la santé et dans la prévention des maladies par le renforcement des systèmes de santé en luttant contre les maladies transmissibles et non transmissibles, la santé environnementale et les Maladies Tropicales Négligées (MTN);
- f) la promotion du partenariat et de la collaboration entre les Etats membres dans la lutte contre les maladies d'apparition récente et les pandémies et dans la riposte aux urgences sanitaires;
- g) l'harmonisation des politiques de contrôle et de prévention des maladies et des systèmes de surveillance dans les Etats membres;
- h) l'appui aux Etats membres dans le renforcement des capacités en santé publique à travers des programmes de formation de moyenne et longue durée sur le terrain en épidémiologie et en laboratoire.

### Article 4 – Principes directeurs

Les principes directeurs du CACM sont:

1. **le leadership:** le CACM est une institution qui définit une orientation stratégique et encourage les pratiques de Santé publique dans les Etats membres à travers le renforcement des capacités, l'amélioration continue de la qualité dans la prestation des services de Santé publique, la prévention des situations d'urgence et des menaces de Santé publique;
2. **la crédibilité:** les atouts du CACM reposent sur la confiance qu'il cultive avec ses bénéficiaires et les parties prenantes en tant qu'institution respectée, utilisant une approche basée 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. **l'appropriation:** le CACM est une institution appartenant à l'Afrique. Les Etats membres s'approprient le CACM au niveau national à travers leur rôle consultatif dans l'élaboration des priorités du CACM et à l'engagement programmatique direct;
4. **la délégation de pouvoirs:** 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 Etats membres affectés, pour confirmer et/ou freiner l'urgence. Le CACM prend ensuite les mesures appropriées pour notifier son action à la Commission;
5. **la promptitude dans la diffusion de l'information:** le leadership du CACM tient les Etats membres régulièrement informés des actions en cours en vertu du point (4d) énoncé plus

haut et sollicite leur appui et leur collaboration. Il renforce la collaboration et encourage les Etats membres à établir des partenariats et des réseaux solides;

6. **la transparence: assurer** l'interaction et l'échange libre d'information entre le CACM et les Etats membres sont inhérents à la mission du CACM;
7. **la redevabilité:** le CACM répond devant les Etats membres quant à son approche de la gouvernance et de la gestion financière;
8. **la valeur ajoutée:** dans chaque but, objectif, ou activité stratégique, le CACM montre comment cette initiative ajoute de la valeur aux activités de Santé publique des Etats membres et autres partenaires.

## Article 5 – Cadre

Le CACM est une institution appartenant à l'Afrique, qui ajoute de la valeur. Il est très crédible et fonctionne en collaboration avec les centres régionaux dans la poursuite de ses objectifs stratégiques. Le CACM fonctionne par conséquent dans les cadres ci-après:

1. développement d'une perception partagée sur le continent que les menaces nationales de Santé publique ont un impact sur la sécurité régionale et la viabilité économique;
2. collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires multisectoriels tels que les institutions et bureaux spécialisés de l'Union africaine, les partenaires externes, ainsi que les centres régionaux collaborant avec le CACM pour réaliser les objectifs stratégiques du Centre;
3. facilitation de l'accès à l'information essentielle par:
  - a) la mise en place d'un cadre continental de partage de données;
  - b) l'amélioration de la qualité des données;
  - c) le développement d'éléments de données interchangeables qui aideraient les pays à se préparer et à répondre aux urgences;
  - d) la dissémination à temps de l'information essentielle aux Etats membres.
4. création d'un centre des opérations d'urgence (COU) dont les activités sont guidées par le cadre des opérations du CACM.

## Article 6 – Siège du CACM

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

## Article 7 – Réunions

1. Les réunions du CACM se tiennent à son siège, à moins que l'Etat membre ou partenaire se propose de l'abriter.
2. Au cas où une réunion du CACM se tient en dehors du siège, l'Etat membre hôte ou le partenaire au développement prend en charge les dépenses supplémentaires effectuées par le secrétariat dans l'organisation de cette réunion.

## II Gouvernance et gestion du CACM

### Article 8 – Structure du CACM

Le CACM est composé de:

- a) Conseil d'administration;
- b) Conseil Consultatif et Technique; et
- c) Secrétariat.

### Article 9 – Conseil d'administration

1. Le Conseil d'administration est l'organe délibérant du CACM.
2. Le Conseil d'administration se réunit au moins une fois par an en session ordinaire. Il peut se réunir en session extraordinaire, sous réserve de la disponibilité de fonds et à la demande de:
  - a) organes délibérants de l'Union;
  - b) CTS;
  - c) tout Etat membre sur approbation de la majorité des deux tiers des Etats membres; ou
  - d) Secrétariat, en cas de déclenchement d'une épidémie ou d'une urgence sanitaire, ou dans toutes autres situations d'urgence similaires nécessitant la convocation d'une réunion du Conseil d'administration.

### Article 10 – Composition du Conseil d'administration

1. Le Conseil d'administration, qui répond devant le CTS, est composé de quinze (15) membres à savoir:
  - a) dix (10) Ministres de la Santé représentant les cinq régions de l'Union africaine, soit deux par région désignés par leur région;
  - b) deux (2) représentants de la Commission (Affaires sociales et Affaires politiques de l'Union africaine);
  - c) deux (2) personnes désignées par le Président de la Commission, représentant le secteur privé et la société civile en consultation avec le président du Conseil d'administration;
  - d) un (1) représentant des organisations régionales de la Santé, sur la base de la rotation.
2. Le Conseiller juridique ou son/sa représentant (e) participe aux réunions du Conseil d'administration pour apporter son avis juridique si nécessaire.
3. Le Directeur du CACM fait office de secrétaire du Conseil d'administration.
4. Le Conseil d'administration peut solliciter une telle expertise en tant que de besoin.

## Article 11 – Election et mandat

1. Les dix membres du Conseil d'administration représentant les Etats membres sont choisis par leurs régions, faute de quoi, ils sont élus par le Groupe de travail sur la Santé.
2. Le mandat des membres du Conseil d'administration peut le cas échéant, s'étendre sur une période non renouvelable de trois (3) ans pour cinq représentants des Etats membres de chaque région de l'UA et sur une période non renouvelable de deux (2) ans pour les cinq autres représentants de chaque région de l'UA.
3. Le mandat des deux membres désignés par le président de la Commission de l'UA et du membre représentant les organisations régionales de santé est d'une durée de deux (2) ans non renouvelable et sur une base de rotation.
4. Le Conseil d'administration élit son président à la majorité simple des voix pour un mandat de trois (3) ans non renouvelable, parmi les représentants régionaux des Etats membres, en tenant compte des principes de rotation régionale et de parité hommes-femmes de l'Union.
5. Le Conseil d'administration élit également son vice-président, à la majorité simple des voix; pour un mandat de deux (2) ans non renouvelable, parmi les représentants régionaux des Etats 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 Etats membres du Conseil d'administration est s'appuie sur le principe de la succession fondé sur la représentation équitable régionale et hommes-femmes.

## Article 12 – Fonctions du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est chargé de:

1. donner une orientation stratégique au Secrétariat conformément aux politiques et procédures de l'UA;
2. examiner les décisions et/ou propositions présentées par le Secrétariat et Soumettre ses recommandations au CTS;
3. proposer des amendements aux présents Statuts sur la base des recommandations du Secrétariat;
4. veiller à ce que le programme stratégique de préparation, de détection et de réponse aux maladies du CACM soit intégré dans la stratégie continentale de développement;
5. approuver la désignation et le changement de désignation des centres collaborateurs régionaux en se basant sur la recommandation des régions et sur les critères prévus à l'article 24 des présents Statuts et les soumettre au CTS, pour observations;
6. assister le Secrétariat dans la mobilisation des ressources;
7. soumettre au CTS des rapports annuels sur les activités et les réalisations du CACM; et
8. examiner le plan d'action, les budgets, les rapports d'activités du CACM et les recommander aux ministres de la Santé, pour approbation.



### **Article 13 – Quorum et procédure de prise de décisions du Conseil d'administration**

1. Le quorum requis pour la tenue des réunions du Conseil d'Administration ainsi que ses procédures de prise de décisions sont précisés dans le Règlement intérieur du Conseil d'Administration et celui du Conseil.
2. Le Conseil d'administration adopte son propre Règlement intérieur et celui du Conseil.

### **Article 14 – Conseil consultatif et technique**

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

### **Article 15 – Composition du Conseil**

1. Le Conseil est composé des vingt-trois (23) membres répartis comme suit:
  - a) cinq (5) représentants des centres de collaborateurs régionaux;
  - b) cinq (5) représentants des instituts ou laboratoires nationaux de santé publique ou institutions assimilées, sur la base de la rotation géographique de l'UA;
  - c) cinq (5) représentants des points focaux nationaux du Ministère de la Santé dans chaque Etat membre, sur la base de la rotation géographique de l'UA;
  - d) deux (2) représentants des réseaux sanitaires africains, sur une base de rotation;
  - e) deux (2) représentants de l'Union avec l'expertise spécialisée (Direction des services médicaux et l'AU-IBAR);
  - f) un (1) représentant des organisations régionales de la Santé, sur une base de rotation;
  - g) deux (2) représentants de l'OMS; et
  - h) un (1) représentant de l'OIE (Santé animale).
2. Le Directeur du CACM fait office de secrétaire du Conseil.
3. Le Conseil, consultatif peut, au besoin, solliciter l'expertise des parties prenantes concernées.

### **Article 16 – Mandat du Conseil**

1. Les membres du Conseil consultatif et technique ont 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 et ces derniers ont un mandat de deux (2) ans non renouvelable.

## **Article 17 – Fonctions du Conseil consultatif et technique**

Le Conseil consultatif et technique donne son avis au CACM sur:

1. les nouveaux enjeux et autres questions liées au contrôle et à la prévention des maladies;
2. les plans stratégiques et les activités du CACM;
3. les opinions sur le plaidoyer et la mobilisation des ressources;
4. les différents aspects de préparation, de détection et de riposte aux maladies sur le continent africain;
5. les domaines de recherche et d'étude et les résultats des travaux scientifiques du CACM.

## **Article 18 – Réunions, quorum et procédures de prise de décisions du Conseil consultatif**

1. Les sessions du Conseil, son quorum ainsi que ses procédures de prise de décisions sont définis dans son Règlement intérieur.
2. Le Règlement intérieur du Conseil est approuvé par le Conseil d'administration.

## **Article 19 – Secrétariat**

1. Le Secrétariat est chargé de la mise en œuvre des décisions des organes délibérants de l'Union, du CTS et du Conseil d'administration du CACM.
2. Le Secrétariat organise des réunions du Conseil d'administration, le Conseil consultatif et d'autres réunions du CACM en consultation avec le Conseil d'administration et le Conseil.
3. Le Secrétariat est coiffé par un directeur qui rend compte à la Commission par le canal de la DSA.
4. Le directeur est le chef de l'exécutif du CACM.
5. Le Directeur est nommé par la Commission sur approbation du Conseil d'Administration. Il est nommé pour un mandat de quatre (4) ans renouvelable une seule fois.
6. Le Secrétariat est constitué du personnel administratif, professionnel, technique et d'appui ayant la compétence dans les différents domaines du CACM.
7. Le Centre des opérations d'urgence (COU) visé à l'article 4 (d) fait partie du Secrétariat.
8. Le recrutement des membres du personnel du Secrétariat s'effectue conformément aux règles et procédures applicables de la Commission de l'UA, sauf pour la nomination du directeur, tel que stipulé à l'article 19 (5).
9. Les règles, procédures, règlements et directives de l'UA s'appliquent pour le fonctionnement du CACM.

## Article 20 – Fonctions du Secrétariat

Le Secrétariat est chargé entre autres de:

- a) assister et appuyer les Etats membres dans le développement des politiques, programmes, systèmes et structures appropriés de préparation, de détection et de réponse aux maladies;
- b) fournir l'assistance technique et renforcer les capacités d'Etats membres en matière de contrôle et de prévention des maladies;
- c) élaborer et mettre en œuvre le programme de plaidoyer stratégique et les plans de communication avec les parties prenantes;
- d) établir des réseaux avec les Etats membres, l'OMS, les organisations régionales de la santé, les CER, les organisations du secteur privé, les réseaux régionaux de la Santé, les partenaires des CACM et autres parties prenantes concernées pour atteindre les objectifs du CACM;
- e) servir de point focal dans tous les domaines d'activités du CACM;
- f) mettre en place des centres d'information qui guident les Etats membres; et autres parties prenantes et servant les principales sources d'information sur le contrôle et la prévention des maladies sur le continent;
- g) effectuer la recherche et l'étude dans tous les domaines pertinents de compétence du CACM;
- h) promouvoir les activités menées par le CACM et diffuser les résultats des études aux Etats membres et autres parties prenantes; et
- i) établir une cartographie sanitaire de l'Afrique sur les maladies transmissibles et non transmissibles.

## Article 21 – Fonctions du Directeur

1. Le Directeur est chargé de:

- a) diriger et superviser la gestion globale du CACM, en sa qualité de chef exécutif;
- b) assurer, au besoin, la mise en œuvre des directives du Conseil d'administration et de la Commission;
- c) préparer le programme, les rapports financiers et d'activité du CACM;
- d) préparer et soumettre le budget, les rapports d'activité, le Règlement intérieur et le Plan d'actions du CACM au Conseil d'administration, pour approbation;
- e) assister aux réunions du Conseil d'administration et du Conseil consultatif et faire office de secrétaire du Conseil d'administration et du Conseil consultatif;
- f) assurer la collecte et la diffusion des résultats de la recherche sur le contrôle et la prévention des maladies;
- g) assurer la préparation et la publication du bulletin périodique du CACM;
- h) exercer 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 s'appliquent dans le cadre du fonctionnement du CACM.

### III Operations du CACM

#### Article 22 – Dispositions transitoires

Le président de la Commission prend les mesures nécessaires pour établir une structure intérimaire, sous réserve de l'approbation du Sous-comité pertinent du COREP, et nomme le personnel requis afin de faciliter la mise en place rapide du CACM en vertu des dispositions des présents Statuts.

#### Article 23 – Rôle de la Direction des Affaires Sociales

Le Direction des Affaires Sociales assure la synergie entre le CACM et la Commission dans son domaine de compétence.

#### Article 24 – Centres de collaborateurs régionaux du CACM (CCR)

1. Dans l'exécution de son plan de travail stratégique, le CACM est soutenu par les centres collaborateurs régionaux. La collaboration et le soutien des centres régionaux visent à concrétiser in fine un «CACM sans murs» qui sert le continent à proximité, plutôt qu'à partir d'un emplacement central éloigné.
2. Au moment du lancement du CACM, il doit y avoir un minimum de cinq (5) CCR afin de s'assurer que chaque région du continent est représentée.
3. Chaque centre régional représente une entité existante qui répond aux critères établis à l'article 24 du présent Statut, pour être sélectionné comme centre régional. Le responsable du CCR est dénommé Coordonnateur régional du CACM au sein de la structure organisationnelle du CACM.
4. Chaque région choisit son CCR conformément aux critères prescrits à l'article 25 des présents Statuts. Le CCR est une institution du gouvernement.
5. Le CACM établit des procédures claires de coopération et de collaboration avec les CCR.
6. Un centre collaborateur régional peut également être un CACM régional s'il en existe.

#### Article 25 – Sélection des centres collaborateurs régionaux

1. Chaque région choisit un centre collaborateur régional en se basant sur les principes directeurs et les critères suivants:
  - a) **Principes directeurs:**
    - i) la synergie entre les objectifs internes du centre régional et les objectifs du CACM;
    - ii) la bonne gouvernance et des responsables respectés;
    - iii) le financement durable et la responsabilité financière;
    - iv) l'historique de la collaboration entre les secteurs de la Santé.
  - b) **Critères:**
    - i) la compétence technique et des preuves claires d'expertise dans les Fonctions essentielles de Santé publique (FESP) qui sont directement en rapport avec les objectifs stratégiques du CACM;

- ii) la synergie claire entre les objectifs du programme du centre collaborateur régional et les objectifs stratégiques du CACM, qui se traduit par un plus grand impact collectif et le renforcement des capacités;
  - iii) les résultats obtenus dans la mobilisation du personnel de santé;
  - iv) la capacité des laboratoires;
  - v) la capacité de représenter une circonscription régionale;
  - vi) les résultats d'expertise en matière de risques sanitaires spécifiques à la région;
  - vii) la volonté et ta capacité de fournir un appui à d'autres pays si la capacité du pays fait défaut, en particulier en cas de situation d'urgence de Santé publique;
  - viii) le centre collaborateur régional est soit:
    - (a) une institution gouvernementale déjà existante soit;
    - (b) une institution qui fournit un appui, considérable au Gouvernement dans le domaine de la santé publique.
2. Le Conseil d'administration évalue, à intervalles périodiques d'au plus 5 ans, la performance des CCR. A la suite de cette évaluation, le Conseil peut remplacer un CCR défaillant par un CCR plus performant.

### **Article 26 – Coopération avec les États membres**

1. Dans l'exercice de ses fonctions, le CACM consacre les ressources nécessaires à l'établissement des partenariats visant à améliorer l'efficacité de ses activités.
2. Le CACM développe des partenariats avec les ministères chargé de la Santé i et les services de santé des Etats membres s'occupant du contrôle et de la prévention des maladies qui servent de points de focaux nationaux.
3. Le CACM peut être sollicité par les Etats membres, les CER, la Commission, d'autres organes de l'Union et les organisations internationales pour leur fournir une assistance scientifique ou technique dans les domaines relevant de sa compétence.

### **Article 27 – Coopération avec l'OMS**

La Commission entretient une collaboration étroite avec l'OMS sur le fonctionnement du CACM. Le CACM établit par conséquent des procédures claires de coopération avec l'OMS conformément aux procédures de la Commission. Le CACM et l'OMS développent un cadre de collaboration clair afin d'éviter le double emploi dans leur appui aux Etats membres dans la réalisation de leurs objectifs de contrôle et de prévention desmaladies ainsi que la mise en œuvre des objectifs et stratégies du CACM.

### **Article 28 – Coopération avec d'autres parties prenantes**

Le CACM entretient des relations de travail avec les partenaires et les parties prenantes de développement, en particulier avec les organisations régionales de la santé, les CER, le secteur privé, les organisations de la société civile, d'autres organes de l'Union et les CCM non africains dans la poursuite 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 jouissent des privilèges et immunités stipulés dans la Convention générale de l’OUA sur les privilèges et immunités, la Convention de Vienne sur les relations diplomatiques.

## **IV Dispositions financières**

### **Article 30 – Budget et contributions**

1. Le budget du CACM est supporté par l’Union africaine et doit être inscrit au budget de l’Union.
2. D’autres sources de financement du CACM peuvent inclure:
  - a) les contributions volontaires des Etats membres;
  - b) les contributions des partenaires au développement de l’Union et de la Commission;
  - c) les contributions du secteur privé;
  - d) toute autre source de financement conformément aux règles de l’UA.
3. Le calendrier budgétaire du CACM est celui de l’Union africaine.
4. Le CACM prépare et soumet son projet de budget à l’approbation de l’organe délibérant compétent de l’Union africaine.

## **V Dispositions finales**

### **Article 31 – Langues de travail**

Les langues de travail du CACM sont celles de l’Union africaine.

### **Article 32 – Amendements**

1. Les présents Statuts peuvent faire l’objet d’amendements sur recommandation de:
  - a) Conseil exécutif, après avoir avis du Conseil exécutif;
  - b) du CTS; ou
  - c) du Conseil d’administration du CACM ou de la Commission de l’UA.
2. Tout amendement aux présents Statuts entre en vigueur dès son adoption par la Conférence.

### **Article 33 – Entrée en vigueur**

Les présents Statuts entrent en vigueur dès leur adoption par la Conférence.

**Adopté par la vingt-sixième Session Ordinaire de la Conférence, tenue à Addis-Abeba, Éthiopie**

**Le 31 Janvier 2016.**