

This document contains English, French and Portuguese versions.

English: page 2

French: page 19

Portuguese: page 37



**STATUTE OF THE AFRICA CENTRES FOR DISEASE  
CONTROL AND PREVENTION (Africa CDC)**

**PREAMBLE****We, Member States of the African Union:**

**WHEREAS** our declaration at the African Union Special Summit on HIV, TB and Malaria (ATM) in Abuja in July 2013, in which we took cognizance of the need for an Africa Centre for Disease Control and Prevention (Africa CDC) to conduct life-saving research on priority health problems in Africa and to serve as a platform to share knowledge and build capacity in responding to public health emergencies and threats;

**RECALLING** decision **Assembly/AU/Dec.499 (XXII)** adopted at the 22nd Ordinary Session of the Assembly held in Addis Ababa, Ethiopia, in January 2014 that stressed the urgency of establishing the Africa Centre for Disease Control and Prevention and requested the Commission to submit a report to the Assembly in January 2015 that will include the legal, structural and financial implications of the establishment of the Centre;

**NOTING** the decision of the 1<sup>st</sup> African Ministers of Health meeting jointly convened by the African Union Commission (the Commission) and World Health Organization (WHO) held in Luanda, Angola, from 16 to 17 April 2014, in which the Ministers committed themselves to the implementation of Decision **Assembly/AU/Dec.499 (XXII)** and requested the Commission and WHO, in collaboration with relevant stakeholders, to provide technical support towards the establishment of the Africa CDC;

**COGNIZANT** of the decision of the Executive Council at its 16<sup>th</sup> Extra-ordinary Session devoted to the Ebola Virus Disease (EVD) outbreak held on 8 September 2014, in which the Council decided, inter alia, to request the Commission to "Take all the necessary steps for the rapid establishment of an Africa Centre for Disease Control and Prevention (Africa CDC) pursuant to **Assembly Decision AU/Dec.499 (XXII)** on the establishment of the Centre; and ensure the functioning of the Africa CDC, together with the establishment of regional centres by mid-2015; including the enhancement of the early warning systems to address in a timely and effective manner all the health emergencies and the coordination and harmonization of health domestic regulations and interventions as well as the exchange of information on good experiences and best practices";

**WHEREAS** in decision **Assembly/AU/Dec.554 (XXIV)** adopted at the 24<sup>th</sup> Ordinary Session of the Assembly held in Addis Ababa, Ethiopia in January 2015 in which the Assembly endorsed the establishment of the Africa CDC and approved that the Coordination Office should initially be located at the Headquarters of the African Union in Addis Ababa, Ethiopia;

**HAVE AGREED AS FOLLOWS:**





**SECTION ONE**  
**General Provisions**

**Article 1**  
**Definitions**

In this Statute, unless the context requires otherwise:

**“Advisory and Technical Council”** or **“Council”** means a body that provides technical advice to the Africa CDC;

**“Africa CDC”** means the Africa Centers for Disease Control and Prevention;

**“Assembly”** means the Assembly of the African Union;

**“AU”** or **“Union”** means the African Union as established by the Constitutive Act;

**“Board”** means the Governing Board of the Africa CDC;

**“Commission”** means the African Union Commission;

**“Constitutive Act”** means the Constitutive Act of African Union;

**“Development/External Partners”** means the institutions and organizations including Africa Private Sector that promote public health and share the strategic objectives of Africa CDC;

**“DSA”** means the Department of Social Affairs of the Commission;

**“Executive Council”** means the Executive Council of the African Union;

**“IHR”** means the International Health Regulations;

**“Member States”** means the Member States of the Union;

**“PHEIC”** means Public Health Emergency of International Concern;

**“Policy organs”** means the Assembly and Executive Council of the African Union;

**“PRC”** means Permanent representative Committees of the African Union;

**“RECs”** means the Regional Economic Communities;

**“Regional Centers”** means the Regional Collaborating Centers in Africa supporting the Africa CDC in the day-to-day execution of its strategic work plan;





“RHOs” means the Regional Health Organizations;

“Secretariat” means the Africa CDC’s Secretariat;

“Specialized Institutions and Agencies of the African Union” means Specialized Institutions and Agencies created or recognized as such by the African Union;

“Statute” means the present Statute of the Africa Centers for Disease Control and Prevention;

“STC” means the Specialized Technical Committee on Health, Population and Drug Control;

“WHO” means the World Health Organization.

#### **Article 2**

##### **Establishment and Status of the Africa Centres for Disease Control**

1. The Africa CDC is hereby established as a specialized technical Institution of the Union charged with the responsibility to promote the prevention and control of diseases in Africa.
2. The Africa CDC derives its juridical personality from and through the African Union and shall:
  - a) Enter into agreements within the applicable Rules and Regulations of the Union; and
  - b) Acquire and dispose of immovable and movable property in accordance with the said Rules and Regulations.
3. In the discharge of its functions, the Africa CDC shall be guided by the Framework of Operations annexed to the present Statute as may be amended from time to time.

#### **Article 3**

##### **Objectives and Functions**

In carrying out its functions the Africa CDC shall pursue the following strategic objectives which shall include:

- a) The establishment of early warning and response surveillance platforms to address in a timely and effective manner all health emergencies;
- b) Supporting public health emergency preparedness and response;





- c) Assisting Member States in collaboration with WHO and others stakeholders to address gaps in International Health Regulations compliance;
- d) Supporting and/or conducting regional and country-level hazard mapping and risk assessments for Member States;
- e) Supporting Member States in health emergencies response particularly those which have been declared PHEIC emergencies as well as the promotion and prevention of diseases through the strengthening of health systems, by addressing communicable and non-communicable diseases, environmental health and Neglected Tropical Diseases (NTDs);
- f) Promoting partnership and collaboration among Member States to address emerging and endemic diseases and public health emergencies;
- g) Harmonizing disease control and prevention policies and the surveillance systems in Member States; and
- h) Supporting Member States in capacity building in public health through, medium and long term field epidemiological and laboratory training programmes.

#### Article 4 Guiding Principles

The guiding principles of the Africa CDC shall be:

1. **Leadership:** The Africa CDC is an institution that provides strategic direction and promotes public health practice within Member States through capacity building, promotion of continuous quality improvement in the delivery of public health services as well in the prevention of public health emergencies and threats;
2. **Credibility:** The Africa CDC's strongest asset is the trust it cultivates with its beneficiaries and stakeholders as a respected, evidence-based institution. It plays an important role in championing effective communication and information sharing across the continent;
3. **Ownership:** The Africa CDC is an Africa-owned institution. Member States will maintain national-level ownership of the Africa CDC simultaneously through an advisory role in the shaping of Africa CDC priorities and through direct programmatic engagement;
4. **Delegated authority:** In the event of public health emergency on the continent with cross border or regional implications, the Africa CDC is mandated to deploy responders, in consultation with affected Member





States to confirm and/or contain the emergency. Thereafter, the Africa CDC will take the appropriate steps to notify the Commission of its action;

5. **Timely dissemination of Information:** The Africa CDC leadership will regularly update Member States on ongoing actions based on Article 3(d) above and seek their support and collaboration. It should leverage collaboration and engage Member States in strong partnerships and networking;
6. **Transparency:** Open interaction and unimpeded information exchange between the Africa CDC and Member States is inherent in the mission of the Africa CDC;
7. **Accountability:** The Africa CDC is accountable to Member States in its approach to governance and financial administration;
8. **Value-addition:** In every strategic aim, objective, or activity, the Africa CDC should demonstrate how its initiative adds value to the public health activities of Member States and other partners.

#### **Article 5 Framework**

The Africa CDC is an Africa-owned institution that adds value and is highly credible and shall operate in collaboration with Regional Centers in the pursuit of its strategic objectives. The Africa CDC shall therefore operate within the following framework:

1. Development of a shared perception on the continent that national public health-threats have an impact on regional security and economic viability.
2. Work with the WHO, other multi-sectoral partners such as African Union specialized institutions and agencies, external partners as well as Africa CDC Collaborating Regional Centres to pursue the strategic objectives of the Centre.
3. Facilitate easy access to critical information by:
  - a) establishing a continental framework for data sharing;
  - b) improving data quality;
  - c) developing interchangeable data elements that prepare countries to respond to emergencies;
  - d) timely disseminating critical information to Member States.
4. Establish an emergency operation center (EOC) whose operation shall be guided by the Africa CDC Framework of Operations.





**Article 6**  
**Seat of the Africa CDC**

1. The seat of the Africa CDC shall be at the Headquarters of the African Union in Addis Ababa, Ethiopia until the Assembly decides otherwise.
2. The Secretariat of the Africa CDC shall be located at the above Seat of the CDC.

**Article 7**  
**Meeting**

1. The meetings of the Africa CDC shall be held at its Seat, unless a Member State or cooperating partner offers to host any such session.
2. In the event that a meeting of the Africa CDC is held outside its seat, the host Member State or cooperating partner shall be responsible for all extra expenses incurred by the Secretariat as a result of holding the meeting outside the seat of Africa CDC.

**SECTION TWO**  
**Governance and Management of the Africa CDC**

**Article 8**  
**Structure of the Africa CDC**

The structure of the Africa CDC shall consist of:

- a) Governing Board;
- b) Advisory and Technical Council; and
- c) Secretariat.

**Article 9**  
**The Governing Board**

1. The Board shall be the deliberative organ of the Africa CDC.
2. The Board shall meet at least once a year in ordinary session. It may meet in extra-ordinary sessions, subject to availability of funds and at the request of:
  - a) The policy organs of the Union;
  - b) The STC;





- c) Any Member state, upon approval of a two-thirds majority of Member States; or
- d) The Secretariat, in the event of outbreak of an epidemic or a health emergency, or such other emergency situations that necessitate the holding of a Board Meeting.

**Article 10**  
**Composition of the Board**

1. The Board, which is answerable to the STC shall be composed of fifteen (15) members, as follows:
  - a) Ten (10) Ministers of Health representing the five Regions of the African Union, two per region nominated by their Region;
  - b) Two (2) representatives of the Commission (Social Affairs and Political Affairs of the African Union);
  - c) Two (2) nominees of the Chairperson of the Commission representing the private sector and the Civil society in consultation with the Chairperson of the Board;
  - d) One (1) Representative of Regional Health Organizations on rotational basis.
2. The Legal Counsel or his/her representative shall attend the Board meetings to provide legal advice as may be required.
3. The Director of the Africa CDC, shall serve as the Secretary of the Board.
4. The Board may invite such expertise as may be necessary.

**Article 11**  
**Election and Term of Office**

1. The ten members of the Board representing Members States shall be selected by their Regions failing which they shall be elected by the Working Group on Health.
2. Where applicable, the term of office of members of the Board shall be a nonrenewable period of three (3) years for five Member States representatives of each AU Region and a nonrenewable period of two (2) years for the other five representatives of each AU Region.
3. The term of office of the two members nominated by the Chairperson of the AU Commission and the one (1) member representing Regional Health organizations shall be two (2) years on rotational basis and nonrenewable.





4. The Board shall elect by a simple majority for a three (3) year non-renewable term a Chairperson of the Board from among the regional representatives of Member States, taking into account the Union's principle of regional rotation and gender equity.
5. The Board shall also elect, by a simple majority, for a nonrenewable two (2) year term, a Vice Chairperson of the Board also from among the regional representatives of Member States, taking into account the African Union's principle of regional rotation and gender equity.
6. The term of office of the 10 representatives of Member States of the Board shall be guided by the principle of succession based on equitable regional and gender representation.

#### **Article 12 Functions of the Board**

The functions of the Board shall be to:

1. provide strategic guidance to the Secretariat, in accordance with AU policies and procedures;
2. examine decisions and/or proposals submitted by the Secretariat, and submit its recommendations to the STC;
3. propose amendments to this Statute based on recommendations by the Secretariat;
4. ensure that the Africa CDC strategic agenda of disease surveillance, detection and response are integrated into continental development strategy;
5. approve the designation and re-designation of the Regional Collaborating Centres based on the recommendation of the Regions and on the criteria stipulated in Article 24 of this Statute; and submit the same to the STC for noting;
6. assist the Secretariat in resource mobilization;
7. submit annual reports to the STC on the activities and achievements of the Africa CDC; and
8. examine the Africa CDC Action plan, budgets, activity and reports, and recommend the same for approval.





**Article 13**  
**Quorum and Decision Making Procedures of the Board**

1. The quorum for Board meetings and its decisions making procedures shall be adopted in the Rules of Procedure of the Board and that of Council.
2. The Board shall adopt its own Rules of Procedure and that of the Council.

**Article 14**  
**Advisory and Technical Council**

The Council shall serve as an advisory and Technical body to the Africa CDC.

**Article 15**  
**Composition of the Council**

1. The Council shall be composed of twenty three (23) members as follows:
  - a) Five (5) Representatives of the Regional Collaborating Centres;
  - b) Five (5) Representatives of National Public Health Institutes or laboratories or related Institutions on rotational basis taking into account the AU Regions;
  - c) Five (5) Representatives of National Focal Persons of the Ministry in charge of Health in Member States on rotational basis taking into account the AU Regions;
  - d) Two (2) Representatives of African Health Networks on rotational basis;
  - e) Two (2) Representatives of the Union with specialized expertise (Medical Services Directorate and African Union Inter-African Bureau for Animal Resources);
  - f) One (1) Representative of Regional Health Organizations on rotational basis;
  - g) Two (2) Representatives of WHO; and
  - h) One (1) Representative of World Organization for Animal Health.
2. Director of the Africa CDC shall serve as the Secretary of the Council.
3. The Advisory council may invite such expertise from relevant stakeholders as necessary.





**Article 16**  
**Term of Office of the Council**

1. Members of the Advisory and Technical Council shall serve for a non-renewable term of three (3) years, where applicable; and
2. The Council shall elect its Chairperson and Vice Chairperson by a simple majority and they shall serve for a nonrenewable term of two (2) years.

**Article 17**  
**Functions of the Advisory and Technical Council**

The Advisory and Technical Council shall advise the Africa CDC on:

1. Emerging issues and other related matters of disease control and prevention;
2. The strategic plans and activities of the Africa CDC;
3. Opinions on advocacy and resources mobilization;
4. Different aspects of disease surveillance, detection and response on the African Continent;
5. Research and study areas and merits of the scientific work of the Africa CDC.

**Article 18**  
**Meetings, Quorum, Decision Making Procedures of the Advisory Council**

1. The sessions of the Council, its quorum, decisions making procedures shall be provided in its Rules of Procedure.
2. The Board shall adopt the Rules of Procedure of the Council.

**Article 19**  
**Secretariat**

1. The Secretariat shall be responsible for ensuring the implementation of the decisions of the policy organs of the Union; the STC, and the Board of the Africa CDC.
2. The Secretariat shall convene the meetings of the Governing Board, Advisory Council Meeting, or other meetings of the Africa CDC in consultation with the Board and the Council.





3. The Secretariat shall be headed by a Director and shall report to the Commission through the DSA.
4. The Director shall be the Chief Executive Officer of the Africa CDC.
5. The Director shall be appointed by the Commission on the approval of the Board, and shall serve for a period of four (4) years and renewable only once.
6. The Secretariat shall consist of administrative, professional and technical and support staff with competence in the various areas of the Africa CDC.
7. The EOC referred to in article 5(4) shall be part of the secretariat.
8. The recruitment of secretariat staff members shall be conducted in conformity with relevant AU rules and procedure except for the appointment of the Director as stipulated in Article 19(5).
9. AU rules, procedures, regulations and directives shall apply in the operation of the Africa CDC.

#### **Article 20 Functions of the Secretariat**

The functions of the Secretariat shall include but not limited to the following:

- a) Assisting and supporting the Member States to develop appropriate disease surveillance, detection and response policies, programs, systems and structures;
- b) Providing technical support and capacity building to the Member States for disease control and prevention;
- c) Developing and Implementing strategic advocacy program and Stakeholder communication plans;
- d) Networking with Member States, WHO, Regional Health Organizations, RECs, private sector organizations, Regional Health Networks, Partners CDCs, and other relevant Stakeholders to attain the objectives of the Africa CDC;
- e) Serving as the focal point in all matters of the Africa CDC;
- f) Establishing information centers that guide Member States and other stakeholders and serving as the main source of information on disease control and prevention on the continent;
- g) Undertaking research and studies in all the relevant areas of competence of the Africa CDC;





- h) Promoting activities undertaken by the Africa CDC and disseminating the findings of the studies to Member states and other Stakeholders; and
- i) Preparing health map of Africa for communicable and non-communicable diseases.

### **Article 21 Functions of the Director**

1. The Director shall:
  - a) As the Chief Executive Officer be responsible for the overall management of the Africa CDC;
  - b) Implement directives from the Board and the Commission as may be applicable;
  - c) Prepare the program, financial and operational report of the Africa CDC;
  - d) Draft and submit Africa CDC's budget, report on activities, rules of procedure and Plan of Action of the Africa CDC to the Board and the Commission for approval;
  - e) Attend meetings of the Board and the Council and act as Secretary to the Board and Council;
  - f) Collect and disseminate findings on disease control and prevention related research;
  - g) Ensure the production and publication of the periodical bulletin of the Africa CDC;
  - h) Perform any other functions as may be assigned in line with the objectives of the Africa CDC.
2. AU rules, procedures, regulations, directives shall apply in the operation of the Africa CDC.

### **SECTION THREE Operations of the Africa CDC**

#### **Article 22 Transitional Provisions**

The Chairperson of the Commission shall take necessary measures to establish an interim structure subject to the endorsement of the relevant PRC Subcommittee and appoint the required staff in order to facilitate the speedy establishment of the Africa CDC in accordance with the present Statute.





**Article 23**  
**Role of Department of Social Affairs**

The Department of Social Affairs as the policy Department on the subject matter shall ensure synergy between the Africa CDC and the Commission.

**Article 24**  
**Africa CDC Regional Collaborating Centres**

1. In the execution of its strategic work plan, Regional Collaborating Centres (RCC) shall support the Africa CDC. The collaboration and support of the Regional Collaborating Centres is to ultimately bring into reality an "Africa CDC without walls" that supports the continent at the point of need, rather than from a centralized, distant location.
2. At the time of the take-off of the Africa CDC, there shall be a minimum of five (5) RCC in order to ensure that each region within the continent is represented.
3. Each Regional Centre represents an existing entity that has met Africa CDC criteria in accordance with Article 24 for selection as a Regional Centre. The leadership of the RCC shall be designated as an Africa CDC Regional Coordinator within the Africa CDC organizational structure.
4. Each Region shall be responsible for selecting their RCC in accordance to the criteria laid down in article 25. The RCC shall be a government owned institution.
5. The Africa CDC shall establish clear procedures for cooperation and collaboration with the RCCs.
6. A Regional Collaborating Centre may also be a regional CDC where such a Regional CDC exists.

**Article 25**  
**Selection of Regional Collaborating Centres**

1. Each region shall select one Regional Collaborating Centre based on the following guiding principles and criteria:
  - a) **Guiding Principles:**
    - i) Synergy between Regional Center's internal goals and Africa CDC aims;
    - ii) Good governance & respected leadership;





- iii) Sustainable funding and fiscal accountability;
- iv) History of collaboration between health sectors.

**b) Criteria:**

- i) Technical proficiency and clear evidence of expertise in the Essential Public Health Operations (EPHO) that are directly relevant to the strategic objectives of the Africa CDC;
  - ii) Clear synergy between the Regional collaborating Centre's programme objectives and the Africa CDC strategic objectives, which results in greater collective impact and capacity building;
  - iii) Track record in mobilizing health workforce;
  - iv) Laboratory capacity;
  - v) Ability to represent regional constituency;
  - vi) Track record of expertise in region-specific health hazards;
  - vii) Willing and able to provide surge capacity to other countries if country capacity is lacking, particularly during public health emergencies; and
  - viii) A Collaborating Regional Center shall either be:
    - (a) An existing government institution, or
    - (b) An institution which provide substantive support to government health institutions.
2. The Governing Board shall at periodic intervals of not more than 5 years evaluate the performance of RCC. Pursuant to the evaluation, the Governing Board may replace a non-performing or underperforming RCC with a more suitable Regional Center.

**Article 26**

**Cooperation with Member States**

1. In carrying out its functions, the Africa CDC shall dedicate necessary resources to building partnerships aimed at improving the effectiveness of its operations.
2. The Africa CDC shall develop partnerships with Ministries of Member States responsible for health and agencies that deal with disease control and prevention which shall serve as national contact points.





3. The Africa CDC may be requested by the Member States, the RECs, the Commission, other Organs of the Union, and international organizations to provide scientific or technical assistance in any field within its competence.

**Article 27**  
**Cooperation with WHO**

The Commission shall pursue closer collaboration with the WHO on the operationalization of the Africa CDC. The Africa CDC shall establish clear procedures for cooperation with the WHO in accordance with established procedures of the Commission. The Africa CDC and WHO shall develop a clear framework for collaboration to avoid overlap in their support to member states to fulfill the objectives on disease control and prevention as well as the implementation of the Africa CDC's objectives and strategies.

**Article 28**  
**Cooperation with Other Stakeholders**

The Africa CDC shall maintain working ties with Development partners and stakeholders, particularly with the Regional Health Organizations, RECs, private sector, civil society organizations, other Organs of the Union and the non-African CDCs in pursuit of its strategic objectives.

**Article 29**  
**Privileges and Immunities of the Africa CDC**

1. The privileges and immunities of the Africa CDC shall be governed by Host agreements negotiated with Host Country and applicable international law.
2. The Africa CDC and its staff shall enjoy the privileges and immunities stipulated in the OAU General Convention on Immunities and Privileges and the Vienna Convention on Diplomatic Relations.

**SECTION FOUR**  
**Financial Arrangements**

**Article 30**  
**Budget and Contribution**

1. The budget of the Africa CDC shall be borne by the African Union and shall be within the Union Budget.



2. Other Sources of funding the Africa CDC may include:
  - a) Voluntary contributions from Member States;
  - b) Contributions from Development Partners of the Union and the Commission;
  - c) Contributions from the Private Sector; and
  - d) Any other source of funding in accordance with AU Rules.
3. The budget calendar of the Africa CDC shall be that of the Union.
4. The Africa CDC shall prepare and submit its budget to the relevant policy organ of the African Union for approval.

**SECTION FIVE  
Final Provisions**

**Article 31  
Working Languages**

The working languages of the Africa CDC shall be same as those of the African Union.

**Article 32  
Amendment**

1. The present Statute may be amended upon the recommendation of:
  - a) The Executive Council;
  - b) The STC; or
  - c) The Board or the AUC.
2. Any amendment to the statute shall enter into force upon its adoption by the Assembly.

**Article 33  
Entry into Force**

The present Statute shall enter into force upon its adoption by the Assembly.

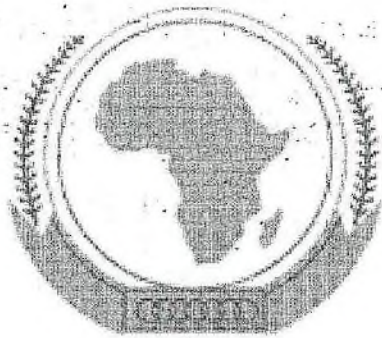
**ADOPTED BY THE TWENTY-SIXTH ORDINARY SESSION OF  
THE ASSEMBLY, HELD IN ADDIS ABABA, ETHIOPIA**

**31 JANUARY 2016**

\*\*\*\*\*







**STATUTS DU CENTRE AFRICAIN POUR LE CONTROLE ET LA  
PREVENTION DES MALADIES (CACM)**



## PREAMBULE

### **NOUS, Etats membres de l'Union africaine :**

**CONSIDERANT** 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 ;

**CONSIDERANT** 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 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 appui technique en vue de la création du CACM ;

**CONSIDERANT** 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" ;

**CONSIDERANT** la Décision **Assembly/AU/Dec.554(XXIV)** adoptée à la vingt-quatrième 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 :**





## SECTION I Dispositions générales

### Article premier 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.

**SECTION 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 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.





**SECTION 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 la 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 et les services de santé des États 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 États 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 États membres dans la réalisation de leurs objectifs de contrôle et de prévention des maladies 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.





**SECTION 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.

**SECTION 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**

\*\*\*\*\*







**ESTATUTOS DO CENTRO DE CONTROLO E PREVENÇÃO  
DE DOENÇAS DE ÁFRICA (CCD de África)**



## PREÂMBULO

**Nós, os Estados-membros da União Africana:**

**CONSIDERANDO** a nossa Declaração na Cimeira Especial da União Africana sobre VIH, Tuberculose e Malária (STM) em Abuja, em Julho de 2013, na qual reconhecemos a necessidade da criação de um Centro de Controlo e Prevenção de Doenças de África (CCD de África), para realizar investigações para salvar vidas sobre os problemas prioritários de saúde em África e para servir como uma plataforma para a partilha de conhecimentos e desenvolvimento da capacidade de resposta à emergências e ameaças de saúde pública;

**RECORDANDO** a Decisão da Conferência *Assembly/AU/Dec.499(XXII)*, aprovada durante a 22ª Sessão Ordinária da Conferência, realizada em Adis Abeba, Etiópia, em Janeiro de 2014, que realçou a urgência da criação do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças de África e solicitou à Comissão a apresentar um relatório à Conferência em Janeiro de 2015, que deverá incluir as implicações legais, estruturais e financeiras da criação do referido Centro;

**OBSERVANDO** a decisão da 1ª Reunião dos Ministros Africanos da Saúde, realizada em conjunto pela Comissão da União Africana (Comissão) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em Luanda, Angola, a 16 e 17 de Abril de 2014, na qual os Ministros comprometeram-se a implementar a Decisão *Assembly/AU/Dec.499(XXII)* e solicitaram à Comissão e à OMS, em colaboração com as relevantes partes interessadas, a prestar apoio técnico para a criação do CCD de África;

**CIENTES** da Decisão do Conselho Executivo, aprovada durante a sua 16ª Sessão Extraordinária dedicada ao surto da Doença do Vírus do Ébola (DVE), realizada a 8 de Setembro de 2014, na qual o Conselho decidiu, *inter alia*, solicitar à Comissão a "Tomar todas as medidas necessárias para a rápida criação de um Centro de Controlo e Prevenção de Doenças de África (CCD de África), nos termos da Decisão da Conferência *Assembly/UA/Dec.499(XXII)*, sobre a criação do Centro; e garantir o funcionamento do CCD de África, juntamente com a criação de Centros Regionais até meados de 2015; incluindo a melhoria dos sistemas de alerta prévio para, de uma forma oportuna e eficaz, lidar com todas as emergências de saúde e com a coordenação e harmonização dos regulamentos e intervenções de saúde nacionais bem como a partilha de informações sobre as boas experiências e as melhores práticas";

**CONSIDERANDO** que a Decisão *Assembly/AU/Dec.554(XXIV)*, adoptada durante a 24ª Sessão Ordinária da Conferência, realizada em Adis Abeba, Etiópia, em Janeiro de 2015, na qual a Conferência aprovou a constituição do CCD de África e que o Gabinete de Coordenação deverá, numa fase inicial, estar localizado na Sede da União Africana em Adis Abeba, Etiópia;





**POR ESTE MEIO ACORDAMOS O SEGUINTE:**

**SECÇÃO UM**  
**Disposições Gerais**

**Artigo 1º**  
**Definições**

Nos presentes Estatutos, a menos que o contexto exija interpretação diferente:

“**Acto Constitutivo**”, significa o Acto Constitutivo da União Africana;

“**CCD de África**”, significa o Centro de Controlo e Prevenção de Doenças de África;

“**Centros Regionais**”, significa os Centros de Colaboração Regionais em África, que apoiam o CCD de África na execução diária do seu plano estratégico de trabalho;

“**CER**”, significa as Comunidades Económicas Regionais;

“**Comissão**”, significa a Comissão da União Africana;

“**Conferência**”, significa a conferência da União Africana;

“**Conselho Consultivo e Técnico**”, significa o órgão consultivo do CCD de África;

“**Conselho de Administração**” significa o Conselho de Administração do CCD de África;

“**Conselho Executivo**” significa Conselho Executivo da União Africana;

“**CRP**”, significa o Comité dos Representantes Permanentes da União Africana;

“**CTE**”, significa o Comité Técnico Especializado sobre Saúde, População e Controlo de Drogas;

“**DAS**”, significa o Departamento do Assuntos Sociais da Comissão;

“**Estados-membros**”, significa os Estados-membros da União;

“**Estatuto**”, significa o presente Estatuto do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças de África;





“**Instituições e Agências Especializadas da União Africana**” significa as **Instituições** e Agências Especializadas criadas ou reconhecidas como tal pela União Africana;

“**OMS**”, significa a Organização Mundial da Saúde;

“**Órgão Deliberativos**”, significa a Conferência e o Conselho Executivo da União Africana;

“**ORS**”, significa as Organizações Regionais da Saúde;

“**Parceiros de Desenvolvimento/Externos**”, significa as instituições e organizações, incluindo o Sector Privado Africano, que promovem a saúde pública e partilham os objectivos estratégicos do CCD de África;

“**PHEIC**” significa Emergências de Saúde Pública de Dimensão Internacional;

“**RIS**”, significa o Regulamento Internacional da Saúde;

“**Secretariado**”, significa o Secretariado do CCD de África;

“**UA**” e “**União**”, significa a União Africana, criada pelo Acto Constitutivo.

#### Artigo 2º

##### Criação e Estatuto do Centro de Controlo de Doenças de África

1. Cria-se, por este meio, o CCD de África, como uma Instituição Técnica Especializada da União Africana, com a responsabilidade de promover a prevenção e o controlo de doenças em África.
2. O CCD de África deriva a sua personalidade jurídica de e através da União Africana e deverá:
  - a) celebrar acordos nos termos dos Regulamentos aplicáveis da União; e
  - b) adquirir e alienar bens móveis e imóveis, de acordo com as referidos Regulamentos.
3. No desempenho das suas funções, o CCD de África deverá orientar-se pelo Quadro de Operações em anexo ao presente Estatuto, conforme possa ser emendado.





### Artigo 3º Objectivos e Funções

No desempenho das suas funções, o CCD de África deverá perseguir os seguintes objectivos estratégicos, que deverão incluir:

- a) o estabelecimento de plataformas de alerta prévio e de vigilância e resposta para abordar de uma forma oportuna e eficaz todas as emergências de saúde;
- b) apoiar os preparativos de emergência e resposta de saúde pública;
- c) auxiliar os Estados-membros, em colaboração com a OMS e outras partes interessadas, para colmatar as lacunas em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional;
- d) apoiar e/ou realizar o mapeamento e avaliações de riscos a nível regional e dos países para os Estados-membros;
- e) apoiar as respostas dos Estados-membros em situações de emergência de saúde, particularmente aqueles que tenham sido declarados em situação de Emergências de Saúde Pública de Dimensão Internacional (PHEIC), bem como a promoção e prevenção de doenças através do reforço dos sistemas de saúde, abordando as doenças transmissíveis e não-transmissíveis, saúde ambiental e Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN);
- f) promover parcerias e colaboração entre os Estados-membros para o tratamento de doenças emergentes e endêmicas e emergências de saúde pública;
- g) harmonizar as políticas de controlo e prevenção de doenças e os sistemas de vigilância nos Estados-membros; e
- h) apoiar os Estados-membros na capacitação em saúde pública, através de programas de formação epidemiológica e laboratorial no terreno a médio e longo prazo.

### Artigo 4º Princípios Orientadores

Os Princípios Orientadores do CCD de África são:

1. **Liderança:** O CCD de África é uma instituição que dá orientação estratégica e promove a prática da saúde pública no seio dos Estados-membros, através da capacitação, promoção da melhoria contínua na prestação dos serviços de saúde pública bem como na prevenção de situações de emergência e de ameaças à saúde pública;





2. **Credibilidade:** O Activo mais forte do CCD de África é a confiança que ele cultiva junto dos seus beneficiários e parceiros como uma instituição respeitada e baseada em evidências. Desempenha um papel importante na promoção da comunicação eficaz e partilha de informação em todo o continente;
3. **Propriedade:** O CCD de África é uma instituição de propriedade Africana. Os Estados-membros irão manter a propriedade de nível nacional do CCD de África e em, simultâneo, assumir um papel de assessor na formação das prioridades do CCD de África, através de envolvimento programático directo;
4. **Autoridade delegada:** Em caso de surgimento de uma emergência de saúde pública no Continente, com implicações transfronteiriças ou regionais, o CCD de África tem o mandato de desdobrar unidades de intervenção primária para confirmar e/ou conter a emergência, em consulta com os Estados-membros afectados. Posteriormente, o CCD de África toma todas as medidas adequadas para notificar a Comissão sobre as suas acções;
5. **Divulgação oportuna da informação:** A liderança do CCD de África deverá prestar informações actualizadas aos Estados-membros sobre as acções em curso com, base na alínea (d) do Artigo 3º acima, e procurar obter o seu apoio e colaboração. Deve aproveitar a colaboração e o envolvimento dos Estados-membros em termos de fortes parcerias e criação de redes de trabalho;
6. **Transparência:** A interacção aberta e a livre troca de informações entre o CCD de África e os Estados-membros são inerentes à missão do CCD de África;
7. **Prestação de contas:** O CCD de África presta contas perante os Estados-membros nas suas abordagens de governação e administração financeira;
8. **Agregação de Valor:** Em cada meta, objectivo ou actividade estratégica, o CCD de África deve demonstrar a forma como as suas iniciativas agregam valor às actividades de saúde pública dos Estados-membros e de outros parceiros.

#### Artigo 5º Enquadramento

O CCD de África é uma instituição de propriedade africana, agregação de valor e alta credibilidade, funcionando em colaboração com os Centros Regionais na prossecução dos seus objectivos estratégicos. Portanto, o CCD de África deverá operar dentro do seguinte quadro:



1. Desenvolvimento de uma percepção comum no continente de que as ameaças nacionais à saúde pública têm impacto sobre a segurança e a viabilidade económica regionais.
2. Trabalho em colaboração com a OMS e outros parceiros multisectoriais, tais como as instituições e as agências especializadas da União Africana, os parceiros externos bem como os Centros de Colaboração Regionais do CCD de África, para a prossecução dos objectivos estratégicos do Centro.
3. Facilitação do acesso à importantes informações, através do:
  - a) estabelecimento de um quadro continental de partilha de dados;
  - b) melhoria da qualidade dos dados;
  - c) desenvolvimento de elementos de dados intermutáveis que preparem os países a dar resposta à situações de emergência;
  - d) divulgação oportuna de informações importantes junto dos Estados-membros.
4. Criação de um Centro de Operações de Emergência (COE), cujo funcionamento deve ser orientado pelo Quadro de Operações do CCD de África.

**Artigo 6º**  
**Sede do CCD de África**

1. A sede do CCD de África ficará localizada na Sede da União Africana, em Adis Abeba, Etiópia, até decisão em contrário da Conferência.
2. O Secretariado do CCD de África estará localizado na Sede do CCD.

**Artigo 7º**  
**Reunião**

1. As reuniões do CCD de África serão realizadas na sua Sede, a menos que um Estado-membro ou parceiro de cooperação se ofereça para acolher qualquer sessão.
2. No caso de uma reunião do CCD de África ser realizada fora da sua Sede, o Estado-membro de acolhimento ou parceiro de cooperação será responsável por todas as despesas adicionais incorridos pelo Secretariado, como resultado da realização da reunião fora da Sede do CCD de África.





**SECÇÃO DOIS**  
**Governança e Gestão do CCD de África**

**Artigo 8º**  
**Estrutura do CCD de África**

A estrutura do CCD de África é composta por:

- a) Conselho de Administração;
- b) Conselho Consultivo e Técnico; e
- c) Secretariado.

**Artigo 9º**  
**Conselho de Administração**

1. O Conselho de Administração é o órgão deliberativo do CCD de África.
2. O Conselho de Administração reúne-se pelo menos uma vez por ano, em sessão ordinária. O Conselho pode reunir-se em sessões extraordinárias, dependendo da disponibilidade de fundos, a pedido:
  - a) dos Órgãos Deliberativos da União;
  - b) do CTE;
  - c) de qualquer Estado-membro, mediante aprovação, por uma maioria de dois-terços dos Estados-membros; ou
  - d) do Secretariado, na eventualidade de um surto de uma epidemia ou surgimento de uma emergência de saúde ou quaisquer outras situações de emergências que necessitem de uma Reunião do Conselho de Administração.

**Artigo 10º**  
**Composição do Conselho de Administração**

1. O Conselho de Administração, que responde perante o CTE, deverá ser composto por Quinze (15) membros, nomeadamente:
  - a) dez (10) Ministros da Saúde, representando as cinco Regiões da União Africana, sendo dois nomeados pelas respectivas Regiões;
  - b) dois (2) representantes da Comissão (Assuntos Sociais e Assuntos Políticos da União Africana);
  - c) dois (2) nomeados pela Presidente da Comissão, em representação do Sector Privado e da Sociedade Civil, em consulta com o Presidente do Conselho de Administração;



- d) um (1) representante das Organizações Regionais de Saúde numa base rotativa.
2. O Conselheiro Jurídico ou seu representante deverá participar nas reuniões do Conselho de Administração para prestar pareceres jurídicos, conforme a necessidade.
3. O Director do CCD de África deverá exercer a função de Secretário do Conselho de Administração.
4. O Conselho de Administração pode convidar indivíduos para prestar pareceres que possam ser necessários.

#### **Artigo 11º** **Eleições e Mandato**

1. Os dez (10) Membros do Conselho de Administração que representam os Estados-membros devem ser seleccionados das suas regiões, caso contrário serão eleitos pelo Grupo de Trabalho sobre Saúde.
2. Se for o caso, a duração do mandato dos Membros do Conselho de Administração deve ser por um período não renovável de três (3) anos para os cinco (5) representantes dos Estados-membros de cada Região da UA e um período não renovável de dois (2) anos para os outros cinco (5) representantes de cada Região da UA.
3. A duração do mandato dos dois (2) Membros nomeados pelo Presidente da Comissão da UA e de um (1) representante das Organizações Regionais de Saúde será de dois (2), anos numa base rotativa e não renovável.
4. O Conselho de Administração deverá eleger, por maioria simples, para um mandato por um período de três (3) anos não renovável, um Presidente do Conselho de Administração de entre os representantes regionais dos Estados-membros e, tendo em conta o princípio da rotatividade regional e equidade do género da União.
5. O Conselho de Administração deverá igualmente eleger, por maioria simples, para um mandato por um período de dois (2) anos não renovável, um Vice-Presidente do Conselho de Administração, igualmente de entre os representantes regionais dos Estados-membros, tendo em conta o princípio de rotatividade regional e da equidade do género da União Africana.
6. A duração do mandato dos dez (10) representantes dos Estados-membros do Conselho de Administração será orientada pelo princípio da sucessão com base na representação equitativa regional e do género.





## **Artigo 12º** **Funções do Conselho de Administração**

Compete ao Conselho de Administração:

1. dar uma orientação estratégica para o Secretariado, de acordo com as políticas e procedimentos da UA;
2. analisar as decisões tomadas e/ou propostas submetidas pelo Secretariado e apresentar recomendações ao CTE;
3. propor emendas ao presente Estatutos, com base nas recomendações feitas pelo Secretariado;
4. garantir que a agenda estratégica do CCD de África sobre a vigilância, detecção e resposta de doenças seja integrada na estratégia de desenvolvimento continental;
5. aprovar a designação ou a nova designação dos Centros de Colaboração Regionais, com base na recomendação das Regiões e nos critérios estipulados no Artigo 24º dos presentes Estatutos e submeter essas deliberações ao CTE; para tomar nota;
6. auxiliar o Secretariado na mobilização de recursos;
7. apresentar ao CTE o relatório anual sobre as actividades e realizações do CCD de África; e
8. analisar o Plano de Acção, orçamentos, actividades e relatórios do CCD de África e recomendar a sua aprovação.

## **Artigo 13º** **Quórum e Procedimentos de Tomadas de Decisão do Conselho de Administração**

1. O quórum para as reuniões do Conselho de Administração e dos seus procedimentos de tomada de decisão será adoptado no Regulamento Interno do Conselho de Administração e do Conselho.
2. O Conselho de Administração deverá adoptar o seu Regulamento Interno e o do Conselho.

## **Artigo 14º** **Conselho Consultivo e Técnico**

O Conselho Consultivo e Técnico exerce as funções de órgão consultivo do CCD de África.



**Artigo 15º**  
**Composição do Conselho**

1. O Conselho deverá ser composto pelos seguintes Vinte e Três (23) membros:
  - a) cinco (5) Representantes dos Centros de Colaboração Regionais;
  - b) cinco (5) Representantes dos Institutos Nacionais da Saúde Pública ou de Laboratórios ou instituições relacionadas, numa base de rotatividade, respeitando as Regiões da UA;
  - c) cinco (5) Representantes dos Pontos Focais Nacionais do Ministério da Saúde nos Estados-membros, numa base de rotatividade respeitando as Regiões da UA;
  - d) dois (2) Representantes das Redes Africanas de Saúde, numa base de rotatividade;
  - e) dois (2) Representantes da União com conhecimentos especializados (Direcção dos Serviços Médicos e Bureau Inter-africano da União Africana de Recursos Animais);
  - f) um (1) Representante das Organizações Regionais da Saúde, numa base de rotatividade;
  - g) dois (2) Representantes da OMS; e
  - h) um (1) Representante da Organização Mundial de Saúde Animal.
2. O Director do CCD de África deverá exercer as funções de Secretário do Conselho.
3. O Conselho Consultivo pode convidar indivíduos com competências, das relevantes partes interessadas, conforme necessário.

**Artigo 16º**  
**Mandato do Conselho**

1. Os Membros do Conselho Consultivo e Técnico deverá prestar serviço por um mandato não renovável de três (3) anos, quando aplicável.
2. O Conselho deverá eleger o seu Presidente e Vice-Presidente por maioria simples, e estes prestarão serviço por um mandato não renovável de dois (2) anos.





**Artigo 17º**  
**Funções do Conselho Consultivo e Técnico**

Compete ao Conselho Consultivo e Técnico prestar pareceres ao CCD de África sobre:

1. Questões emergentes e outras matérias relacionadas de controlo e prevenção de doenças;
2. Planos estratégicos e actividades do CCD de África;
3. Pareceres relativos à advocacia e mobilização de recursos;
4. Diferentes aspectos de vigilância, detecção e resposta à doenças no continente africano;
5. Investigação áreas de estudo e méritos de trabalhos científico do CCD de África.

**Artigo 18º**  
**Reuniões, Quórum, Procedimentos de Tomada de Decisão do Conselho Consultivo**

1. As Sessões do Conselho, seu quórum e procedimentos de tomada de decisão deverão ser previstos no seu Regulamento Interno.
2. O Conselho de Administração deverá adoptar o Regulamento Interno do Conselho.

**Artigo 19º**  
**Secretariado**

1. O Secretariado é responsável pela garantia da implementação das decisões dos órgãos deliberativos da União, do CTE ou do Conselho de Administração do CCD de África.
2. O Secretariado deverá convocar as reuniões do Conselho de administração, do Conselho Consultivo ou outras reuniões do CCD de África, em consulta com o Conselho de Administração e Conselho;
3. O Secretariado será chefiado por um Director e responde perante a Comissão, através do Departamento Assuntos Sociais (DAS).
4. O Director é o Presidente do Conselho de Administração do CCD de África



5. O Director deverá ser nomeado pela Comissão, depois da aprovação do Conselho de Administração, e deverá cumprir um mandato de quatro (4) anos, renovável apenas uma vez.
6. O Secretariado deverá ser composto por pessoal administrativo, profissional, técnico e de apoio, com competência em várias áreas do CCD de África.
7. O Centro de Operações de Emergência (COE), mencionado no Artigo 5º, deverá fazer parte do Secretariado.
8. O recrutamento dos funcionários do Secretariado deve ser conduzido em conformidade com os relevantes regulamentos da UA, excepto para a nomeação do Director, conforme estipulado no parágrafo (5) do presente Artigo 19º.
9. As normas, procedimentos, regulamentos e directivas da UA aplicam-se no funcionamento regular do CCD de África.

#### **Artigo 20º** **Funções do Secretariado**

Compete ao Secretariado, mas não se limita, o seguinte:

- a) Auxiliar e apoiar os Estados-membros no desenvolvimento de políticas, programas, sistemas e estruturas apropriadas de vigilância, detecção e resposta a doenças;
- b) Prestar apoio técnico e capacitação aos Estados-membros para o controlo e prevenção de doenças;
- c) Desenvolver e implementar o programa estratégico de advocacia e os planos de comunicação com os parceiros;
- d) Estabelecer redes de contacto com os Estados-membros, a OMS, as Organizações Regionais da Saúde, as CER's, organizações do sector privado, Redes Regionais de Saúde, CCD Parceiros e outras partes interessadas relevantes, tendo como finalidade atingir os objectivos do CCD de África;
- e) Servir como ponto focal em todos os assuntos do CCD de África;
- f) Estabelecer centros de informação que orientem os Estados-membros e outras partes interessadas, servindo como as principais fontes de informação sobre o controlo e prevenção de doenças no continente;
- g) Realizar investigação e estudos em todas as áreas relevantes da competência do CCD de África;





- h) Promover as actividades desenvolvidas pelo CCD de África e divulgar os resultados dos estudos efectuados nos Estados-membros e partes interessadas; e
- i) Elaborar roteiros de saúde para África sobre as doenças infecciosas e não infecciosas.

### **Artigo 21º** **Funções do Director**

1. Compete ao Director:
  - a) como Presidente do Conselho de Administração, ser responsável pela gestão geral do CCD de África;
  - b) implementar as directivas emanadas do Conselho de Administração e da Comissão, conforme sejam aplicáveis;
  - c) elaborar os relatórios do programa financeiro e de funcionamento do CCD de África;
  - d) elaborar e apresentar o orçamento, relatório de actividades, regulamento interno e o Plano de Acção do CCD de África ao Conselho de Administração e à Comissão para aprovação;
  - e) participar nas reuniões do Conselho de Administração e prestar serviço como Secretário;
  - f) recolher e divulgar os resultados de pesquisas sobre o controlo e a prevenção de doenças;
  - g) garantir a produção e a publicação de um boletim periódico do CCD de África;
  - h) exercer quaisquer outras funções que lhe forem confiadas, em conformidade com os objectivos do CCD de África.
2. As normas, procedimentos, regulamentos e directivas da UA aplicam-se no funcionamento regular do CCD de África.



## **SECÇÃO TRÊS**

### **Funcionamento do CCD de África**

#### **Artigo 22º**

##### **Disposições Transitórias**

O Presidente da Comissão deve tomar as medidas necessárias para criar uma estrutura provisória, sujeita à aprovação do competente Subcomité do CRP, e nomear o pessoal necessário, a fim de facilitar a rápida criação do CCD de África, de acordo com os presentes Estatutos.

#### **Artigo 23º**

##### **Função do Departamento de Assuntos Sociais**

Compete ao Departamento dos Assuntos Sociais (DAS), como o Departamento deliberativo sobre a matéria, garantir sinergias entre o CCD de África e a Comissão.

#### **Artigo 24º**

##### **Centros de Colaboração Regionais do CCD de África (CCR)**

1. Na execução do seu plano estratégico de trabalho, o CCD de África deverá ser apoiado pelos Centros de Colaboração Regionais (CCR). A colaboração e o apoio dos Centros Regionais destinam-se a trazer à realidade um "CCD de África sem Fronteiras", que apoia o Continente todos os estágios de necessidade, contrariamente a uma localização centralizada e distante.
2. Na altura do arranque do CCD de África, deve haver um mínimo de cinco (5) Centros de Colaboração Regionais, a fim de garantir que cada Região no Continente esteja representada.
3. Cada Centro Regional representa uma entidade existente que satisfaz os critérios do CCD de África, fixados no Artigo 24º para a escolha de um Centro Regional. A liderança de um Centro Regional deve ser designada como Coordenador do Centro Regional, dentro da estrutura organizacional do CCD de África.
4. Cada Região será responsável pela selecção do respectivo Centro de Colaboração Regional, de acordo com os critérios descritos no Artigo 25º abaixo. O Centro de Colaboração Regional é uma instituição governamental.
5. O CCD de África deve estabelecer procedimentos claros para cooperação e colaboração com os Centros de Colaboração Regionais (CCR).





6. Um Centro de Colaboração Regional pode igualmente ser um CCD Regional, onde exista esse CCD Regional.

### **Artigo 25º**

#### **Escolha dos Centros de Colaboração Regionais**

1. Cada Região deve designar um Centro de Colaboração Regional, com base nos seguintes princípios orientadores e critérios:
- a) **Princípios Orientadores:**
- i) Sinergia entre os objectivos internos do Centro Regional e os do CCD de África;
  - ii) Boa governação & líderes respeitados;
  - iii) Financiamento sustentável e responsabilidade fiscal;
  - iv) Histórico de colaboração entre os sectores da saúde.
- b) **Critérios:**
- i) Proficiência técnica e experiência comprovada nas Operações Essenciais da Saúde Pública (EPHO), que são directamente relevantes para os objectivos estratégicos do CCD de África;
  - ii) Clara sinergia entre os objectivos do programa do Centro de Colaboração Regional e os objectivos estratégicos do CCD de África, que produza um maior impacto colectivo e capacitação;
  - iii) Historial na mobilização da força de trabalho da saúde;
  - iv) Capacidade laboratorial;
  - v) Capacidade de representar o círculo regional;
  - vi) Historial da experiência em perigos de saúde específicos regionais;
  - vii) Vontade e capacidade de mobilização para outros países sem capacidade, particularmente durante situações de emergência da saúde; e
  - viii) Os Centros de Colaboração Regionais podem em simultâneo ser:
    - (a) Uma instituição governamental existente; ou
    - (b) Uma instituição que presta apoio substancial às instituições governamentais de saúde.



2. O Conselho de Administração deverá, em intervalos periódicos não superiores a cinco (5) anos, avaliar o desempenho do CCR. De acordo com a avaliação, o Conselho de Administração pode substituir um CCR que tenha incumprido ou tenha um baixo desempenho, com um Centro Regional mais adequado.

#### **Artigo 26º**

##### **Cooperação com os Estados-membros**

1. No exercício das suas funções, o CCD de África deve dedicar os recursos necessários para desenvolver parcerias com vista a melhorar a eficácia das suas operações.
2. O CCD de África deverá desenvolver parcerias com os Ministérios e agências dos Estados-membros responsáveis pela saúde que lidam com o controlo e prevenção de doenças, que devem servir como pontos nacionais de contacto.
3. O CCD de África poderá ser solicitado pelos Estados-membros, CER, Comissão e outros Órgãos da União e organizações internacionais a prestar assistência científica ou técnica em qualquer domínio dentro das suas competências.

#### **Artigo 27º**

##### **Cooperação com a OMS**

A Comissão deve estabelecer uma estreita colaboração com a OMS sobre a operacionalização do CCD de África. Portanto, deve fixar procedimentos claros para a cooperação com a OMS, de acordo com os procedimentos estabelecidos na Comissão. O CCD de África e a OMS devem desenvolver um quadro claro de colaboração, por forma a evitar a sobreposição das actividades de apoio aos Estados-membros, no cumprimento dos seus objectivos em matéria do controlo e prevenção de doenças assim como na implementação dos objectivos e das estratégias do CCD de África.

#### **Artigo 28º**

##### **Cooperação com outras partes interessadas**

O CCD de África deve manter as suas relações com os Parceiros de Desenvolvimento e outras partes interessadas, particularmente com as Organizações Regionais de Saúde, as CER's, o Sector Privado, as Organizações da Sociedade Civil, dos outros Órgãos da União e dos CCD não-africanos na prossecução dos seus objectivos estratégicos.





**Artigo 29º**  
**Privilégios e Imunidades do CCD de África**

1. Os Privilégios e Imunidades do CCD de África são regidos pelo Acordo de Sede negociado com o país anfitrião e pelo Direito Internacional aplicável.
2. O CCD de África e os seus funcionários gozam dos privilégios e imunidades estipulados na Convenção Geral da OUA sobre os Privilégios e Imunidades e na Convenção de Viena sobre Relações Diplomáticas.

**SECÇÃO QUATRO**  
**Disposições Financeiras**

**Artigo 30º**  
**Orçamento e Contribuições**

1. O pessoal, as despesas administrativas e o orçamento relacionado do CCD de África são suportados pela União Africana.
2. Outras fontes de financiamento do CCD de África podem incluir:
  - a) contribuições voluntárias dos Estados-membros;
  - b) contribuições dos parceiros de Desenvolvimento da Comissão;
  - c) contribuições do Sector Privado; e
  - d) quaisquer outras fontes de financiamento, de acordo com as Normas da União Africana.
3. O calendário orçamental do CCD de África é o da União.
4. O CCD de África deverá elaborar e apresentar o seu orçamento aos relevantes órgãos deliberativos da União Africana para aprovação.

**SECÇÃO CINCO**  
**Disposições Finais**

**Artigo 31º**  
**Línguas de Trabalho**

As línguas de trabalho do CCD de África deverão ser as mesmas da União.



**Artigo 32º**  
**Emendas**

1. Os presentes Estatutos podem ser emendados mediante recomendação:
  - a) Do Conselho Executivo;
  - b) Do CTE ou do Conselho de Administração; ou
  - c) Do CCD de África ou da CUA.
2. Qualquer emenda aos Estatutos deverão entrar em vigor após a sua adopção pela Conferência.

**Artigo 33º**  
**Entrada em Vigor**

Os presentes Estatutos entram em vigor após aprovação pela Conferência.

**ADPTADOS PELA VIGÉSIMA SEXTA SESSÃO ORDINÁRIA DA  
CONFERÊNCIA, REALIZADA EM ADIS ABEBA, ETIÓPIA**

**31 DE JANEIRO DE 2016**

\*\*\*\*\*

