

Table des matières

Liste des abréviations	3
Contexte	4
Résumés des sessions et principaux points à retenir	7
Séance 1 : Introduction et séance plénière d'ouverture sur le programme de renforcement du diagnostic	7
Principaux points à retenir de la session 1	7
Session 2A/B : Intégration du diagnostic au niveau national - Succès des approches de tests intégrés	8
Principaux enseignements de la session 2A/B	8
Séance 3 : Passer de bonnes pratiques à l'action	19
Section 1: Concevoir des tests multipathologiques optimaux à l'aide de l'analyse coût-bénéfice	19
Section 2: Discussion en groupe ciblé – Ce qu'il faut pour développer l'intégration des tests en Afrique	22
Section 3: Travail en petits groupes – Affiner les approches de l'intégration des diagnostics au sein des réseaux de laboratoires de la région africaine	23
Plénière de clôture	23
Conclusion et perspectives d'avenir	23
Remerciements	23
Annexes	24
Annexe 1. Ordre du jour de la réunion	24
Annexe 2. Liste des priorités en vue de l'intégration du diagnostic dans la région africaine	26
Annexe 3. Appel à l'action	27
Annexe 4. Actions à entreprendre dans le cadre de l'appel à l'action	29

Liste des abréviations

Abréviation	Terme complet
AFCAD	Initiative de collaboration africaine pour l'avancement du diagnostic
AMS	Assemblée mondiale de la santé
API	Interface de programmation d'applications
AS	Afrique du Sud
ASLM	Société Africaine de Médecine de Laboratoire
CAP/CTM	Cobas AmpliPrep/Cobas TaqMan
CDC Afrique	Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies
CHAI	Clinton Health Access Initiative
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CSU	Couverture sanitaire universelle
CV	Charge virale
DME	Dossiers médicaux électroniques
DNO	Optimisation du réseau de diagnostic
Dx	Diagnostic
EHLS	Eswatini Health Laboratory Service (Service des laboratoires de santé de l'Eswatini)
EID	Diagnostic précoce du nourrisson
EPI	Équipement de protection individuelle
GAP	Programme d'accès global
GCA	Gestion de la chaîne d'approvisionnement
GTT	Groupe de travail technique
GXP	GeneXpert
IDC	Consortium de diagnostic intégré
KHIS	Système d'information sanitaire du Kenya
KMHFL	Liste principale des établissements de santé du Kenya
LabDF/LDF	Forum des directeurs de laboratoire
MP	Maintenance préventive
MS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation mondiale de la santé
PAP	Test de Papanicolaou
PCR	Réaction en chaîne par polymérase
PEPFAR	Programme présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida
POC	Lieu de soins
PPP	Partenariats public-privé
RH	Ressources humaines
S&E	Suivi et évaluation
SIT	Transport intégré des échantillons
SMI	Santé maternelle et infantile
SMS	Service de messagerie courte
SRAS-COV-2	Syndrome respiratoire aigu sévère du Coronavirus 2
TAT	Délai d'exécution
TB	Tuberculose
TBD	À déterminer
UA	Union africaine
US	États-Unis
VHC	Virus de l'hépatite C
VRS	Virus respiratoire syncytial

Contexte

L'accès à des procédures de diagnostic précises et efficaces est indispensable pour prévenir, diagnostiquer et gérer les maladies, les blessures et les handicaps. Au cours de la dernière décennie, de nombreux pays ont mis en place d'importantes plateformes de diagnostic, ciblant principalement des maladies prioritaires telles que la tuberculose, le VIH et, plus récemment, le Coronavirus 2019 (COVID-19). Ces plates-formes comprennent souvent des outils moléculaires polyvalents capables de réaliser des tests pour de multiples maladies infectieuses, notamment le VIH, le virus de l'hépatite C, le virus de l'hépatite B, le papillomavirus humain et la tuberculose. Un grand nombre de ces tests ont déjà été approuvés ou sont sur le point de l'être par des organismes internationaux.

L'émergence de la pandémie de COVID-19 en 2020 a incité les pays à agir rapidement, en mobilisant ces plateformes existantes et en les réaffectant à la lutte contre cette nouvelle menace. Cela a démontré la capacité d'adaptation des systèmes de santé qui s'efforcent de fournir des services rentables et centrés sur le patient. L'infrastructure existante et les capacités de test mises en place pour ces maladies prioritaires pourraient bénéficier à de nombreux autres domaines des soins de santé. Cependant, un problème commun est que de nombreux pays exploitent ces systèmes de diagnostic de manière isolée, dans le cadre de programmes de lutte contre des maladies particulières, ce qui entraîne un manque d'efficacité et des coûts élevés.

L'intégration diagnostique englobe les tests multi-maladies ou intégrés et constitue une solution pour élargir la portée des services de santé offerts par le système de santé, tout en générant des économies réalisées en termes de coûts pour les programmes qui fournissent déjà des tests spécifiques. Elle permet d'améliorer les services de dépistage en utilisant les investissements déjà réalisés et en garantissant une utilisation plus efficace des ressources disponibles et un accès équitable aux diagnostics pour les personnes qui en ont besoin. En outre, cette approche s'aligne sur les principales initiatives internationales et nationales en matière de soins de santé, notamment la Déclaration de Maputo de 2008 et les récentes résolutions visant à renforcer les capacités de diagnostic adoptées lors de

la 152e session du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé et approuvées lors de la 76e Assemblée mondiale de la santé, le 30 mai 2023.

Bien que plusieurs pays aient mené avec succès des tests intégrés, l'extension de cette approche s'est avérée être un processus graduel. Cela s'explique principalement par le fait que l'intégration des diagnostics est bien plus complexe que le simple déploiement d'outils capables d'effectuer plusieurs tests. Une mise en œuvre réussie implique d'aborder simultanément de multiples facettes du système dans son ensemble. Il s'agit notamment de la planification coordonnée, de l'approbation réglementaire et de la sélection stratégique des produits et des sites afin d'optimiser la distribution des sites de test et de garantir que le système réponde aux exigences en matière de demande et de capacité, comme indiqué dans le document de l'Organisation mondiale de la santé sur les considérations clés de 2017. En outre, il est essentiel de mettre en place de solides systèmes de gestion de la qualité, comprenant des procédures opérationnelles standards et une formation des utilisateurs. La capacité de supervision, de suivi et de formation est également un goulot d'étranglement majeur à surmonter. Une bonne gestion des stocks, y compris des pratiques d'approvisionnement, est nécessaire, ainsi que des systèmes de gestion des données robustes qui améliorent l'évaluation des performances du réseau, augmentent la visibilité et améliorent la prestation de services.

Pour faire baisser durablement les coûts et motiver la recherche et le développement de méthodes de tests intégrés plus rentables, il est primordial de générer une demande soutenue. Dans certains cas, le manque d'harmonisation des besoins et des intérêts des parties prenantes a constitué un obstacle à l'intégration réussie des tests. Les principales parties prenantes dans ce contexte englobent les services de laboratoire nationaux, les gestionnaires de programmes (dans des domaines tels que la tuberculose, le VIH, l'hépatite, la santé du nouveau-né et de l'enfant, et la santé sexuelle et reproductive), ainsi que les agences et organisations internationales et bilatérales qui fournissent un soutien financier et technique aux programmes de santé nationaux.

Compte tenu de ces considérations, la Société africaine de médecine de laboratoire (ASLM) a organisé cette réunion de haut niveau avec pour objectif principal de réunir les pays et les acteurs du diagnostic afin de faciliter les discussions sur les expériences, les défis opérationnels critiques, les bonnes pratiques et les enseignements tirés des pays qui ont adopté les premiers tests de dépistage. Ces informations contribueront à l'élaboration des futures feuilles de route et à la promotion de l'adoption efficace et de l'élargissement de l'intégration des diagnostics.



Objectifs de la réunion

Partager les bonnes pratiques.

Discuter des cadres de politiques générales, des stratégies de financement, des défis, des preuves et des outils d'intégration des diagnostics disponibles afin d'éclairer les interventions visant à combler les lacunes identifiées.

Consulter les responsables de laboratoires.

Engager les responsables des services de laboratoire et des laboratoires nationaux de référence dans des consultations afin d'identifier les principales priorités en matière d'intégration des diagnostics.

Rédiger un cadre d'orientation.

Élaborer un cadre d'orientation pour l'intégration des diagnostics au sein des réseaux de laboratoires de la région africaine.

Résultats

Liste des priorités.

Établir une liste de domaines prioritaires pour l'intégration des diagnostics dans la région africaine.

Position commune.

Établir une position commune pour l'intégration des diagnostics dans les systèmes et réseaux de laboratoires de la région africaine.

Document-cadre d'orientation.

Produire un projet de document-cadre d'orientation détaillant les bonnes pratiques et les lignes directrices pour l'intégration du diagnostic au sein des réseaux de laboratoires de la région africaine.

Appel à l'action.

Formuler un "appel à l'action" clair et réalisable afin d'accélérer l'intensification des efforts d'intégration des diagnostics.





97

53

44

15

PARTICIPANTS

PHYSIQUEMENT
PRÉSENTSVIRTUELLEMENT
PRESENTS

PAYS

Aperçu de la réunion

La réunion de haut niveau de l'ASLM a rassemblé 97 participants, dont 53 physiquement présents et 44 virtuellement via des connexions de conférence Zoom. Les participants étaient principalement des directeurs de laboratoire, des responsables de programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose de 15 pays, des experts en santé mondiale, des bailleurs de fonds et des partenaires.

Le premier jour de la réunion, quatre sessions plénières (annexe 1) ont été organisées, avec des présentations de l'ASLM, de ses partenaires et des agences de financement. En outre, plusieurs pays ont fait part de leurs expériences concrètes en matière d'intégration des diagnostics et de renforcement des systèmes de laboratoire.

Le deuxième jour, une session en petits groupes a été organisée, divisant les pays en quatre groupes. Ces groupes ont partagé leurs expériences afin de contribuer à la formulation d'une position commune et à la mise au point d'approches de l'intégration du diagnostic au sein des réseaux de laboratoires dans la région africaine.



Résumés des sessions et principaux points à retenir

Séance 1

Introduction et séance plénière d'ouverture sur le programme de renforcement du diagnostic

La session 1 a débuté par les mots de bienvenue du directeur général de l'ASLM, Nqobile Ndlovu, et d'une représentante du ministère de la Santé du Kenya, Nancy Bowen. Talkmore Maruta, directeur intérimaire des programmes de l'ASLM, a ensuite présenté les objectifs de la réunion et les résultats attendus. George Alemji, du Programme présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) des États-Unis, a présenté la stratégie 5-3 et l'exploitation des investissements existants pour l'intégration des diagnostics. Fatim Cham-Jallow, du Fonds mondial, a donné des précisions concernant une approche intégrée des investissements dans les systèmes de laboratoires. Smijilka De Lusigny, d'Unitaid, a fait part de ses réflexions sur le paysage du diagnostic multi-maladies.

Principaux points à retenir de la session 1

- **La réalisation de la couverture santé universelle (CSU)** nécessite un changement fondamental dans la prestation et l'intégration des services afin de répondre aux divers besoins des communautés. Si des progrès ont été réalisés dans des domaines tels que le VIH, la tuberculose et le paludisme, d'importants besoins en matière de dépistage subsistent pour diverses maladies.
- **La stratégie 5-3 du PEPFAR** vise à mettre fin à la pandémie de VIH/sida d'ici 2030, tout en renforçant les systèmes de santé publique. Les recommandations portent notamment sur la mise en place de politiques multi-maladies, l'optimisation des réseaux de diagnostic et l'adoption d'une tarification forfaitaire.
- **Le Fonds mondial** met l'accent sur des services intégrés et centrés sur les personnes. La prestation de services de laboratoires intégrés réduit les délais d'exécution, améliore l'utilisation de la technologie et la rentabilité.
- **Les priorités programmatiques d'Unitaid** couvrent de nombreuses maladies et comprennent des approches innovantes en matière de diagnostic, comme la prévention du cancer du col de l'utérus. Unitaid favorise les innovations du marché et l'optimisation des réseaux.

Session 2A/B

Intégration du diagnostic au niveau national

Succès des approches de tests intégrés

La session 2 a comporté deux séances consacrées à des exemples de réussite en matière d'approches intégrées des tests. Lors de la session 2A, l'expérience du Soudan du Sud a mis en exergue les tests multi-maladies, avec des réalisations en matière de dépistage de la tuberculose, du VIH, du syndrome respiratoire aigu sévère du coronavirus 2 et de la grippe. La Zambie a démontré les avantages des tests intégrés en termes d'amélioration de l'accès et de réduction des coûts. Le Zimbabwe a présenté son système intégré de transport des échantillons. Lors de la session 2B, le Kenya a fait part de son expérience en matière d'optimisation des capacités de test pour différentes maladies. Le Nigeria a démontré sa capacité à utiliser les équipements GeneXpert pour des tests multiples. L'Eswatini a présenté son système de transport des échantillons et ses négociations en vue d'une tarification forfaitaire. L'Afrique du Sud a souligné la valeur des diagnostics de laboratoire connectés pour le suivi des programmes et les alertes précoces.

Principaux enseignements de la session 2A/B

- **L'approche du Soudan du Sud a transformé les diagnostics in vitro**, en fusionnant les disciplines de diagnostic in vitro et in vivo, renforcées par les technologies de l'information. (Figure 1, Figure 2)
- **L'approche d'optimisation du réseau de diagnostic de la Zambie a permis d'étendre les tests de dépistage de la tuberculose et du VIH, en tenant compte de l'emplacement optimal des sites et des économies réalisées en termes de coûts.** Le cas de la Zambie a démontré qu'il est possible d'étendre les programmes de lutte contre la tuberculose et d'améliorer l'accès au dépistage du VIH dans les limites des capacités actuelles, bien qu'il faille se méfier des sites qui finissent par dépasser leurs capacités. (Figure 3, Figure 4)
- **Le système intégré de transport des échantillons du Zimbabwe a permis d'améliorer la rentabilité** en réduisant les déplacements inutiles sans échantillons (kilométrage), en faisant appel à des prestataires de services locaux et en mettant en place un suivi électronique des échantillons. (Figure 5, Figure 6)
- **L'approche du Kenya a optimisé la capacité de test**, en soulignant l'importance de l'intégration des données et de l'analyse en temps quasi réel. (Figure 7)
- **L'Afrique du Sud a souligné l'importance de l'analyse des données** pour le suivi et la transparence des programmes. (Figure 8)
- **L'utilisation du GeneXpert au Nigeria a permis d'élargir l'accès** et de réduire les délais d'exécution (TAT). (Figure 9)
- **Le système de transport des échantillons et les négociations du programme d'accès mondial (GAP) de l'Eswatini ont permis de garantir l'efficacité des tests.** (Figure 10) En outre, une **tarification forfaitaire** est nécessaire pour assurer la transparence, le coût initial des équipements, faciliter la budgétisation et améliorer la prestation de services.

ÉVOLUTION DE L'INTÉGRATION DIAGNOSTIQUE AU SOUDAN DU SUD

(ÉVOLUER & INTÉGRER)

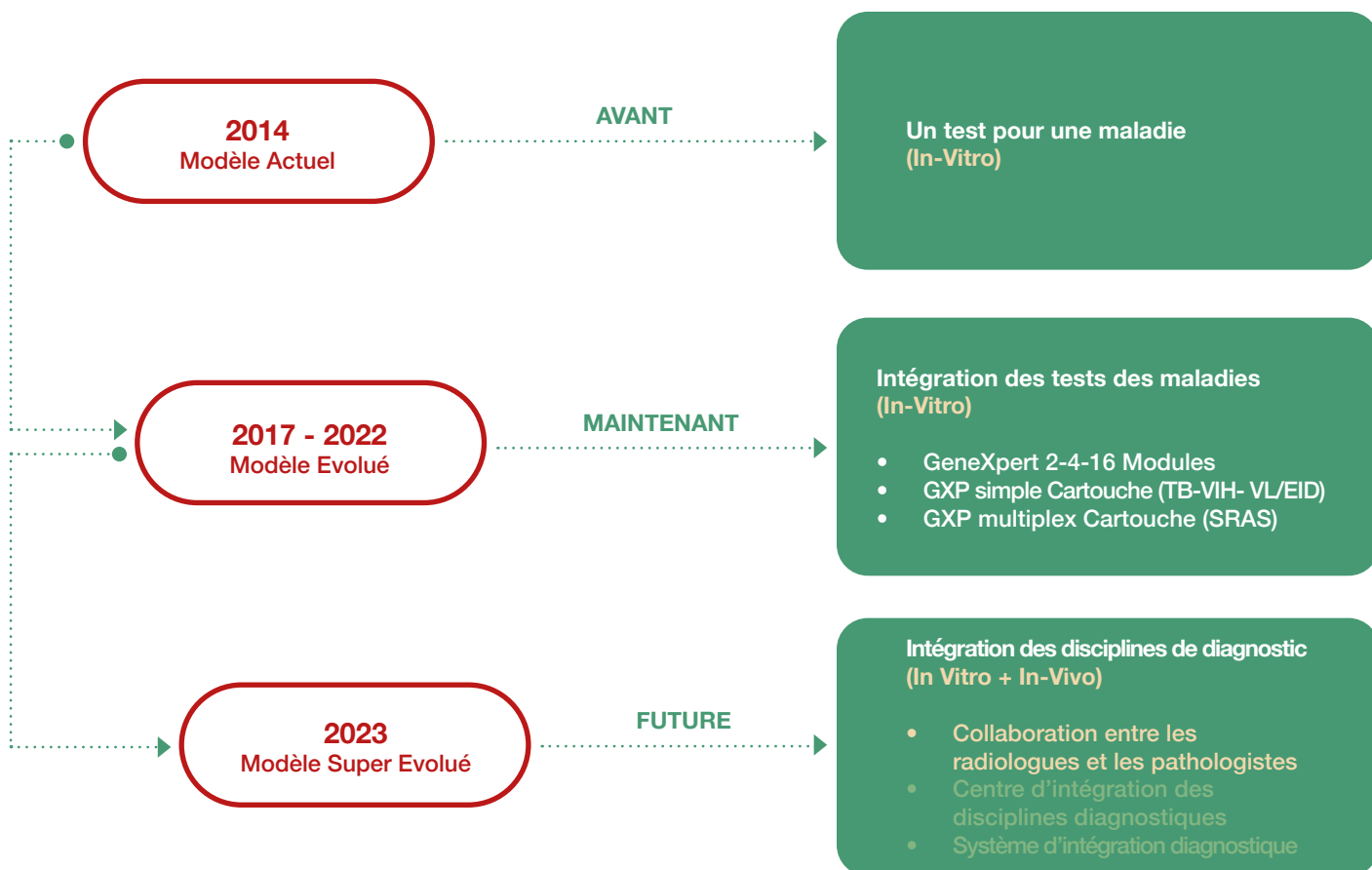


Figure 1. Intégration du diagnostic au Soudan du Sud.

ÉTAPES CLES ET DATES IMPORTANTES

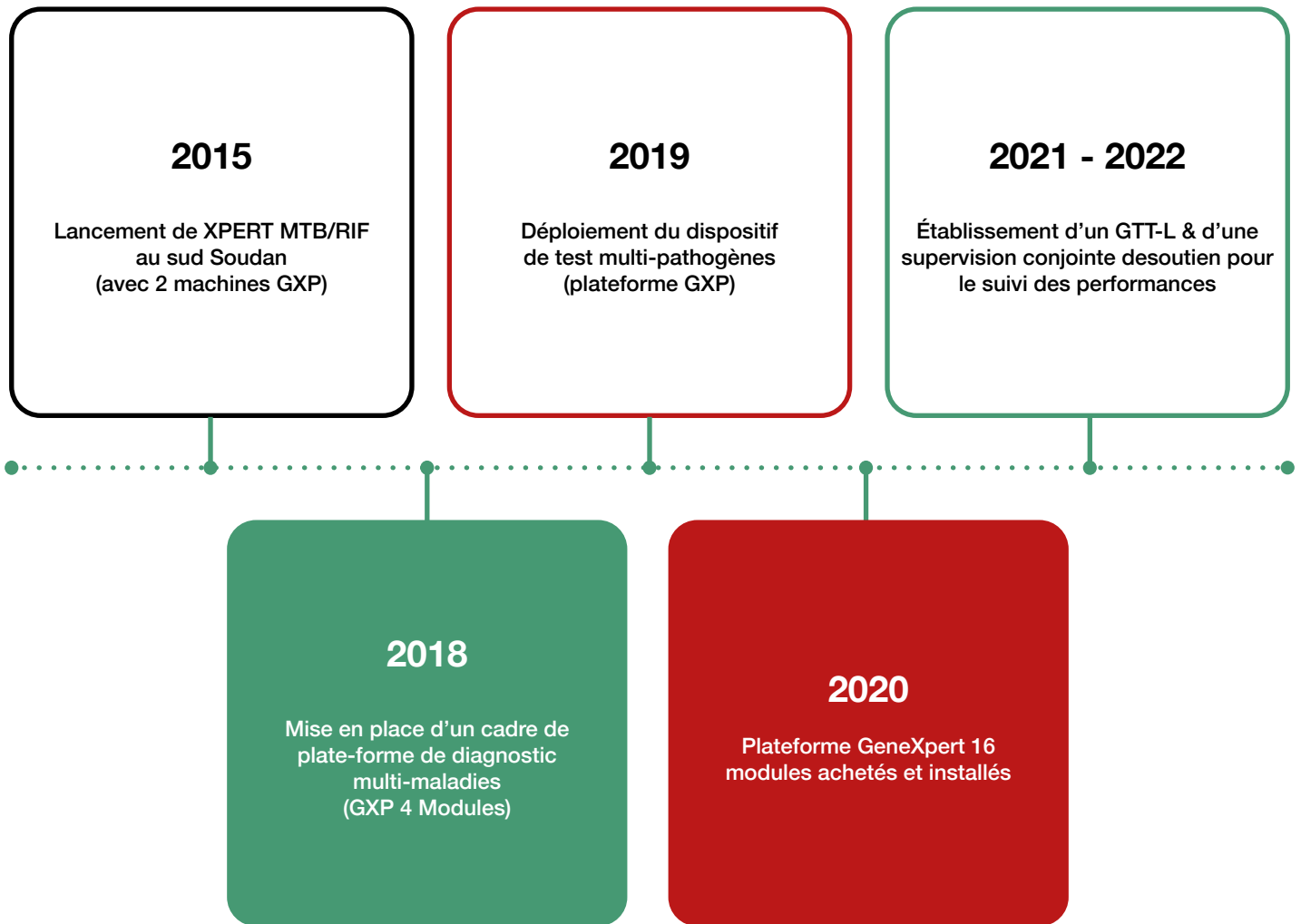


Figure 2. Étapes de l'intégration du diagnostic au Soudan du Sud.

Méthodes



À l'aide du logiciel OptiDx, nous avons d'abord établi le réseau de diagnostic de base en fonction de la demande de dépistage, des liens d'orientation, des sites de dépistage, des plateformes et des coûts en 2020 pour les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose respectivement.



Ensuite, nous avons intégré la demande future de dépistage et les cibles d'expansion du programme



Pour améliorer l'accès, nous avons intégré le dépistage prioritaire du VIH, y compris l'EID, sur les plateformes GeneXpert, historiquement utilisées uniquement par le programme de lutte contre la tuberculose, et nous avons fermé les CAP/CTM.



Nous avons ensuite calculé le coût annuel de l'appareil, le coût variable par test et le coût de transport des échantillons pour chaque scénario.



Enfin, nous avons évalué l'impact de nouveaux dispositifs sur les résultats.

Figure 3. Approche d'optimisation du réseau de diagnostic utilisée dans le programme en ZambieExpand TB. Le programme a atteint une couverture totale, tout en améliorant l'accès au diagnostic précoce chez les nourrissons et au dépistage prioritaire de la charge virale du VIH pour les femmes enceintes et allaitantes et les patients pédiatriques.



Publications

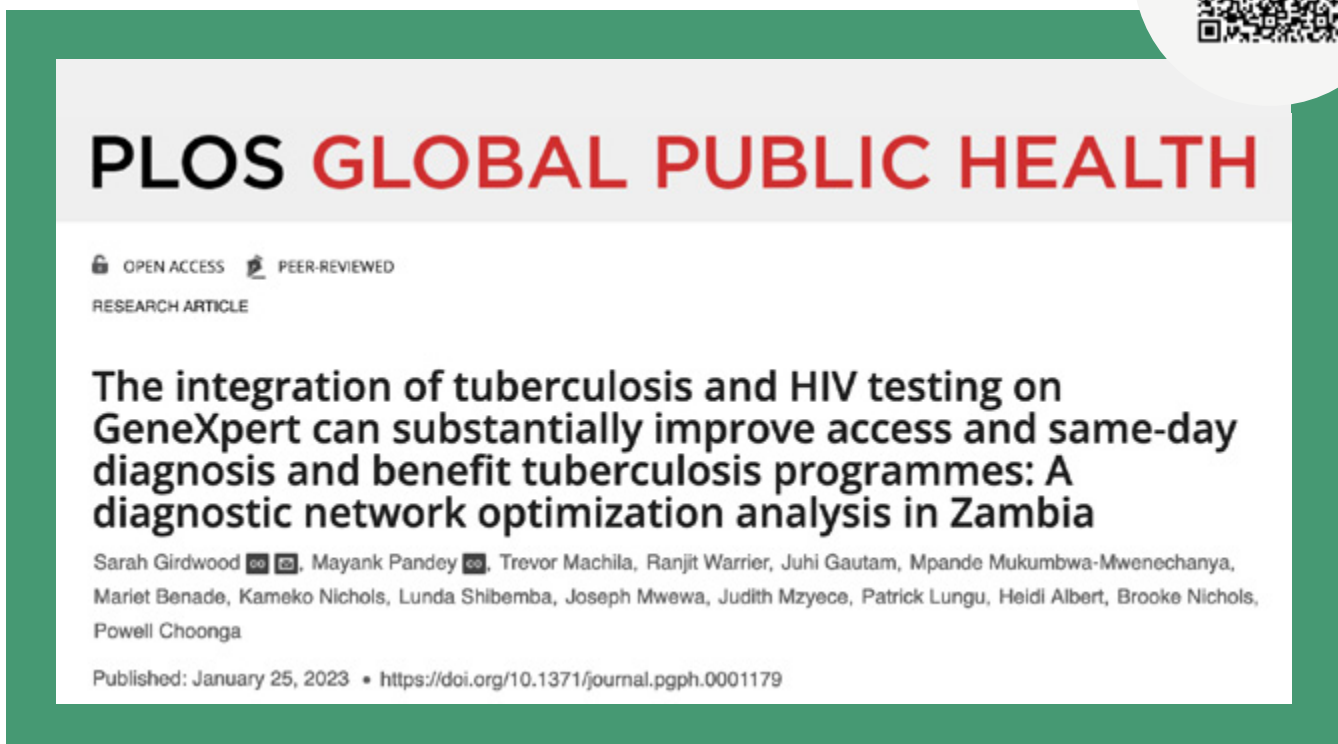


Figure 4. Publication sur l'intégration du diagnostic en Zambie.

Conception et planification du SIT

Approche participative :
Optimisation du réseau de diagnostic cv, EID, départements Paludisme, TB, Environnement

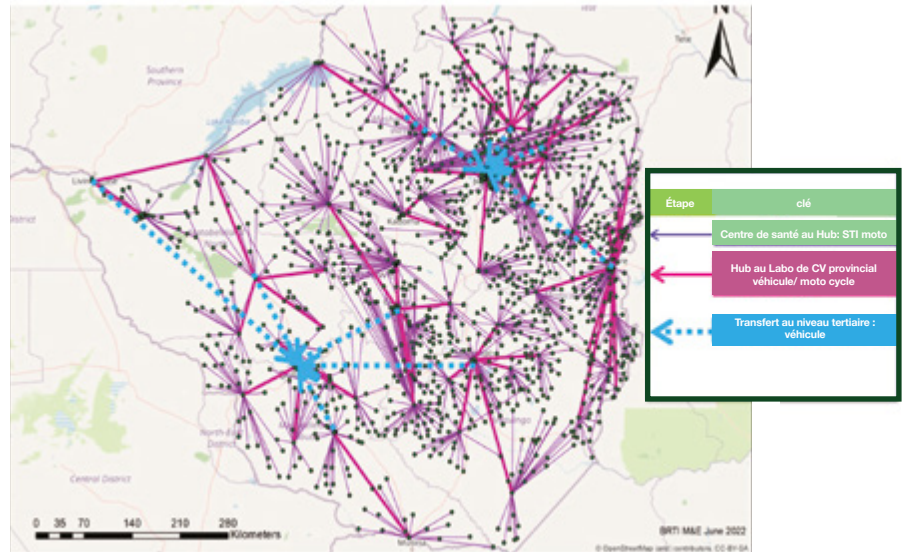
Conçu pour déplacer à la fois les échantillons et les résultats.

Utilisation du logiciel Lab-Equip pour l'optimisation et la modélisation de l'SIT

- 341 grappes
- 280 motos
- 8 véhicules provinciaux
- Grappes dans les milieux rurales 2 à 3 fois par semaine.
- Grappes dans les milieux urbains 4 à 5 fois par semaine

Planification opérationnelle

- RH
- EPI
- **Triple emballage :**
- Ravitaillement en carburant
- Entretien et maintenance



Laboratoires nationaux de référence

Laboratoires des hôpitaux centraux

Laboratoires des hôpitaux provinciaux

Hôpital de district/ de mission

Centres de santé ruraux

Couverture nationale SIT 2019 - 2022

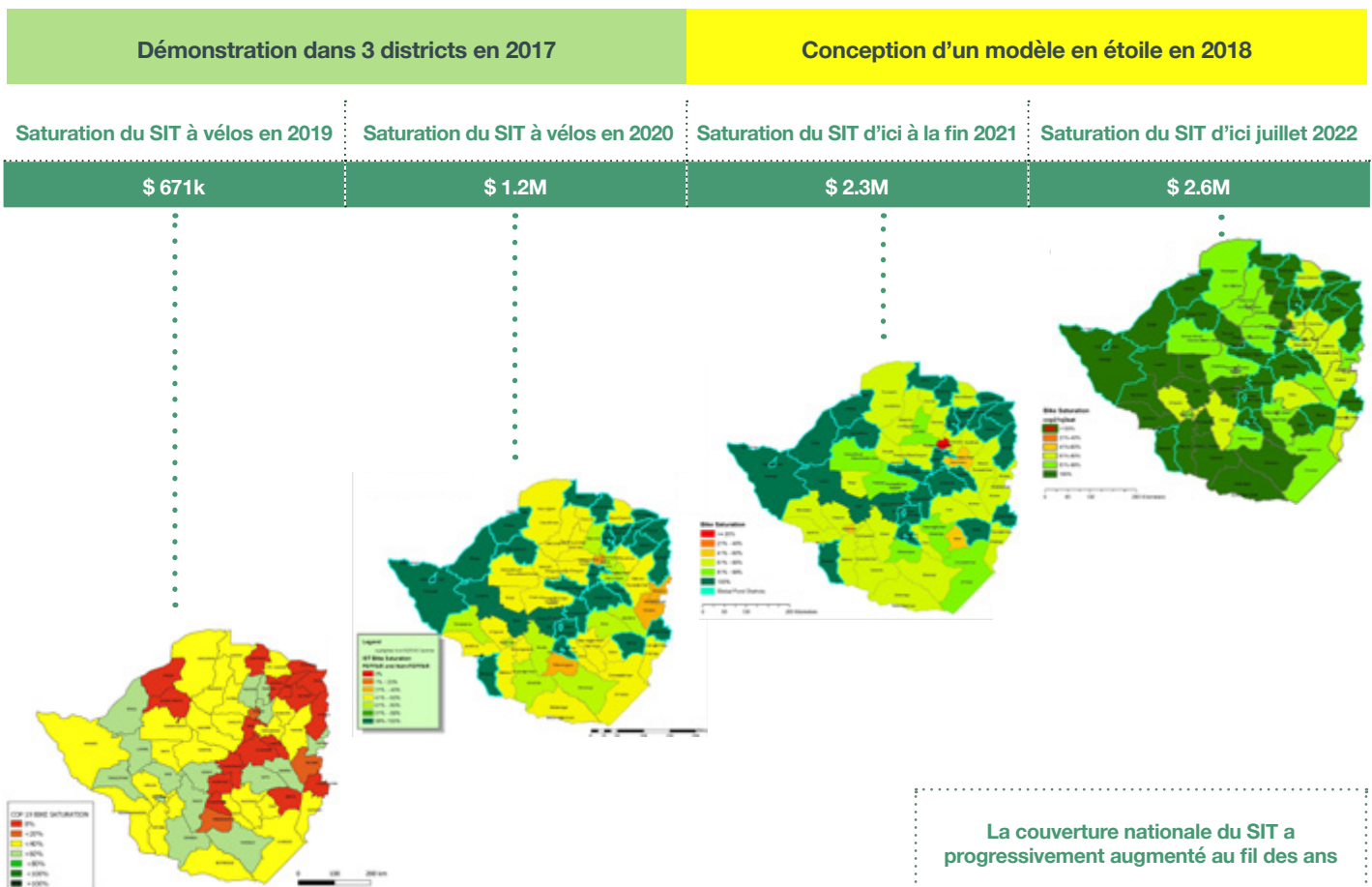


Figure 5. Système intégré de transport des échantillons pour l'amélioration des services de diagnostic au Zimbabwe.

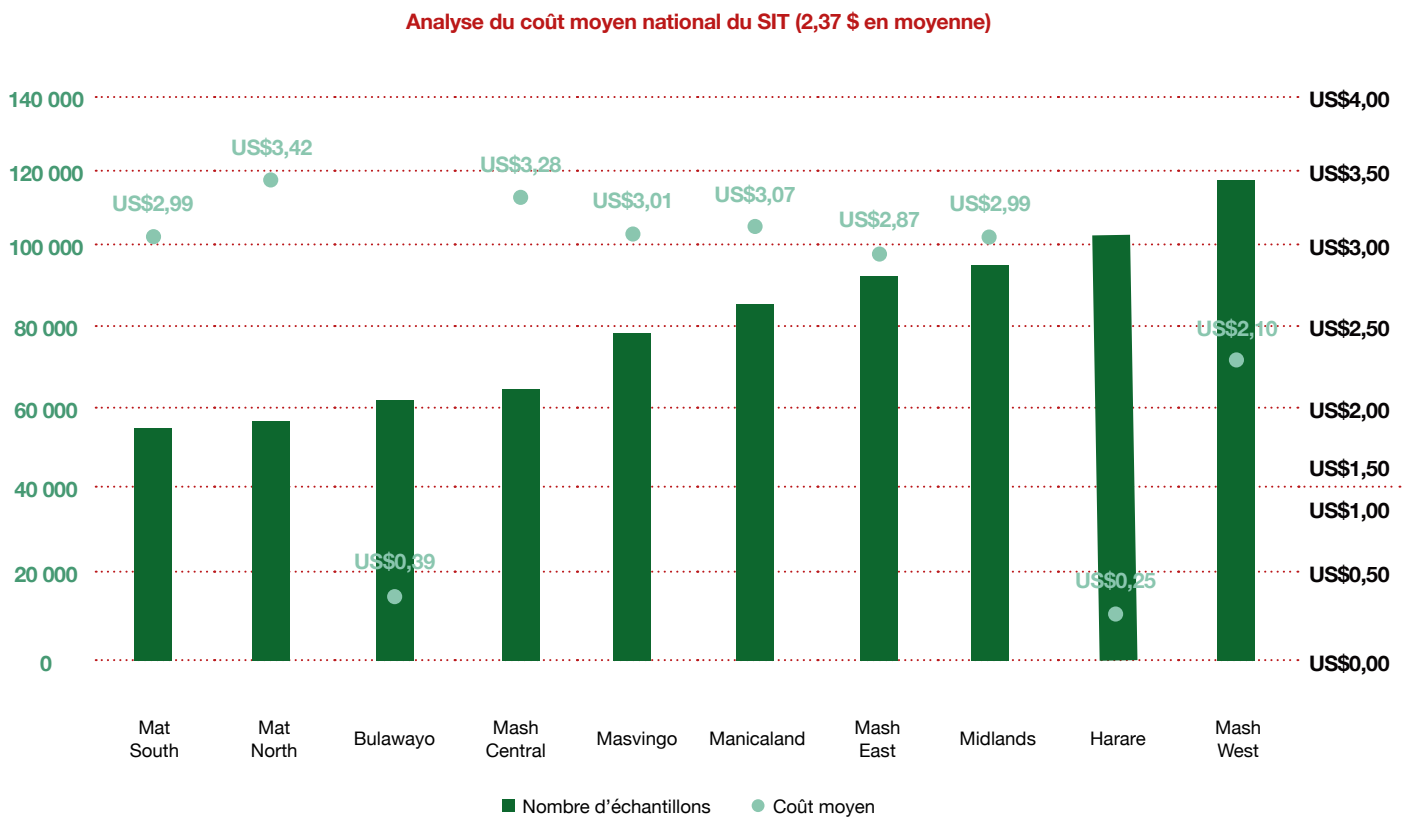


Figure 6. Analyse des coûts du système intégré de transport d'échantillons pour le Zimbabwe.

Chronologie du Kenya : L'histoire de la CV

2008	<ul style="list-style-type: none"> Laboratoire de tests - 1 Nombre de sites - 4 Échantillons - 102 	TAT :22 - 25 jours	<ul style="list-style-type: none"> Début
2012 - 2013	<ul style="list-style-type: none"> L'envoi d'échantillons au laboratoire est un défi majeur 	TAT :22 - 25 jours	<ul style="list-style-type: none"> Échantillon conservé pendant 2 semaines sur le site de collecte Sites/centres de collecte Mise en place de réseaux CV clairs
2013 - 2014	<ul style="list-style-type: none"> Les tests en laboratoire ont constitué un défi (délais > 60 Jours) 	TAT :22 - 60 Days	<ul style="list-style-type: none"> Début des tests de routine Charge de travail accablant l'équipement, les RH et les stocks de réactifs Mise en place d'un GTT CV/EID
2014 - 2015	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats ne parviennent pas au site 7 laboratoires de tests 	TAT :24 - 35 jours	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer les capacités des laboratoires Création d'une base de données nationale Accès aux résultats par courrier électronique/site web introduit
2015 - 2016	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats parviennent aux sites, mais ne sont pas saisis pour les patients 	TAT :13 - 22 jours	<ul style="list-style-type: none"> Interface clinique de laboratoire nécessaire Examen des réseaux d'orientation mise en place de système de connexion à distance des échantillons
2017 - 2018	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de laboratoires de tests - 10 Capacité de test 20 Abbot Roche CAPTCM 	TAT :7 - 10 jours	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre de connexions à distance Amélioration de la transmission des résultats par SMS
2019 - 2023	<ul style="list-style-type: none"> Intégration avec KMHFL Intégration avec le registre des clients Harmonisation des différents systèmes vers un Système unifié Intégration avec le DME du Kenya Augmentation du nombre de sites POC Augmentation du nombre de laboratoires d'analyse à 12 	TAT :7 - 10 jours	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre de connexions à distance Amélioration de la transmission des résultats par SMS

SOURCE : PRESTATION DE SERVICES DE TESTS DE DIAGNOSTIC DE CV AU KENYA - NANCY BOWEN

Interopérabilité et intégration de la CV/EID

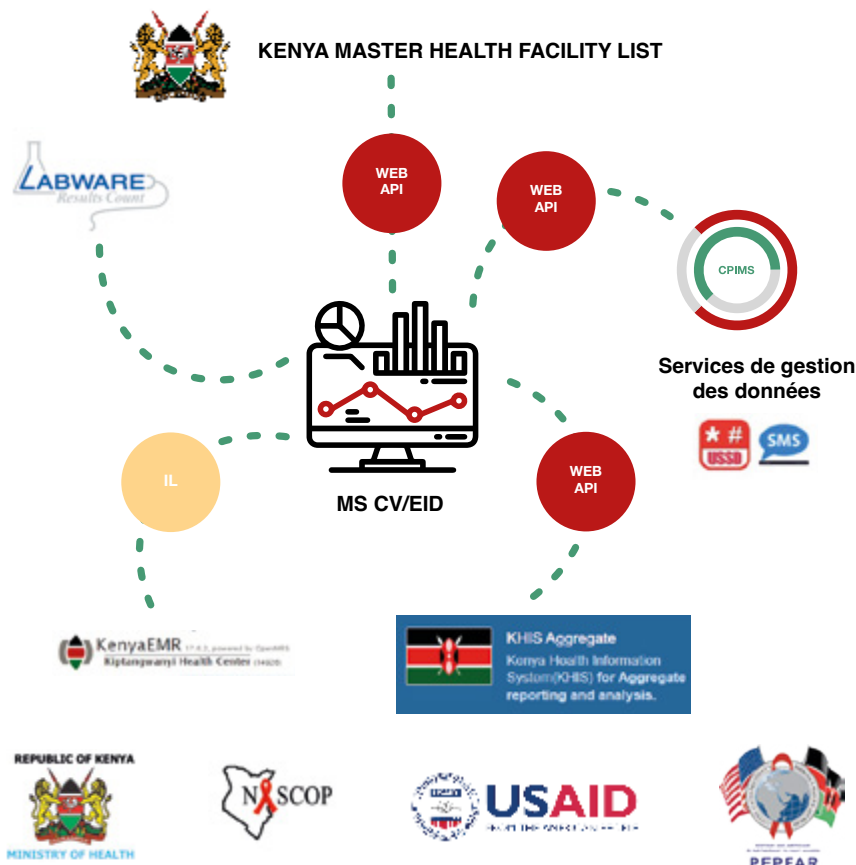
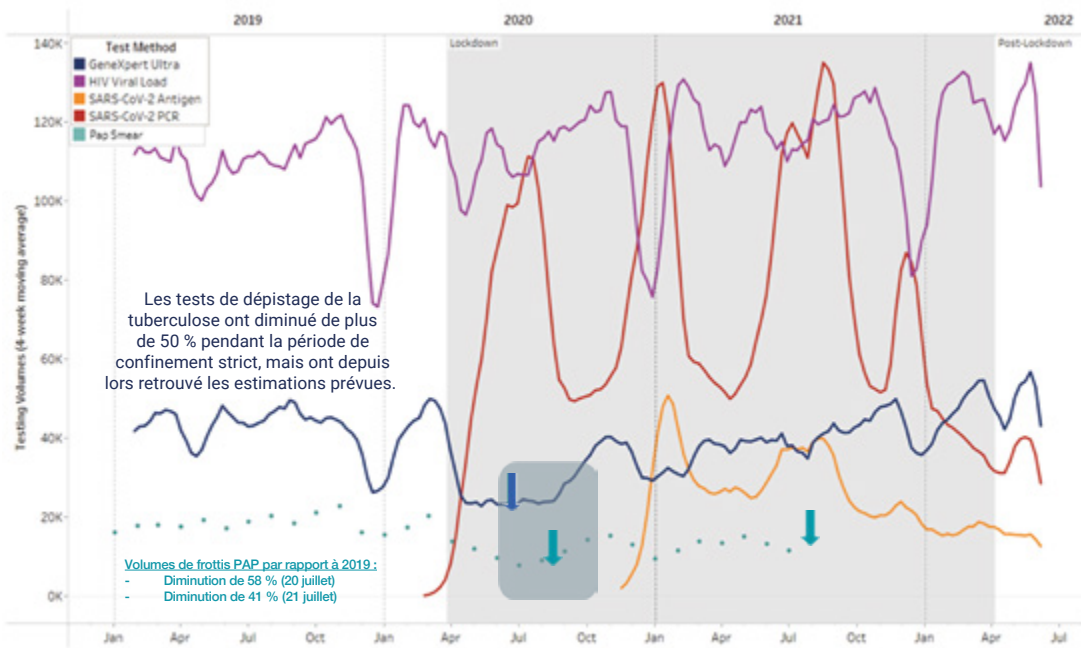


Figure 7. Intégration du diagnostic pour améliorer les délais d'obtention des résultats des tests de charge virale du VIH et de diagnostic précoce chez le nourrisson au Kenya.

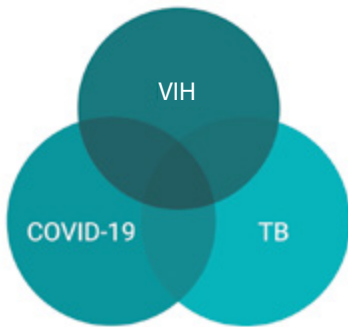


COVID-19 : SUIVI DE LA SYNDÉMIE DE L'AFRIQUE DU SUD AU MOYEN DES DONNÉES DE LABORATOIRE



SAMJ EDITORIAL

COVID-19 lockdowns in low and middle-income countries: Success against COVID-19 at the price of greater costs



PARTAGE DES DONNÉES : PPP
 COVID-19 Hospital Surveillance
 Update: Week 42 2022

Epidemiological and demographic trends in admissions

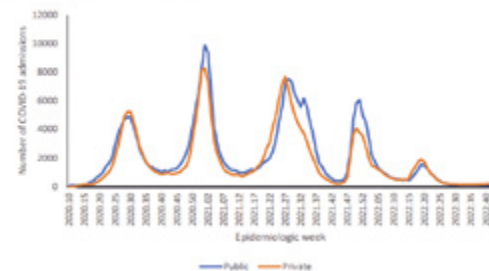
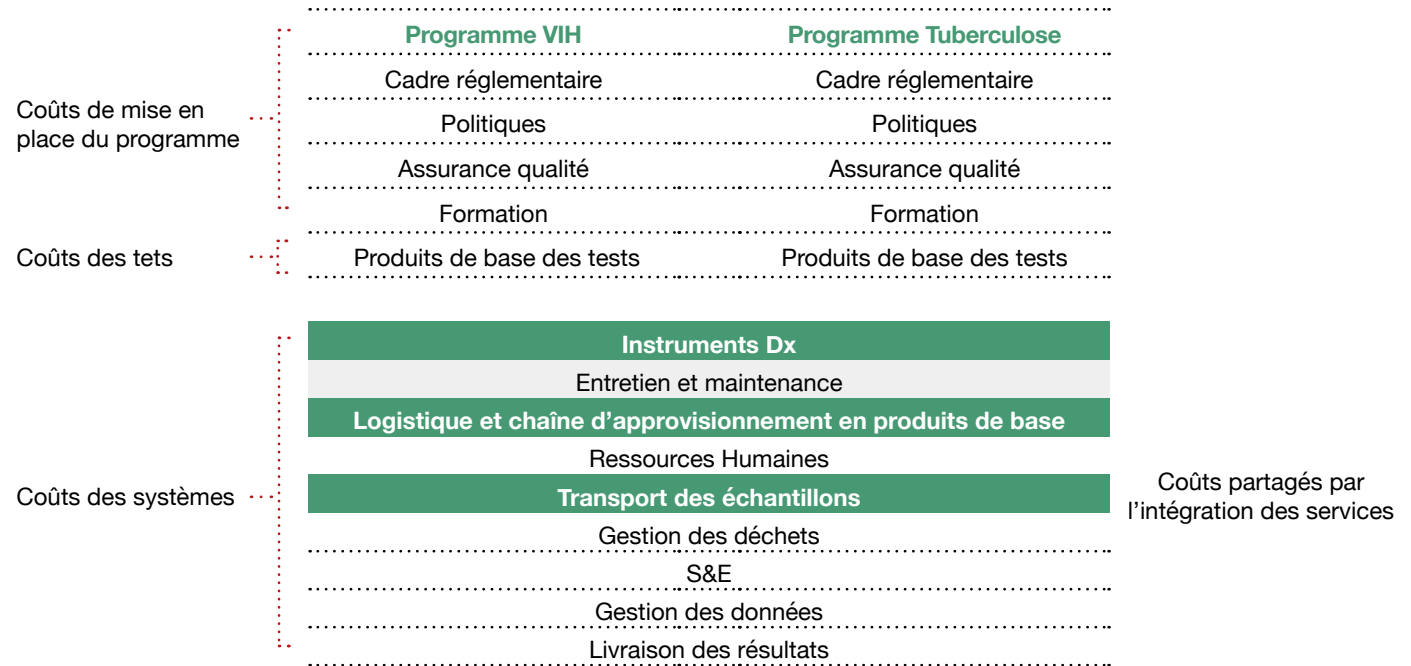


Figure 8. Mise en place de partenariats public-privé pour le partage des données en vue d'un suivi intégré de la tuberculose, du VIH, du COVID-19 et du dépistage du cancer en Afrique du Sud.

Intégration du diagnostic

Domaines thématiques



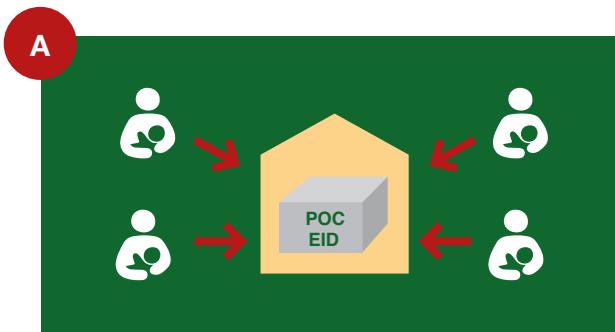
Il existe de nombreux domaines dans lesquels l'intégration des diagnostics peut améliorer l'efficacité, non seulement par une meilleure utilisation des plateformes, mais aussi par l'exploitation et la combinaison des systèmes de soutien aux laboratoires, tels que la chaîne d'approvisionnement, la formation, le mentorat et la connectivité.

OMS 2017 Considérations relatives à l'adoption et à l'utilisation de dispositifs de dépistage de plusieurs maladies dans les réseaux intégrés de laboratoires.

Une combinaison de stratégies de dépistage intégrées peut être utilisée pour améliorer l'accès au dépistage, développer la recherche de cas, réduire le délai de livraison des résultats aux soignants et optimiser l'utilisation des plateformes.

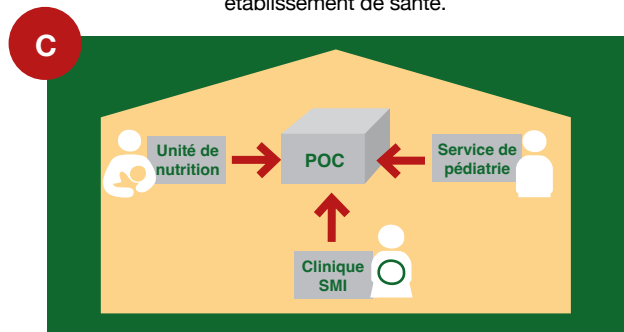
Tests sur le lieu

Recevoir des échantillons directement des clients et effectuer des tests d'identification sur le lieu.



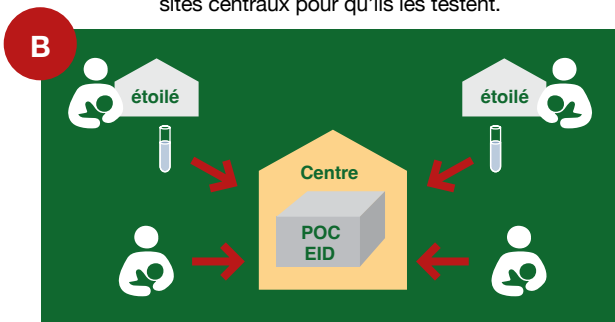
Tests à points d'entrée multiples

Les sites de dépistage autonomes ou concentrés reçoivent des échantillons de différentes unités ou services au sein du même établissement de santé.



Réseaux en étoile

Les sites centraux effectuent des tests pour les patients de ce site et pour les sites relais. Les sites de proximité envoient des échantillons aux sites centraux pour qu'ils les testent.



Tests multi-maladies

Traiter différents types de tests des lieux de soins (p. ex. EID, tuberculose, autres)

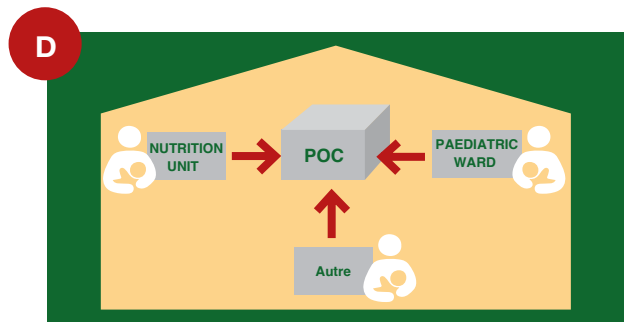


Figure 9. Stratégie d'intégration des diagnostics au Nigeria.

Quels sont les éléments compris et non compris dans le prix d'un test ?

Le prix d'un test comprend :

- Tous les produits et services offerts par le fournisseur nécessaires pour produire un résultat [A-D],
- Tous les frais de transport et de logistique associés à ces produits et services [E],
- et tout ajustement nécessaire pour tenir compte des réactifs qui ne produisent pas de résultat direct pour le patient [F-G].

Accords de tarification	Catégorie	Description
	A	Réactifs et consommables exclusifs Tous les réactifs et consommables à usage unique fabriqués par le fournisseur et nécessaires à la production d'un résultat de test en laboratoire.
	B	Consommables non exclusifs Consommables à usage unique non fabriqués par le fournisseur, mais considérés comme nécessaires pour produire un résultat de test en laboratoire.
	C	Entretien et maintenance Coût de l'entretien et de la maintenance de tout équipement, y compris l'entretien de routine, les réparations et les remplacements, ainsi que les mises à jour nécessaires.
	D	Placement de l'équipement Coût de tous les équipements nécessaires à l'analyse des échantillons, ainsi que de l'installation initiale, de la connectivité de base et de la formation continue des techniciens de laboratoire.
	E	Fret et logistique Coût des frais d'exportation, du dédouanement à l'exportation, du transport, de l'assurance et de la livraison au site de tests. Ne comprend pas les taxes locales ou les droits de douane.
	F	Contrôle et étalonnage Le coût des réactifs nécessaires au contrôle et à l'étalonnage qui ne produisent pas de résultat pour le patient doit être pris en compte dans le prix final par test.
	G	Erreurs et défaillances Remplacement des réactifs défectueux résultant des erreurs du système ; formation aux mesures correctives pour les laboratoires ayant un taux élevé d'erreurs d'utilisation.

Le prix par test ne comprend pas les coûts auxiliaires, par exemple ceux associés à la collecte et au transport des échantillons, au temps du personnel de laboratoire, à l'infrastructure du laboratoire, aux fournitures génériques de laboratoire (tubes de prélèvement primaire, gants jetables, etc.), à la gestion des stocks, à l'administration générale et aux frais généraux.

Suivi des indicateurs clés de performance

Accords de tarification	N°	Description	Cible
	01.	Pourcentage des instruments qui reçoivent au moins 1 (une) visite de maintenance par an à partir de la date d'installation	100%
	02.	Délai moyen d'intervention en cas de panne d'équipement : temps écoulé entre le moment où le problème est signalé pour la première fois et le moment où un plan de suivi est communiqué au client.	48 heures
	03.	Délai moyen de réparation : nombre moyen de jours calendaires écoulés entre le moment où le problème a été signalé et l'achèvement du travail	≤ 5 jours
	04.	Pourcentage d'instruments qui ont ≤2 pannes d'instrument* par trimestre. Une panne est définie comme une défaillance de l'instrument* qui 1) empêche la publication des résultats des patients pendant plus de deux (2) heures et 2) survient moins de 3 mois après une visite de maintenance préventive ou un appel de service total pour le même problème qui a été précédemment réparé.	100%
	05.	Pourcentage moyen de "temps de fonctionnement" par trimestre	>85%
	06.	Pourcentage moyen d'échecs des tests dus à une erreur humaine ou mécanique	<5%*
	07.	Pourcentage de rapports trimestriels soumis à temps selon les termes du contrat de sous-traitance	100%
	08.	Pourcentage moyen de temps de fonctionnement du système automatisé d'établissement des rapports	>95%
	09.	Pourcentage de lots livrés au client avec une durée de conservation de 12 mois	100%
	10.	Pourcentage d'articles livrés dans leur intégralité et dans les délais. L'intégralité est mesurée par rapport aux quantités commandées convenues. Le respect des délais est défini comme étant 14 jours avant/7 jours après la date de disponibilité des marchandises.	>90%

Il est essentiel de disposer des indicateurs clés de performance (ICP) et de les surveiller, en plus des accords de tarification globale, pour garantir la fiabilité et l'efficacité de la prestation de services de diagnostic et de la responsabilité. L'EHLs dispose déjà de rapports trimestriels pour l'examen des ICP avec certains fournisseurs afin d'améliorer continuellement les services de diagnostic fournis.

Figure 10. Leçons de l'Eswatini sur les accords de tarification. Connaître les éléments contenus dans les accords de tarification et les principaux indicateurs de performance à surveiller.

Séance 3

Passer de bonnes pratiques à l'action

Section 1: Concevoir des tests multi-maladies optimaux à l'aide de l'analyse coût-bénéfice

La session 3 a été consacrée à l'analyse coût-bénéfice pour les tests multi-maladies optimaux. Elle a également donné lieu à des discussions de groupe sur les moteurs de l'intégration diagnostique et sur son rôle dans la mise en place de soins centrés sur la personne et de la couverture santé universelle. (Figure 11, Figure 12, Figure 13 et Figure 14)

Principaux points à retenir de la session 3

- **La réduction des coûts des tests** passe par la prise en compte des coûts des réactifs et des instruments, des dépenses de réseau et des coûts pour les patients.
- **Les outils permettant de réduire** les coûts sont les suivants : l'intégration, les prix d'accès internationaux, les prix tout compris, l'optimisation des réseaux de diagnostic et les tests sur le lieu de soins.
- **Une intégration réussie** dépend d'un environnement gouvernemental favorable, d'un soutien politique, de l'engagement des parties prenantes, de la création d'une demande, d'une programmation fondée sur des données et d'une diversification du financement.
- **L'implication et la collaboration du secteur**, de la planification à la mise en œuvre, sont cruciales.

Tarification globale : Les contrats d'approvisionnement s'orientent vers des modèles tout compris avec des conditions exhaustives, et le placement d'instruments plutôt que l'achat.

Éléments de coût	Standard	Standard+	Standard++	Prix / Test Tout compris	Prix / Résultat Tout compris
Réactifs	Séparer	Prix forfaitaire par test	Prix forfaitaire par test	Prix forfaitaire par test, y compris la location de l'instrument	Prix forfaitaire par test, y compris la location de l'instrument
Contrôles et Calibrateurs	Séparer				
Consommables	Séparer				
Service et Entretien	Séparer	Séparer	Séparer	Loué / Placé	Loué / Placé
Instrument de travail	Séparer	Séparer			
État des instruments	Achat	Achat	Achat	Loué / Placé	Loué / Placé

Figure 11. Présentation de l'ICHA sur les modèles de tarification forfaitaire

Que faudra-t-il pour assurer une intégration complète des diagnostics ?

Cinq recommandations pour permettre l'intégration du diagnostic

- Établir des politiques visant à lutter contre plusieurs maladies
- Utiliser des systèmes de santé communs
- Optimiser les réseaux de diagnostic
- Adopter une tarification globale
- Partager l'innovation réalisée dans toutes les maladies

Figure 12. Recommandations du PEPFAR pour permettre une intégration complète des diagnostics

Facteurs clés de l'intégration

L'intégration des services de laboratoire peut être réalisée par de multiples moyens

Bonnes pratiques	Exemple	Habilitation	Réalisé par
Développer l'intelligence au niveau du système	<ul style="list-style-type: none"> Tableaux de bord numériques pour le suivi de la performance du système, constamment mis à jour avec des données en temps réel pour la prise de décision 	<ul style="list-style-type: none"> Des décideurs clés pour exploiter les économies de coûts et de logistique, sur la base de données et d'éléments probants de haute qualité 	<ul style="list-style-type: none"> Déploiement d'une solution numérique unifiée dans l'ensemble du système de laboratoire Agréger les données dans des référentiels centralisés Former les acteurs clés
Tirer parti des services de soutien dans le cadre des maladies prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> Services d'orientation spéciaux pour le VIH, la TB et d'autres maladies prioritaires 	<ul style="list-style-type: none"> Des services de soutien pour utiliser l'infrastructure existante afin d'étendre la prestation de services, l'efficacité opérationnelle, l'accès et les résultats des patients 	<ul style="list-style-type: none"> Engager les DNO à optimiser les ressources du réseau Responsabiliser les directions de laboratoire en tant que propriétaires clés et coordinateurs des services au niveau du système
Tirer parti des ressources de diagnostic pour le diagnostic de pathogènes multiples	<ul style="list-style-type: none"> Les analyseurs de diagnostic sont utilisés pour le diagnostic de plusieurs agents pathogènes 	<ul style="list-style-type: none"> Les échantillons de patients co- infectés peuvent être analysés dans un seul laboratoire, ce qui améliore la prise en charge des patients 	<ul style="list-style-type: none"> Unifier la gestion des analyseurs de diagnostic contracter de nouvelles ressources de diagnostic par le biais d'une tarification globale



Figure 13. Recommandations du Fonds mondial pour faciliter l'intégration.



Optimisation du réseau de diagnostic

L'optimisation des réseaux de diagnostic (DNO) est une approche analytique géospatiale qui vise à mieux aligner la demande et la capacité de test de manière à améliorer l'accès et à générer des gains d'efficacité.

L'optimisation du réseau de diagnostic (DNO) est utilisée pour :

- analyser le réseau de diagnostic actuel
- recommander le type, le nombre et l'emplacement optimaux des diagnostics et du réseau d'orientation des échantillons associé pour atteindre les objectifs nationaux en matière de santé
- Minimiser les coûts globaux du réseau sous réserve des contraintes appliquées (accès)
- Tirer parti de l'efficacité du réseau pour recommander une conception de réseau rentable.

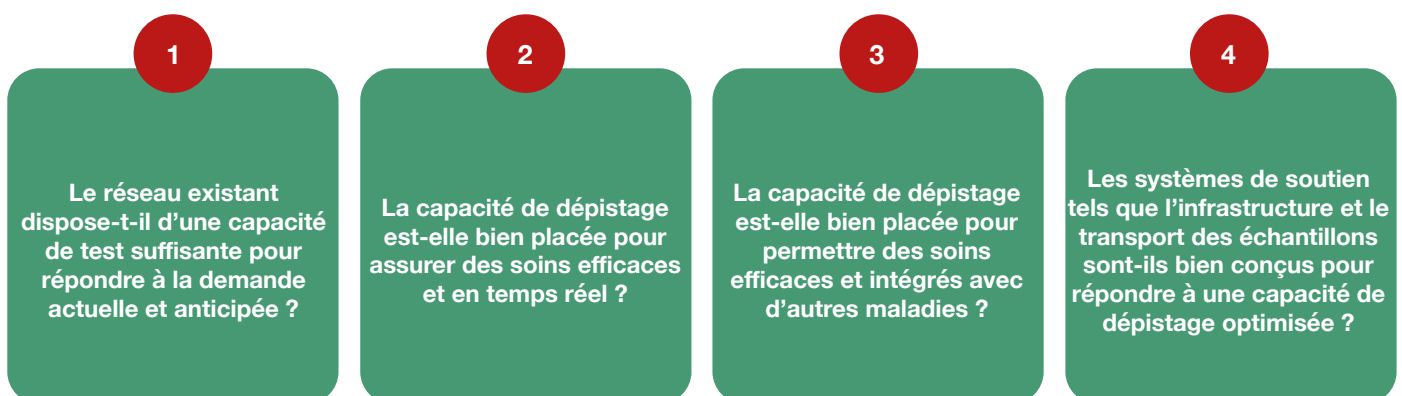


Figure 14. Utilité de l'optimisation du réseau de diagnostic pour soutenir l'intégration du diagnostic. (UNITAID)

Section 2

Discussion en groupe ciblé –

Ce qu'il faut pour développer l'intégration des tests en Afrique (ASLM)

Au cours de cette session d'une heure et demie, les participants ont partagé leurs idées sur les efforts d'intégration actuels, leurs niveaux de satisfaction et les défis qu'ils ont identifiés. Différentes facettes de l'intégration ont été examinées, notamment la sensibilisation des décideurs politiques, la coordination, la sensibilisation des pays et l'engagement des parties prenantes au-delà des cliniciens et des laboratoires. La discussion a porté sur les aspects positifs et négatifs de l'intégration, en mettant l'accent sur les points forts et les domaines à améliorer. Les sujets abordés ont porté sur les rôles des gouvernements nationaux, de la société civile, des donateurs, des partenaires, de l'OMS, du personnel médical, du secteur industriel, de la collaboration entre les programmes, de la chaîne d'approvisionnement, du financement, de la mesure du succès et des données pour la prise de décision. En substance, le groupe de discussion focalisé a recueilli des idées et des perspectives précieuses pour faire progresser l'intégration efficace des diagnostics, dans le but d'améliorer les résultats cliniques, l'utilisation des dispositifs et le rapport coût-efficacité au niveau national. Ces idées et perspectives ont ensuite été regroupées dans une liste de priorités pour l'intégration des diagnostics dans la région africaine (annexe 2).

Principales conclusions de la discussion en groupe focalisé :

- **Les gouvernements doivent créer un environnement propice à l'intégration des diagnostics.** La Zambie a intégré toutes les plateformes nationales, telles que les groupes de travail techniques, en une seule, afin d'éviter les cloisonnements et de disposer d'une plateforme où ils se rencontrent. Il s'agit là d'un moyen parmi d'autres de garantir la création d'un environnement propice à l'intégration des diagnostics.
- **Soutenir l'intégration par une politique formelle.** Les gouvernements eux-mêmes ont besoin d'une orientation politique et de conseils sur la manière dont ils souhaitent procéder à l'intégration des diagnostics. Nous devons déterminer combien de pays disposent d'une politique d'intégration des diagnostics et nous nous engageons à travailler ensemble pour y parvenir.
- **Un engagement plus large des parties prenantes, au-delà des seuls laboratoires, est nécessaire.** L'intégration des diagnostics ne doit pas seulement venir des laboratoires d'analyse, mais aussi des systèmes et des programmes de lutte contre les maladies, afin de garantir le rapport coût-efficacité nécessaire à l'intégration.
- **Cela commence par la création de la demande.** Nous pouvons intégrer les technologies et les systèmes, mais s'il n'y a pas de demande, nous ne pourrions pas réussir. Les équipements GeneXpert, par exemple, sont actuellement déplacés d'un endroit à l'autre en raison de leur sous-utilisation. Un engagement au-delà du laboratoire sera essentiel, et il devrait également inclure les secteurs public et privé, ainsi que les patients ou les bénéficiaires des soins.
- **Piloter la programmation à l'aide de données provenant de systèmes intégrés.** Les informations que nous recueillons à partir de nos systèmes de gestion de l'information de laboratoire devraient également être intégrées aux données du programme, de sorte que les deux puissent nous éclairer sur les besoins d'intégration et nous permettre de déterminer si nous atteignons nos objectifs.
- **S'éloigner du financement vertical.** Le financement est également essentiel mais, comme nous le constatons dans la plupart des pays, le financement se fait déjà en cloisonnement par les modèles de financement existants. Les gouvernements sont appelés à prendre des décisions conscientes pour mobiliser leurs donateurs et partenaires afin d'abandonner les programmes verticaux au profit d'une intégration à tous les niveaux lorsque nous planifions le financement ou lorsque nous demandons un financement à ces donateurs.
- **Impliquer le secteur industriel à tous les niveaux.** Les industries devraient être impliquées dans l'ensemble des processus de planification et de mise en œuvre. Le cas classique de la Zambie a montré le succès de l'implication du secteur industriel dans les phases de planification, y compris la quantification. Des discussions sont déjà en cours avec le secteur industriel, car c'est de là que vient la technologie ; les industries doivent donc toujours comprendre les plans nationaux et avoir la possibilité de nous conseiller sur ce qui est possible et sur ce qui est en cours de réalisation.

Section 3

Travail en petits groupes –

Affiner les approches de l'intégration des diagnostics au sein des réseaux de laboratoires de la région africaine

Dans la dernière partie de la session 3, tous les pays ont participé à des travaux en petits groupes. Les pays ont été répartis en quatre groupes de quatre à six participants afin d'affiner les approches de l'intégration des diagnostics au sein des réseaux de laboratoires de la région africaine. Chaque groupe a partagé son point de vue sur les facteurs critiques de succès pour parvenir à une mise à l'échelle efficace de l'intégration du diagnostic à l'appui des soins centrés sur la personne et de la santé publique universelle, en réfléchissant aux questions suivantes :

01. **Quel est l'objectif de l'intégration des diagnostics ?**
02. **Que pouvons-nous réaliser grâce à une intégration efficace des diagnostics ?**
03. **Quels sont les éléments moteurs les plus efficaces en matière d'intégration du diagnostic ?**
04. **Que peuvent faire nos gouvernements pour soutenir l'intégration du diagnostic ?**

Ces perspectives ont contribué à l'élaboration d'un appel à l'action sur l'intégration du diagnostic qui reflète les objectifs du Forum des directeurs de laboratoire et de ses organisations partenaires (annexe 3).

Plénière de clôture

En conclusion, le directeur général de l'ASLM, Nqobile Ndlovu, a reconnu la valeur de la définition d'une position et d'approches communes comme moyen durable d'étendre l'intégration du diagnostic et de renforcer les systèmes de laboratoires intégrés pour une meilleure santé. Au nom du Forum des directeurs de laboratoire, la présidente, Susan Nabadda, a réitéré les mêmes sentiments et attend avec impatience une mise en œuvre réussie des pratiques qui ont été partagées au cours de cette année et au-delà.

Conclusion et perspectives

La réunion de haut niveau de l'ASLM a servi de plateforme centrale aux parties prenantes de la région africaine pour converger et délibérer sur les questions urgentes concernant l'intégration des diagnostics au sein des systèmes et réseaux de laboratoires. La richesse des idées partagées et l'esprit de collaboration manifesté au cours de cette réunion soulignent l'importance d'une approche coordonnée des diagnostics.

Lors de cette réunion, nous avons réussi à atteindre les objectifs initiaux que nous nous étions fixés. Nous avons dressé ensemble une liste de domaines clés classés par ordre de priorité (annexe 2) pour l'intégration du diagnostic dans la région africaine, ce qui constitue une feuille de route fondamentale pour nos efforts. En outre, cette liste représente une position commune concernant l'intégration des diagnostics au sein des systèmes et réseaux de laboratoires de la région, ce qui favorise une approche unifiée. Aussi, nous avons réalisé des progrès substantiels en réfléchissant au contenu qui alimentera un document-cadre d'orientation décrivant les meilleures pratiques et les lignes directrices pour l'intégration du diagnostic au sein des réseaux de laboratoires dans la région africaine, qui servira de ressource précieuse pour nos efforts collectifs. Enfin, nos efforts collectifs ont abouti à la formulation d'un "appel à l'action" clair et réalisable, qui servira de force motrice pour accélérer l'intensification des efforts d'intégration des diagnostics (annexe 3, annexe 4). Ces réalisations marquent les premières étapes cruciales vers l'amélioration des résultats et de l'accessibilité des soins de santé dans notre région.

Remerciements

L'ASLM remercie la direction des laboratoires du Kenya d'avoir accueilli la réunion, ainsi que tous les chefs de laboratoire, les responsables de programmes de lutte contre les maladies, les représentants et les acteurs mondiaux qui ont contribué à la planification et qui ont participé à la réunion. L'ASLM remercie tout particulièrement Hologic pour sa contribution financière à cette réunion de haut niveau sur l'intégration du diagnostic.



Annexes

Annexes 1.

Ordre du jour de la réunion

Cliquez sur le lien vers les présentations de la réunion

[Laboratory Directors Forum Diagnostic integration meeting Kenya 27-28 Apr 2023](#)



Heure (TAE)	Description de la session	Le conférencier
Jour 1: Jeudi 27 avril 2023		
Séance 1 : Séance plénière d'ouverture L'agenda de renforcement du diagnostic. Présidence: Susan N. Nabadda (Ouganda) & Henry Kohar (Libéria)		
08:30 - 09:00	Café et inscription : Veuillez signer la feuille d'inscription chaque jour	
09:00 - 09:15	Remarques de bienvenue et séance d'ouverture.	ASLM OMS Ministère de la santé du Kenya
09:15 - 09:20	Résultats attendus de l'atelier	ASLM
09:20 - 09:35	Renforcer la capacité en matière de diagnostic au moyen d'une approche intégrée (les leçons du passé éclairent l'avenir)	OMS
09:35 - 09:50	Stratégie 5-3 du PEPFAR - Tirer parti des investissements existants pour une intégration efficace des diagnostics	PEPFAR
09:50 - 10:05	Une approche intégrée pour les investissements dans les systèmes de laboratoire : Orienter les investissements futurs dans l'intégration du diagnostic	Le Fonds mondial
10:05 - 10:20	Profil de diagnostic multi-pathologies pour la prise en charge intégrée du VIH, du VHC, de la tuberculose et d'autres coinfections	Unitaid
10:20 - 11:00	Photo de groupe et pause-café	
Session 2A : Intégration du diagnostic au niveau national : Exemples de réussite en matière d'approches intégrées des tests Présidence: Joseph Bitilinyu-Bangoh (Malawi) & Mbenga Roguet Nina (Gabon)		
11:00 - 11:45	Intégration du diagnostic : Situation actuelle et possibilités d'amélioration.	Soudan du Sud Zambie
11:45 - 12:10	Questions-réponses	
12:10 - 12:30	Tests intégrés et réseaux d'orientation	Zimbabwe
12:30 - 13:00	Questions-réponses	
13:00 - 14:00	Pause déjeuner	

Session 2B: Histoires de réussite - suite
Présidence : Zikan Koroma (Sierra Leone)

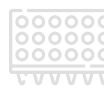
14:00 - 14:30	Systèmes de données intégrés et robustes	Kenya Afrique du Sud
14:30 - 14:45	Questions-réponses	
14:45 - 15:30	Intégration des systèmes : Innovation et transparence dans les accords de niveau de service pour un approvisionnement ininterrompu Exemples de prix forfaitaires Perspective du secteur industriel	Nigéria Eswatini L'industrie.
15:30 - 15:45	Questions-réponses	
15:45 - 16:00	S'attaquer au problème de la gestion des déchets	Soudan du Sud
16:00 - 16:30	Questions-réponses	
16:30 - 16:45	Récapitulatif	ASLM

Heure (TAE)	Description de la session	Le conférencier
-------------	---------------------------	-----------------

Jour 2: Vendredi 28 avril 2023

Séance 3 : Passer de bonnes pratiques à l'action :
Présidence: Joseph Nyandwi (Burundi) & William Addo Mills Pappoe (Ghana)

08:30 - 09:00	Café et inscription : Veuillez signer la feuille d'inscription chaque jour	
09:00 - 09:15	Concevoir des tests optimaux pour plusieurs maladies à l'aide d'une analyse coût-bénéfice	CHAI
09:15 - 09:30	Questions-réponses	TOUS
09:25 - 10:30	Discussion en groupe ciblé <i>Passer de bonnes pratiques à l'action : Ce qu'il faut pour développer l'intégration des tests en Afrique.</i>	ASLM
10:30 - 10:45	Pause-café	
10:45 - 12:00	Travail en groupe: <i>Affiner les approches de l'intégration du diagnostic au sein des réseaux de laboratoires de la région Afrique</i>	TOUS
12:00 - 13:00	Retour d'information et discussion générale	TOUS
13:30 - 14:00	Pause déjeuner	TOUS
14:00 - 15:00	Appel à l'action	TOUS
15:00 - 15:30	Synthèse et plénière de clôture	



Annexe 2.

Liste des priorités en vue de l'intégration du diagnostic dans la région africaine

Cette liste de priorités a été établie à partir des résultats de la discussion de groupe. Un rapporteur désigné a résumé ces domaines clés à la fin de la discussion pour obtenir le consensus du groupe. Ces priorités reflètent les domaines importants dans lesquels une action est nécessaire pour faire progresser les efforts d'intégration du diagnostic dans la région africaine, ce qui permettra en fin de compte d'améliorer les services de santé et les résultats pour la population.

01. **Cadre de politique générale.** Élaborer et mettre en œuvre des cadres de politique générale au niveau national pour soutenir et orienter les efforts d'intégration des diagnostics, en veillant à l'alignement sur des objectifs plus larges en matière de soins de santé.
02. **Intégration des données.** Mettre en place des systèmes robustes d'intégration des données qui fusionnent les informations des laboratoires avec les données des programmes afin d'éclairer la prise de décision et l'affectation des ressources.
03. **Engagement des parties prenantes.** Favoriser l'engagement de plusieurs parties prenantes au-delà du laboratoire pour inclure les programmes de lutte contre les maladies, les secteurs public et privé et les représentants des patients.
04. **Création de la demande.** Créer stratégiquement la demande de services de diagnostic intégrés au moyen de campagnes de sensibilisation du public et d'un engagement auprès des prestataires de soins de santé.
05. **Diversification du financement.** Plaider en faveur de la diversification des financements et de l'abandon des programmes verticaux au profit de diagnostics intégrés, et de l'obtention de ressources pour la mise en œuvre.
06. **Collaboration avec le secteur industriel.** Collaborer avec les partenaires du secteur industriel du diagnostic tout au long des phases de planification et de mise en œuvre afin de tirer parti des innovations technologiques et de garantir l'alignement sur les plans nationaux.
07. **Tarifification forfaitaire.** Promouvoir des modèles de tarification globale pour les instruments de diagnostic, les réactifs et les services afin de faciliter la budgétisation et d'améliorer la prestation de services.
08. **Optimisation des réseaux de diagnostic.** Optimiser les réseaux de laboratoires pour améliorer l'accès aux tests, l'efficacité et la réduction des coûts.
09. **Renforcement des capacités.** Investir dans le renforcement des capacités, y compris la formation, la supervision et les systèmes de gestion de la qualité, afin de garantir des ressources humaines qualifiées pour l'intégration du diagnostic.
10. **Plaidoyer politique.** Plaider pour des politiques et des directives gouvernementales favorables qui créent des environnements propices à l'intégration des diagnostics.

Annexe 3.

Appel à l'action

Intégrer les diagnostics dans les programmes de lutte contre les maladies afin d'offrir des services et des soins intégrés de haute qualité et centrés sur les personnes.

Nous, le Forum des directeurs de laboratoire (LabDF), un forum lancé en septembre 2022 sous l'égide de la Société africaine de médecine de laboratoire (ASLM) et des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique) pour les dirigeants africains des services de laboratoire, afin de fournir un espace et une infrastructure pour les dirigeants de laboratoire où ils peuvent développer une voix unifiée pour façonner les agendas, définir les priorités et exploiter les forces, les capacités et les succès de chaque pays pour renforcer davantage les capacités de laboratoire sur le continent, lors de la "Réunion de haut niveau sur l'intégration du diagnostic et la réunion de renforcement des systèmes de laboratoire" qui s'est tenue les 27 et 28 avril 2023 à Nairobi, au Kenya,

Prenant acte de la déclaration de Maputo de 2008 appelant les donateurs et les partenaires du développement à s'engager à travailler en collaboration et avec la coordination des gouvernements nationaux pour soutenir le renforcement des systèmes de laboratoire afin de créer un réseau national de diagnostic unifié et intégré ;

Prenant acte de la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) de 2023 pour le renforcement des capacités de diagnostic, appelant à des interventions de diagnostic intégrées de haute qualité et à des réseaux intégrés pour s'attaquer à toutes les maladies ;

Accordant la priorité à l'objectif de parvenir à une couverture sanitaire universelle (CSU) et de fournir des services intégrés de qualité centrés sur les personnes, ainsi qu'à la nécessité d'élargir l'accès aux diagnostics essentiels ;

Profondément préoccupés par les investissements continus dans des programmes verticaux de lutte contre les maladies et dans des capacités de dépistage spécifiques à chaque maladie, sans permettre une plus grande intégration, ce qui se traduit par une capacité sous-optimale, une efficacité réduite, une capacité limitée à introduire des tests supplémentaires et une augmentation du coût des services de santé ;

Conscients du programme du CDC Afrique appelé « Africa Collaborative Initiative to Advance Diagnostics » (AFCAD) (Initiative de collaboration africaine pour l'avancement des diagnostics) qui promeut le programme de diagnostic en Afrique grâce à des efforts mieux coordonnés et synergiques qui s'alignent sur les priorités des ministères de la santé des États membres ;

Compte tenu des données émergentes sur la rentabilité de l'intégration du diagnostic en raison de la réduction des coûts des tests, des délais d'exécution des tests, des coûts d'entretien et de maintenance, des besoins en formation et en ressources humaines, et conformément aux récentes lignes directrices du CDC Afrique sur le renforcement des capacités de test pour les maladies sujettes aux épidémies ;

Se félicitant des investissements et des efforts importants consentis précédemment par les pays, les donateurs et les partenaires pour élargir l'accès aux tests de diagnostic pour toutes les maladies ;

Constatant l'existence de nouveaux diagnostics innovants dotés de capacités de tests multi-maladies facilement évolutifs, ce qui crée des possibilités d'intégration des diagnostics.



Lançons cet appel :

- À tous les États membres de procéder à l'optimisation du réseau de diagnostic en tant qu'outil permettant de définir la combinaison optimale d'instruments, d'identifier les endroits les plus appropriés où les instruments devraient être placés et de concevoir les liens du réseau d'orientation à travers le réseau révisé.
- Tous les États membres, les donateurs et les partenaires doivent passer activement de programmes de lutte contre les maladies essentiellement verticaux et de capacités de dépistage des maladies à des systèmes de diagnostic plus intégrés, notamment en renforçant les capacités de diagnostic pour les maladies prioritaires à tendance épidémique, et les gouvernements nationaux doivent créer un environnement politique favorable et prendre la tête de l'intégration des diagnostics, tandis que les donateurs et les partenaires s'engagent à soutenir l'intégration des diagnostics tant pour les tests conventionnels que pour les tests sur les lieux de soins.
- Tous les États membres doivent adopter une tarification forfaitaire et des tests combinés afin de réduire les coûts, d'élargir l'accès aux tests, d'améliorer l'efficacité et de simplifier les chaînes d'approvisionnement en regroupant les tests.
- Élargissement du champ d'application de la base de données sur la tarification moléculaire en ce qui concerne les normes de tarification de l'accès mondial, accessible à tous les États membres, afin d'accroître la transparence et la normalisation de la tarification et de l'approvisionnement.
- L'extension de l'utilisation des tests sur le lieu de soins, en particulier les tests multiplex et combinés, afin d'améliorer l'accès des patients aux tests et les résultats en matière de santé, et de réduire la charge pesant sur les patients qui accèdent aux soins.
- La collecte, le rassemblement et l'utilisation de données pour orienter la prise de décision et contrôler en permanence le rapport coût-efficacité de l'intégration des diagnostics. Les gouvernements nationaux resteront les gardiens de ces données hébergées dans des dépôts de données centralisés, avec des capacités de liaison et d'information pour d'autres interventions de santé publique telles que la surveillance, la préparation et la réponse aux menaces de santé publique.
- La société civile doit sensibiliser et plaider en faveur d'un accès équitable à des diagnostics appropriés, de haute qualité et axés sur les personnes, pour toutes les populations et tous les contextes, et plaider également pour que la société civile dirige et facilite l'autonomisation des communautés et des bénéficiaires afin d'améliorer la demande de tests intégrés et l'utilisation des résultats des tests pour orienter les soins et le traitement.
- Le secteur industriel doit continuellement faciliter et soutenir l'intégration des diagnostics en créant des solutions et des innovations en matière de collecte d'échantillons, de transport des tests et d'outils numériques pour l'utilisation des résultats en cas de tests multiples sur les mêmes instruments.
- L'ASLM, en collaboration avec les États membres, le CDC Afrique, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les donateurs et les partenaires, doit élaborer un cadre de suivi et d'évaluation assorti d'indicateurs de performance clés nationaux et régionaux afin de suivre les progrès de l'intégration du diagnostic dans la région Afrique.
- Élaboration d'un cadre continental sur l'intégration des diagnostics que les États membres peuvent adapter, adopter et domestiquer, et notamment d'un document d'orientation pour définir clairement l'objectif, identifier les considérations essentielles, les étapes, la coordination du financement et de l'assistance technique, les défis anticipés et les mesures d'atténuation possibles pour l'intégration des diagnostics.

12 mai 2023

Annexe 4.

Actions à entreprendre dans le cadre de l'appel à l'action

Points d'action de l'appel à l'action sur l'intégration des diagnostics dans les programmes de lutte contre les maladies afin de garantir des services et des soins intégrés de haute qualité et axés sur les personnes.

Appel à l'action	Les actions (à ajouter)	Les responsabilités / Partenaires (à ajouter)	Calendrier
Tous les États membres de procéder à l'optimisation du réseau de diagnostic en tant qu'outil permettant de définir la combinaison optimale d'instruments, d'identifier les endroits les plus appropriés où les instruments devraient être placés et de concevoir les liens du réseau d'orientation à travers le réseau révisé.	Mener une enquête sur le statut de la DNO dans les 55 États membres de l'UA	L'ASLM (en collaboration avec l'IDC)	Premier trimestre 2024
	Réaliser la DNO dans les pays à déterminer (sur la base des résultats de l'enquête ci-dessus)	IDC	Troisième trimestre 2024
	Assurer le suivi des pays qui mettent en œuvre les recommandations de la DNO et de l'impact correspondant	ASLM, LDF	Deuxième trimestre 2024
Les États membres, les donateurs et les partenaires doivent passer activement de programmes de lutte contre les maladies essentiellement verticaux et de capacités de dépistage des maladies à des systèmes de diagnostic plus intégrés. Les gouvernements nationaux doivent créer un environnement politique favorable et prendre l'initiative de l'intégration des diagnostics, tandis que les donateurs et les partenaires s'engagent à soutenir l'intégration des diagnostics, tant pour les tests conventionnels que pour les tests au lieu de soins.	Réaliser une enquête pour identifier les pays qui disposent d'une politique nationale d'intégration des diagnostics		
	Établir l'état actuel et suivre les progrès réalisés au niveau national en matière d'intégration des diagnostics à l'aide d'un outil standard d'évaluation de l'état de préparation à l'intégration - mis au point conjointement par l'ASLM et ses partenaires.	ASLM	Quatrième trimestre 2023
	Apporter une assistance technique à l'élaboration d'une politique nationale d'intégration des diagnostics aux pays à déterminer (en fonction des résultats de l'évaluation ci-dessus).	ASLM	À partir du deuxième trimestre 2024
Tous les États membres doivent adopter une tarification globale et des tests combinés pour réduire les coûts, élargir l'accès aux tests, améliorer l'efficacité et simplifier les chaînes d'approvisionnement en regroupant les tests.	Mener une enquête pour identifier les pays qui utilisent la tarification forfaitaire et les tests combinés.	ASLM	Deuxième trimestre 2024
	Les pays prévoient cette disposition pour la tarification groupée au niveau politique.	LDF	Premier trimestre 2025
Élargissement du champ d'application de la base de données sur la tarification moléculaire en ce qui concerne les normes de tarification de l'accès mondial, accessible à tous les États membres, afin d'accroître la transparence et la normalisation de la tarification et de l'approvisionnement.	Mises à jour structurées de la base de données sur les prix.	ASLM, CHAI & IDC	
	Sensibilisation d'autres fabricants	CHAI	Troisième trimestre 2023 et au-delà
	Suivre l'utilisation de la base de données pour prendre des décisions en connaissance de cause.	ASLM	
Développement de l'utilisation des tests au point de service, en particulier des tests multiplex et combinés, afin d'améliorer l'accès des patients aux tests et les résultats en matière de santé, et de réduire la charge pesant sur les patients qui accèdent aux soins.	Sous-communauté de pratique sur la liste des diagnostics essentiels (LDE) et les tests communautaires	ASLM (LabCoP)	Premier trimestre 2024
La collecte, le rassemblement et l'utilisation de données pour orienter la prise de décision et contrôler en permanence le rapport coût-efficacité de l'intégration des diagnostics. Les gouvernements nationaux resteront les gardiens de ces données hébergées dans des dépôts de données centralisés, avec des capacités de liaison et d'information pour d'autres interventions de santé publique telles que la surveillance, la préparation et la réponse aux menaces de santé publique	Mettre au point un protocole pour mesurer le rapport coût-efficacité de l'intégration des diagnostics.	CHAI	A déterminer
	Aider les États membres à mettre en place des référentiels de données centralisées permettant d'établir des liens avec d'autres interventions de santé publique telles que la surveillance, la préparation et la réponse aux menaces pour la santé publique, et de les alimenter.	ASLM CDC AFRIQUE	A déterminer
L'ASLM, en collaboration avec les États membres, les donateurs et les partenaires, élabore un cadre de suivi et d'évaluation assorti d'indicateurs de performance clés nationaux et régionaux afin de suivre les progrès de l'intégration des diagnostics dans la région Afrique.	Élaborer un cadre de suivi et d'évaluation pour suivre la mise en œuvre de l'intégration des diagnostics dans la région Afrique.	LabDF	Quatrième trimestre 2024
	Collecter des données et partager des mises à jour régulières sur l'état de la mise en œuvre de l'intégration du diagnostic dans la région Afrique.	ASLM	Troisième trimestre 2023 et au-delà
Élaborer un cadre continental sur l'intégration du diagnostic que les États membres peuvent adapter, adopter et domestiquer. Le document d'orientation doit clairement définir l'objectif, identifier les considérations clés, les étapes, la coordination du financement et de l'assistance technique, les défis anticipés et les mesures d'atténuation possibles pour l'intégration du diagnostic.	Élaborer un cadre d'orientation continental sur l'intégration des diagnostics	LabDF, (ASLM ACDC)	Premier trimestre 2024
	Aider les États membres à adapter et à rendre opérationnel le cadre continental dans un délai de 3 ans	LDF	Premier trimestre 2025 et au-delà



Rapport de la réunion de haut niveau sur l'intégration du diagnostic et le renforcement des systèmes de laboratoires.

27 - 28 Avril 2023
Nairobi, Kenya

aslm.org