



6e réunion annuelle du LabCoP 11-13 octobre 2022

Renforcer les systèmes et les réseaux
de laboratoire grâce à l'intégration et à
l'optimisation des services de diagnostic

RAPPORT DE LA RÉUNION



1. CONTEXTE

La Communauté de pratique pour le renforcement des systèmes de laboratoire (LabCoP) de la Société africaine de médecine de laboratoire (ASLM) est une initiative qui soutient la "cocreation" et l'échange de connaissances afin d'accélérer la mise à l'échelle de services de laboratoire de haute qualité en Afrique subsaharienne. La Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) finance le LabCoP, lancé en 2017. Le LabCoP cible les équipes désignées par le Ministère de la Santé (MS) et, actuellement, 19 pays¹ en sont membres. L'initiative emploie diverses stratégies, dont des webinaires, des réunions physiques, des discussions modérées par WhatsApp et des interventions ciblées. Elle traduit les meilleures pratiques en documents d'orientation appelés "recettes LabCoP" et offre des mentorats pour identifier et appliquer les solutions aux goulots d'étranglement et aux défis des systèmes de laboratoire qui empêchent les tests de diagnostic de contribuer à des résultats cliniques et de santé publique de qualité.

Le LabCoP aide les pays à identifier les lacunes et les faiblesses de leurs systèmes de laboratoire au moyen d'outils et d'approches standardisés. Chaque année, les résultats obtenus au cours des 12 mois précédents sont analysés et synthétisés dans des plans d'action ciblés reliant les lacunes identifiées aux meilleures pratiques et aux connaissances co-crées au cours des différentes sessions d'apprentissage. Notamment, les plans sont délibérément conçus pour s'adapter aux priorités du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et du Fonds mondial (FM).

Les réunions annuelles LabCoP constituent une étape clé de la stratégie LabCoP, offrant aux équipes nationales l'occasion d'apprendre de leurs pairs, d'être écoutées par les parties prenantes et d'être encadrées par des experts en la matière lors de la préparation de leurs plans de travail pour le renforcement des systèmes de laboratoire. La réunion annuelle est également l'occasion de discuter des nouveaux domaines prioritaires d'investissement avec les parties prenantes nationales et mondiales du secteur des laboratoires.

La 6e réunion annuelle LabCoP sur l'intégration des services de diagnostic et l'optimisation du réseau de diagnostic, s'est tenue du 11 au 13 octobre 2022 à Cape Town, en Afrique du Sud. Le Services nationaux de laboratoire de santé d'Afrique du Sud (NHLS) et l'ASLM ont organisé la réunion en collaboration avec le soutien de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Fonds mondial (GF), et le [Partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques \(EDCTP\) Tuberculose Comblant l'écart](#), accroître l'accès, fournir une thérapie adéquate (TB-CAPT). Lors de la réunion, des sujets d'importance ont été abordés, notamment les systèmes visant à faciliter le retour des résultats des tests, les tests communautaires et l'accès aux diagnostics, la gestion des déchets (GD) et les stratégies de diagnostic efficaces pour contrôler et prévenir le VIH, le coronavirus 2019 (COVID-19) et la tuberculose. Comme prévu, la réunion a permis aux représentants du PEPFAR et du GF, à d'autres parties prenantes de la santé mondiale et aux responsables de laboratoires de discuter de solutions innovantes pour améliorer les diagnostics en vue de meilleurs soins de santé.

¹ Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Ethiopie, Eswatini, Gabon, Kenya, Malawi, Nigéria, République du Congo, Sierra Leone, Afrique du Sud, Soudan du Sud, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.



2. OBJECTIFS DE LA RÉUNION

Les objectifs de la réunion étaient les suivants :

- Examiner les données d'évaluation de chaque pays et évaluer leurs lacunes et leurs progrès vers les objectifs et les normes des systèmes de laboratoire au cours des 12 derniers mois.
- Aider les équipes nationales à élaborer des plans d'action fondés sur des données probantes qui seront soumis pour le plan opérationnel national 2023 du PEPFAR (PEPFAR COP23) et le cycle de financement du Nouveau modèle de financement 4 (NMF4) du Fonds mondial qui débutera en 2023.
- Examiner les meilleures pratiques récemment identifiées par le LabCoP et les initiatives à venir, notamment l'optimisation du réseau de diagnostic (DNO) et l'intégration du diagnostic pour améliorer l'accès au VIH, à la tuberculose et à d'autres diagnostics essentiels.
- Mettre en relation les équipes nationales du LabCoP avec les parties prenantes et les bailleurs de fonds du secteur mondial des laboratoires et identifier les interventions prioritaires et les cas d'investissement pour le renforcement des systèmes de laboratoire.

3. RÉSULTATS

A la fin de la réunion, les résultats suivants ont été atteints :

- Une matrice mise à jour des meilleures pratiques, initiatives et innovations visant à combler les lacunes des systèmes de laboratoire africains.
- Dix-neuf projets de plans de travail fondés sur des données probantes, qui seront soumis à la COP23 du PEPFAR et au NMF4 du FM.
- Cas d'utilisation prioritaires du DNO et de l'intégration des tests
- Une liste actualisée des actions prioritaires et des recommandations pour le renforcement des systèmes de laboratoire en Afrique.

4. APERÇU DE LA RÉUNION

La sixième réunion annuelle de LabCoP a réuni 161 participants physiques et 938 connexions individuelles à la conférence Zoom. Parmi les participants figuraient des experts en santé mondiale, des bailleurs de fonds, des partenaires de collaboration et des équipes nationales des 19 pays LabCoP ainsi que de la Guinée, des Seychelles, de la Suisse, du Royaume-Uni, des États-Unis, du Botswana, du Mozambique et de Sao Tomé. Toutes les équipes nationales étaient dirigées par le(s) représentant(s) de leur Ministère de la santé, avec des participants supplémentaires issus des partenaires de mise en œuvre, des agences de financement et des organisations de la société civile.

La réunion comportait huit sessions (annexe A), dont des sessions plénières pour les présentations

de l'ASLM, des partenaires collaborateurs et des agences de financement. Certains pays ont également partagé leur expérience de mise en œuvre au cours des 12 derniers mois. En outre, chaque jour a eu des séances de travail, au cours desquelles les pays ont été divisés en six groupes de travail de trois/quatre pays. Dans les groupes, les pays ont partagé leurs réalisations, leurs succès et les défis de la COP 22 (jour 1), ont déterminé leurs priorités pour la période de mise en œuvre dans l'avenir (jour 2), et ont lié ces priorités identifiées aux initiatives en cours, aux meilleures pratiques et aux domaines de financement du PEPFAR et du Fonds mondial (jour 3). La réunion a servi de plateforme interactive aux pays et aux donateurs/financeurs pour examiner les plans d'action correspondant aux domaines prioritaires de la prochaine application.

5. RÉSUMÉS DES SESSIONS ET PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

Séance 1 : Introduction et plénière d'ouverture

La séance plénière d'ouverture (session 1) a commencé par des allocutions de bienvenue de la part de Nqobile Ndlovu, PDG de l'ASLM, de Thandi Onami, responsable de programme du BMGF, et de Kamy Chetty, PDG du NHLS Afrique du Sud. Après les allocutions, de brèves présentations ont été faites par Pascale Ondo, directrice des sciences et des nouvelles initiatives de l'ASLM (objectif de la conférence et résultats attendus), Collins Otieno, chef de projet LabCoP (The ASLM LabCoP : 2021-2022 réalisations et mise à jour), Lara Vojnov, OMS, (Quoi de neuf dans les directives de diagnostic de l'OMS), Juliet Bryant, le Fonds mondial, (Fonds mondial : Renforcement du système de laboratoire), et George Alemnji, PEPFAR, (PEPFAR : Priorités mondiales de renforcement des laboratoires).

Séance 1 : Principaux points à retenir

- Le LabCoP a joué un rôle déterminant dans la mise en place d'une plateforme pour les interactions multi-pays et multidisciplinaires afin d'identifier et de soutenir l'adoption des meilleures pratiques et solutions pour améliorer les systèmes de laboratoire. La mission du LabCoP est de s'assurer que les demandes de financement des pays sont couronnées de succès en fournissant une plateforme permettant aux pays et aux donateurs/financeurs d'interagir, et aux donateurs/financeurs d'examiner et de guider le processus de demande suivant afin de s'assurer que les domaines prioritaires correspondent.
- Le LabCoP a réussi (i) à élaborer des directives de laboratoire et des recettes de bonnes pratiques, (ii) à établir une collaboration sud-



- sud (collaboration entre le Kenya et l'Ouganda sur le tableau de bord du VIH, collaboration entre le Soudan du Sud et la Zambie sur la gestion des déchets) et un partage des connaissances lors des sessions ECHO, (iii) à soutenir les visites de pays pour le plaidoyer ; (iv) à soutenir les évaluations des systèmes et des réseaux ; (v) à contribuer à la priorisation des interventions basée sur des preuves et (vi) à élaborer des plans de travail nationaux qui ont alimenté les demandes de financement du PEPFAR, du Fonds mondial, d'autres donateurs et de sources nationales.
- Depuis sa création en 2017, le LabCoP a élargi son champ d'action au-delà des tests de charge virale (CV) du VIH pour inclure la tuberculose (TB), le COVID-19 et d'autres maladies. L'accent est également davantage mis sur le renforcement des systèmes critiques, tels que la gestion des déchets (GD), le suivi et l'évaluation (S&E), l'intégration des tests/DNO, et les systèmes de management de la qualité (SMQ). L'accès aux tests essentiels, tels que les tests communautaires et la participation, fait partie des autres domaines d'intervention prévus.
 - Le Fonds mondial s'est engagé à maximiser les systèmes de santé intégrés centrés sur les personnes afin de produire un impact, une résilience et une durabilité, conformément à sa stratégie 2023-2028. Le Fonds mondial dispose de ressources pour le renforcement des systèmes de laboratoire, classés dans le module Systèmes de santé résilients et durables et applicables au VIH, au paludisme et à la tuberculose. Le financement de la surveillance par les laboratoires est désormais disponible dans le cadre du module des laboratoires, ainsi que le financement des analyses DNO et géospatiales – de nouvelles interventions sont disponibles. Les demandes de financement pour la surveillance de l'environnement ont été encouragées pour surveiller la transmission continue au niveau communautaire des maladies prioritaires et des nouvelles variantes. Les demandes de financement dans ces domaines sont encouragées.
 - Les orientations de l'OMS pour le diagnostic en 2021 permettent une plus grande décentralisation, rapprochant les tests du patient. En outre, elles favorisent l'intégration des diagnostics, y compris le partage des appareils, l'intégration des systèmes et l'intégration des services. Les lignes directrices de l'OMS de 2021 s'appuient sur les recommandations du rapport de la réunion mondiale sur l'intégration du diagnostic moléculaire de 2019.
 - Les lignes directrices consolidées de l'OMS sur la prévention, le dépistage, le traitement, la prestation de services et le suivi du VIH exhortent les pays à intensifier le diagnostic précoce du nourrisson (DPN) dans la phase postnatale en étendant le diagnostic final à la fin de la période de risque, qui est l'allaitement maternel. Les pays devraient envisager la technologie de diagnostic des nourrissons aux points de service (POC) et la renforcer dans le cadre de l'algorithme actuel, car les nourrissons ont neuf fois plus de chances de commencer le traitement dans les 60 jours suivant le test de dépistage aux points de service qu'avec le test de dépistage standard. La répétition du test de la CV doit être effectué à trois mois (et non à 3-6 mois), et les résultats de ces tests doivent être disponibles pour une intervention clinique pendant la visite du patient. L'utilisation des tests aux points de service doit être renforcée pour améliorer l'accès aux résultats et réduire le Délai d'exécution (TAT) afin d'assurer une intervention clinique en temps opportun pour les populations clés (enfants, adolescents, mères allaitantes et femmes enceintes).
 - Le PEPFAR soutient le renforcement des réseaux de laboratoires sur le continent en se concentrant sur cinq piliers clés (i) l'équité en matière de santé pour les populations prioritaires ; (ii) le maintien de la réponse ; (iii) les systèmes de santé publique et la sécurité ; (iv) le partenariat transformatif, et (v) le suivi de la science.

Séance 2 : Mesurer nos progrès dans le renforcement des tests de la CV et le renforcement des systèmes de laboratoire

La deuxième session a examiné les outils



permettant de mesurer les progrès réalisés dans l'intensification des tests de la CV et le renforcement des systèmes de laboratoire, y compris la **carte de score d'auto-évaluation de la CV**, la carte de score CV/EID du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS-AFRO), la carte de score, **intégration et la carte de score LabNET**. Lorsqu'ils sont utilisés, ces outils permettent d'obtenir une vue de 3600 du réseau de laboratoires. En outre, les pays du LabCoP ont partagé leurs récents résultats d'évaluation.

Séance 2 : Principaux points à retenir

- Le tableau de bord d'auto-évaluation de la cascade des tests de la CV du VIH et les outils d'évaluation des tests de la CV et l'EID de l'OMS identifient les lacunes critiques dans les systèmes de laboratoire et évaluent la cascade des tests de la CV et EID pour

identifier les possibilités d'amélioration. Ces outils recueillent également les données sur les pays nécessaires à la prise de décisions stratégiques et aux plans nationaux.

- Les résultats de l'auto-évaluation de la CV du VIH menée dans 17 pays LabCoP (2019-2022) ont permis d'identifier des lacunes dans trois domaines, à savoir la maintenance de la chaîne d'approvisionnement et des équipements, le transport des échantillons et la communication des résultats (TAT), la gestion des déchets (GD) et la biosécurité (flèches verticales dans le tableau 1). Par conséquent, les pays doivent élaborer des politiques, des lignes directrices ou des stratégies nationales pour mettre en œuvre la GD, la prévision et l'achat de réactifs, l'optimisation du transport des échantillons et le rendu et l'utilisation des résultats.

Tableau 1: Fiche d'auto-évaluation de la cascade des tests de charge virale du VIH

Domain	Pays 1	Pays 2	Pays 3	Pays 4	Pays 5	Pays 6	Pays 7	Pays 8	Pays 9	Pays 10	Pays 11	Pays 12	Pays 13	Pays 14	Pays 15	Pays 16	Pays 17
	Création de la demande pour le dépistage du VIH et de la CV	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	1	4	3	4	4	4
Collecte et traitement des échantillons	2	3	3	2	3	1	1	1	3	1	1	3	3	4	4	3	3
Transport des échantillons	2	3	2	2	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3	4	2	3
Test VIH CV	4	3	1	2	4	2	1	2	2	1	1	2	3	2	4	2	4
Gestion des déchets et biosécurité	3	3	2	3	4	3	2	3	2	1	1	2	2	1	4	1	2
Gestion de la chaîne d'approvisionnement et maintenance des équipements	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	3	3	2	3	2	2
Utilisation des résultats	3	2	1	2	3	1	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	4
Leadership et gestion	3	4	3	3	4	4	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4

Domaines qui obtiennent de bons résultats dans tous les pays



Legende :
 Quatre niveaux progressifs de scores de maturité du système (domaine)
 ■ 1 (niveau de base) ■ 2 ■ 3 ■ 4 (pleinement mature)

Certains pays ont besoin d'une assistance technique plus spécialisée



- Les pays ont été encouragés à utiliser le tableau de bord LabNet pour identifier les lacunes et les possibilités d'amélioration. Le tableau de bord LabNet évalue l'existence et la fonctionnalité de neuf composantes essentielles du réseau de laboratoires : cadre politique, juridique et réglementaire ; structure et organisation ; couverture du réseau et réponse rapide ; systèmes de gestion de l'information des laboratoires (LIMS) ; infrastructure ; ressources humaines, qualité du système de laboratoires ; sûreté biologique/biosécurité ; et maladies prioritaires.
- Le LabNet suit l'approche One-Health ; un comité national multidisciplinaire est donc désigné pour travailler sur le tableau de bord avec des auditeurs externes. D'après le tableau de bord LabNet, les priorités 2022 comprennent l'amélioration des systèmes de données intégrés, le système de gestion de la qualité au-delà des tests de dépistage du VIH et de la tuberculose, l'accès aux diagnostics et l'accès aux données épidémiologiques pour la planification.
- La cartographie de laboratoire (LabMaP), actuellement mise en œuvre en collaboration entre les centres africains de contrôle et de prévention des maladies (ACDC) et l'ASLM, est une approche qui aide à évaluer la capacité de diagnostic, l'accès et la couverture du réseau de laboratoires. Les données LabMaP doivent être régulièrement mises à jour pour enregistrer les changements dans les réseaux de laboratoire. Dix-huit pays ont participé à la cartographie en laboratoire entre 2018 et 2022.
- L'intégration du diagnostic permet des tests synergiques, une chaîne d'approvisionnement et une GD pour améliorer l'efficacité du laboratoire. L'évaluation de l'état de préparation à l'intégration des systèmes de laboratoire évalue quatre capacités principales : la préparation et la planification, la capacité du réseau, les systèmes de soutien et l'utilisation des données pour la prise de décisions.

Séance 2 : Discussion en panel

La deuxième session a donné lieu à un débat sur les "priorités 2022 des systèmes de laboratoire et

la consolidation des réseaux". Le PDG de l'ASLM, M. Nqobile Ndlovu, a été rejoint par le professeur Wendy Stevens (NHLS/ Wits Diagnostic Innovative Hub), le Dr Charles Sawadogo (Ministère de la Santé (MS) Burkina Faso), le Dr Kingsley Odiabara (MoH Nigeria), le Dr Heather Alexander (Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (US CDC)), et M. Nelson Otwoma (Réseau national d'autonomisation des personnes vivant avec le VIH/sida au Kenya). M. Ndlovu a donné l'historique et le contexte de la discussion et l'a modérée. Il a noté que, malgré les progrès réalisés en matière de renforcement des capacités des systèmes de laboratoire, des lacunes subsistent, notamment en ce qui concerne l'accès aux services de diagnostic, la fragmentation des services de dépistage et la fragmentation des structures de gouvernance des laboratoires. Il a souligné que la capacité des laboratoires doit maintenant être consolidée et détenue à 100 % par les pays. Les discussions ont donc porté sur les priorités des pays et des donateurs en matière de consolidation des systèmes et réseaux de laboratoires au-delà de 2022.

Séance 2 : Principaux points à retenir pour les discussions de groupe

- L'intégration et l'optimisation des réseaux sont des domaines clés en Afrique du Sud, et les investissements précédents dans les réseaux de laboratoires moléculaires pour la tuberculose et le VIH ont été des piliers de l'intégration au plus fort de la pandémie de COVID-19. Il est toutefois nécessaire d'intégrer le numérique et les réseaux au niveau des cliniques, car les données de ces dernières sont encore en grande partie sur papier et ne sont donc pas utilisées pour la prise de décisions de santé publique fondées sur des preuves. À l'avenir, l'Afrique du Sud devrait inclure des tests multiplex pour d'autres maladies, telles que le papillomavirus humain, la résistance aux antimicrobiens et d'autres maladies sexuellement transmissibles.
- Le Burkina Faso a considérablement fait progresser la capacité de ses systèmes de laboratoire, en particulier la surveillance des maladies et l'accès au diagnostic. Les priorités du pays pour 2022 étaient axées sur la révision de la politique et du plan stratégique



des laboratoires nationaux, l'achèvement de l'exercice de cartographie des laboratoires, l'établissement d'un cadre réglementaire national pour les tests à domicile et le renforcement des capacités de surveillance génomique.

- Les évaluations des lacunes ont permis d'éclairer les interventions prioritaires dans les politiques et plans stratégiques nationaux des laboratoires du Nigéria. Toutefois, il faut améliorer la collaboration et la communication avec les bailleurs de fonds pour déterminer les priorités du projet.
- Les priorités de l'US CDC 2023 comprendront l'amélioration continue de la qualité du système de diagnostic, la mise en œuvre et l'amélioration continue de la qualité du POC, l'informatique de laboratoire et les systèmes de données, la biosécurité et la GD. Des consultations avec des équipes de pays et des conseillers de laboratoire régionaux et nationaux ont identifié ces priorités.
- Au cours de la dernière décennie, l'OMS a partagé les domaines prioritaires de son système de laboratoire et a modifié les paysages. Il s'agit notamment de l'adoption de consultations prioritaires menées par les pays, de l'adoption des listes de diagnostics essentiels ou de leur équivalent dans chaque pays, et de l'intégration des plates-formes de tests et des réseaux de diagnostic.
- Le réseau national d'autonomisation des personnes vivant avec le VIH/sida au Kenya a souligné la nécessité de renforcer les capacités des acteurs de la société civile afin de garantir une information/connaissance adéquate des services de diagnostic. En outre, la société civile aide à plaider en faveur d'un meilleur financement des diagnostics/services dans le cadre de la coordination nationale du Fonds mondial.
- En résumé, les panélistes ont souligné la nécessité de consolider les acquis obtenus grâce aux investissements dans la lutte contre la tuberculose, le VIH et le COVID-19 en Afrique afin de renforcer les réseaux et les systèmes de laboratoire.

Séance 3 : Réunion en petits groupes I

Au cours de la troisième session, les 19 pays du LabCoP ont été regroupés en six groupes de trois/quatre pays. Chaque pays a partagé son point de vue sur l'utilisation des outils d'évaluation au cours de cette session de questions-réponses.

Séance 3 : Réponses des pays en petits groupes

1. Les évaluations ont-elles été faciles ou difficiles ?

Certains pays ont indiqué que les outils d'évaluation étaient faciles à utiliser grâce à l'assistance technique de l'ASLM et à la participation de toutes les parties prenantes. Toutefois, il était difficile pour certains pays de réunir toutes les parties prenantes impliquées dans l'auto-évaluation, et les preuves documentées n'étaient pas disponibles. En outre, les pays ont noté que les jours de réalisation des évaluations, deux jours, sont insuffisants.

2. Les parties prenantes participant à l'évaluation étaient-elles alignées sur le champ d'application de l'évaluation, et pouvaient-elles contribuer à l'interprétation du résultat (LabCoP ne va pas au-delà du VIH) ?

Pour certains pays, les parties prenantes, c'est-à-dire les cliniciens, le personnel de laboratoire, les donateurs et les partenaires de mise en œuvre, ont participé aux évaluations. Cependant, dans la plupart des pays, les secteurs privés et régional/provincial n'étaient pas bien représentés. Par conséquent, les équipes nationales LabCoP ont été mandatées pour concevoir des mécanismes permettant d'inclure toutes les parties prenantes clés afin de saisir toutes les perspectives et de garantir un résultat d'évaluation représentatif.

3. Avez-vous eu l'occasion de discuter de ces résultats avec d'autres départements du Ministère de la santé de chaque pays ? Avec des parties prenantes externes et des bailleurs de fonds autres que LabCoP ?

La plupart des équipes nationales ont partagé les résultats de l'évaluation avec le groupe de travail technique composé de différentes parties prenantes et départements. Pour certaines équipes de pays, le partage avec



d'autres programmes de lutte contre la maladie était difficile parce que les questions portaient sur le programme VIH. Dans le cas d'un pays, le laboratoire ne rend pas compte au Ministère de la santé mais au laboratoire national de santé publique, ce qui rend difficile le partage des informations.

4. Si vous avez soumis votre demande au PEPFAR ou au Fonds mondial, était-il facile d'obtenir les interventions prévues dans la demande?

Pour la plupart des pays, il a été facile d'obtenir des fonds pour les interventions car le PEPFAR, le Fonds mondial et ses partenaires de mise en œuvre font partie des parties prenantes du secteur des laboratoires. Cependant, certaines équipes nationales ont indiqué que le GF manque de personnel technique dans le pays. Pour certains, les interventions ont été appuyées par d'autres demandes de financement, la plupart des activités étant alignées et incluses dans les plans stratégiques.

5. Pourquoi certaines interventions n'ont-elles pas été financées?

Parmi les raisons de l'échec des candidatures figurent le non-respect des délais de soumission et l'inadéquation de l'intervention avec le plan d'affaires et les priorités du financeur. La Zambie a partagé qu'elle utilise un point central de coordination pour les demandes de financement afin de consolider les priorités des pays et d'assurer une plus grande cohérence des demandes de financement.

Séance 4 : Meilleures pratiques et initiatives en cours

La session 4 s'est concentrée sur le partage des meilleures pratiques et des initiatives en cours, y compris l'amélioration de l'utilisation des résultats des tests, l'amélioration des tableaux de bord électroniques pour inclure des indicateurs supplémentaires pour les patients dont la CV n'a pas été supprimé, et l'établissement d'un cadre national de qualité des laboratoires pour un SMQ durable, des initiatives de GD, des transferts de tâches, des communautaires sur la CV du VIH, etc.

Séance 4 : Principaux points à retenir

- L'équipe ougandaise a indiqué que l'utilisation du tableau de bord à accès contrôlé pour le retour électronique des résultats a permis de réduire le délai de 50 %. La dernière étape du retour des résultats a été la mise en œuvre réussie du système d'envoi des résultats de laboratoire, une plateforme centrée sur le client qui envoie sur demande un service de messages courts (SMS) au client une fois les résultats téléchargés sur le système d'envoi des résultats en ligne. La réussite de la mise à l'échelle de la plateforme de retour des résultats a été attribuée au renforcement des capacités locales en matière de technologies de l'information et de la communication (TIC), à la garantie de mises à jour cohérentes du système et à l'établissement de centres de données locaux.
- L'équipe kenyane a fait part de son succès dans le développement et l'intégration d'un module COVID-19 dans le dossier médical électronique (DME) existant. L'intégration du module a facilité le dépistage du vaccin et la gestion du COVID-19 chez les patients sous traitement contre le VIH. Les applications mobiles ont également été enrichies de messages COVID-19 afin d'améliorer la prise en charge des vaccins chez les personnes vivant avec le VIH. Ils prévoient d'améliorer les tableaux de bord afin d'inclure une cascade de tests de sensibilité aux antimicrobiens et d'échec présumé du traitement.
- La **déclaration de Maputo sur le renforcement des systèmes de laboratoire** et d'autres cadres directeurs, à savoir le renforcement de la gestion des laboratoires vers l'accréditation, ont considérablement amélioré les systèmes de diagnostic sur le continent. L'amélioration du SMQ des laboratoires passe par la mise en place d'une infrastructure nationale de qualité, par exemple des organismes nationaux d'accréditation, des systèmes d'autorisation des laboratoires, une main-d'œuvre qualifiée, des programmes nationaux d'évaluation externe de la qualité et des centres d'étalonnage. L'infrastructure nationale de la qualité doit être guidée par le document de l'ACDC intitulé **Orientations pour l'établissement d'un cadre national de qualité**

de laboratoire. Ce cadre crée une approche à l'échelle du pays pour faire progresser la mise en œuvre du SMQ à tous les niveaux du système de santé.

- Le CDC États-Unis a mis en exergue certaines méthodes innovantes de gestion des déchets (GD), notamment les protocoles de précipitation de la guanidine thiocyanate (GTC) et a présenté l'outil du cadre d'évaluation du coût des déchets de laboratoire du VIH. Le CDC États-Unis et Roche Diagnostics ont co-développé cet outil dans le cadre d'un partenariat public-privé afin de soutenir la quantification précise des déchets solides et liquides générés dans les pays bénéficiant du soutien du PEPFAR. Les étapes futures comprennent le renforcement des capacités des pays par le biais de la formation à la gestion des déchets, le renforcement du suivi et de l'évaluation de la gestion des déchets, et le développement d'un cadre politique national pour les systèmes de gestion des déchets contenant des CTG que les pays pourront adopter.
- Médecins sans frontières, Afrique du Sud, a exhorté les pays à réexaminer et à compléter les modèles actuels de prestation de services pour les établissements de santé décentralisés. Par exemple, le transfert de tâche pour la collecte des échantillons et les tests de diagnostic rapides vers des cadres de tests non formés et du personnel non-laboratoire lorsque le personnel professionnel est limité.
- La Coalition internationale pour la préparation au traitement a travaillé avec six pays du LabCoP – la République démocratique du Congo (RDC), le Kenya, le Malawi, la Sierra Leone, le Soudan du Sud, Et Zimbabwe– sur les campagnes menées par la communauté entre 2020 et 2021. Les campagnes ont montré que le temps devrait être accordé pour communiquer et renforcer les messages de la campagne. De plus, les campagnes numériques ou sur les médias sociaux complètent les campagnes non numériques pour aider à atteindre certains groupes de sous-population (par exemple, les ruraux, les adultes et les personnes peu alphabétisées).

Enfin, ils ont souligné que la création d'une demande de test de la CV n'est qu'une solution partielle, car la capacité de test doit correspondre à la demande de test. Il est donc essentiel de traiter les questions liées aux tests, comme la disponibilité des produits d'essai, la capacité des ressources humaines et la capacité des équipements.

- Le projet pilote du programme d'amélioration continue de la qualité de l'interface clinique-laboratoire des CDC des États-Unis (CLICQI) en Ouganda et au Nigeria a amélioré la rétention des patients et des échantillons tout au long de la cascade diagnostique TB/VIH. Parmi les principales réalisations, mentionnons la réduction des TAT et l'augmentation du nombre de patients qui ont reçu des services de lutte contre la tuberculose. Dans le cadre du programme, les participants ont reçu une formation sur les pratiques d'amélioration continue de la qualité (ACQ), l'examen des données et d'autres activités de renforcement. Les participants ont élaboré des projets d'amélioration spécifiques au site afin de combler les lacunes prioritaires.
- Les équipes de pays ont été priées d'utiliser l'analyse coût-efficacité (ACE) pour optimiser la sélection des services de laboratoire. La présentation du NHLS en Afrique du Sud a mis en évidence les résultats de l'étude de l'ACE comparant le dépistage de l'antigénémie cryptococcique réflexe (crag) au dépistage du CrAg initié par le fournisseur. Le CrAg réflexe est effectué automatiquement après un CD4<100 cellules/ul ; dans le CrAg à l'initiative du prestataire, les travailleurs de la santé demandent le test après un CD4<100 cellules/ul. Les principaux résultats de l'étude ont montré que l'application de l'ACE dans les études diagnostiques constituait une mesure objective du coût et de l'effet et déterminait quelle intervention était optimale pour le système de santé publique. L'ACE a également permis de faire des projections de coûts et d'efficacité au niveau local.
- Les pays devraient adopter le Programme mondial de leadership en laboratoire qui encourage et guide les chefs de laboratoire actuels et émergents pour construire,



renforcer et maintenir les systèmes de laboratoire nationaux. De plus, le **cadre de compétences en leadership de laboratoire** devrait servir de guide aux compétences clés des chefs de laboratoire.

- Le cours LABNETLEAD de l'ASLM, complémentaire du GLLP, a été conçu pour remédier à l'absence de vue d'ensemble et de compétences de gestion chez les responsables de laboratoire pour coordonner le réseau national de laboratoires à niveaux. Le cours cible les groupes de travail techniques gérant le réseau du laboratoire. À partir de l'expérience du Zimbabwe, le cours LABNETLEAD a permis de renforcer les capacités de leadership et de gestion grâce à des travaux pratiques en groupe visant à optimiser le réseau de laboratoires du pays.

Séance 5 : Points forts de l'intégration et de l'optimisation des réseaux de diagnostic

Historiquement, les laboratoires africains ne sont pas équitablement disponibles ou accessibles à l'ensemble de la population ; cette inégalité affecte la prestation de services cliniques et de santé publique. En outre, le financement de l'optimisation des réseaux de laboratoires dans les contextes à ressources limitées est souvent insuffisant ou ne repose pas sur des données géolocalisées (SIG) pertinentes sur la capacité des laboratoires. Au cours de la cinquième session, les participants ont discuté des outils actuels de préparation à l'intégration des systèmes de laboratoire du continent, y compris ses avantages et les expériences propres à chaque pays dans la mise en œuvre de l'ODN.

Séance 5 : Principaux points à retenir

- L'ASLM a évalué la préparation à l'intégration des systèmes et réseaux de laboratoire dans 11 pays à l'aide d'un outil pilote de préparation à l'intégration. L'évaluation a révélé certains points forts de la préparation à l'intégration, notamment le fait que l'intégration soit un objectif de la politique nationale des laboratoires de la plupart des pays et qu'il existe un groupe de travail technique de coordination. Tous les pays évalués disposaient d'une forme de cartographie du système d'information géographique pour la capacité

actuelle des laboratoires et d'un mécanisme de transmission électronique intégrée des données pour les tests de dépistage du VIH et de la tuberculose. Parmi les lacunes observées en matière de préparation à l'intégration, citons le placement d'instruments non fondés sur des données ou des preuves, la pénurie de personnel et l'absence de réglementation de la main-d'œuvre, l'absence de mécanismes permettant de couvrir le coût des activités transversales et une liste de diagnostics essentiels ou équivalents obsolète ou inadaptée (tableau 2). Les prochaines étapes comprennent la rédaction d'interventions pour les lacunes d'intégration identifiées dans les prochains plans de travail du PEPFAR et du Fonds mondial.

- Les équipes nationales ont été invitées à effectuer des exercices DNO, en particulier lors de l'acquisition et de la mise en place de nouveaux dispositifs, de l'extension des tests décentralisés, de l'extension des systèmes de transport des échantillons, de l'intégration de nouveaux tests sur les dispositifs existants et de l'exploitation de la capacité du secteur privé pour élargir l'accès aux tests. Les exercices DNO sont systématiques et comprennent généralement cinq étapes, de la définition de la portée à la sélection et à la mise en œuvre des résultats (Figure 1), comme illustré dans le **Guide d'optimisation du réseau de diagnostic**.
- En Zambie, le DNO a entraîné une diminution de 5 km, la distance moyenne parcourue par échantillon de tuberculose. La distance moyenne parcourue par les échantillons prioritaires pour le VIH a également été divisée par 10, passant à 11 km, et des économies de 23 % ont été réalisées sur le coût annualisé du GeneXpert grâce au partage des coûts avec le programme VIH.

Séance 6 : Planification de la demande de financement

Au cours de la session 6, les pays LabCoP ont résumé les lacunes prioritaires identifiées à partir des différentes évaluations, suivies d'une discussion de groupe. Chaque représentant de groupe de travail a présenté un résumé des approches communes de financement (Tableau 3). Les principales priorités énumérées par la

Tableau 2: Scores médians de préparation à l'intégration pour 11 pays évalués

Capacité	Composante	Score/étapes de maturation de la carte de pointage
Préparation et planification	1.1 Orientation politique et réglementation	2
	1.2 Gouvernance et coordination	3
	1.3 Définition des cas d'utilisation des tests	2
Capacité du réseau	2.1 Conception du réseau	2
	2.2 Entretien du réseau et contrat pour les instruments, équipements et réactifs	3
	2.3 Emplacement et configuration de la plate-forme d'essai	1
Systèmes de soutien	3.1 Personnel	1
	3.2 SMQ, biosécurité, biosûreté	3
Utilisation des données pour la prise de décision	4.1 Données pour la santé clinique et publique	3
	4.2 Amélioration continue	2

Signification :

Stade 0= Absence d'attributs clés

Stade 1= Niveau de base

Stade 2= Niveau modéré

Stade 3= Fort niveau technique et de gestion

Stade 4= Niveau avancé

Stade 5= Atteinte des normes internationales

plupart des équipes nationales comprennent un soutien supplémentaire pour développer les demandes de tests et les retours de résultats électroniques et l'introduction de méthodes innovantes pour la gestion des déchets, telles que la précipitation de la GTC.

Séance 6 : Session satellite

La session satellite TB-CAPT s'est concentrée sur la mise à l'échelle de l'accès aux services de tests moléculaires quasi POC/POC pour la tuberculose et la tuberculose résistante aux médicaments. La mise à l'échelle nécessite de partager les résultats préliminaires des études de mise en œuvre des nouveaux outils moléculaires pour le diagnostic de la tuberculose et de la TB-RD. Les pays ont partagé leur expérience de la plateforme de tests moléculaires Truenat™ et sa prise en compte opérationnelle pour le placement au sein du réseau existant de laboratoires de la tuberculose. La discussion a porté sur la prestation intégrée des services, la gestion des

déchets et une liste nationale de diagnostics essentiels.

Séance 6 : Points clés à retenir de la session satellite

- Le consortium TB-CAPT mène actuellement des tests contrôlés aléatoires pour évaluer l'impact des tests MTB de Molbio sur la plateforme Truenat™ (Molbio Diagnostics, Goa, Inde) dans les cliniques de santé périphériques. L'objectif est d'évaluer l'impact des interventions diagnostiques sur les résultats des patients et d'étendre le dépistage de la tuberculose aux personnes vivant avec le VIH.
- Les résultats préliminaires de l'étude de faisabilité sur "l'antibiogramme génotypique Reflex Xpert MTB/XDR des échantillons d'expectoration résiduels résistants à la rifampicine" ont montré que le test Xpert MTB/XDR a détecté la présence de Mycobacterium tuberculosis dans 93% des échantillons par



Figure 1: Steps in Diagnostic Network Optimisation

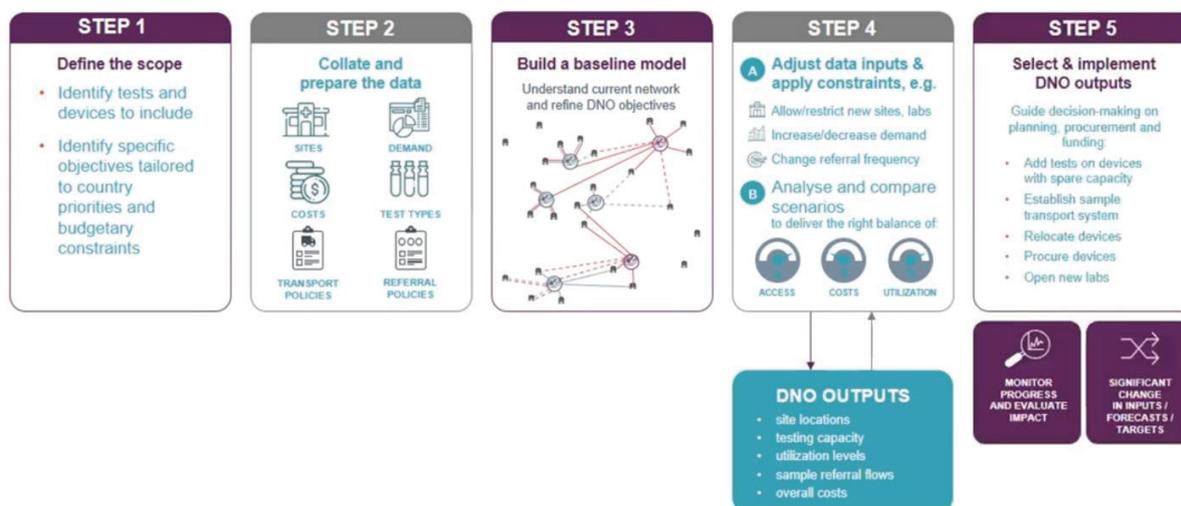


Tableau 3: Interventions prioritaires de financement identifiées par le groupe

Priorité	Domaine d'intervention	Objectif de l'intervention	Objectif(s) de santé publique	Cibles
	Gestion des déchets • Manque d'infrastructures • Manque de directives	• Développement de directives pour la gestion des déchets • Expérimenter différentes méthodes de prétraitement des déchets contenant des GTC et adopter les plus durables	• Agenda 2030 pour le développement durable	• Disposer de méthodes durables d'élimination des déchets contenant de la GTC d'ici la fin de 2023
	Entretien de l'équipement • Pannes fréquentes dues au vieillissement de l'équipement • Les contrats de service ne couvrant pas les équipements auxiliaires	• Avoir des plans de remplacement de l'équipement en place • Permettre aux NRLS d'assurer localement l'entretien et l'étalonnage des équipements auxiliaires	• Soins de santé universels	• Mettre en place des plans de remplacement des équipements • Mettre en place des centres d'étalonnage fonctionnels d'ici 2024
	Registres de santé électroniques/ Système de gestion des informations de laboratoire • Manque d'approches d'intégration définies • Manque d'expertise technique	• Intégration des systèmes • Plateforme pour le partage de la mise en œuvre	• Programme accéléré de l'ONUSIDA (3e 95) • « Mettre fin à l'épidémie mondiale de tuberculose » d'ici 2035	• Intégrer au moins 90 % des sites utilisant des dossiers médicaux électroniques dans le système de gestion des informations de laboratoire d'ici à la fin de 2023

rapport au test Xpert MTB/ RIF Ultra. Des résultats valides des tests de sensibilité aux médicaments (DST) pour toutes les cibles médicamenteuses ont été obtenus pour 87 % des échantillons sur le Xpert MTB/XDR, par rapport à 67 % pour la norme de soins (tests à sonde linéaire). Le fait de conserver les échantillons pendant plus de 4 heures n'a pas affecté les taux de détection de M. tuberculosis et le DST. Le délai d'attente pour le DST sur le Xpert MTB/XDR était également significativement inférieur à celui de la norme de soins.

- Le projet d'introduction de nouveaux outils (INTP) a proposé des directives pratiques pour la mise en œuvre des tests Truenat pour la détection de la résistance à la tuberculose et à la rifampicine. Cette ligne directrice comprend des exemples de procédures opérationnelles normalisées, de considérations budgétaires, de feuilles de route pour la mise en œuvre, de cadres de S&E, de documents d'aide à la tâche, et de listes de contrôle de maintenance.
- Les tests Truenat™ ont amélioré l'accessibilité au diagnostic moléculaire recommandé par l'OMS (mWRD) dans les installations de faible niveau. Les prochaines étapes consistent à s'assurer que les enseignements tirés sont partagés avec d'autres pays et parties prenantes pour permettre la mise à l'échelle, l'amélioration de la mise en œuvre du SMQ et le soutien à la connectivité des dispositifs pour garantir un temps de fonctionnement optimal des instruments.
- L'engagement précoce des parties prenantes clés et l'approbation ministérielle ont conduit à la mise en œuvre réussie et à l'acceptabilité accrue du Truenat™ au Nigeria et en RDC. Le TruenatMC a également été intégré à leur politique nationale de diagnostic de la tuberculose.
- Le Truenat™ doit être inclus dans le réseau national de diagnostic de la tuberculose afin que ses réactifs soient inclus dans les exercices nationaux de quantification des réactifs, ses données reliées aux plateformes de partage de données (c.-à-d. GxAlert) et ses tests inscrits dans l'évaluation externe

de la qualité et le soutien SMQ.

- Les pays ont partagé l'adoption de procédures normalisées de gestion des déchets, notamment la décontamination des cartouches avec de l'eau de Javel à 10 % pendant au moins 30 minutes avant leur incinération et la décontamination des échantillons d'expectoration non utilisés et des autres déchets avec de l'hypochlorite de sodium à 0,5 % fraîchement préparé pendant au moins 30 minutes avant leur mise au rebut.
- Le Zimbabwe a souligné que le placement des instruments Truenat™ devait être guidé par les objectifs de couverture définis dans le plan stratégique national de lutte contre la tuberculose, l'analyse spatiale du réseau de laboratoires et la consultation des parties prenantes.

Séance 7 : Opportunités et priorités de financement

La session 7 s'est concentrée sur les priorités de financement des principaux donateurs mondiaux en matière de santé, notamment le PEPFAR et le GF, et a souligné la nécessité pour les pays d'identifier et de rechercher des sources de financement supplémentaires, y compris des financements nationaux, pour les activités d'intensification de la CV et de renforcement des systèmes de laboratoire.

Séance 7 : Principaux points à retenir

- La réduction de la consommation d'énergie et la conservation des ressources, l'amélioration de la GD, l'entretien des équipements, l'optimisation des processus et l'intégration de la durabilité dans les programmes garantiront une efficacité durable des laboratoires.
- La tarification tout compris est une stratégie importante pour résoudre les problèmes liés aux pannes d'instruments, à l'accumulation de spécimens, aux contrats de service et de maintenance, aux ruptures de stock et au coût unitaire élevé des réactifs.
- Le Fonds mondial a partagé le calendrier des demandes de financement pour 2023, les demandes de la première fenêtre étant attendues pour le 20 mars 2023, celles de



la deuxième fenêtre pour le 29 mai et celles de la troisième fenêtre pour le 21 août 2023. Pour le NFM4, le Gates Foundation (GF) recommande une allocation totale minimale de 10% pour les systèmes de santé résilients et durables. Le GF dispose de ressources pour le renforcement des systèmes de laboratoire, classées dans le module Systèmes de santé résilients et durables et applicables au VIH, au paludisme et à la tuberculose.

- Le GF dispose de ressources pour le renforcement des systèmes de laboratoire, classées sous le module Systèmes résilients et durables pour la santé et applicables au VIH, au paludisme et à la tuberculose. Le modèle de financement basé sur les allocations du GF met l'accent sur l'alignement sur les processus nationaux et vise à encourager l'élaboration de plans stratégiques nationaux solides, rentables et hiérarchisés.

Séance 7 : Discussion en panel

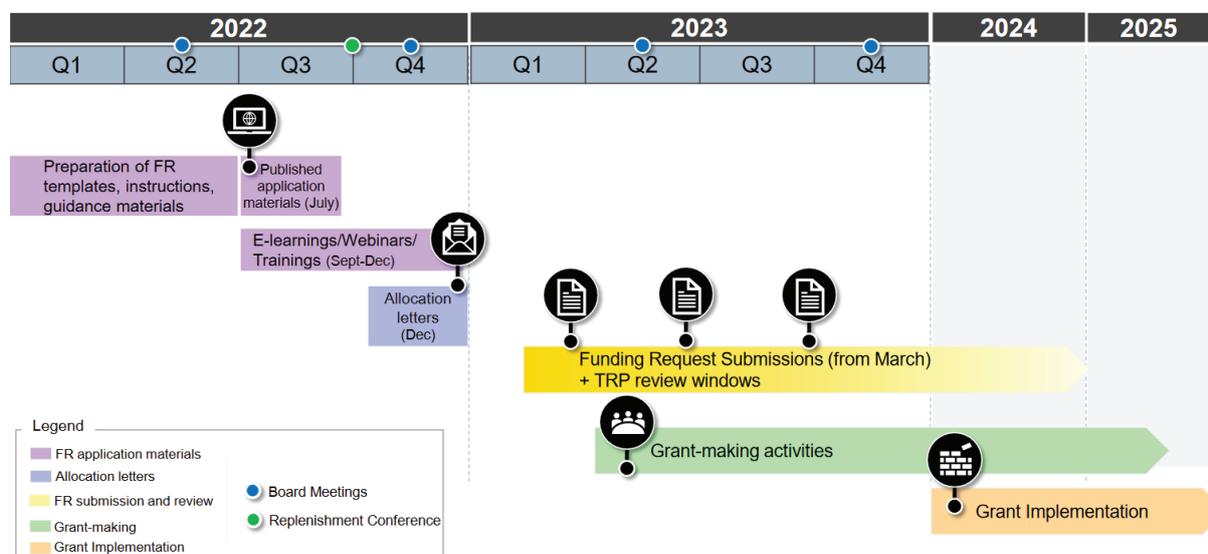
La session comprenait également un débat sur "Comment améliorer la pertinence et le niveau de financement des laboratoires". M. Ndlovu a animé la session, composée des panélistes Kamy Chetty (NHLS Afrique du Sud), George Alemnji (PEPFAR), Thandi Onami (BGF), Adama Diomande (MS Côte d'Ivoire), Gregory (MS Sud Soudan), Juliet Bryant (le Fonds mondial). M.

Ndlovu a présenté le contexte et l'historique de la discussion. Le groupe a discuté de la façon d'aligner les priorités des pays sur le financement disponible. L'objectif était de fournir des idées pour améliorer l'utilisation, l'absorption et le niveau de financement des systèmes et réseaux de laboratoire.

Séance 7 : Discussion du panel sur les principaux points à retenir

- Le BMGF a mis l'accent sur la collaboration créative, les dialogues et le partage des connaissances pour améliorer les systèmes de laboratoire.
- Le Sud-Soudan a indiqué que le gouvernement ne finançait pas la plupart des activités de laboratoire en tant que nouveau pays ; les fonds proviennent plutôt des CDC américains, du PEPFAR, de l'ICAP et du GF. Notamment, les conseillers techniques nationaux ont guidé et aligné les domaines prioritaires pour la demande de financement et la mise en œuvre. De plus, la collaboration entre le Ministère de la Santé du Soudan du Sud et les partenaires de mise en œuvre a permis de s'assurer que le financement affecté au laboratoire a atteint les programmes prévus.
- En Afrique du Sud, le paiement à l'acte par les organismes parapublics a permis d'augmenter le financement des activités de laboratoire.

Figure 2: Global Fund 2023-2025 Allocation Period Timeline



Le NHLS d’Afrique du Sud est un organisme public parapublic doté d’un conseil de contrôle qui lui confère une visibilité et un contrôle budgétaire. Le trésor national finance 90% des services de laboratoire, tandis que les donateurs financent les maladies prioritaires.

- On a constaté une diminution du financement des laboratoires au cours des dernières années. En outre, l’accent est mis de manière biaisée sur le renforcement des services et le soutien des systèmes de laboratoire est négligé. Or, le troisième pilier de l’approche stratégique 5x3 du PEPFAR met l’accent sur le renforcement des services et des systèmes de laboratoire.

Séance 8 : Session parallèle en petits groupes

Cette session a permis de faire le lien entre les priorités identifiées le jour précédent et les initiatives en cours, les meilleures pratiques et les domaines de financement du PEPFAR et du Fonds mondial. Les équipes nationales ont utilisé la matrice de décision stratégique pour identifier les interventions stratégiques et les actions prioritaires d’amélioration. Les actions prioritaires d’amélioration mises en évidence par les pays comprenaient la création de la demande, l’orientation intégrée des échantillons, le soutien au SMQ, la gestion des déchets et la couverture des tests de dépistage de la CV.

Tableau 4: Actions prioritaires du groupe quatre pour les interventions visant à améliorer la situation

Option stratégique	Action prioritaire visant l’amélioration	Demande et alignement du financement
Création de la demande	Augmenter la création de la demande pour atteindre une couverture de 80% de la population	PEPFAR COP23 et Fonds mondial NFM4
Orientation intégrée des échantillons	Établir cinq centres supplémentaires dans les cinq États	PEPFAR COP23 et Fonds mondial NFM4
La Mise en œuvre du SMQ	Enrôler 18 laboratoires de charge virale dans le soutien du SMQ	PEPFAR COP23 et Fonds mondial NFM4
La Mise en œuvre du SMQ	Soutien à l’accréditation d’un laboratoire	PEPFAR et Fonds mondial NFM4
Gestion des déchets	Création d’un GTT sur la gestion des déchets	Mise en œuvre PEPFAR et Ministère de la Santé
Amélioration du TAT	Réduire le TAT de la CV de 14 à 7 jours	PEPFAR et Fonds mondial
Couverture du test de charge virale	Augmenter la capacité de test de la charge virale à 95 % dans tous les laboratoires de test.	PEPFAR COP23 et Fonds mondial NFM4
Gestion de la chaîne d’approvisionnement	Mettre en place un GTT sur la chaîne d’approvisionnement	PEPFAR COP23 et Fonds mondial NFM4
Utilisation des résultats	S’assurer que tous les résultats de la CV sont documentés et utilisés.	PEPFAR COP23 et Fonds mondial NFM4

Le groupe 4 comprenait la Sierra Leone, l’Eswatini et le Sud-Soudan ; GTT : groupe de travail technique ; CV : charge virale ; SMQ : système de gestion de la qualité ; TAT : délai d’exécution ; PEPFAR COP23 : Plan opérationnel national 2023 du PEPFAR; NMF4 : Nouveau modèle de financement 4.



6. PLÉNIÈRE DE CLÔTURE

Lors de la plénière de clôture, le Dr Ondoa, directeur de la science et des nouvelles initiatives de l'ASLM, a reconnu les contributions et la participation des équipes nationales aux sessions du LabCoP et des nouveaux membres du LabCoP, notamment la République du Congo, le Gabon et la Côte d'Ivoire.

Le Nigeria, le Kenya, l'Afrique du Sud, l'Éthiopie et l'Ouganda sont les pays qui ont le plus participé aux sessions d'ECHO. De même, la Tanzanie, l'Afrique du Sud, le Soudan du Sud, le Malawi, le Zimbabwe, la Zambie, le Nigeria, le Burkina Faso, l'Ouganda et le Kenya ont été reconnus pour avoir partagé des présentations lors des sessions ECHO, des sessions satellites et de la réunion annuelle de 2021. Les pays reconnus pour la communication de données au niveau national pour la plupart des indicateurs de la cascade de la charge virale sont l'Afrique du Sud, l'Eswatini, le Kenya, la Tanzanie et le Zimbabwe. Les collaborations sud-sud entre la Zambie et le Sud-Soudan (gestion des déchets) et entre le Kenya et l'Ouganda (transmission électronique des résultats des tests) ont été reconnues. En

outre, les GTT de la Zambie et du Malawi ont été reconnus pour la formation de pays chef de file de LabNet.

Les experts en la matière reconnus pour leurs contributions exceptionnelles sont Norah Vere, Agnes Chibango, Joseph Mwewa, Innocent Hamaganyu, Amos Zulu, MacDonald Kamwela, Aaron Shibemba, Clement Phiri, Robert Olemukan et Lul Deng Lojok. La reconnaissance pour le plus grand nombre d'engagements WhatsApp est allée à Tapfumane Mashe, Innocent Twabeze, Muwonga Jeremie Masidi, Ed Krisiunas, Viktor Hristov, Patrick Madingar, et Ndayitwayeko Salvator.

En conclusion, l'ASLM et ses partenaires ont réitéré la valeur du LabCoP et les réalisations collectives de la communauté dans l'intensification du dépistage de la CV et le renforcement des systèmes de laboratoire et des réseaux de diagnostic en Afrique. Ils ont insisté sur le fait que le LabCoP fera progresser ces réalisations et attendent avec impatience une année 2023 fructueuse.

7. MARCHE À SUIVRE

1. Les pays achèveront leurs plans de travail 2023 sur base des résultats des travaux de groupe et des domaines prioritaires identifiés liés aux opportunités de financement. Le LabCoP de l'ASLM et les équipes nationales du LabCoP surveilleront la mise en œuvre des plans de travail nationaux financés.
2. Les équipes nationales doivent continuer à affiner les priorités et à s'occuper d'autres maladies.
3. L'ASLM et ses partenaires doivent continuer à investir dans les personnes par le biais d'initiatives.
4. L'ASLM s'engage à intensifier la défense des intérêts du laboratoire par le biais de plateformes telles que le Forum des directeurs.
5. Le LabCoP planifiera et organisera des sessions dédiées à l'engagement du secteur privé lors des prochaines réunions.
6. Le temps et la méthode d'exécution des futures sessions en petits groupes et des discussions plénières de suivi seront restructurés pour permettre un partage d'expérience exhaustif.



8. REMERCIEMENTS

L'ASLM remercie tout particulièrement le NHLS, toutes les équipes nationales et les parties prenantes mondiales qui ont planifié la réunion et y ont participé, ainsi que l'ambassadeur de l'ASLM pour la sensibilisation au VIH, Moses 'Supercharger' Nsubuga, pour avoir composé et produit [la chanson thème du LabCoP 2022](#). Les activités du LabCoP, y compris cette sixième

réunion annuelle du LabCoP, sont financées et soutenues par le BMGF. Des remerciements particuliers sont adressés à l'OMS, au projet Resolve to Save lives et au projet TB CAPT dans le cadre du programme EDCTP2 soutenu par l'Union européenne, pour leur contribution financière à la réunion annuelle LabCoP 2022,



9. ANNEXE A : ORDRE DU JOUR DE LA RÉUNION

Ordre du jour

Jour 1 - Mardi 11 octobre 2022

Heure	Sessions	Animateur / Presenteur
Session 1 Introduction et plénière d'ouverture Anafi Mataka (ASLM)		
8.30 - 9.00	Inscription	ASLM
9.00 - 9.15	Allocutions d'ouverture	Nqobile Ndlovu (ASLM) Thandi Onami (BMGF) Kamy Chetty (NHLS South Africa)
9.15 - 9.25	Objectifs et résultats escomptés au terme de la réunion	Pascale Ondo (ASLM)
9.25 - 9.40	Le LabCoP de l'ASLM : réalisations et mises à jour 2021-2022	Collins Otieno (ASLM)
9.40 - 10.00	Quoi de neuf dans les orientations de l'OMS en matière de diagnostic	Lara Vojnov (WHO)
10.10 - 10.20	Fonds mondial Renforcement des systèmes de laboratoire	Juliet Bryant (The Global Fund)
10.20 - 10.40	PEPFAR: Priorités mondiales en matière de renforcement des laboratoires	George Alemnji (PEPFAR)
10.40 - 11.00	Photo de groupe et pause-café	
Session 2 Mesurer nos progrès dans le renforcement de la CV et le renforcement des systèmes de laboratoire		
11.00 - 11.20	Intensification de la charge virale et du diagnostic précoce chez le nourrisson	Michael Maina (ASLM)
11.20 - 11.40	Au-delà de la charge virale : Renforcer les systèmes et réseaux de laboratoires	Marguerite Massinga-Loembe (ASLM)
11.40 - 11.50	Q&R	
11.50 - 12.30	Les priorités de 2022 en matière de consolidation des systèmes et réseaux de laboratoires : débat d'experts	Nqobile Ndlovu (ASLM)
12.30 - 13.00	Introduction à la session en petits groupes	Anafi Mataka (ASLM)
13.00 - 14.00	Pause-déjeuner	
Session 3 Séance de travail parallèle I		
14.00 - 15.45	Travail en groupe Objectif : partager les réalisations/succès/défis du dernier plan de travail (COP 21 et 22) <ul style="list-style-type: none"> • Groupe 1 : RDC, Burkina Faso, Gabon, République du Congo • Groupe 2 : Cameroun, Côte d'Ivoire, Burundi • Groupe 3 : Zambie, Zimbabwe, Malawi • Groupe 4 : Sierra Leone, Sud Soudan, Eswatini, • Groupe 5 : Nigeria, Tanzanie, Éthiopie • Groupe 6 : Ouganda, Kenya, Afrique du Sud 	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe 1 : Pascale, Juliet, CDC • Groupe 2 : Samba, Nadine, Jean-Fredrick, CDC • Groupe 3 : Collins, Thandi, Heidi, GF / CDC • Groupe 4e : Michael, CDC, GF • Groupe 5 : Anafi, Beatrice, GF, CDC • Groupe 6 : Adisu, Lara, CDC, GF
15.45 - 16.00	Pause	
16.00 - 17.00	Session de rapport des groupes (15 min/groupe) 3 groupes font leur rapport	Anafi Mataka (ASLM)
17.20 - 17.30	Clôture de la journée/annonces	Francis Ocen (ASLM)



Jour 2 - Mercredi 12 octobre 2022

Heure	Sessions	Animateur / Presenteur
8.30 - 8.40	Récapitulation de la première journée	Francis Ocen (ASLM)
Session 4 Meilleures pratiques et initiatives en cours		Heather Alexander (US CDC)/ Aaron Shibemba (MoH Zambia)
8.45 - 9.15	Retour électronique des résultats des tests de dépistage du VIH pour réduire le TAT et le temps d'action. Réorganisation du tableau de bord national pour faciliter le suivi des bénéficiaires de soins dont les résultats des tests de charge virale ne sont pas supprimés.	Proscovia Mbabazi (MoH Uganda) Faith Ngari (MoH Kenya)
9.15 - 9.30	Mise à jour sur la gestion des déchets	Dave Bressler (US CDC)
9.30 - 9.40	Q&R	
9.40- 9.55	Mise en œuvre des programmes nationaux de qualité des laboratoires	Samba Diallo (ASLM)
9.55- 10.00	Mises à jour du CLSI	Barbara J. Jones (CLSI)
10.00 -10.30	Accès au dépistage dans les communautés <ul style="list-style-type: none"> • Transfert de tâches • Services de dépistage intégrés pour la prise en charge du VIH 	Zee Ndlovu (MSF) Solange Baptiste (ITPC)
10.30 - 10.45	Tea Break	
10.45 - 11.00	Amélioration continue de la qualité de l'interface clinique-laboratoire (CLICQ !)	Jamie Dawson (US CDC)
11.00 - 11.15	Analyse coût-efficacité des services de laboratoire	Naseem Casim (NHLS South Africa)
11.15 - 11.45	Renforcement des capacités de leadership et de coordination des laboratoires <ul style="list-style-type: none"> • GLLP • LabnetLead 	Juliet Bryant (The Global Fund) Collins Otieno (ASLM) / Norah Vere (MoH Zimbabwe)
11.45 - 12.00	Q&R	
Session 5 Mise en évidence de l'intégration et du DNO Lara Vojnov (OMS)		Lara Vojnov (WHO)
12.00 - 12.15	Préparation à l'intégration des systèmes et réseaux de laboratoires : comment faire bouger les choses ?	Collins Otieno (ASLM)
12.15 - 12.30	Optimisation des réseaux de diagnostic pour de meilleurs résultats cliniques et de santé publique	Marguerite Massinga Loembe (ASLM) Heidi Albert (FIND)
12.30 - 13.10	Discussion de groupe : Services de dépistage intégrés grâce à des réseaux de laboratoires optimisés : la voie à suivre	Chair: Lara Vojnov(WHO)/ Heather Alexander (US CDC)
13.10 - 14.10	Pause-déjeuner	



Jour 2 a continué

Heure	Sessions	Animateur / Presenteur
Session 6 Session parallèle en petits groupes : planification de la demande de financement - quels sont les points faibles et les priorités des pays pour 2023 ?		
14.10 - 15.45	<p>Groupes de discussion parallèles II : <i>S'appuyer sur les défis et les opportunités existants pour les plans futurs</i></p> <p>But: Réflexion sur le cadre logique précédemment préparé (à partir de l'atelier LabCoP dans le pays) pour combler les lacunes prioritaires. Quelles sont les priorités ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour l'ensemble du système de laboratoires ? • Pour le VIH, la tuberculose, COVID-19 ou autres ? • Pour améliorer l'accès aux diagnostics ? <p>Quantifier le niveau d'amélioration nécessaire pour chaque domaine prioritaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupe 1 : Burkina Faso, Gabon, République du Congo • Groupe 2 : Cameroun, Côte d'Ivoire, Burundi • Groupe 3 : Zambie, Zimbabwe, Malawi • Groupe 4 : Sud-Soudan, Sierra Leone, Eswatini • Groupe 5 : Nigeria, Tanzanie, Éthiopie • Groupe 6 : Ouganda, Kenya, Afrique du Sud 	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe 1 : Pascale, Juliet, US CDC • Groupe 2 : Samba, Nadine, Jean-Fredrick, US CDC • Groupe 3 : Collins, Thandi, Heidi, GF/ US CDC • Groupe 4 : Michael, US CDC, GF • Groupe 5 : Anafi Beatrice, GF, US CDC • Groupe 6 : Adisu, Lara, US CDC, GF
15.45 - 16.00	Pause-café	
16.00 - 17.20	Session de rapport des groupes (15 min/ groupe) 3 groupes font leur rapport	
16.00 - 17.00	Clôture de la journée/annonces	Anafi Mataka (ASLM)
17.30 - 18.30	Pause	
18.30 - 20.00	Session satellite Développer le diagnostic de la tuberculose	Marguerite Massinga-Loembe (ASLM)



Jour 3 - Jeudi 13 octobre 2022

Heure	Sessions	Animateur / Presenteur
8.30 - 8.40	Récapitulatif de la deuxième journée	Francis Ocen (ASLM)
Session 7 Opportunités et priorités de financement Clement Zeh (CDC)		Clement Zeh (CDC)
8.40 - 9.05	L'approche de laboratoire du PEPFAR pour un financement et une mise en œuvre de programme rentables	George Alemnji (PEPFAR)
9.05 - 9.30	Priorités pour le renforcement des laboratoires : La perspective du Fonds mondial NMF4	Juliet Bryant (The Global Fund)
9.30 - 10.30	Discussion de groupe : Comment améliorer la pertinence et le niveau de financement des laboratoires ?	Nqobile Ndlovu (ASLM)
10.30 - 11.00	Pause-café	
Session 8 Séance parallèle en petits groupes		
11.00 - 12.15	<p>Groupes de discussion parallèles III Objectif : établir un lien entre la priorité identifiée (le jour précédent) et les initiatives en cours, les meilleures pratiques et les projets de recherche.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Groupe 1 : Burkina Faso, Gabon , République du Congo • Groupe 2 : Cameroun, Côte d'Ivoire, Burundi • Groupe 3 : Zambie, Zimbabwe, Malawi • Groupe 4 : ud-Soudan, Sierra Leone, Eswatini • Groupe 5 : Nigeria, Tanzanie, Éthiopie • Groupe 6 : Ouganda, Kenya, Afrique du Sud 	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe 1 : Pascale, Juliet, US CDC • Groupe 2 : Samba, Nadine, Jean-Fredrick, US CDC • Groupe 3 : Collins, Thandi, Heidi, GF/US CDC • Groupe 4 : Michael, US CDC, GF • Groupe 5 : Anafi Beatrice, GF, US CDC • Groupe 6 : Adisu, Lara, US CDC, GF
12.15 - 13.00	Session de rapport des groupes (10 min/groupe) 4 groupes font leur rapport	Anafi Mataka (ASLM)
13.00 - 13.30	Plénière de clôture et cérémonie de remise des prix	Pascale Ondoa (ASLM)
13.45 - 14.15	Pause-déjeuner	
14.15 - 17.00	Visite d'un site de gestion des déchets	Mmashela Kgote (MoH South Africa)





EDCTP

This project is part of the EDCTP2 programme supported by the European Union



ASLM and our partners thank the Bill & Melinda Gates Foundation for their generous support of LabCoP