

AFRICAN UNION  
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE  
UNIÃO AFRICANA

CP21657 – 138/29/15

**RÉUNION DU COMITÉ DES  
REPRÉSENTANTS PERMANENTS  
29 MARS 2018  
ADDIS ABÉBA**

**PRC/2 (i) (7-2018)**

**PREMIER RAPPORT D'ÉTAPE DU PRÉSIDENT DE LA  
COMMISSION SUR LE CENTRE AFRICAIN DE PRÉVENTION ET  
DE LUTTE CONTRE LES MALADIES**

## **PREMIER RAPPORT D'ÉTAPE DU PRÉSIDENT DE LA COMMISSION SUR LE CENTRE AFRICAIN DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES MALADIES**

### **I. INTRODUCTION**

1. Le présent rapport fait suite aux engagements que j'ai pris lors de la Retraite conjointe de la Commission de l'Union africaine (UA) et du Comité des Représentants permanents (COREP), qui s'est tenue au Caire (Égypte), du 10 au 11 décembre 2017, et à la concertation menée avec le COREP, le 7 mars 2018. Le rapport couvre les questions relatives à la création et à la structure de gouvernance du Centre africain de Prévention et de Lutte contre les Maladies (CDC-Afrique), ainsi que les activités entreprises et les défis rencontrés. Il se conclut par des recommandations sur les perspectives d'avenir.

### **II. APERÇU DES DÉFIS A LA SANTÉ PUBLIQUE EN AFRIQUE**

2. L'Afrique est confrontée à un triple fardeau en terme de santé, à savoir les maladies transmissibles, telles que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, les maladies non transmissibles, les préjudices et les traumatismes. Des incidents de santé publique comme l'épidémie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest, qui a fait plus de 11 000 morts en Afrique (2014–2016), les épidémies de choléra, qui ont touché l'Afrique australe, centrale et l'Afrique de l'Est, ces dernières années, et d'autres catastrophes naturelles, comme le glissement de terrain dévastateur en Sierra Leone, qui a fait plus de 1 000 morts (2017), sont des sujets de grave préoccupation. Au cours des trois premiers mois de 2018, 43 foyers d'épidémie ont été signalés sur le continent africain par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). En 2016, plus d'un million de nouvelles infections à VIH ont été diagnostiquées en Afrique. Chacune de ces épidémies ou incidents a un impact sur un nombre important d'Africains, a le potentiel d'inverser des gains économiques fragiles (l'épidémie d'Ebola a entraîné des pertes de 2,2 milliards de dollars de produit intérieur brut pour la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone), et peut finalement devenir une menace pour la sécurité mondiale.

3. À l'échelle mondiale, l'émergence et la réémergence de maladies infectieuses à potentiel pandémique suscitent de plus en plus d'attention. Au cours des trois dernières décennies et demie, au moins 30 nouveaux agents infectieux touchant les humains ont émergé, dont la plupart sont des zoonoses. Il a été démontré que l'origine de ces agents est en corrélation significative avec les facteurs socio-économiques, environnementaux et écologiques, en particulier les évolutions en matière d'urbanisation et de croissance démographique (la population de l'Afrique devrait passer de 1,2 milliard à 2,4 milliards d'habitants d'ici à 2050). De plus, l'utilisation généralisée des médicaments a créé une sérieuse menace en raison de l'émergence d'une résistance aux antimicrobiens.

4. L'Agenda 2063 souligne la nécessité de considérer la santé comme une question de développement si l'on veut que le continent prospère et atteigne l'objectif (Aspiration 1, Objectif 3) visant à assurer que les citoyens africains sont en bonne santé, bien nourris et ont une espérance de vie longue. La stratégie africaine de la santé (SAS 2016–2030)

fournit un cadre général qui guide la mise en œuvre des politiques de santé par les États membres. La Stratégie met l'accent sur le rôle du Centre africain de Prévention et de Lutte contre les Maladies dans la prévention des maladies, la surveillance, la préparation aux situations d'urgence et l'intervention en cas d'urgence.

### III. CRÉATION ET ARCHITECTURE DE GOUVERNANCE DU CDC-AFRIQUE

5. Le Sommet spécial de l'UA sur le VIH, la tuberculose et le paludisme, qui s'est tenu à Abuja en juillet 2013, a reconnu la nécessité de la création d'un Centre africain de Prévention et de Lutte contre les Maladies pour mener des activités de recherche sur les problèmes de santé prioritaires en Afrique, servir de plate-forme de partage de connaissances et développer des capacités pour répondre aux urgences et aux menaces à la santé publique.

6. Conséquemment, la Conférence de l'Union, au cours de sa 22<sup>ème</sup> session ordinaire, tenue à Addis Abéba en janvier 2014, a adopté la *Décision Assembly/AU/Dec.499 (XXII)* qui a mis l'accent sur l'impérieuse urgence de créer le CDC-Afrique, et a demandé à la Commission de soumettre un rapport en janvier 2015, y compris les incidents juridiques, structurels et financiers de la création du Centre. Lors de sa 24<sup>ème</sup> session ordinaire tenue à Addis Abeba en janvier 2015, la Conférence a adopté la *Décision Assembly/AU/Dec.554 (XXIV)* par laquelle elle a approuvé la création du CDC-Afrique. Le statut du CDC-Afrique et son cadre d'opération ont été approuvés au cours de la 26<sup>ème</sup> session ordinaire de la Conférence de l'Union tenue en janvier 2016. Le CDC-Afrique a été officiellement lancé en mars 2017. Lors de sa 28<sup>ème</sup> session ordinaire tenue en janvier 2017, la Conférence a approuvé la structure permanente de gouvernance et le manuel de politique correspondant du CDC-Afrique.

7. Le recrutement du personnel a commencé à la mi-mai 2017 pour les postes de permanents et de contractuels au sein de la division administrative et scientifique du CDC-Afrique. Par ailleurs, en collaboration avec le Département de la Commission en charge des Ressources humaines, de la Science et de la Technologie, trente-cinq (35) jeunes volontaires africains ont été recrutés pour offrir un soutien aux différentes composantes techniques et administratives du Secrétariat du CDC-Afrique et de ses Centres régionaux de collaboration (CRC) en Afrique de l'Est et australe.

8. La création des Centres régionaux de collaboration du CDC-Afrique en Afrique centrale, de l'Est et australe a considérablement avancé au cours de l'année 2017. Des représentants du Secrétariat du CDC-Afrique ont visité les cinq régions géographiques de l'UA pour obtenir la coopération dans trois domaines clefs : la structure de gouvernance des CRC, le cadre de coordination et des opérations, et les domaines techniques prioritaires. À la même période, chacune de ces régions a finalisé des Accords de siège avec l'UA. Le recrutement de leurs Coordinateurs respectifs est en cours. La mise en œuvre opérationnelle des CRC dans les régions Nord et Ouest progresse plus lentement.

9. Le CDC-Afrique a travaillé étroitement avec les CRC pour identifier une promotion initiale de professionnels de la santé publique qui feront partie des équipes mobiles d'intervention du CDC-Afrique et qui seront déployées comme premiers intervenants en

réponse aux requêtes des États membres pour assistance durant des incidents de santé publique.

#### **IV. RÉALISATIONS ET DÉFIS**

10. Depuis sa création, le CDC-Afrique a obtenu des résultats louables, tel qu'indiqué ci-dessous :

##### **(i) Surveillance des menaces à la santé publique dans les États membres**

11. Le CDC-Afrique a commencé à produire des rapports hebdomadaires qui résument les incidents de santé publique détectés par les médias et d'autres sources ouvertes. En 2017, plus de trente (30) rapports de ce type ont été préparés par les épidémiologistes du CDC-Afrique. Les rapports ont présenté quelques-uns des premiers signes d'épidémies possibles pouvant avoir un impact négatif sur la santé publique et le bien-être des citoyens africains.

12. En 2017, le CDC-Afrique a lancé son Réseau régional de Surveillance antimicrobienne (AMRSNET), qui fait partie du Réseau régional intégré de Surveillance et de Laboratoires. L'AMRSNET offre une opportunité unique de mise en réseau des États membres et d'autres parties prenantes internationales, notamment l'OMS, afin de s'assurer que les médicaments utilisés pour lutter contre les maladies transmissibles restent efficaces. L'AMRSNET servira de moyen de communication et de collaboration entre les États membres et les Départements concernés de la Commission et d'autres entités de l'UA.

##### **(ii) Aide aux États membres pour riposter aux épidémies**

13. En 2017, le CDC-Afrique a effectué dix (10) déploiements successifs d'épidémiologistes pour aider les États membres à faire face à des épidémies :

###### **(a) République démocratique du Congo (RDC) – Ebola :**

- ampleur de l'épidémie : infection confirmée chez cinq individus et, probablement, chez trois autres ;
- intervention du CDC-Afrique : trois experts ont été déployés afin d'évaluer la riposte nationale et de soutenir la coordination avec les partenaires. Une fois l'épidémie maîtrisée, le CDC-Afrique a ensuite mobilisé 14 volontaires pour effectuer le suivi post-Ebola et renforcer la surveillance transfrontalière dans les zones frontalières avec le Soudan du Sud et de la République centrafricaine limitrophes de la zone sanitaire de Likati en RDC qui avait été touchée par l'épidémie.

###### **(b) RDC – Choléra :**

- ampleur de l'épidémie: 55 000 personnes seraient touchées ;

- intervention du CDC-Afrique: deux experts ont été déployés afin d'évaluer les efforts de riposte nationale et d'identifier les lacunes et les défis. Les experts ont également préparé des supports de formation sur la façon d'endiguer l'épidémie. De plus, le CDC-Afrique a versé une contribution de 100 000 dollars Etats-Unis au Gouvernement de la RDC pour soutenir les activités de riposte au choléra.

**(c) Éthiopie – Diarrhée aigüe :**

- ampleur de l'épidémie : 47 711 personnes touchées ;
- intervention du CDC-Afrique : le CDC-Afrique a aidé à la gestion des incidents et a apporté son soutien au développement des capacités des laboratoires.

**(d) Madagascar – Peste :**

- ampleur de l'épidémie : 1 032 personnes touchées ;
- intervention du CDC-Afrique: deux experts ont été déployés pour aider le Gouvernement malgache à améliorer l'efficacité de sa réponse dans la riposte contre la peste, rationaliser les critères utilisés pour identifier les personnes infectées et jeter les bases de futures formations en santé publique à organiser par CDC-Afrique à Madagascar.

**(e) Mozambique – Paludisme :**

- ampleur de l'épidémie: augmentation inattendue du paludisme entre 2016 et 2017, menaçant d'inverser les progrès réalisés en vue de l'éradication du paludisme ;
- intervention du CDC-Afrique: un expert a été déployé pour examiner les données sur le paludisme, identifier les tendances qui expliqueraient le pic de paludisme, affiner les critères permettant au Mozambique de déclarer une épidémie de paludisme, créer un tableau de surveillance du paludisme qui permette aux autorités nationales et aux experts techniques d'avoir un aperçu rapide de la situation actuelle du paludisme.

**(f) Namibie – Paludisme :**

- ampleur de l'épidémie: augmentation inattendue du paludisme entre 2016 et 2017, menaçant d'inverser les progrès réalisés en vue de l'éradication du paludisme ;
- intervention du CDC-Afrique: un expert a été déployé pour soutenir la création de postes antipaludiques dans les régions frontalières.

**(g) Nigéria – Fièvre de Lassa :**

- ampleur de l'épidémie : la fièvre de Lassa est endémique au Nigéria, mais depuis 2016, le nombre de personnes touchées s'est accru, ainsi que le taux de mortalité (19,6 % des personnes touchées) dans tout le pays ;
- intervention du CDC-Afrique : deux experts ont été déployés pour examiner les données sur la fièvre de Lassa et identifier les schémas permettant d'identifier les personnes les plus exposées, conseiller les autorités nationales et aider les États fédérés nigériens à évaluer leur état de préparation aux urgences.

**(h) Nigéria – Méningite :**

- ampleur de l'épidémie: 15 000 personnes auraient été infectées par la méningite ;
- intervention du CDC-Afrique: à la demande des Centres de Lutte contre la Maladie au Nigéria, deux experts du CDC-Afrique ont fourni un soutien technique pour faire face à l'épidémie de méningite. Leur contribution consistait essentiellement à examiner les données sur la méningite et à identifier les schémas qui permettraient d'identifier les personnes les plus susceptibles de contracter la méningite; de créer un tableau de bord pour la surveillance de la méningite, lequel permettra aux responsables nationaux et aux experts techniques d'avoir un aperçu instantané de la situation en matière de méningite; de renforcer les fonctions du Centre des opérations d'urgence du CDC au Nigéria aux niveaux national et départemental; d'aider à l'examen des forces et des faiblesses de la riposte à la méningite au Nigéria, afin de se préparer aux futures épidémies; de proposer une structure d'équipe et des directives de traitement aux médecins, infirmières et autres personnels qui soutenaient les patients atteints de méningite.

**(i) Nigéria - Variole du singe :**

- ampleur de l'épidémie : 155 cas signalés dans une vaste région géographique du pays ;
- intervention du CDC-Afrique : un expert a été déployé pour soutenir l'activation du centre des opérations d'urgence du CDC du Nigéria, aider à mobiliser des experts qualifiés d'autres agences gouvernementales nigérianes et de partenaires internationaux, lutter contre la stigmatisation psychosociale en participant à l'élaboration d'un protocole visant à fournir un soutien aux personnes touchées pendant et après leur maladie

**(j) Coulée de boue en Sierra Leone :**

- ampleur de la catastrophe : plus de 1 000 personnes ont été tuées et des milliers ont été déplacées ;
- intervention du CDC-Afrique : deux experts ont été déployés pour aider les autorités nationales à renforcer les mesures de prévention et de contrôle des épidémies de maladies parmi les personnes déplacées, soutenir l'éducation en matière d'hygiène et d'assainissement dans les communautés touchées, mettre en place des systèmes de détection des maladies pour surveiller la fièvre, la diarrhée et les affections respiratoires dans les communautés touchées.

**(iii) Assurer la disponibilité de ressources en matière de laboratoires en Afrique pour tous ceux qui en ont besoin**

14. Le lancement du Réseau régional intégré de surveillance et de laboratoires (RISLNET) a connu un succès rapide dans son ambition de relier les ressources de laboratoires africains aux besoins partout où ils peuvent survenir sur le continent. L'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire a fourni un soutien pour le diagnostic du virus de la variole du singe en Sierra Leone.

15. Le RISLNET a également vocation à se transformer en une plate-forme continentale pour le séquençage de nouvelles générations et le diagnostic moléculaire avancé, la surveillance de la résistance aux antimicrobiens, les plans de préparation aux pandémies, ainsi que pour la prévention et le contrôle des maladies tropicales et non transmissibles négligées.

16. Le CDC-Afrique a également renforcé son partenariat avec la Société africaine de Médecine de laboratoire, en développant une stratégie de cartographie de la capacité des laboratoires africains. Il a, en outre, identifié une voie pour le renforcement des capacités continentales et régionales pour les diagnostics moléculaires avancés et les essais pathogènes multiplex.

**(iv) Établir l'architecture de partage d'informations sur la santé publique**

17. Par l'intermédiaire des CRC, le CDC-Afrique a lancé une plate-forme d'échange d'informations et de partenariats, pour faciliter les discussions hebdomadaires sur les questions régionales de santé publique entre les États membres. Ces sessions hebdomadaires, en particulier en Afrique australe, ont permis de signaler de manière informelle les épidémies se produisant dans les États voisins.

**(v) Promotion des Instituts nationaux de Santé publique et de Recherche en Santé publique**

18. Le CDC-Afrique a élaboré un cadre pour le développement d'Instituts nationaux de Santé publique, qui sera fourni à chaque État membre pour encourager le

regroupement des fonctions de santé publique en une seule entité nationale. Après avoir reçu les contributions des États membres, le CDC-Afrique soumettra ce cadre aux organes compétents de l'UA pour examen.

#### (vi) Développement des partenariats et lancement d'autres initiatives

19. Le CDC-Afrique a établi des partenariats bilatéraux avec plusieurs pays, qui ont abouti aux engagements conjoints suivants :

- **République populaire de Chine:** Engagement officiel pour la construction du siège du CDC-Afrique (80 millions de dollars EU) à Addis Abéba, et détachement de deux Conseillers techniques des Centres chinois de Contrôle et de Prévention des Maladies. Lors de ma visite de travail en Chine, les 8 et 9 février 2018, j'ai eu de longues discussions avec les autorités chinoises sur le soutien de leur pays au CDC, notamment avec le Ministre des Affaires étrangères, M. Wang Yi, et la Ministre de la Santé publique et de la Planification familiale, Lin Bin. Ma délégation comprenait la Commissaire aux Affaires sociales, Amira El-Fadil, et le Directeur du CDC-Afrique, John Nkengasong ;
- **Japon :** environ 1,5 million de dollars EU a été versé au CDC-Afrique pour le renforcement des systèmes de santé et la mise en œuvre du Règlement sanitaire international au niveau des États membres ;
- **Koweït :** 3 millions de dollars EU ont été fournis au CDC-Afrique pour le développement de la main-d'œuvre en santé publique dans dix États membres et pour la rénovation des bureaux du Secrétariat ;
- **États-Unis :** Le Gouvernement des États-Unis a versé plus de 10 millions de dollars EU comme contribution en nature au CDC-Afrique dix épidémiologistes africains et trois Conseillers permanents des Centres américains de Contrôle et de Prévention des Maladies, 3 millions de dollars en faveur du Centre d'opération pour les Urgences de Santé publique, et 600 000 dollars EU pour soutenir la mise en œuvre opérationnelle de la plate-forme d'échange d'informations.

20. En outre, la coordination entre le CDC-Afrique et l'OMS (Bureau régional Afrique) s'est intensifiée, notamment par l'organisation conjointe de la première réunion de coordination des interventions d'urgence entre le CDC-Afrique, le Réseau mondial d'Alerte et d'Action en cas d'Epidémie (GOARN) et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Dakar, au Sénégal (18-20 juillet 2017).

21. En juillet 2017, les chefs d'État et de Gouvernement ont adopté une déclaration [Assemblée/AU/Decl.3 (XXIX)] sur l'accélération de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international aux niveaux local, provincial et national, assortie d'une feuille de route claire et de mécanismes de suivi. Ils se sont également engagés à mettre en place des mécanismes multisectoriels pour accélérer la mise en œuvre du Règlement sanitaire international grâce à la mobilisation des ressources nécessaires. Le CDC-Afrique travaille



avec les États membres, l'OMS et d'autres parties prenantes pour fournir un soutien et surveiller le respect du Règlement sanitaire international.

22. Pour le moment, l'exécution du mandat du CDC-Afrique est entravée par le manque de personnel permanent pour appuyer les fonctions administratives du Secrétariat. L'essentiel du soutien du CDC-Afrique provient du personnel détaché ou sous contrat. Des efforts sont en cours pour relever ces défis.

23. Le CDC-Afrique a réussi à nouer des partenariats bilatéraux avec plusieurs nations en dehors du continent. Au niveau de l'Afrique, seule la République du Kenya a fourni, une contribution volontaire d'un million de dollars EU pour soutenir les activités du CDC-Afrique. L'appui des États membres est d'une importance capitale pour la croissance durable et l'expansion du CDC- Afrique.

24. Le CDC-Afrique œuvre à la mise en place d'un mécanisme de financement durable à travers des entreprises du secteur privé et des organisations philanthropiques africaines. La stratégie d'engagement du secteur privé et d'organisations philanthropiques a été élaborée et présentée au Conseil d'administration du CDC-Afrique. Cette stratégie a été harmonisée et coordonnée avec les efforts de mise en place de la Fondation CDC-Afrique. L'accent a été, en particulier, mis sur l'identification des entreprises africaines intervenant activement dans les télécommunications et dans d'autres secteurs. Finalement, le CDC-Afrique de philanthropes africains ayant apporté un soutien à des programmes de santé en Afrique.

## **V. OBSERVATIONS**

25. Le CDC-Afrique a enregistré des réalisations notables pour marquer sa première année d'existence. Il s'acquitte fort bien du mandat qu'il a reçu de la Conférence de l'Union, tout en diversifiant et en développant constamment de nouvelles voies pour renforcer la capacité en matière de santé publique sur le continent africain.

26. Les États membres ont exprimé leur enthousiasme et leur soutien continus à l'égard du CDC-Afrique, ainsi qu'en témoigne leur forte participation à la production de divers documents-cadres qui gouverneront les activités de santé publique au niveau national. Ces documents-cadres comprennent une stratégie visant à introduire une surveillance basée sur les incidents aux niveaux national, régional et continental; un cadre pour la création d'Instituts nationaux de Santé publique dans les États membres; un cadre pour répondre à la menace que représente la résistance aux antimicrobiens.

27. Au cours de l'année inaugurale, le CDC-Afrique est intervenu dans dix incidents de santé publique dans les États membres avec un personnel technique limité (seulement dix épidémiologistes sont actuellement détachés auprès du CDC-Afrique). Ces mêmes épidémiologistes fournissent également un soutien administratif et de gestion au quotidien au Secrétariat du CDC-Afrique.

28. Alors que trois des Centres de collaboration régionale des Centres africains de Contrôle et de Prévention des Maladies ont connu un lancement politique réussi, ils manquent ressources humaines pour assurer la mise en œuvre des aspects techniques du plan stratégique du CDC-Afrique au niveau régional. Sans la contribution de chacun des CRC, la capacité du CDC-Afrique de la promotion de la coordination de la santé

publique entre les États membres restera limitée. Il est important que les Centres régionaux pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique du Nord soient lancés en 2018. Je forme l'espoir de la désignation d'une institution de santé publique technique en Afrique du Nord qui sera motivée et équipée pour soutenir toute la région, en tenant compte de la diversité de ses besoins.

29. J'encourage les États membres à participer activement à la plate-forme de santé publique mise en place par les Centres de collaboration régionale. Les réseaux de laboratoires, la coordination lors d'incidents de santé publique et l'échange d'informations sont des éléments essentiels du mandat du CRC.