

CONVENTION SPÉCIALE DE L'ASLM SUR LE DIAGNOSTIC

Renforcer la réponse africaine à la RAM
grâce au diagnostic, au financement
et à la responsabilisation

NOV 25 - 27, 2025, RADISSON BLU
NAIROBI, KENYA



RAPPORT DE PROJECT

www.aslm.org

CONVENTION SPÉCIALE DE L'ASLM SUR LE DIAGNOSTIC

NOV 25 - 27, 2025, RADISSON BLU
NAIROBI, KENYA



Renforcer la réponse africaine à la RAM
grâce au diagnostic, au financement
et à la responsabilisation



THANK-YOU NOTE

The African Society for Laboratory Medicine (ASLM) extends its heartfelt appreciation for your attendance at the ASLM Special Conference on Diagnostics 2025, held under the theme **“Accelerating Diagnostic Innovation and Collaboration to Combat AMR and Advance Health Security in Africa.”**

Thank you for taking the time to join us and contribute to this important convening. Your presence, insights, and engagement greatly enriched the discussions and strengthened our collective efforts to advance diagnostic innovation and combat antimicrobial resistance across the continent.

We are grateful for your partnership and look forward to continued collaboration as we work together to enhance health security in Africa.

African Society for Laboratory Medicine
(ASLM)

Joseph Tito Street, Nega City Mall, Suite 800,
P.O Box 5487 Kirkos Subcity, Ethiopia

Tel: +251 11 557 1021 Fax: +251 11 557 1030

www.aslm.org



@ASLM_News



ASLM.news



aslm



INTERNATIONAL CENTRE FOR
ANTIMICROBIAL RESISTANCE
SOLUTIONS



KHMedical



ASLM
AFRICAN SOCIETY FOR LABORATORY MEDICINE

TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations	6
Avant-propos	7
Résumé exécutif	8
Convention spéciale de l'ASLM 2025 en chiffres	10
01: Introduction	12
02: État de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et les diagnostics	16
03: L'agenda africain sur la RAM et les diagnostics : des progrès à la surveillance future	24
04: Former les responsables de laboratoire : former la prochaine génération de responsables du diagnostic en Afrique	31
05: Développement de la main-d'œuvre et renforcement des capacités en matière de surveillance de la RAM - Résultats de la phase régionale 2 des subventions régionales du Fonds Fleming	38
06: Diagnostics sans interruption: Renforcement des chaînes d'approvisionnement pour l'accès et la durabilité	43
07: Durabilité et financement	47
08: Durabilité et argumentaire en faveur de la RAM : mobilisation des ressources pour atteindre les objectifs de 2030.	53
09: Forum de l'industrie : co-crée des solutions diagnostiques intégrées pour l'Afrique dans un monde en mutation	58

10:	La qualité au centre : renforcer la confiance dans les diagnostics (EQuAFRICA)	61
11.	Innovations diagnostiques et défis de mise en œuvre – Symposium (Séquençage génomique intégré dans les pays touchés par la RAM)	66
12.	Création de la demande et responsabilité	69
13:	Symposium : Transformer les données sur la RAM en action	72
14:	Cérémonie de clôture	76
	Appendices	79

Liste des Abréviations

Africa CDC	Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies
AMC	Consommation d'antimicrobiens (Antimicrobial Consumption)
RAM	Résistance aux antimicrobiens
AMS	Gestion des antimicrobiens (Antimicrobial Stewardship)
AMU	Utilisation des antimicrobiens (Antimicrobial Use)
ASLM	Société africaine de médecine de laboratoire (African Society for Laboratory Medicine)
ECSA-HC	Communauté de santé de l'Afrique orientale, centrale et australe (East Central and Southern Africa Health Community)
ICARS	Centre international pour les solutions en matière de résistance aux antimicrobiens (International Center For Antimicrobial Resistance Solutions)
IGS	Surveillance génomique intégrée (Integrated Genomic Surveillance)
NICD	Institut national des maladies transmissibles (National Institute for Communicable Diseases)

Avant-propos

Ce rapport résume les délibérations, les messages clés et les résultats de la Convention spéciale de la Société africaine de médecine de laboratoire (ASLM) sur les diagnostics, qui s'est tenue du 25 au 27 novembre 2025 à Nairobi, au Kenya. La convention a servi de plateforme fondamentale à divers acteurs — notamment des décideurs politiques, des responsables de laboratoires, des chercheurs, des représentants de la société civile et des partenaires industriels — pour faire le point sur les progrès accomplis, aborder les défis persistants et tracer une voie collaborative dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) en Afrique.

Les discussions ont reflété une compréhension commune selon laquelle des diagnostics efficaces constituent la pierre angulaire d'une réponse solide à la RAM. Le présent document vise à rassembler la sagesse collective, les engagements et les stratégies concrètes issus de cette convention de trois jours afin d'orienter les investissements, les politiques et les interventions futurs à travers le continent.

Résumé exécutif

La convention spéciale 2025 de l'ASLM sur les diagnostics, intitulée « Accélérer l'innovation et la collaboration en matière de diagnostics pour lutter contre la RAM et promouvoir la sécurité sanitaire en Afrique », a réuni des dirigeants et des experts afin de relever le défi urgent de la résistance aux antimicrobiens (RAM) et d'examiner le rôle des diagnostics dans la sécurité sanitaire, l'équité et la couverture sanitaire universelle en Afrique.



Principales perspectives



Le fardeau de la RAM: la RAM tue désormais plus d'Africains que le VIH, la tuberculose et le paludisme réunis, le continent représentant 22 % des décès mondiaux dus à la RAM. La couverture diagnostique reste extrêmement faible, avec une capacité de tests bactériologiques inférieure à 2 %.

Financement: des études de coûts ont révélé que les gouvernements cofinancent déjà les diagnostics, bien que souvent de manière invisible. La dépendance à l'égard du financement à court terme des bailleurs de fonds rend les systèmes fragiles, avec le risque de voir apparaître des « laboratoires fantômes » sans investissement national durable.

Personnes et responsabilité: La société civile, les communautés et le personnel des laboratoires se sont révélés être des atouts essentiels.

Conclusions stratégiques

La RAM est une crise économique et sanitaire croissante.

Les diagnostics doivent devenir la norme en matière de soins afin de mettre fin au traitement présomptif.

Les tests et la surveillance de la RAM doivent être financés au niveau national, être prévisibles et s'inscrire dans le long terme.

L'intégration de l'approche « Une seule santé » (One Health) est essentielle pour un contrôle efficace de la RAM.

L'avenir du diagnostic en Afrique sera numérique, décentralisé et basé sur les données.

La fabrication régionale et la réglementation harmonisée sont des priorités stratégiques pour la sécurité sanitaire, car elles peuvent renforcer la souveraineté diagnostique et réduire la dépendance vis-à-vis des importations.

Appel à l'action



Gouvernements:

établir des lignes budgétaires nationales pour le diagnostic et la surveillance de la RAM.

Africa CDC et organismes régionaux:

inscrire la RAM à l'ordre du jour des chefs d'État de l'Union africaine.



Donateurs et partenaires:

s'aligner sur le dossier d'investissement de l'Afrique grâce à un financement catalytique, pluriannuel et flexible.

Société civile

développer des tableaux de bord de responsabilisation et défendre l'accès au diagnostic.



Industrie:

co-crée des solutions de diagnostic adaptées à l'Afrique grâce à des écosystèmes de fabrication et de services locaux.

Convention spéciale de l'ASLM 2025 en chiffres



300+ participants
provenant de plus
de 50 pays



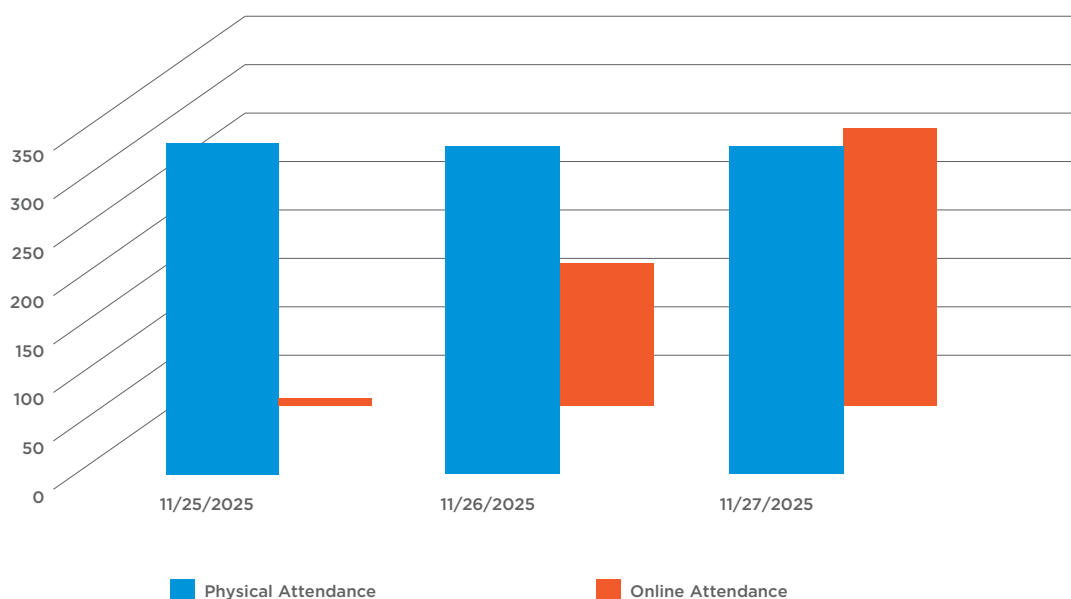
15 exposants
représentant 4 pays



14 salles de
sessions
parallèles



39% (98/150) des délégués
étaient des femmes



Au total, **206 résumés** ont été reçus,
dont 200 ont été soumis à évaluation.
25 résumés ont été sélectionnés
pour une présentation orale ou une
présentation en panel.



MOBILE
OVU

DR. PATRICK
MATETA
ASLM

DR. COLLINS
OTIENO

01. Introduction

La Société Africaine de Médecine de Laboratoire (ASLM) est une organisation panafricaine qui se consacre à l'amélioration de la santé en Afrique en améliorant l'accès à des services de laboratoire de qualité pour tous. Depuis sa création en 2011, l'ASLM collabore avec les gouvernements, les organismes régionaux et les partenaires mondiaux pour renforcer les systèmes et les réseaux de laboratoires, en veillant à ce que les priorités de l'Afrique soient reflétées dans le programme mondial en matière de diagnostic.

En 2024, l'ASLM a convoqué la première convention spéciale sur les diagnostics, qui a souligné son engagement à promouvoir l'agenda des diagnostics et des laboratoires auprès des décideurs politiques. La convention a souligné le rôle essentiel de la société civile dans la promotion du progrès, a lancé une sous-communauté de pratique sur l'acquisition et la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour la génomique et a lancé un appel à l'action exhortant les gouvernements à renforcer les systèmes et réseaux de laboratoires dans toute l'Afrique afin d'élargir l'accès aux diagnostics. S'appuyant sur cette dynamique, la Convention 2025 renforce le leadership de l'Afrique sous le thème

“Accélérer l'innovation et la collaboration en matière de diagnostics pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) et promouvoir la sécurité sanitaire en Afrique.”

La RAM représente une menace mondiale croissante pour la santé qui compromet des décennies de progrès dans la lutte contre les maladies infectieuses. En Afrique, le défi est aggravé par des capacités diagnostiques limitées, des systèmes de surveillance inadéquats et un financement insuffisant, qui entravent la détection précoce et la réponse efficace aux infections résistantes.

¹ Une étude marquante publiée dans *The Lancet* (2022, mise à jour en 2024) a estimé que 1,14 million de décès dans le monde étaient

attribuables à la RAM en 2021, tandis que 4,71 millions de décès étaient associés à la RAM.

² Selon une étude exhaustive publiée dans l'*American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* (2025), l'Afrique supporte l'un des plus lourds fardeaux de mortalité due à la RAM au niveau mondial, les systèmes de santé fragiles et l'accès limité aux diagnostics aggravant la crise. Les prévisions suggèrent que, sans action urgente, la RAM pourrait causer 10 millions de décès par an d'ici 2050, dépassant le cancer comme l'une des principales causes de décès. En Afrique subsaharienne, la RAM a été responsable d'environ 255 000 décès en 2019, l'Afrique occidentale subsaharienne enregistrant le taux de mortalité le plus élevé au monde. Le poids de la mortalité en Afrique de l'Est est également important, des analyses conjointes indiquant des dizaines de milliers de décès annuels liés à des infections bactériennes résistantes. En Afrique subsaharienne, les ressources financières limitées des pays à faible et moyen revenu exacerbent le problème, obligeant souvent à recourir à des médicaments de mauvaise qualité et conduisant à des résultats thérapeutiques inadéquats.

Les interventions de l'ASLM traduisent les engagements mondiaux en actions menées par l'Afrique, en mettant en œuvre la Déclaration sur les diagnostics de l'Assemblée mondiale de la santé de 2022 et la Déclaration politique sur la RAM de l'Assemblée générale des Nations unies de 2024. Grâce à des initiatives telles que les programmes d'évaluation externe de la qualité (EQA - External Quality Assessment), l'AMR Knowledge Hub, la plateforme de visualisation MAAP Store (Mapping Antimicrobial Resistance and Antimicrobial Use Partnership - Partenariat pour la cartographie de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens) et le développement de la main-d'œuvre grâce à des qualifications professionnelles et des bourses, l'ASLM a joué un rôle essentiel dans le renforcement des services de diagnostic et de surveillance de la RAM à travers le continent.

¹ Charge mondiale de la résistance bactérienne aux antimicrobiens 1990-2021 : une analyse systématique avec des projections jusqu'en 2050 (Global burden of bacterial antimicrobial resistance 1990-2021: a systematic analysis with forecasts to 2050). Naghavi, Mohsen et al. *The Lancet*, volume 404, numéro 10459, 1199-1226.

² Revue américaine de médecine tropicale et d'hygiène (*The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*) 113, 2 ; [10.4269/ajtmh.25-0035](https://doi.org/10.4269/ajtmh.25-0035)

Objectifs

Dans ce contexte, les objectifs de la Convention spéciale de l'ASLM sur les diagnostics 2025 étaient les suivants :



Amplifier les voix et les priorités africaines:

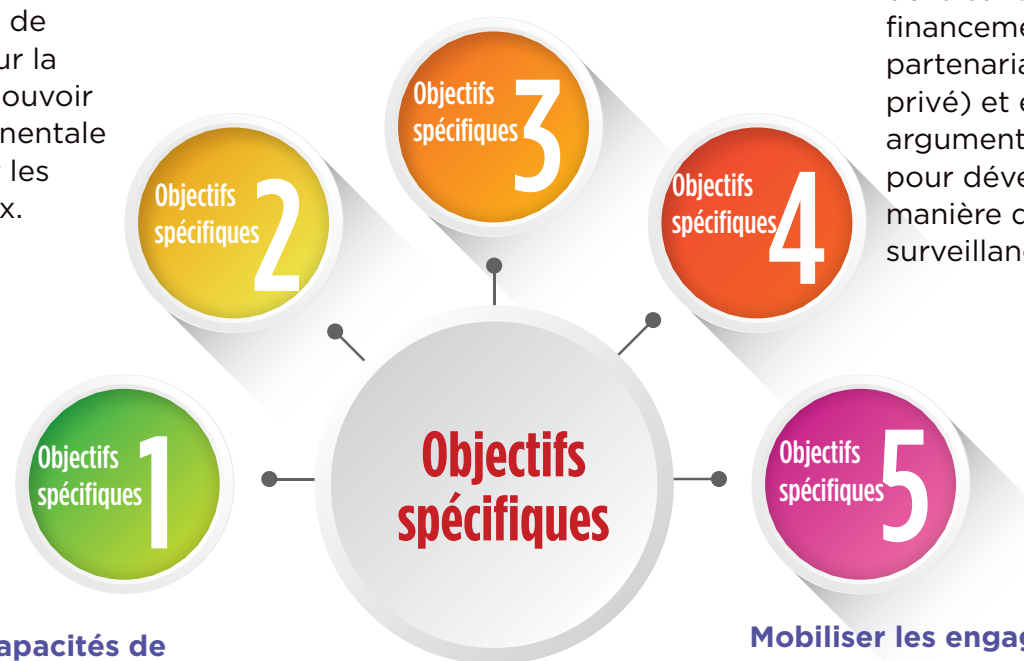
présenter et diffuser le rapport historique de l'Union africaine sur la RAM afin de promouvoir une réponse continentale unifiée alignée sur les mandats mondiaux.

Présenter les interventions de l'ASLM et d'autres parties prenantes dans la lutte contre la RAM:

Mettre en avant des initiatives phares telles que le plan d'affaires EQA pour l'assurance qualité, le « Centre de connaissances sur la RAM » (AMR Knowledge Hub) qui favorise le partage de données et la collaboration, le MAAP Store (Mapping Antimicrobial Resistance and Antimicrobial Use Partnership) pour la visualisation et l'analyse, et les programmes de développement professionnel qui renforcent les effectifs des laboratoires.

Promouvoir un financement durable:

analyser les scénarios de financement actuels, explorer des modèles innovants de financement de la santé (par exemple, financement mixte, partenariats public-privé) et élaborer un argumentaire commercial pour développer de manière durable la surveillance de la RAM.

**Renforcer les capacités de diagnostic:**

combler les lacunes en matière d'infrastructures, de technologie et de ressources humaines afin d'améliorer la précision et la rapidité de la détection de la RAM dans toute l'Afrique.

Mobiliser les engagements:

engager les gouvernements, les bailleurs de fonds et le secteur privé à promettre des fonds et une volonté politique afin d'atteindre au moins 60 % des pays africains avec des plans de résistance aux antimicrobiens entièrement financés d'ici 2030, conformément à l'objectif de collecter 100 millions de dollars pour des investissements catalyseurs.

La convention a réuni un public diversifié autour de l'approche « One Health » (Une seule santé) — comprenant les ministères de la santé, de l'agriculture et de l'environnement ; des organismes régionaux tels que l'Africa CDC, l'OMS AFRO, l'OIE (Organisation mondiale de la santé animale) et l'ECSA-HC (Communauté de santé de l'Afrique orientale, centrale et australe); des partenaires mondiaux, notamment UKAID, la FAO, la Banque mondiale et le Fonds Fleming; ainsi que des bailleurs de fonds, des organisations de la société civile et des partenaires du secteur privé. Cela a créé des opportunités sans précédent pour l'échange de connaissances, le réseautage de haut niveau et une collaboration fructueuse.

La Convention de 2025 a marqué un tournant décisif pour l'Afrique dans la conduite de la réponse mondiale à la RAM. En renforçant les diagnostics, en mobilisant des ressources et en amplifiant les voix africaines, l'ASLM et ses partenaires tracent la voie vers des systèmes de santé résilients et un avenir plus sain pour tous.



02. État de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et les diagnostics

2.1 Cérémonie d'ouverture et engagements de haut niveau

La cérémonie d'ouverture a été marquée par des présentations de dirigeants mondiaux et régionaux qui ont souligné la nécessité cruciale d'agir contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) et le rôle central des diagnostics.

Dans son discours d'ouverture, le PDG de l'ASLM, M. Nqobile Ndlovu, a donné un ton urgent et décisif à la réunion. Il a décrit la RAM comme une « pandémie silencieuse » qui dépasse le VIH, le paludisme et la tuberculose en termes de mortalité, avec de graves conséquences économiques et sécuritaires. Il a souligné que la RAM n'est plus une menace lointaine pour l'Afrique : elle est déjà là, elle fait déjà des victimes et elle dépasse déjà notre réponse collective. Notre PDG a rappelé aux délégués : **« Le temps des discussions est révolu. Le temps de passer à la vitesse supérieure commence maintenant. C'est maintenant qu'il faut agir. »**

Si le traitement est le visage visible de la médecine, les diagnostics en sont le moteur caché — et, dans de nombreux contextes africains, ce moteur est faible ou inexistant, a-t-il déclaré. Sans accès à une bactériologie de qualité garantie et à des tests fiables de sensibilité aux antimicrobiens, les médecins sont contraints de prescrire à l'aveuglette. Les conséquences comprennent l'utilisation excessive d'antibiotiques à large spectre, le sous-traitement des infections graves et l'augmentation de la pression de sélection qui alimente la RAM.

Le PDG de l'ASLM a déclaré : **« Pendant longtemps, nous avons lutté contre la RAM sans diagnostics. C'est comme entrer aveuglément sur un champ de bataille. C'est inacceptable et cela doit cesser. »**

Les diagnostics soutiennent également la surveillance. Un résultat de laboratoire isolé n'est qu'un point de données, mais lorsqu'il est généré dans un laboratoire dont la qualité est garantie, partagé via des réseaux bactériologiques nationaux et intégré à des plateformes continentales telles que l'ARMSNet, il devient partie intégrante d'un système d'alerte précoce en temps réel, un « système nerveux » capable de détecter les épidémies résistantes, d'orienter la gestion et d'éclairer les politiques.

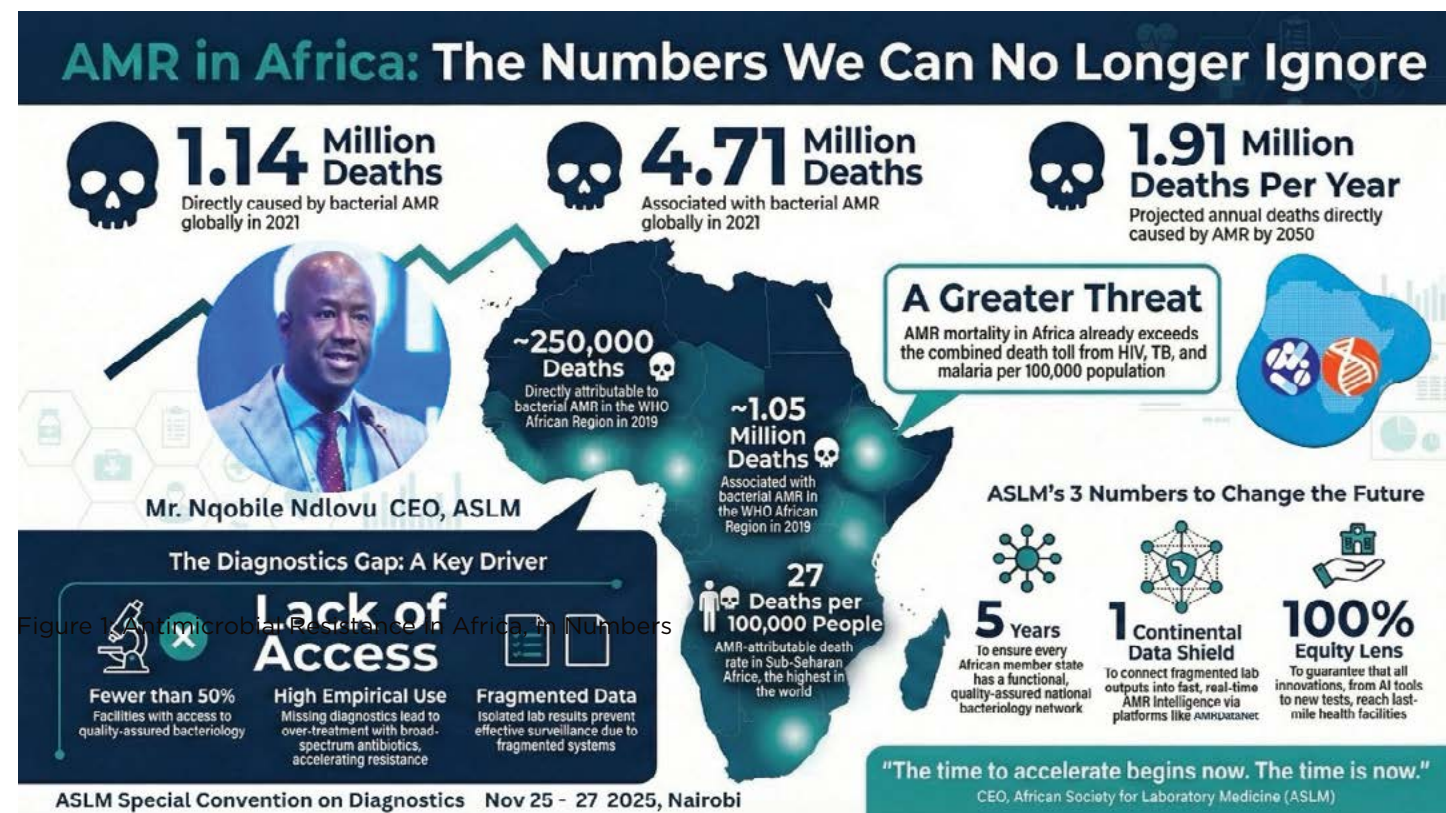
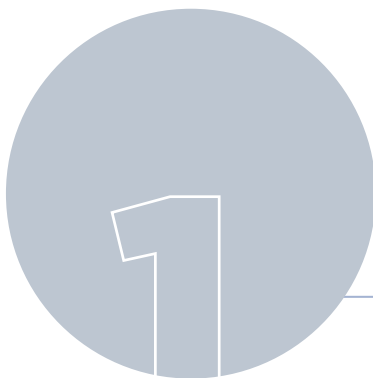


Figure 1 : La résistance aux antimicrobiens en Afrique, en chiffres

M. Ndlovu a indiqué que l'ASLM axe sa réponse à la RAM autour de trois piliers non négociables :



Réseaux nationaux de bactériologie avec assurance qualité:

dans un délai de cinq ans, tous les États membres doivent mettre en place un réseau national de bactériologie fonctionnel et avec assurance qualité — non pas comme un projet pilote, mais comme une composante permanente du système de santé. Cela nécessite des méthodes standardisées, une évaluation externe de la qualité, un personnel qualifié et des liens cliniques solides.

Des données sur la RAM connectées comme un bouclier continental: les résultats fragmentés des laboratoires doivent être transformés en informations connectées et en temps réel. En collaboration avec l'Africa CDC et ses partenaires, l'ASLM a publié des lignes directrices sur la surveillance de la RAM afin d'harmoniser la manière dont les pays collectent, gèrent et analysent les données sur la RAM, la consommation d'antimicrobiens (AMC) et l'utilisation d'antimicrobiens (AMU). La vision est claire : les données sur la RAM doivent circuler suffisamment rapidement pour sauver des vies, et pas seulement pour remplir des rapports.



L'équité comme référence en matière d'innovation:

l'innovation doit être mesurée en fonction de sa portée, et non de son génie. Les outils sophistiqués soutenus par l'IA ou les tests effectués à proximité du point de service n'ont que peu d'intérêt s'ils ne parviennent jamais jusqu'aux centres de santé ruraux ou aux hôpitaux de district. La formation, les systèmes qualité et les plateformes numériques de l'ASLM sont conçus dans une optique d'accès au dernier kilomètre, afin de garantir que l'innovation profite à tous, et pas seulement aux établissements de référence nationaux.

Le PDG de l'ASLM a appelé à un changement stratégique fondamental et a défini un cadre d'action central, établissant trois piliers essentiels:

La précision plutôt que la présomption: s'éloigner du traitement présomptif. Le diagnostic doit devenir la norme en matière de soins dans toute l'Afrique, ce qui nécessite la mise en place de réseaux bactériologiques nationaux solides.



Des données connectées comme bouclier continental: mettre en place une surveillance en temps réel de la RAM. Les données partagées agissent comme un système d'alerte précoce pour protéger les citoyens et orienter des réponses efficaces en matière de santé publique.



L'équité comme référence du succès: les progrès technologiques sont sans importance s'ils ne parviennent pas aux communautés rurales et défavorisées. Le succès doit être mesuré par l'accès équitable à tous les laboratoires.



Dans ses observations, le **Dr. Patrick Mateta, président du conseil d'administration de l'ASLM et**, également PDG et associé gérant de Vineyard Healthcare Solutions, a souligné l'importance de promouvoir la médecine diagnostique dans l'ère post-COVID. Il a souligné que les progrès réalisés grâce aux avancées scientifiques doivent s'accompagner d'une responsabilité partagée et d'une collaboration entre les secteurs, exhortant la communauté à s'unir pour transformer l'innovation en impact tangible. Il a souligné le rôle fondamental du diagnostic dans l'amélioration des systèmes de santé africains, le décrivant comme « la porte d'entrée vers la guérison, où les données se transforment en connaissances et où le dépistage précoce fait la différence entre la vie et la mort ». Le Dr Mateta a souligné les progrès mondiaux significatifs réalisés dans les domaines de l'IA, de la génomique et de la santé numérique, tout en attirant l'attention sur les défis persistants en matière d'équité, d'accès et de mise en œuvre à travers le continent. Il a insisté sur l'urgence de mettre en place des systèmes de diagnostic durables et de veiller à ce que les innovations soient accessibles aux communautés défavorisées et rurales. Il a encouragé les délégués à aborder la convention avec curiosité, imagination et responsabilité partagée, soulignant que la prochaine étape importante de l'Afrique en matière de diagnostic ne sera pas façonnée par des réalisations individuelles, mais par une action collective et une unité d'intention.

Le Dr Mateta a conclu en affirmant que cette convention doit servir de catalyseur pour un impact significatif et durable, porté par le partenariat, l'innovation et la résilience.



Le **professeur Sujith J. Chandy, directeur exécutif du Centre international pour les solutions à la résistance aux antimicrobiens (ICARS - International Center For Antimicrobial Resistance Solutions)**, a prononcé un discours perspicace lors de la cérémonie d'ouverture de la Convention spéciale de l'ASLM sur les diagnostics. Il a mis en avant les piliers fondamentaux des soins de santé — diagnostic, traitement et communication — et a souligné que l'expérience collective est indispensable pour lutter contre la RAM. Il a insisté sur le fait que garantir un accès équitable aux diagnostics nécessite une collaboration entre les disciplines et les secteurs, soulignant que ce n'est que grâce à une responsabilité partagée que l'Afrique pourra atténuer efficacement la menace croissante de la RAM. Le professeur Chandy a souligné le besoin urgent de diagnostics accessibles, abordables et soutenus par une infrastructure solide, des systèmes de qualité et une expertise qualifiée. Il a mis en évidence les réalités auxquelles sont confrontées de nombreuses communautés, où les patients doivent souvent parcourir de longues distances et où les médecins doivent prendre des décisions rapides avec des outils de diagnostic limités. Il a insisté sur le fait que, pour atténuer efficacement la RAM, l'Afrique doit renforcer ses capacités de diagnostic, non seulement pour les soins individuels aux patients, mais aussi pour mettre en place des systèmes de surveillance robustes. Il a évoqué le rapport historique de l'UA sur la RAM et la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur la RAM comme des plateformes importantes qui doivent désormais se traduire en actions. Il a réaffirmé l'engagement de l'ICARS en faveur de solutions RAM spécifiques à chaque contexte, rentables et durables dans tout le spectre de One Health, invitant tous les partenaires à se joindre à lui en cette période critique pour protéger le continent contre la menace croissante de la RAM.



Le **Dr Kebede Yenew, directeur par intérim du Centre de diagnostic et des systèmes de laboratoire de l'Africa CDC**, a souligné la menace importante que représente la RAM pour l'Afrique, avertissant qu'elle compromet les progrès durement acquis dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Il a souligné que la RAM est un défi universel qui nécessite

une action collective et populaire pour protéger la santé publique. Il a souligné que la résistance aux antimicrobiens évolue rapidement vers une crise sanitaire, économique et de développement, indiquant une baisse potentielle du PIB mondial pouvant atteindre 3 % d'ici 2030 si elle n'est pas résolue. Le Dr Yenew a mis en avant les progrès réalisés à travers le continent grâce à des plans d'action nationaux contre la RAM, des initiatives de surveillance intégrée et des structures politiques régionales, tout en soulignant les lacunes critiques qui subsistent en matière de capacité de diagnostic, de systèmes de données et d'investissement durable.

Il a réaffirmé que les diagnostics sont au cœur de la lutte contre la RAM, car ils permettent de prendre des décisions précises en matière de traitement, de réduire l'utilisation inappropriée des antimicrobiens et de soutenir des systèmes de surveillance robustes. Le Dr Yenew a appelé à passer des engagements de haut niveau à des interventions pratiques et axées sur la communauté qui réduisent le risque de RAM, renforcent les pratiques de prescription et dotent les professionnels de santé de première ligne des outils nécessaires pour réagir efficacement. Il a également réitéré l'engagement de l'Africa CDC à promouvoir des actions coordonnées dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale grâce à une approche unifiée « One Health ».

L'ancienne ministre de la Santé de la République du Malawi, Khumbize Chimponda, qui occupe actuellement le poste de défenseure de la RAM, a présenté une perspective nationale, avertissant que les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH et la tuberculose sont de plus en plus menacés par la RAM. Elle a souligné les lacunes critiques dans l'accès aux services et aux infrastructures de santé en milieu rural, tout en attirant l'attention sur les dangers d'une dépendance excessive à l'égard d'un financement restreint provenant de donateurs, qui limite les solutions durables.

Représentant la secrétaire principale du département d'État à la santé publique et aux normes professionnelles, Mary Muthoni, le directeur de la santé publique, le Dr Stephen Muleshe, a

souhaité la bienvenue aux délégués. Il a réaffirmé l'engagement du Kenya à placer le diagnostic au cœur des soins de santé primaires (PHC), de la couverture sanitaire universelle (CSU) et de la sécurité sanitaire nationale. Le Dr Muleshe a souligné les progrès réalisés par le Kenya au cours de la dernière décennie, notamment l'expansion des réseaux de laboratoires, le renforcement de la surveillance génomique et de la RAM, l'intégration des diagnostics dans les soins de santé primaires et l'augmentation des investissements nationaux dans la préparation aux urgences sanitaires. Il a félicité l'ASLM

2.1.1 Messages clés

La RAM est l'un des défis déterminants pour la santé et le développement de notre génération. En Afrique, les diagnostics et les données détermineront combien de vies nous perdrons — et combien nous en sauverons. Les messages suivants ont été répétés tout au long de la session:

- **Nécessité d'un changement de paradigme:** un thème récurrent a été le fait qu'une décennie de déclarations n'a produit que peu de progrès ; un changement fondamental de stratégie est désormais nécessaire.
- **Les diagnostics comme pierre angulaire:** Il y a eu un consensus unanime sur le fait que des diagnostics de qualité et accessibles constituent la base indispensable à un traitement adéquat, à une surveillance efficace et à la maîtrise de la RAM.
- **De l'innovation à l'impact:** l'accent doit être mis non plus sur le développement de nouvelles technologies, mais sur leur mise en œuvre et leur pérennité sur le terrain, en particulier dans les zones reculées.
- **Renforcement du système de santé:** la lutte contre la RAM ne peut être gagnée uniquement avec des programmes verticaux. Elle nécessite des efforts intégrés pour renforcer tous les systèmes de santé, y compris les infrastructures, l'eau, l'assainissement et

pour son leadership et a exprimé le soutien sans faille du Kenya à l'institutionnalisation de cette convention en tant que plateforme permanente pour l'harmonisation des politiques, le partage des innovations et le renforcement de l'écosystème diagnostique en Afrique.

"Une Afrique plus forte et plus interconnectée commence par des diagnostics plus solides, et le Kenya reste déterminé à diriger et à collaborer pour cette vision commune " a-t-il déclaré.

les professionnels de santé.

- **Leadership et plateformes africaines :** la convention s'est positionnée comme une plateforme permettant aux pays africains d'analyser les progrès, de renforcer la responsabilité et de stimuler l'appropriation de l'avenir de la santé sur le continent.

Le message principal était que « c'est maintenant qu'il faut agir » pour raviver la flamme du diagnostic, faciliter le diagnostic correct et utiliser les antibiotiques de manière appropriée afin de préserver l'avenir.

2.1.2 Lacunes et défis identifiés

L'Afrique continue de faire face à une série de défis systémiques qui intensifient la menace de la résistance aux antimicrobiens. Les systèmes de santé restent déséquilibrés, dépendant fortement d'un financement restrictif et à court terme provenant de donateurs, plutôt que d'investissements internes durables et à long terme. Ce déséquilibre financier compromet les efforts visant à renforcer la résilience et les capacités. Dans le même temps, les communautés rurales souffrent d'un accès limité aux services de diagnostic de base, une lacune qui alimente la prescription excessive d'antibiotiques et des résultats thérapeutiques insatisfaisants. Les systèmes de surveillance sont fragmentés et sous-financés, privant les décideurs politiques des données fiables nécessaires pour orienter des interventions efficaces. Les lacunes en matière d'infrastructures aggravent encore

le problème, car de nombreux établissements de santé ne disposent pas des mesures essentielles de prévention et de contrôle des infections, ni d'un approvisionnement en eau et d'un assainissement adéquat, créant ainsi des conditions qui accélèrent la propagation de la RAM. Les contraintes en matière de ressources humaines affaiblissent également la prestation des soins de santé, avec des temps de consultation limités et l'absence d'outils de diagnostic sur le lieu de soins, ce qui réduit la qualité et la précision des traitements. Ensemble, ces défis soulignent l'urgence d'investissement coordonné, d'innovation et d'action collective pour protéger les systèmes de santé africains contre la crise croissante de la RAM.

2.1.3 Appel à l'action

La session s'est terminée par un appel à l'action puissant et unifié à l'intention de toutes les parties prenantes:

Les ministres et les décideurs politiques doivent intégrer le diagnostic et la surveillance de la RAM dans des lignes budgétaires protégées ainsi que dans les stratégies nationales.

L'industrie et les innovateurs doivent traiter les institutions africaines comme des co-créateurs, en concevant des diagnostics et des outils numériques adaptés aux réalités africaines : énergie, connectivité, flux de travail et coût.

Les bailleurs de fonds et les partenaires mondiaux doivent aller au-delà des cycles de subventions courts et passer à un renforcement du système à long terme, en soutenant les piliers de la qualité, des données et de la main-d'œuvre qui rendent l'innovation significative.

ASLM SPECIAL CONVENTION ON DIAGNOSTICS

Accelerating Diagnostic Innovation and Collaboration to Combat AMR and Advance Health Security in Africa:

NOV 25 - 27, 2025, RADISSON BLU
NAIROBI, KENYA



PANEL SESSION

THE AFRICAN AGENDA ON AMR AND DIAGNOSTICS: FROM PROGRESS TO FUTURE SURVEILLANCE



Talken Maruta,



Jose Mangu,



Nyambura Moremi,



Nka Chonga,



Evelyn Wamondo,



Mastenee Govender,
University of Pretoria



03. L'agenda africain sur la RAM et les diagnostics : des progrès à la surveillance future

La plénière a examiné les progrès réalisés et les défis qui restent à relever en Afrique dans la mise en œuvre de la déclaration 76.5 de l'Assemblée mondiale de la santé (WHA) sur les diagnostics, la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) et les approches « One Health ». Les discussions ont souligné le rôle central des diagnostics dans la promotion de la couverture sanitaire universelle et le renforcement de la sécurité sanitaire, en attirant l'attention sur les obstacles existants en matière d'accès, d'accessibilité et de gouvernance. Les sessions ont abordé des thèmes clés, notamment la capacité de diagnostic, le poids de la RAM, la gestion régionale des antimicrobiens (AMS - Antimicrobial Stewardship), l'innovation et les orientations politiques émergentes.

3.1 Présentations de FIND, Africa CDC, ECSA-HC, ASLM, Université de Pretoria et Global Health Consultancy

Le **professeur Joseph Ndung'u, directeur régional de FIND** au Kenya et recteur de l'Université Jomo Kenyatta d'agriculture et de technologie (JKUAT), a présenté les progrès et les lacunes dans la mise en œuvre de la Déclaration de l'Assemblée mondiale de la santé sur les diagnostics en Afrique. Il a indiqué que les diagnostics sont à la base de la couverture sanitaire universelle (CSU), de la sécurité des patients, de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et de la sécurité sanitaire mondiale. Le Dr Ndung'u a appelé à accélérer les progrès dans la mise en œuvre des 15 engagements de la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé sur les diagnostics. Il a souligné que la résolution WHA76.5 représente un engagement politique fondamental pour combler ces lacunes, en garantissant que les diagnostics deviennent la pierre angulaire de systèmes de santé plus solides et plus équitables à travers le continent. Sans tests fiables, les efforts de traitement,

de prévention et de surveillance sont en effet aveugles, laissant les systèmes de santé vulnérables. Dans toute l'Afrique, il existe encore des lacunes importantes en matière d'accès, de qualité et d'accessibilité des services de diagnostic. Seuls 30 % des établissements de santé sont équipés des instruments ou des réactifs nécessaires pour effectuer ne serait-ce que des tests de base, laissant la majorité des patients sans soutien diagnostique fiable. La plupart des pays n'ont pas encore établi de listes nationales de diagnostics essentiels, un outil politique fondamental pour orienter l'accès équitable aux tests essentiels. Il a souligné que les capacités de la main-d'œuvre, la fabrication locale et les listes nationales de diagnostics essentiels sont les fondements de systèmes de diagnostic plus solides et plus résilients. Il est alarmant de constater que seulement 1,3 % des laboratoires de tout le continent ont actuellement accès à des tests bactériologiques, ce qui souligne la nécessité urgente d'investir dans les infrastructures de diagnostic, les structures politiques et le développement de la main-d'œuvre afin de combler ces lacunes. Il a indiqué que la collaboration Global Diagnostic (DxAMR) a été lancée au Ghana au début de cette année, et que son objectif principal est de garantir que les diagnostics jouent un rôle beaucoup plus important dans la lutte contre la RAM qu'ils ne l'ont fait jusqu'à présent.

Le **Dr Nyambura Moremi, responsable technique de la RAM au Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies (Africa CDC)**, a présenté le rapport historique de l'Union africaine sur la RAM, qui



vise à faire passer les priorités africaines au premier plan afin de renforcer la réponse continentale. Le rapport recommande également des actions concrètes dans le contexte africain, renforce la position de l'Union africaine pour promouvoir des initiatives multisectorielles sur la RAM et, dans le même temps, crée une volonté politique pour stimuler des opportunités de financement équitables.

Elle a indiqué qu'en octobre 2025, les parties prenantes continentales se sont réunies et sont parvenues à un consensus sur les principales priorités continentales en matière d'accès pour lutter contre la RAM, à savoir:

- renforcer les systèmes de gouvernance et de gestion,
- développer les écosystèmes de diagnostic et d'innovation et, enfin
- mettre en place des voies durables de financement, d'approvisionnement et de fabrication afin d'accroître l'autosuffisance et la résilience de la chaîne d'approvisionnement.

Il a également présenté les conclusions du projet « Partenariat pour la cartographie de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens » (MAAP - Mapping Antimicrobial Resistance and Antimicrobial Use Partnership), qui a révélé que seulement 1,3 % des laboratoires de biologie dans 14 pays africains effectuent des tests bactériologiques. Il a également souligné que 60 % des laboratoires qui effectuent des tests de sensibilité aux antimicrobiens (AST - Antimicrobial Susceptibility Testing) réalisent un nombre réduit de tests par an, ce qui limite la compréhension des schémas de RAM, figure 2.



Figure 2 : Résumé des conclusions du Partenariat pour la cartographie de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens (MAAP).



Dr Evelyn Wesangula
– Spécialiste senior en
contrôle de la résistance aux
antimicrobiens à l'ECSA-HC.

Elle a partagé son expérience sur les directives régionales en matière d'AMS dans la région de l'ECSA. Les directives ont été élaborées pour combler les lacunes critiques dans la réponse de la région à la RAM

et à la gestion des antimicrobiens (AMS), notamment l'absence de directives spécifiques au contexte, la capacité de surveillance limitée, l'inefficacité des systèmes de RAM/AMU/AMC et la faible coordination multisectorielle dans les pays. Elle a mentionné que les données montrent que jusqu'à 92 millions de décès pourraient être évités entre 2025 et 2050 grâce à l'amélioration des soins de santé pour les infections graves et à l'élargissement de l'accès aux antibiotiques, soulignant l'urgence de trouver des solutions pratiques, figure 3.

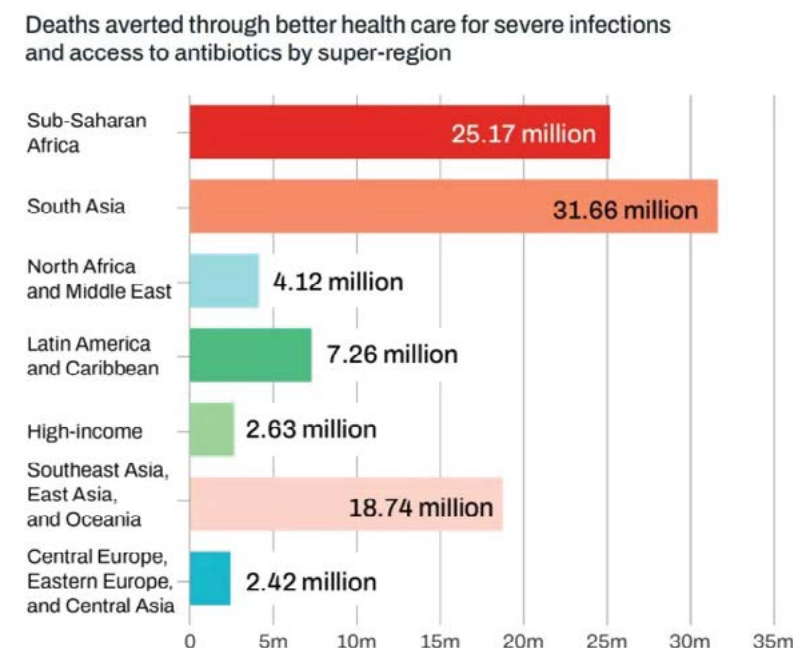


Figure 3: Nombre estimé de décès qui pourraient être évités entre 2030 et 2050 grâce à l'amélioration des soins de santé pour les infections graves et à l'accès aux antibiotiques. Source: <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-bacterial-antimicrobial-resistance-1990-2021-systematic>

Le modèle de mise en œuvre fournit un cadre progressif et réalisable pour établir et développer des programmes de gestion des antimicrobiens aux niveaux national, infranational et des établissements, en traduisant les engagements mondiaux en mesures réalisables adaptées aux systèmes de santé africains. En outre, il couvre le contexte et la justification de l'AMS dans la région ECSA-HC, en mettant en évidence les données sur le fardeau et les lacunes du système de santé, et établit quatre composantes essentielles tout au long du cycle de vie du produit : recherche et développement, réglementation et fabrication, chaîne d'approvisionnement et diagnostics avec utilisation responsable. Les lignes directrices définissent également les éléments essentiels des programmes de gestion des médicaments — leadership, gouvernance, responsabilisation, expertise en matière de médicaments, communication d'informations, éducation, communication et amélioration de la qualité — tout en proposant des interventions pratiques au niveau du système, des établissements et de la communauté. Une approche progressive soutient les pays à différents niveaux de préparation, complétée par des stratégies de suivi, d'évaluation, de mobilisation des ressources et de gestion des risques. Il est important de souligner que les directives fournissent une norme régionale harmonisée que les pays peuvent adapter, évitant ainsi les approches fragmentées et reliant l'AMS aux composantes plus larges du système de santé, telles que la gouvernance, les chaînes d'approvisionnement, les laboratoires, les ressources humaines et le financement. Elles aident les pays à hiérarchiser les interventions viables par niveau de soins et enveloppe budgétaire, tout en fournissant des outils, des modèles et des exemples prêts à l'emploi pour guider la mise en œuvre.

En renforçant la comparabilité entre les pays et l'apprentissage entre pairs, le modèle de mise en œuvre renforce l'alignement sur le Cadre de l'Union africaine pour la RAM et les orientations de l'OMS pour la SSM. Elle a indiqué que le modèle de mise en œuvre

canalise le financement régional par l'intermédiaire de l'ECSA-HC avec une responsabilité claire, permettant aux pays de définir leurs priorités nationales et régionales. L'assistance technique soutient les activités menées par les pays, tandis que les capacités nationales sont mises à profit pour mettre en œuvre les priorités connexes, garantissant ainsi l'appropriation et la durabilité. Des progrès significatifs ont été réalisés grâce à ce projet. Une étude régionale évaluant la mise en œuvre des programmes AMS dans la région de l'ECSA a fait état de scores de référence pour les éléments centraux de l'AMS allant de 34 % à 79 %, qui se sont considérablement améliorés pour atteindre 58 % à 92 % à la fin de l'étude, b. Afin de maintenir cette dynamique, une communauté de pratique a été créée en août 2023, avec des réunions annuelles pour soutenir la mise en œuvre des plans d'action nationaux sur la RAM. Cette plateforme collaborative permet aux pays de partager leurs expériences, de renforcer leurs capacités et d'accélérer les progrès vers une réponse continentale unifiée à la RAM.

Countries	Assessment	Presence of DTC, ICC or AMS	DTC Functionality	Leadership Commitment	Accountability & responsibility	AMS Actions	Education & Training	Monitoring & Surveillance	Reporting & feedback	Average Score
Rwanda	Baseline	73	57	22	29	43	28	44	27	40
	Endline	91	70	51	63	70	68	61	45	65
	% difference	18	13	29	34	27	40	17	18	25
Tanzania	Baseline	71	53	37	29	58	25	35	19	41
	Endline	94	80	73	67	77	46	60	42	67
	% difference	23	27	36	38	19	21	25	23	27
Malawi	Baseline	92	70	69	75	58	69	71	49	69
	Endline	95	77	72	79	74	75	79	70	78
	% difference	3	7	3	4	16	6	8	21	9
Zambia	Baseline	91	49	56	72	50	54	76	46	62
	Endline	98	81	76	90	88	90	86	71	85
	% difference	7	32	20	18	38	36	10	25	23
Mozambique	Baseline	67	62	53	68	54	33	52	28	52
	Endline	83	85	57	78	67	35	64	64	67
	% difference	16	23	4	10	13	2	12	36	15
Average Scores	Baseline	79	58	47	55	53	42	56	34	53
	Endline	92	79	66	75	75	63	70	58	72

Figure 4. Actions de gestion des antimicrobiens (Antimicrobial Stewardship) dans les hôpitaux évalués dans le cadre de l'étude régionale sur les programmes durables d'AMS dans cinq pays d'Afrique orientale, centrale et australe. Source : Une approche régionale pour renforcer la mise en œuvre de programmes durables de gestion des antimicrobiens dans cinq pays d'Afrique orientale, centrale et australe, Antibiotics (2025), 14(3):266, <https://doi.org/10.3390/antibiotics14030266>



M. Anafi Mataka, chef de division à l'ASLM, a souligné que le moment était urgent et riche en opportunités. Il a insisté sur le fait que les diagnostics constituent la base de la couverture universelle des soins de santé et de la préparation aux situations d'urgence. Il a également fait remarquer que l'Afrique est confrontée à de nouvelles menaces et à des changements en matière de financement, tout en menant une nouvelle ère d'appropriation et d'innovation. Dans ses observations, M. Anafi a souligné que l'approche directrice de la Convention spéciale est la suivante : Dialogue → Solutions → Engagements. Le programme a débuté par une exploration de l'état actuel de la lutte contre la RAM, en mettant l'accent sur les politiques, l'intégration des principes « One Health » et les points de vue des ministres et des partenaires à travers des tables rondes de haut niveau. Ont suivi des discussions sur la durabilité et le financement, au cours desquelles les sessions ont examiné le coût économique de la RAM, l'argumentaire plus large en faveur de l'investissement, les possibilités de financement à long terme et le rôle des réseaux, des systèmes de qualité et des outils numériques, complétées par un forum de l'industrie. La dernière partie s'est concentrée sur la création de la demande et la responsabilisation, en soulignant le rôle de la société civile, l'importance des données et des preuves dans la prise de décision, et un atelier régional sur l'engagement et la priorisation des parties prenantes. Ensemble, ces dialogues ont été conçus pour générer des solutions pratiques et garantir des engagements qui renforcent la réponse collective de l'Afrique à la RAM.



Le **Dr Vashnee Govender, de la Faculté des services vétérinaires de l'Université de Pretoria**, a fait une présentation sur « La relation entre la RAM et le diagnostic dans le cadre de One Health ». Dans ses observations, elle a mentionné que l'amélioration de la capacité de diagnostic intersectoriel de la RAM en Afrique nécessite l'établissement de normes de qualité dans les laboratoires médicaux, vétérinaires, de sécurité alimentaire et environnementaux.



Le renforcement de la collaboration entre ces secteurs facilitera le partage des ressources et des connaissances spécialisées en matière de résistance aux antimicrobiens, tandis que l'identification et le développement de sites de surveillance sentinelle fourniront des données fiables pour suivre les tendances en matière de résistance. En fin de compte, ces efforts visent à permettre une communication centralisée dans le cadre de systèmes intégrés de surveillance de la RAM, en soutenant des évaluations des risques fondées sur des données concrètes et des interventions de gestion des risques. Il a également reconnu que les défis liés au diagnostic de la RAM dans le domaine de la santé animale restent importants, qu'il s'agisse des longs délais de réponse, des préoccupations concernant la qualité des résultats de laboratoire, du manque d'accréditation ou des faibles scores aux tests d'aptitude. L'accès limité aux laboratoires et aux antimicrobiens, ainsi que l'absence de seuils harmonisés pour la RAM, compliquent encore davantage le diagnostic et la réponse efficaces. À l'avenir, le développement de diagnostics pour la RAM dans le contexte de One Health dépendra d'outils avancés capables d'identifier rapidement et avec une grande précision les agents pathogènes et les mécanismes de résistance, notamment les tests au point de service, la désorption/ionisation laser assistée par matrice - temps de vol (MALDI-TOF - Matrix-Assisted Laser Desorption/Ionization - Time of Flight), le séquençage de nouvelle génération et les analyses basées sur l'intelligence artificielle — en mettant l'accent sur l'adaptation à des contextes disposant de peu de ressources. En fin de compte, les diagnostics connectés et la surveillance intégrée de la RAM dans les secteurs médical, vétérinaire, alimentaire et environnemental doivent couvrir à la fois les micro-organismes résistants et les résidus antimicrobiens, offrant ainsi une protection complète contre la RAM.

Le **Dr Nkatha Githonga, consultant mondial en santé dans le domaine de la RAM**, a présenté les Orientations pour la surveillance de la RAM dans la

région africaine : des données fragmentées à un cadre continental harmonisé - Modèle de mise en œuvre. Les Orientations africaines pour la surveillance de la RAM combleront la fragmentation mondiale et régionale en créant un cadre continental cohérent. Avant le modèle, la surveillance de la RAM, de l'AMC et de l'AMU fonctionnait de manière isolée, chaque volet reposant sur des outils et méthodes différents. Ce manque d'harmonisation a conduit à des rapports incohérents pour le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens de l'OMS (GLASS - Global Antimicrobial Resistance Surveillance System), limitant la comparabilité régionale. Les progrès ont été remarquables, mais inégaux. Sur les 47 pays de la région AFRO de l'OMS, 44 (94 %) sont désormais inscrits au GLASS et 27 (57 %) ont communiqué des données sur la RAM en 2023, ce qui représente une

augmentation significative par rapport aux 10 pays inscrits et aux 5 pays ayant communiqué des données en 2016. Toutefois, l'exhaustivité des données reste un défi ; en 2023, seuls 16 pays (36 % de ceux qui ont communiqué des données) ont effectué des tests de sensibilité aux antimicrobiens (AST) sur au moins 80 % des isolats de cultures sanguines, ce qui souligne la variabilité des capacités de test. La surveillance de l'AMC montre des tendances similaires : 21 pays sont inscrits (45 % de l'OMS AFRO), dont environ la moitié font des rapports annuels, figure 5. Sept pays « centraux » ont maintenu des rapports cohérents depuis leur adhésion, mais la soumission régulière et complète continue de varier. Ces lacunes soulignent le rôle essentiel des directives de surveillance de la RAM en Afrique dans la promotion de la qualité des données et des rapports de routine.

Progress in AMR Reporting and AST Coverage in Africa (2016–2023)

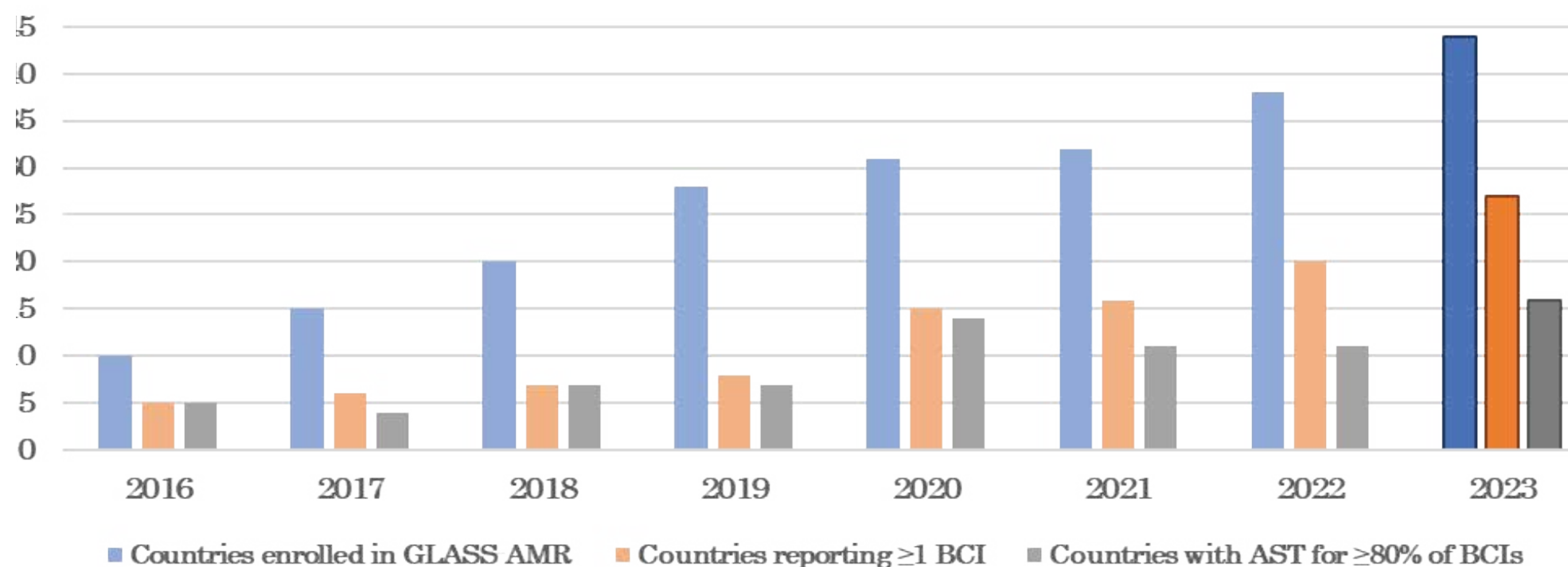
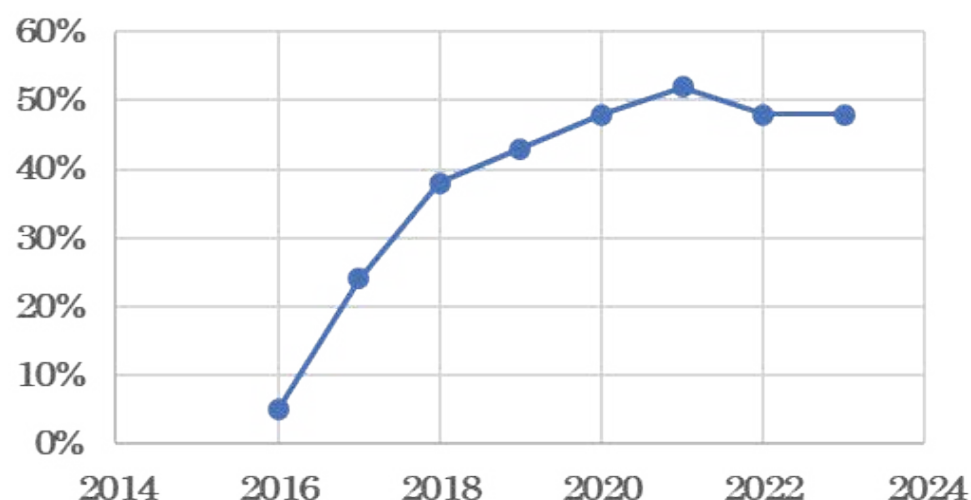
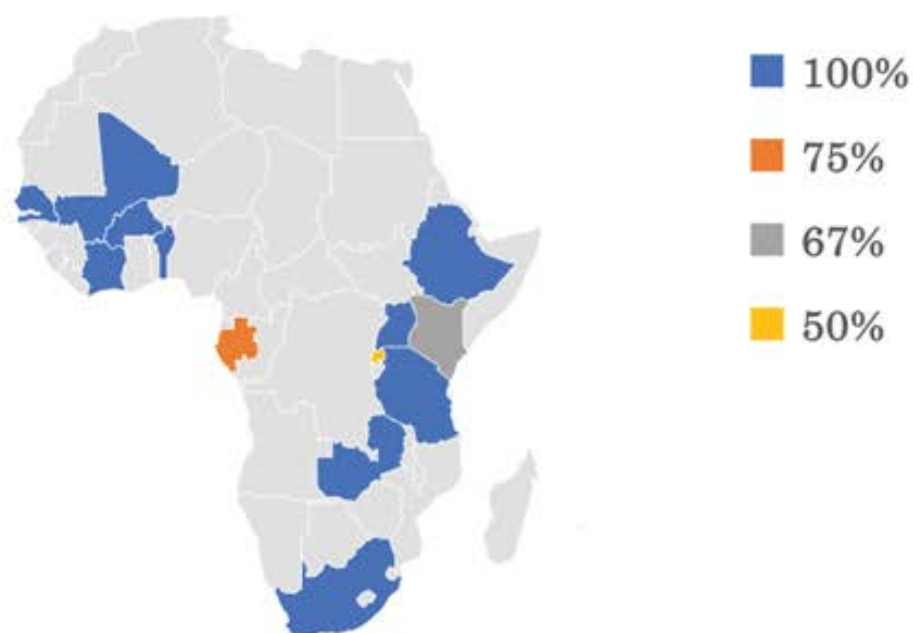


Figure 5. Cohérence des rapports en Afrique (2016-2023)

Percentage of Enrolled Countries (21)
Reporting AMC Data (2016-2023)



AMC Reporting Consistency
(Active period since year of 1st report)



Le modèle de mise en œuvre offre une réponse régionale unifiée, intégrant la surveillance de la RAM, de l'AMC et de l'AMU dans un système harmonisé unique. Basé sur les normes GLASS de l'OMS, mais adapté aux contextes africains, il propose des méthodologies standardisées, des modèles de flux de données et des modèles analytiques. Cette approche permet à l'Afrique de parler d'une seule voix en matière de surveillance, garantissant la comparabilité régionale et renforçant l'appropriation nationale. Comme souligné dans les observations, le plan a déjà catalysé la production de données probantes, le développement des compétences et l'automatisation des centres de connaissances, jetant ainsi les bases d'une réponse continentale plus forte et mieux coordonnée à la RAM.

3.2 Messages clés

- **Les diagnostics sont essentiels pour la couverture sanitaire universelle**, les soins de santé primaires et la sécurité sanitaire, mais seulement 30 % des établissements sont en mesure d'effectuer des tests de base, ce qui souligne une lacune importante en matière d'accès.
- **La RAM représente une menace urgente pour le continent**, étant responsable de 22% des décès liés à la résistance aux médicaments dans le monde et risquant d'entraîner une perte annuelle de 5 % du PIB d'ici 2050, ce qui nécessite des programmes plus solides de gestion de la résistance aux médicaments et une action régionale coordonnée.
- **Les politiques et l'innovation évoluent rapidement**, avec des listes nationales de diagnostics essentiels, des analyses basées sur l'IA, le séquençage de nouvelle génération, le MALDI-TOF, les systèmes de qualité numériques et les plateformes d'achat groupé qui remodelent l'accès au diagnostic et à la surveillance.
- **Une approche multisectorielle « One Health » est essentielle** pour traiter la RAM de manière globale dans les systèmes de santé humaine, animale et environnementale.
- **Un financement durable, une fabrication locale et des systèmes de données de haute qualité** sont essentiels pour mettre en place des chaînes d'approvisionnement résilientes, garantir la responsabilité et favoriser la prise de décisions fondées sur des preuves.

3.3 Lacunes et défis identifiés

Les lacunes et défis suivants ont été observés en ce qui concerne les progrès de la surveillance de la RAM

- **La lenteur de la mise en œuvre des politiques**, entraînant des retards dans la mise en œuvre des stratégies nationales et un impact limité au niveau des établissements.
- **Pénurie persistante de ressources humaines et fragilité des systèmes de gestion de la qualité**, compromettant la fiabilité et la cohérence des services de diagnostic.
- **Disponibilité limitée des diagnostics au niveau des soins de santé primaires**, ce qui restreint la détection précoce et le traitement rapide des affections prioritaires.
- **Forte dépendance à l'égard des diagnostics importés et capacité de production locale limitée**, exposant les pays à des interruptions d'approvisionnement et à des coûts d'acquisition élevés.
- **Chaînes d'approvisionnement fragmentées et voies réglementaires complexes**, entraînant des retards dans l'enregistrement, la distribution et la mise sur le marché des produits.
- **Création insuffisante de la demande et faible priorité politique accordée aux diagnostics de la RAM**, ce qui retarde l'adoption d'outils essentiels pour la surveillance et la gestion. Délais de réponse longs pour les diagnostics vétérinaires et absence de normes harmonisées, ce qui affaiblit la surveillance One Health et les capacités de réponse intersectorielles.

3.4 Appel à l'action



Renforcer les systèmes de diagnostic à tous les niveaux des soins de santé

- o Élaborer et mettre en œuvre des stratégies nationales de diagnostic et des listes de diagnostics essentiels.
- o Intégrer les diagnostics dans les paniers de prestations de la couverture sanitaire universelle.
- o Investir dans les infrastructures de soins de santé primaires et dans des tests accessibles sur les lieux de soins.
- o Promouvoir la gestion des antimicrobiens et l'intégration de l'approche « One Health »



Renforcer les programmes de gestion des antimicrobiens (AMS) à l'aide de lignes directrices régionales et de cadres harmonisés de suivi et d'évaluation

- o Institutionnaliser les approches « One Health » dans les stratégies de lutte contre la RAM.



Accélérer l'innovation, la production locale et l'harmonisation réglementaire

- o Aligner les cadres réglementaires pour soutenir la production locale et l'innovation en matière de diagnostic.
- o Développer des modèles de remboursement et des incitations qui élargissent l'accès aux solutions de diagnostic et de RAM.



Construire une sécurité sanitaire régionale collaborative et fondée sur des données

- o Promouvoir la collaboration régionale pour les achats conjoints, la surveillance et le partage des connaissances.
- o Mettre en avant les priorités africaines sur les plateformes mondiales de gouvernance de la RAM.



Investir dans les personnes, les systèmes numériques et la responsabilisation

- o Développer les capacités de la main-d'œuvre et renforcer les systèmes de santé numériques pour une prise de décision en temps réel.
- o Renforcer la responsabilité grâce à l'implication de la société civile et à des actions politiques fondées sur des données probantes.

04. Former les responsables de laboratoire : former la prochaine génération de responsables du diagnostic en Afrique

Cette session a abordé les engagements, en mettant l'accent sur les solutions visant à soutenir les capacités de diagnostic, la continuité des services et la résilience dans le contexte des transitions financières. Dans son discours d'ouverture, le Dr Talkmore Maruta, directeur des programmes de l'ASLM, a mentionné que l'environnement mondial du financement de la santé publique évolue rapidement. Il a ajouté que de nombreux pays africains subissent actuellement une réduction de l'aide extérieure destinée aux systèmes de laboratoire, de diagnostic et de surveillance des maladies. À mesure que les priorités des bailleurs de fonds évoluent, les pays sont soumis à une pression croissante pour accroître leur financement interne et assumer une plus grande responsabilité dans la viabilité du système de laboratoire. Lors du symposium de la Convention sur les laboratoires de l'Africa CDC, le LabDF a organisé une table ronde qui a abouti à deux engagements importants dans le cadre de l'appel à l'action « Résilience en matière de diagnostic et de génomique pour la sécurité de la santé publique dans un contexte de financement en mutation » :

Financement national et régional durable

S'engager à augmenter progressivement les investissements nationaux dans les diagnostics, les réseaux de laboratoires et la surveillance génomique. Les États membres doivent intégrer le financement des laboratoires dans les budgets nationaux, adopter des modèles de cofinancement et explorer des approches de financement innovantes afin de réduire la dépendance à l'égard de l'aide extérieure.

Leadership en matière de laboratoires et développement de la main-d'œuvre

S'engager à renforcer les capacités de leadership et de gestion des laboratoires, notamment par le biais de la bourse de leadership en laboratoire de l'Africa CDC -ASLM et d'autres initiatives de renforcement des capacités. L'accent est mis sur la planification de la

relève, le mentorat et la représentation équitable des sexes.

Dans son discours d'ouverture, **M. Ngobile Ndlovu**, directeur général (PDG) de l'ASLM, a souhaité la bienvenue aux participants et a souligné qu'un leadership fort et compétent dans les laboratoires est essentiel pour parvenir à des systèmes de santé résilients, promouvoir la couverture sanitaire universelle et préserver la sécurité sanitaire en Afrique. Il a fait remarquer que le Forum continue de servir de plateforme essentielle pour faire entendre la voix des responsables de laboratoires, renforcer la collaboration entre les pays et mener les actions de plaidoyer nécessaires pour placer le diagnostic au cœur des programmes nationaux de santé. Il a également souligné que le développement du leadership n'est plus facultatif, mais essentiel, compte tenu de la complexité croissante des réseaux de laboratoires et des exigences de plus en plus importantes imposées au système national de laboratoires.

4.1 L'excellence en matière de leadership pour les diagnostics africains

Dans sa présentation, le **Dr Visopo Hurawa** a résumé comme suit la situation du leadership en matière de laboratoires en Afrique

- **Le leadership en matière de laboratoires reste structurellement sous-évalué** dans de nombreux pays, l'absence de conseils d'administration dédiés limitant l'influence, la visibilité et la participation aux prises de décision de haut niveau.
- **La capacité de leadership se développe**, soutenue par des initiatives telles que le programme LEAD (Leadership Excellence for African Diagnostics) de l'ASLM et le Forum des directeurs de laboratoire approuvé par l'Africa CDC, qui mettent en place un cadre continental de leaders de laboratoire qualifiés et compétents.
- **Les responsables de laboratoire sont confrontés à des défis**

persistants en matière de plaidoyer, car les questions critiques sont souvent mal communiquées ou reléguées au second plan dans les ministères de la santé, ce qui retarde la prise de mesures pour répondre aux besoins du système.

- **La dynamique s'accélère**, grâce à des engagements régionaux, une reconnaissance politique plus forte et des efforts collectifs de plaidoyer qui renforcent le rôle des laboratoires dans la sécurité sanitaire et la couverture sanitaire universelle.
- **Il est essentiel de continuer à investir dans le leadership, les structures de gouvernance et les plateformes de plaidoyer** afin de garantir que les responsables de laboratoires puissent diriger des systèmes de laboratoires résilients, intégrés et performants dans toute l'Afrique.



Paul Omollo de Roche, a présenté une vue d'ensemble de l'initiative ASLM-Roche LEAD (Leadership Excellence for African Diagnostics - Excellence en matière de leadership pour les diagnostics africains). Il a déclaré que ce programme est un partenariat pluriannuel visant à renforcer le leadership des laboratoires dans toute l'Afrique et à élargir l'accès à des diagnostics de qualité. Il a souligné que, bien que la sensibilisation mondiale aux diagnostics ait considérablement augmenté pendant la pandémie de COVID-19, près de la moitié de la population mondiale n'a toujours pas accès aux tests essentiels. Il a fait remarquer que, malgré la disponibilité de conseils techniques solides pour le renforcement des laboratoires, de nombreux pays africains continuent de fonctionner sans directions nationales des laboratoires (NLD - National Laboratory Directorates) bien gérées, dotées du leadership, de la gestion et des capacités stratégiques nécessaires pour superviser des réseaux de laboratoires de plus en plus complexes. Se référant au rapport de situation 2024 de l'ASLM sur le leadership des laboratoires en Afrique, il a expliqué que, bien que 79 % des pays aient déclaré disposer d'une NLD, la plupart d'entre elles se situent à plusieurs niveaux en dessous du ministre ou du secrétaire permanent, ce qui limite leur influence et leur visibilité. Il a également souligné que les compétences

essentielles en matière de leadership et de gestion, telles que la vision stratégique, le leadership organisationnel, la gestion des ressources et la coordination, ont été identifiées comme les domaines les plus faibles chez les responsables de laboratoire. D'autres défis systémiques, a-t-il déclaré, comprennent des politiques de diagnostic faibles ou inexistantes, des données limitées pour la prise de décision et une expérience insuffisante dans la défense des priorités des laboratoires dans les plans nationaux de santé. Il a souligné que le programme LEAD vise à combler ces lacunes en renforçant les capacités de leadership, en favorisant la collaboration régionale et en améliorant les résultats en matière de santé grâce à un renforcement des capacités durable et évolutif. Sur une période de trois ans, les leaders émergents de plusieurs pays recevront une formation en compétences techniques, politiques et de plaidoyer, soutenue par du mentorat, de l'apprentissage entre pairs et des opportunités de développement professionnel. Il a expliqué que le programme se concentre sur cinq domaines — plaidoyer, structure, stratégie, professionnalisation et compétences essentielles — avec 29 domaines d'action identifiés. Il a également décrit la méthodologie du programme, qui comprend la participation des parties prenantes (impliquant le Forum des directeurs de laboratoires, les ministres et les responsables de laboratoires), l'élaboration de programmes d'études avec des partenaires universitaires, la fourniture d'une formation structurée et un suivi et une évaluation rigoureuse. Il a indiqué que le Forum des directeurs de laboratoires joue un rôle central en soutenant le programme, en identifiant les stagiaires et les mentors, en coanimant des sessions et en renforçant la visibilité des leaders émergents. Comme prochaines étapes immédiates, il a déclaré que le programme sera présenté lors de la convention de l'ASLM, puis que les évaluations des besoins individuels seront achevées et le programme d'études finalisé. Dans l'ensemble, il a conclu que LEAD se positionne comme une initiative transformatrice qui permettra de constituer un groupe solide, qualifié et influent de responsables de laboratoires capables de promouvoir des améliorations durables en matière d'accès au diagnostic et de performance du système de laboratoires dans toute l'Afrique.

4.2 Naviguer dans le nouveau paysage du financement

Pour contextualiser cette session, le Dr Kgomo Makhola, directeur scientifique principal, a présenté les conclusions de l'enquête de l'ASLM

sur l'impact du gel temporaire du financement du gouvernement américain sur les services de laboratoire en Afrique. Elle a souligné que l'analyse de l'ASLM sur le gel temporaire du financement du gouvernement américain a montré que cette interruption a mis en évidence de profondes vulnérabilités structurelles dans tous les systèmes de laboratoires africains, qui dépendent fortement du PEPFAR et d'autres mécanismes du gouvernement américain pour les diagnostics essentiels, le transport des échantillons, la maintenance des équipements, l'assurance qualité et la surveillance de la RAM. Les pays ont signalé des interruptions immédiates dans la continuité des services, des retards dans les achats et une insécurité de la main-d'œuvre, la plupart d'entre eux étant incapables de maintenir les fonctions diagnostiques essentielles pendant plus de quelques mois sans le soutien du gouvernement américain. Au-delà des impacts opérationnels, le gel a mis en évidence le besoin urgent d'un financement diversifié, d'investissements internes plus importants et de réformes réglementaires afin de réduire la dépendance excessive à l'égard du financement extérieur. L'ASLM considère cet événement comme un avertissement et une opportunité : les gouvernements africains, les partenaires et la société civile doivent accélérer leurs efforts pour mettre en place des systèmes de laboratoires résilients et autosuffisants, renforcer la responsabilité et garantir que les priorités africaines soient protégées dans la gouvernance mondiale de la santé.

4.3 Table ronde

Une table ronde sur la manière de naviguer dans le nouveau paysage du financement, animée par le directeur des programmes de l'ASLM, le Dr Talkmore Maruta, a réuni un groupe d'intervenants prestigieux, dont le Dr Yenew Kebede, de l'Africa CDC ; le Dr Susan Nabadda, présidente du Forum des directeurs de laboratoire (LabDF) ; M. Joseph, directeur adjoint représentant les directeurs de laboratoires nationaux ; et le professeur Sujith J. Chandy, de l'ICARS, s'exprimant au nom des partenaires de développement.

Le **Dr Yenew Africa**, directeur par intérim des systèmes et réseaux de laboratoires à l'Africa CDC, a présenté le programme de bourses pour le leadership en laboratoire récemment lancé, en analysant à la fois la structure du programme et son accessibilité. Il a expliqué que cette bourse représente un investissement continental majeur dans la constitution d'un solide réseau de responsables de laboratoires, une initiative conçue pour former un groupe solide de responsables de

laboratoires capables de promouvoir des systèmes de laboratoires résilients, de haute qualité et intégrés dans toute l'Afrique. Il combine le développement du leadership et le renforcement technique, en dotant les professionnels de laboratoire de niveau intermédiaire à supérieur de compétences en gestion stratégique, systèmes de qualité, biosécurité, prise de décision fondée sur des données et préparation aux situations d'urgence. Dispensé à travers une combinaison d'apprentissage en ligne, d'ateliers en présentiel, de mentorat et d'échanges entre pairs, le programme prépare les participants à naviguer dans des environnements de santé publique complexes et à mener des améliorations significatives dans leurs institutions et réseaux de laboratoires nationaux.

Une caractéristique marquante du programme est le projet final, qui transforme l'apprentissage en un impact tangible au niveau des systèmes. Chaque participant identifie un défi réel dans son laboratoire ou son système national — tel que des lacunes dans le QMS, la biosécurité, la surveillance de la RAM ou l'efficacité du flux de travail — et conçoit et met en œuvre une solution en utilisant les compétences de leadership et de gestion acquises tout au long du programme. Guidés par des mentors, les participants impliquent les parties prenantes, mobilisent des ressources et mesurent les résultats, aboutissant à un projet qui démontre à la fois leur croissance en matière de leadership et l'amélioration pratique. Grâce à cette composante appliquée, les stagiaires acquièrent non seulement des compétences renforcées en matière de leadership et des réseaux professionnels plus solides, mais aussi une expérience avérée dans le renforcement des systèmes de laboratoires de santé publique en Afrique, conformément au Nouvel ordre de santé publique de l'Africa CDC. La première promotion sera lancée en 2026 et sera coordonnée par la division du développement de la main-d'œuvre de l'Africa CDC.



Évoquant le rôle du Forum des directeurs de laboratoire, le **Dr Susan Nabadda**, première présidente du Forum, a indiqué que celui-ci avait été créé en 2023 au Cap et officiellement approuvé par l'Africa CDC, et qu'il s'était rapidement imposé comme une plateforme continentale pour la défense de haut niveau de la valeur des systèmes de laboratoire. Depuis sa création, le Forum a réussi à réunir un large éventail de parties prenantes — notamment des partenaires industriels, des bailleurs de fonds, des décideurs

politiques, la société civile et de hauts fonctionnaires — lors de grandes réunions de l'Africa CDC et de l'ASLM. Ces engagements ont permis aux responsables de laboratoires de faire évoluer le débat, passant de discussions purement techniques à un argumentaire convaincant en faveur de l'investissement dans les systèmes de laboratoires. En illustrant les coûts économiques et sanitaires des laboratoires sous-équipés, en particulier lors d'épidémies, le Forum a attiré l'attention de décideurs influents, notamment des chefs d'État, comme le président ougandais. Les engagements régionaux soutenus par le projet LEAD, en partenariat avec Roche, ont encore amplifié cette dynamique, permettant au Forum d'atteindre plusieurs régions du continent et de diffuser plus largement ses messages de plaidoyer.

Grâce à ces efforts de plaidoyer soutenus, le Forum a catalysé des appels à l'action qui se traduisent désormais par des initiatives concrètes de la part d'organismes régionaux, démontrant la reconnaissance croissante des laboratoires comme éléments essentiels à la sécurité sanitaire et à la couverture sanitaire universelle. Le Forum a également élargi la participation à ses réunions, en invitant des responsables politiques et des parties prenantes non traditionnelles à la conversation et en renforçant le message selon lequel les systèmes de laboratoires ne sont pas de simples facteurs de coût, mais des investissements stratégiques qui soutiennent des économies résilientes et des systèmes de santé efficaces. Cette coalition en pleine expansion reflète une compréhension commune : des systèmes de laboratoires solides sont essentiels pour protéger les populations, permettre une réponse rapide aux épidémies et soutenir le programme de développement plus large dans toute l'Afrique. Une question fondamentale soulevée au cours de la session était de savoir si les structures existantes au sein des ministères de la Santé permettent aux responsables des laboratoires de fonctionner efficacement.



Le **Dr Joseph Bitilinyu Bangoh**, directeur adjoint de l'Institut de santé publique du Malawi, s'exprimant au nom des directeurs de laboratoire, a souligné que l'absence d'une direction de laboratoire dédiée au niveau national — un problème courant dans de nombreux pays — crée des obstacles importants à l'influence et à la prise de décision. Sans une structure claire aux niveaux supérieurs, les questions critiques liées aux laboratoires sont souvent mal articulées, les canaux de communication sont lents et les personnes

désignées pour représenter les services de laboratoire peuvent ne pas comprendre ou transmettre pleinement l'importance stratégique du système de laboratoire. En conséquence, les laboratoires sont souvent exclus des discussions de haut niveau, ce qui conduit à une représentation erronée des priorités et à des retards dans les actions liées aux besoins essentiels du système.

Cette lacune structurelle compromet la visibilité et l'autorité des services de laboratoire et limite la capacité des dirigeants à défendre efficacement les ressources, l'attention politique et le renforcement du système. Le Dr Joseph Bitilinyu a souligné que, pour que les responsables des laboratoires puissent remplir leur mandat, les structures organisationnelles doivent les valoriser et les soutenir, en veillant à ce que les services de laboratoire soient représentés à la table des décisions et reconnus comme essentiels à la sécurité sanitaire, à la couverture sanitaire universelle et au développement national. Le renforcement de ces structures n'est donc pas seulement un ajustement administratif, mais une condition fondamentale pour des systèmes de santé résilients et réactifs.

Le professeur Sujith J Chandy, directeur exécutif du Centre international pour les solutions de résistance aux antimicrobiens (ICARS - International Center for Antimicrobial Resistance Solutions), a reconnu que, bien que seuls deux des cinquante-cinq pays aient atteint l'objectif d'Abuja consistant à allouer 15 % des budgets nationaux à la santé, il est de plus en plus admis que la RAM menace la sécurité sanitaire, la stabilité économique et le développement. Les pays ne sont peut-être pas encore tout à fait prêts à passer au financement interne, mais beaucoup sont de plus en plus conscients que les mesures à long terme contre la RAM ne peuvent pas dépendre exclusivement de l'aide extérieure. Il a souligné que la perception des parties prenantes est l'un des défis les plus déterminants pour les professionnels de laboratoire. Fort de sa propre expérience, il a décrit la nécessité constante de convaincre les médecins que les résultats de laboratoire sont essentiels à la prise en charge des patients et de persuader les administrateurs qu'investir dans le bon équipement n'est pas facultatif, mais fondamental. En outre, les responsables de laboratoire doivent démontrer en permanence qu'ils possèdent les compétences, le leadership et les aptitudes de gestion nécessaires pour fournir des résultats précis et fiables. Un autre défi réside dans la continuité de la chaîne d'approvisionnement. Même lorsque les systèmes sont bien conçus, ils s'effondrent sans un accès constant aux réactifs, aux

consommables et au soutien technique. Il a fait remarquer que les laboratoires sont intrinsèquement coûteux à exploiter et que tout le monde ne comprend pas ou n'apprécie pas les exigences particulières du travail en laboratoire. Les professionnels de laboratoire doivent avoir une personnalité particulière — persévérance, patience, précision et concentration profonde —, des qualités qui doivent s'accompagner d'investissements, d'une expérience et d'un leadership adéquats au niveau gouvernemental.

Il a posé une question cruciale : le gouvernement dispose-t-il des ressources, de l'expérience et des capacités de leadership nécessaires pour construire et maintenir le système de laboratoires dont le pays a besoin ? Pour y répondre, il a souligné l'importance d'identifier les domaines dans lesquels le gouvernement doit investir, qu'il s'agisse des systèmes de chaîne d'approvisionnement, des équipements, du développement de la main-d'œuvre ou des structures de gestion. Il a fait valoir que la première étape consiste à s'assurer que les décideurs politiques croient véritablement en la valeur des laboratoires. Cela nécessite un message qui touche à la fois leur esprit et leur cœur. Il a encouragé l'utilisation d'histoires réelles — des patients qui sont décédés ou ont souffert parce que les diagnostics n'étaient pas disponibles ou étaient incorrects — pour humaniser la question et créer un sentiment d'urgence.

Avant de présenter un budget avec des coûts, il a conseillé aux responsables de laboratoire de montrer qu'ils comprennent les priorités concurrentes des décideurs politiques. Ils doivent présenter plusieurs scénarios de financement — des modèles minimum, moyen et maximum — afin que les gouvernements aient des points d'entrée réalistes. Même un modèle minimum, a-t-il fait remarquer, peut passer de 15 % à une couverture totale au fil du temps, s'il est planifié de manière stratégique.

Il a souligné l'importance de la cartographie des laboratoires basée sur le SIG pour montrer la charge de morbidité, identifier les emplacements idéaux pour les centres, les nœuds et les rayons, et déterminer les ressources nécessaires à chaque niveau, en particulier dans les pays comportant des zones reculées. Cela aide les gouvernements à visualiser où les investissements auront le plus d'impact. Il a également souligné la nécessité de définir les ensembles de diagnostics généraux nécessaires dans les zones rurales et de construire des systèmes de laboratoires autour de quatre piliers, dont

l'adoption de la technologie. Sans l'adoption de nouvelles technologies, a-t-il averti, les pays risquent de prendre encore plus de retard. Il a encouragé les efforts visant à attirer les jeunes générations vers les carrières dans les laboratoires et à simplifier les programmes d'études afin que les concepts de laboratoire soient accessibles à tous les niveaux.

Enfin, il a fait remarquer que pour transformer véritablement les systèmes de laboratoire, les pays doivent explorer des outils innovants, tels que l'intelligence artificielle, qui peuvent apporter de l'efficacité et compenser le fait que les ressources traditionnelles ne seront jamais suffisantes.

“Une fois que le leader et les structures sont en place, le système a besoin d'être lubrifié pour fonctionner, et cette lubrification, c'est le financement ”,

a fait remarquer le Dr Talkmore.

4.4 Messages clés

1. Renforcer l'engagement politique à haut niveau en veillant à ce que les secrétaires permanents, les ministres et autres décideurs de haut niveau soient systématiquement inclus dans les discussions sur les laboratoires, afin qu'ils comprennent pleinement la valeur stratégique des systèmes de laboratoires.
2. Investir dans le développement de leaders de laboratoire qualifiés et compétents, comme le prévoit le programme LEAD, afin de garantir que les pays disposent des capacités de leadership nécessaires pour renforcer le système, influencer les politiques et défendre les priorités des laboratoires aux niveaux national et régional.
3. Développer des arguments d'investissement solides et fondés sur des preuves — y compris des données locales sur la charge de la résistance aux antimicrobiens (RAM) — afin de démontrer clairement les conséquences économiques, sanitaires et sécuritaires d'un sous-investissement dans les systèmes de laboratoires.
4. Développer des partenariats et des réseaux de défense, en impliquant les laboratoires privés, les médecins, la société civile

et les acteurs de terrain afin d'élargir le programme des laboratoires et d'accroître le soutien aux améliorations du système.

5. Maintenir un plaidoyer et une responsabilité continus et stratégiques, en tenant compte de la rotation politique et en veillant à ce que les décideurs politiques restent responsables des engagements qu'ils ont pris en faveur de systèmes de laboratoires résilients et durables.

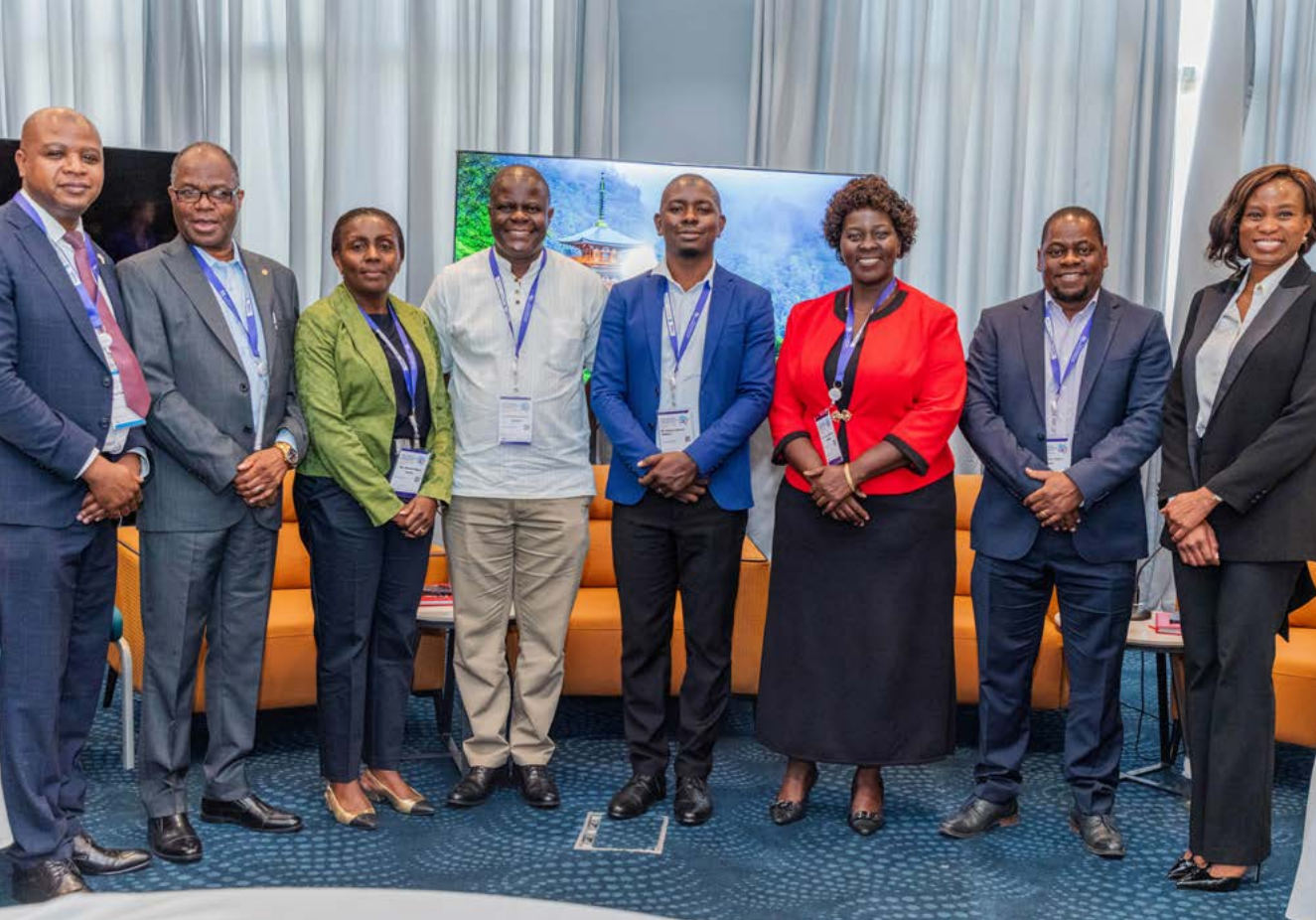
4.5 Appel à l'action

Élargir les invitations afin d'inclure des décideurs politiques de haut niveau, tels que les secrétaires permanents et les ministres, afin qu'ils comprennent pleinement le programme des laboratoires et les arguments stratégiques en faveur de l'investissement.

Renforcer l'unité et la défense collective entre les directeurs de laboratoires, en travaillant ensemble de manière stratégique et cohérente pour faire avancer le programme des laboratoires.

Développer des arguments d'investissement solides et fondés sur des preuves, y compris des données locales sur la charge de la résistance aux antimicrobiens (RAM), afin de démontrer clairement les conséquences économiques et sanitaires du sous-investissement dans les systèmes de laboratoire.





05. Développement de la main-d'œuvre et renforcement des capacités en matière de surveillance de la RAM - Résultats de la phase régionale 2 des subventions régionales du Fonds Fleming

This session showcased progress, innovations, and persistent challenges. Cette session a présenté les progrès, les innovations et les défis persistants en matière de développement de la main-d'œuvre et des capacités de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM) dans toute l'Afrique. Les intervenants ont souligné comment le mentorat à long terme, la formation axée sur les compétences, les approches sensibles au genre et la collaboration One Health renforcent les systèmes nationaux, tout en soulignant la nécessité de structures durables au-delà des cycles de financement des donateurs.



Le professeur Revathi Gunturu, professeur associé à l'hôpital universitaire Aga Khan au Kenya (The Aga Khan Teaching Hospital in Kenya), a ouvert la session en mettant l'accent sur le passage des compétences individuelles à des systèmes nationaux résilients pour la surveillance et le diagnostic de la RAM. Elle a mis en avant la gestion du diagnostic comme un levier essentiel pour aligner les tests sur les décisions de prescription et a plaidé en faveur d'une transition de la thérapie empirique vers des soins guidés par le diagnostic. Pour y parvenir, a-t-elle fait remarquer, il faut une collaboration plus étroite entre les médecins et les laboratoires, une éducation ciblée et un accès durable à des diagnostics abordables et de qualité, soutenus par une priorisation multisectorielle, des investissements et des mesures politiques, y compris l'intégration dans les programmes de couverture sanitaire universelle.



Le Dr Patrick Mubangizi, directeur régional pour l'Afrique du Fleming Fund, a souligné les obstacles persistants dans les systèmes de laboratoire, notamment la pénurie de réactifs, les lacunes dans

la préparation des échantillons et l'interprétation des résultats, ainsi que l'intégration limitée dans la prise de décisions cliniques. Il a souligné qu'à long terme, une formation axée sur les compétences — plutôt que des ateliers de courte durée — est essentielle pour développer l'expertise en microbiologie et la main-d'œuvre dotée des compétences numériques nécessaires à une surveillance rigoureuse de la RAM. Il a également souligné la nécessité d'une gouvernance forte et d'un financement durable pour les systèmes de laboratoire automatisés, citant les progrès réalisés par le Kenya comme un modèle encourageant. Il a conclu en exhortant les scientifiques à impliquer plus délibérément les décideurs politiques, soulignant que les solutions à la RAM doivent dépasser le cadre technique et s'étendre aux sphères politiques et décisionnelles.

Le Dr Ranyl Nguena, ancien élève du QWArS au Cameroun, a montré comment le développement de la main-d'œuvre en matière de RAM impulsé par le QWArS se traduit par des gains nationaux et régionaux mesurables, allant du renforcement des structures stratégiques à l'amélioration des systèmes de surveillance et des laboratoires. Il a décrit comment le programme a élargi ses compétences techniques et de leadership, lui permettant de soutenir le Cameroun et des partenaires tels que la FAO, l'OMS et l'ASLM par le biais d'une assistance technique ciblée, d'évaluations multinationales et de la production de données probantes. Son expérience reflète à la fois l'impact institutionnel et une croissance professionnelle et personnelle significative.



Mme Phoebe Nzombe, responsable du programme de stages de l'ASLM, a présenté le programme de stages de l'ASLM comme un modèle pratique pour

le développement de la prochaine génération de professionnels de laboratoire. Ce programme pratique de 12 mois intègre des stagiaires dans des projets de l'ASLM et dans des institutions d'accueil du pays, avec le soutien d'un mentorat structuré, de rotations et de mini-projets. Les premières réalisations de la première promotion comprennent des contributions à la préparation de l'accréditation des laboratoires, la collecte d'échantillons de santé animale et l'élaboration du plan d'action national contre la RAM. Le programme a également généré des outils de mentorat et des enseignements pour renforcer les futures promotions.



Le Dr George Mrema, présenté en collaboration avec **M. Godwin Minga** et des collaborateurs du ministère de la Santé de Tanzanie, du Laboratoire national de santé publique, de l'Hôpital national Muhimbili, du MOHCP et de l'Agence vétérinaire de Tanzanie, a présenté une étude sur la résistance aux antimicrobiens (RAM) avec une approche sensible au genre, dans le cadre de l'initiative One Health, menée à Kilimandjaro. L'étude a démontré comment le genre influence l'accès aux antibiotiques, la prise de décision et les voies d'exposition dans les ménages et les systèmes de production agricole. En combinant cinq années de données cliniques sur la RAM (2020-2025) avec les résultats provenant d'élevages avicoles et piscicoles, ainsi que des données sur les connaissances, les attitudes et les pratiques dans les communautés, l'équipe a identifié les risques de RAM associés aux questions de genre aux interfaces entre les humains, les animaux et l'environnement. Le Dr Mrema a présenté les prochaines étapes visant à intégrer les résultats de la bourse dans les efforts nationaux et régionaux de surveillance et de renforcement des capacités en matière de RAM à long terme.

Mr. Mingaa également illustré comment le QWArS et la bourse du Fonds Fleming se complètent pour renforcer la surveillance de la RAM du point de vue de la santé animale. Alors que le QWArS développe la qualité de la microbiologie au niveau des laboratoires,

la bourse améliore l'analyse et la communication de la RAM/AMU/AMC pour la prise de décision. Il a souligné les progrès concrets réalisés en Tanzanie, notamment l'AST et les flux de données standardisés (par exemple, WHONET/BacLink), l'amélioration des rapports nationaux et mondiaux (FAO InFARM/WOAH) et le renforcement des structures de collaboration et de mentorat One Health.

M. Junior Shao, coordinateur de projets à l'ASLM, a présenté la bourse du Fleming Fund en Tanzanie comme un modèle d'impact national qui permet de constituer une masse critique de leaders en matière de RAM grâce à un mentorat à long terme et à la collaboration One Health. Le programme a formé 17 boursiers intégrés dans des institutions publiques, contribuant directement aux priorités nationales telles que le Plan d'action national contre la RAM (2023-2028), la planification de la sécurité sanitaire et la production de données probantes par le biais d'audits, de résumés de politiques et de publications.



M. Sylvester Z. Moyo, chef de projet à l'ASLM, a présenté le projet Fleming Fund QWArS, en soulignant les réalisations, les enseignements tirés et une structure de durabilité. Mis en œuvre dans 17 pays grâce à un modèle mixte d'apprentissage en ligne de l'ASLM Academy et de stages en présentiel, le QWArS a donné des résultats mesurables lors des phases 1 et 2. Il a présenté la structure d'appropriation en six étapes et l'étude de cas du QWArS au Nigeria (NiQWArS), démontrant comment les pays peuvent intégrer le QWArS dans les systèmes de formation nationaux existants, tels que le FELTP, afin d'assurer l'appropriation et la mise à l'échelle à long terme.

La session s'est terminée par une table ronde animée par M. Ibrahim Mugerwa, du NHLDS/NMRL Ouganda, intitulée « Des compétences aux systèmes – la voie vers l'appropriation ». La discussion a déplacé l'attention des résultats de la formation vers la manière dont les pays peuvent retenir, absorber et domestiquer la main-d'œuvre de One Health RAM au-delà des

cycles des donateurs. Les participants à la table ronde ont souligné l'importance des postes budgétaires et des fonctions nationales, de la reconnaissance réglementaire et de la mise en œuvre de programmes d'études dirigés par les pays. Ils ont mis en avant des leviers pratiques pour la durabilité, notamment l'adaptation des supports de formation, le recours à d'anciens élèves et à des formateurs expérimentés pour transmettre les compétences, et le renforcement du lien entre les données et les politiques, afin que les preuves relatives à la RAM se traduisent par des actions financées, tout en veillant à ce que les secteurs animal et environnemental ne soient pas laissés pour compte. La session s'est terminée par un appel lancé aux décideurs politiques afin qu'ils s'engagent à opérer un changement politique immédiat garantissant la durabilité de la main-d'œuvre au niveau national.

5.1 Messages clés

- **Africa is strengthening AMR systems through coordinated strategic planning**, including updated National AMR Action Plans, surveillance guides, and emerging genomic surveillance strategies that position countries for more advanced, data driven decision making.
- **Sustainable capacity building is taking root across the continent**, driven by regional programmes such as FAO, InFARM and RENOFARM, long-term fellowships, internships, and blended learning models like QWArS that have already trained 536 professionals, 301 experts, and 58 master trainers.
- **Cross-sector professional expansion is accelerating**, with fellows and alumni contributing to AMR surveillance, policy development, and evidence generation across multiple countries through collaborations with FAO, WHO, ASLM, and national institutions.

- **Gender dynamics are shaping AMR risks and responses**, with evidence showing that women face dual exposure pathways and that cultural norms influence antibiotic access and use—underscoring the need for gender responsive AMR strategies.
- **Innovative tools and frameworks are enhancing surveillance quality and sustainability**, including Cameroon's Landscape Surveillance Assessment Tool, cost effectiveness evaluations (TADE), genomic integration into AMR plans, the Gender Analysis Framework, QWArS' blended qualification based model, and the 6step Domestication Framework for long term country ownership.

5.2 Identified Gaps & Challenges

- **Slow and uneven implementation of AMR National Action Plans**, with limited translation of strategies into operational practice.
- **Insufficient and unstable resources for sustained AMR surveillance**, including reagent shortages, weak quality systems, and limited genomic capacity.
- **Fragmented and non-harmonized data systems**, hindering consistent reporting and effective data-to-policy translation across One Health sectors.
- **Workforce pipeline gaps**, including gender imbalances, narrow recruitment focused mainly on laboratory medicine, and inconsistent institutional engagement in internships and fellowship.
- **Operational and system-level constraints**, such as reliance on imports, long veterinary diagnostic turnaround times, and regulatory and supply chain bottlenecks that weaken surveillance and response.

5.3 Call to Action





06. Diagnostics sans interruption : renforcement des chaînes d'approvisionnement pour l'accès et la durabilité

Les intervenants de la session étaient:



Dr Thresa Sumani, ministère de la Santé du Malawi (Diagnostics) : Les produits de laboratoire face à l'incertitude du financement - Malawi

Elle a indiqué que le système de laboratoires du Malawi fonctionne grâce à un réseau national à plusieurs niveaux, soutenu par une gouvernance structurée, une coordination de la chaîne d'approvisionnement et une gestion intégrée des produits. Cependant, les incertitudes financières – en particulier l'ordre de suspension des travaux émis par le gouvernement américain – ont entraîné des ruptures de stock, une réduction des tests de dépistage du VIH/tuberculose/paludisme, des pénuries de ressources humaines et une interruption des systèmes logistiques et de données. Le ministère de la Santé réagit en donnant la priorité aux tests, en réaffectant le personnel, en améliorant le suivi et en coordonnant les parties prenantes. À l'avenir, le Malawi entend renforcer la durabilité en augmentant le financement interne, en mettant en place un suivi électronique de bout en bout des marchandises et en renforçant le leadership gouvernemental dans les chaînes d'approvisionnement des laboratoires.



Anafi Mataka - ASLM : MADE (Manufacturing to Accelerate Diagnostic Excellence) in Africa : Fabrication pour accélérer l'excellence en matière de diagnostic

L'initiative MADE (Manufacturing to Accelerate Diagnostic Excellence) in Africa (Fabrication pour accélérer l'excellence en matière de diagnostic) vise à renforcer l'offre de diagnostics en Afrique en soutenant la fabrication locale d'outils de diagnostic abordables et de haute qualité. Malgré la forte incidence des

maladies, la plupart des diagnostics sont importés, ce qui crée des risques d'approvisionnement et limite l'accès : seuls 19 % des patients des soins primaires dans les pays à faible et moyen revenu bénéficient de diagnostics de base. Grâce à des partenariats, au financement, à l'harmonisation réglementaire et à la modélisation du marché, le projet développe la R&D régionale, les systèmes de qualité et les capacités de fabrication. L'objectif est de créer un écosystème africain de diagnostics durable et autosuffisant qui améliore l'accès équitable et la sécurité sanitaire.

6.1 Table ronde

La présentation a été suivie d'une table ronde animée par le Dr Chancy Chavula, CHAI, Malawi, avec le Dr Thresa Sumani, ministère de la Santé du Malawi, le Dr Sydney Chanda et le Dr Royce Gomo, PFSCM, le Dr Tapiwa Kujinga, DEC, le Dr Nyawira Njeru, Hologic, et le Dr Diana Kizza, Roche, en tant que panélistes.

La table ronde a souligné l'importance d'adopter des approches stratégiques et coordonnées pour renforcer l'accès au diagnostic et à la surveillance de la RAM dans toute l'Afrique. Le PFSCM a mis en avant le rôle des programmes d'accès mondial dans la stabilisation des prix et la garantie de l'accessibilité, tout en soulignant la nécessité de modèles de financement nationaux alignés sur les normes mondiales. Ils ont également présenté le Global Access Hub (Centre d'accès mondial) comme une innovation émergente conçue pour promouvoir des prix équitables et améliorer la transparence du marché. Les discussions sur la gouvernance et la responsabilité ont renforcé la nécessité de mettre en place des systèmes d'approvisionnement transparents, des structures réglementaires plus solides et des mécanismes de prévision améliorés. Les participants à la table ronde ont souligné que les données électroniques en temps réel sont essentielles pour anticiper la demande, éviter les ruptures de stock et permettre une gestion plus efficace de la chaîne d'approvisionnement.

Les fabricants, représentés par Roche et Hologic, ont partagé leur point de vue sur les défis persistants du marché, notamment la fragmentation de la demande et la lenteur et l'incohérence des processus réglementaires entre les pays. Ils ont souligné que l'agrégation de la demande, l'harmonisation des processus réglementaires et le renforcement des infrastructures étaient des solutions essentielles pour améliorer l'efficacité du marché et accélérer l'accès aux diagnostics.

Du point de vue de la communauté, la PATAM a souligné le défi permanent que représente le faible niveau de connaissances en matière de diagnostic, qui limite l'acceptation et retarde la demande de soins. Ils ont appelé à un plaidoyer plus fort pour mettre en place des chaînes d'approvisionnement solides et élargir l'accès aux diagnostics sur le lieu de soins, en particulier dans les milieux défavorisés.

La PATAM a également souligné l'intérêt du suivi communautaire en tant que mécanisme en temps réel permettant d'identifier les lacunes, d'améliorer la responsabilité et de garantir que les services de diagnostic parviennent à ceux qui en ont le plus besoin. Ils ont appelé à un plaidoyer plus fort pour mettre en place des chaînes d'approvisionnement solides et élargir l'accès aux diagnostics sur le lieu de soins, en particulier dans les milieux défavorisés. Le PATAM a également souligné l'importance du suivi communautaire comme mécanisme en temps réel pour identifier les lacunes, améliorer la responsabilité et garantir que les services de diagnostic parviennent à ceux qui en ont le plus besoin.

6.2 Messages clés

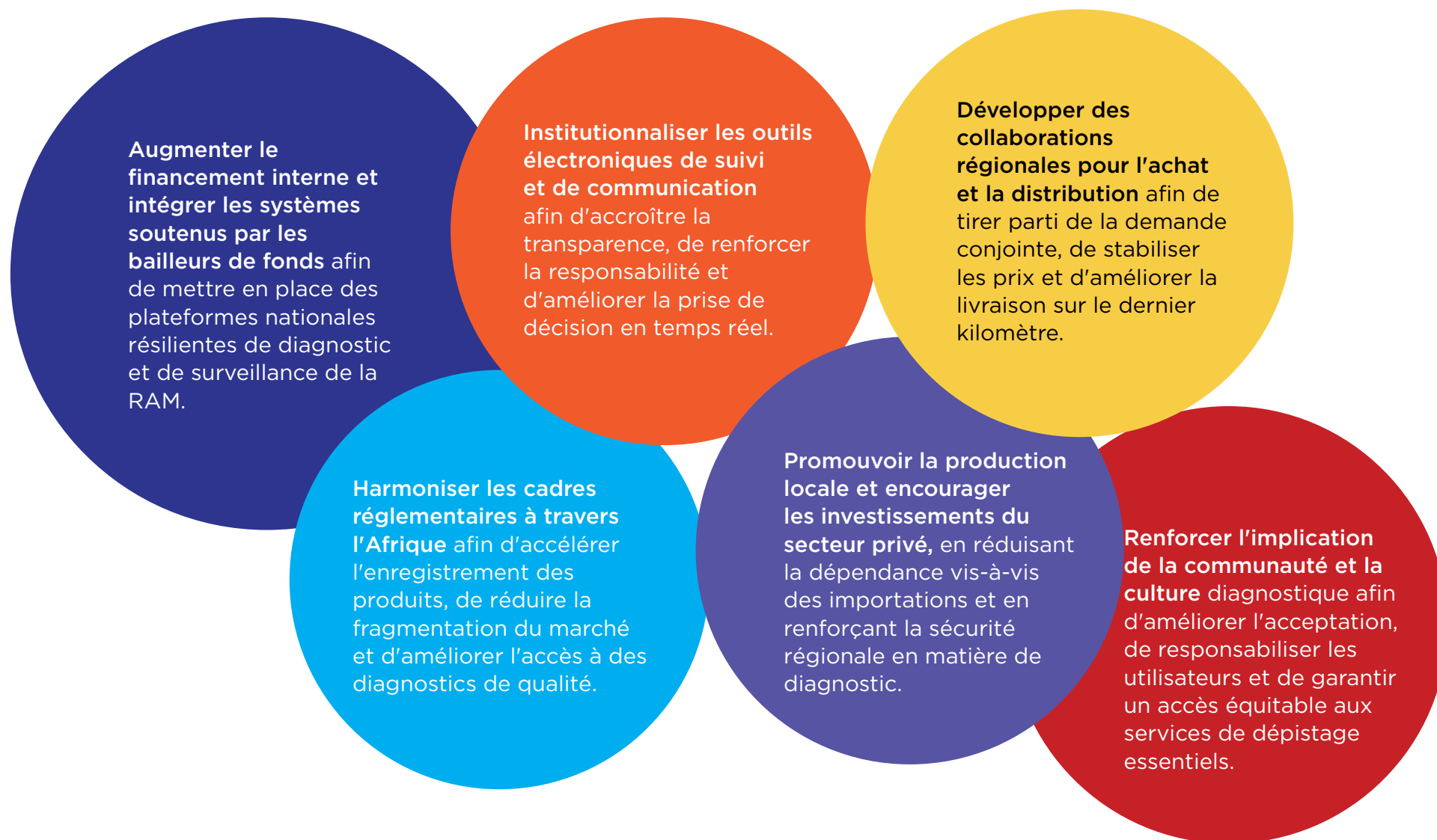
- **L'instabilité du financement, comme l'ordre de suspension des travaux du gouvernement américain,** a eu des conséquences importantes dans des pays comme le Malawi, entraînant des ruptures de stock, une réduction de la capacité de dépistage et une pénurie critique de ressources humaines dans l'ensemble du système de diagnostic.
- **Les lacunes persistantes dans la chaîne d'approvisionnement** — notamment un stockage inadéquat, des systèmes de données fragmentés, des structures de notification parallèles et un financement insuffisant — continuent de compromettre l'accès fiable aux services de diagnostic.

- **Des stratégies d'atténuation ciblées commencent à porter leurs fruits,** le Malawi ayant adopté des outils électroniques de gestion des marchandises, augmenté son financement interne de 1,3 million de dollars, intégré des systèmes parallèles et investi dans le renforcement des capacités.
- **L'initiative MADE in Africa représente une opportunité transformatrice,** visant à réduire la dépendance vis-à-vis des importations en renforçant la production locale, en harmonisant les processus réglementaires et en développant la recherche et le développement régionaux.
- **Le déficit mondial en matière d'accès au diagnostic reste important,** 47 % de la population mondiale n'ayant pas accès aux tests essentiels ; combler ce déficit pourrait éviter environ 1,1 million de décès évitables par an.

6.3 Lacunes et défis identifiés

- **Dépendance continue à l'égard des importations et du financement extérieur des donateurs,** rendant les pays vulnérables aux chocs du marché et aux interruptions d'approvisionnement.
- **Capacité de production locale insuffisante,** limitant l'autosuffisance régionale et retardant l'accès aux diagnostics essentiels.
- **Environnements réglementaires et politiques incohérents,** créant des retards, des inefficacités et des barrières à l'entrée sur le marché.
- **Infrastructures de stockage,** de distribution et de livraison sur le dernier kilomètre insuffisantes, ce qui nuit à la fiabilité et à la portée des services de diagnostic.
- **Faible sensibilisation de la communauté et connaissances limitées en matière de diagnostic,** contribuant à retarder la demande de soins et à la sous-utilisation des services disponibles.

6.4 Appel à l'action



SPECIAL
ENTION
AGNOSTICS

AWARDS



07. Durabilité et financement

7.1 Financement de la surveillance de la RAM en Afrique - Construire le dossier d'investissement

Cette séance plénière s'est concentrée sur l'élaboration d'un argument économique solide en faveur de l'investissement dans la surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM) en Afrique. À travers la présentation d'études multinationales et nationales, la séance a souligné la nécessité cruciale de passer de projets dépendants des donateurs à des programmes nationaux financés de manière durable. Le message central a été résumé dans la phrase suivante : « On ne peut pas financer ce qu'on ne peut pas calculer ».

Les intervenants et leurs thèmes étaient les suivants:

Prof. Mouiche Mactar (ASLM) et Dr Ntombi Nkonde (UNZA): « Le coût de la surveillance de la RAM en Afrique – Preuves issues d'études multinationales ». Cette présentation a cadré la session en introduisant l'approche « Investment Case », un modèle de coûts détaillé One Health conçu pour offrir une transparence et débloquer un financement mixte durable.



Dr Ntombi Mudenda (University of Zambia) : « Coûts et résultats de la surveillance – Zambie ».

"La présentation analyse les coûts et les résultats du système de surveillance de la RAM en Zambie de 2021 à 2024, couvrant les sites sentinelles dans les secteurs de la santé animale et humaine, les contributions financières, le coût par échantillon et les défis en matière de durabilité.

L'évaluation des coûts et des résultats de la surveillance de la RAM a révélé un système structuré autour d'un réseau de sites sentinelles composé de quatre établissements de santé animale et de neuf

établissements de santé humaine, soutenus par des laboratoires de référence couvrant tout le spectre de One Health. Entre 2021 et 2024, le coût total de la mise en œuvre de la surveillance de la RAM s'est élevé à 7,18 millions de dollars américains, les dépenses les plus importantes étant attribuées aux réactifs (3,77 millions de dollars américains), aux frais de personnel (1,84 million de dollars américains) et aux équipements (1,02 million de dollars américains). En moyenne, les sites de santé animale ont dépensé 341 442 dollars américains par site, tandis que les sites de santé humaine ont dépensé en moyenne 674 272 dollars américains. Le coût par échantillon reflète cette différence, s'élevant à 414 dollars américains pour la santé animale et à 137 dollars américains pour la santé humaine. Le financement a été en grande partie assuré par le Fleming Fund, qui a contribué à hauteur de 3,95 millions de dollars américains, soit près de la moitié du total et plus de 90 % de l'ensemble des coûts liés aux réactifs, tandis que le gouvernement zambien a fourni 2,61 millions de dollars américains, principalement pour les dépenses de personnel. Les contributions institutionnelles ont totalisé 1,18 million de dollars, auxquels s'ajoutent 0,3 million de dollars provenant d'autres partenaires. En termes de résultats, les sites de santé humaine ont traité 163 032 échantillons, contre 4 127 pour la santé animale, les tests de santé humaine affichant une tendance à la hausse constante, tandis que les volumes de santé animale sont restés faibles.

Malgré ces progrès, plusieurs défis persistent, notamment le coût élevé par échantillon dans le domaine de la santé animale en raison de la surveillance active et du faible rendement des échantillons, la forte dépendance à l'égard du soutien du Fleming Fund pour les réactifs et les consommables, le financement limité des gouvernements pour les coûts opérationnels et les lacunes dans les compétences en économie de la santé nécessaires pour quantifier le poids de la RAM. Toutefois, l'initiative a introduit des innovations importantes, telles que des outils de calcul des coûts faciles à utiliser pour le budget de la surveillance et l'intégration d'une approche « One Health » dans la conception des sites sentinelles. Les principales recommandations comprennent l'élaboration de stratégies de durabilité donnant la priorité aux coûts récurrents des laboratoires — en particulier les

réactifs et la maintenance des équipements —, la diversification des sources de financement au-delà du Fleming Fund, l'augmentation du prélèvement d'échantillons dans le domaine de la santé animale afin d'améliorer la rentabilité, et le renforcement des capacités nationales en économie de la santé pour l'analyse coûts-avantages de la RAM. Ces conclusions ont des implications politiques importantes, soulignant la nécessité d'une structure nationale pour garantir le financement à long terme de la surveillance de la RAM, de donner la priorité aux coûts opérationnels dans les budgets gouvernementaux, d'améliorer la collaboration One Health pour une utilisation efficace des ressources et d'institutionnaliser les outils de calcul des coûts dans le cadre de la planification de la surveillance de routine.



Dr Dodoo Cornelius (Ghana):

La présentation a examiné les coûts et les résultats des interventions de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM) au Ghana, en comparant la période pré-intervention à la période soutenue par la subvention nationale du Fleming Fund et d'autres partenaires. Avant 2018, la surveillance de la RAM au Ghana était limitée et fragmentée, mais l'investissement du Fleming Fund a permis une expansion significative dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, avec des contributions de la FAO et de l'OMS. Les activités de surveillance ont été mises en œuvre dans plusieurs endroits, notamment dans les principaux hôpitaux universitaires, laboratoires vétérinaires et institutions de recherche environnementale.

Une analyse détaillée des coûts a révélé que la période d'intervention a nécessité un investissement substantiel, en particulier dans les réactifs et les consommables (74,6 millions de GH¢), les infrastructures (16,4 millions de GH¢), pour le personnel (11,5 millions de GH¢) et les équipements (12,1 millions de GH¢). Ces catégories sont apparues comme les principaux facteurs de coût et d'efficacité de la surveillance de la RAM. Malgré l'investissement

élevé, l'intervention a produit des gains notables : le nombre d'échantillons testés est passé de 15 032 avant l'intervention à 92 572 pendant la période d'intervention. En conséquence, le coût par échantillon a considérablement diminué, passant de 1909 GH¢ à 1172 GH¢, ce qui démontre une amélioration de l'efficacité.

L'analyse coût-efficacité a montré des ratios de coût-efficacité différentiels (ICER - Incremental Cost Effectiveness Ratios) négatifs, indiquant que l'intervention était économique et efficace. L'ICER est resté bien en dessous du seuil du PIB par habitant du Ghana (19 477,84 GH¢), confirmant que la surveillance de la RAM représente un investissement très rentable en matière de santé publique. Cependant, l'analyse a également mis en évidence plusieurs défis, notamment le coût élevé des réactifs et des infrastructures, la capacité limitée avant l'intervention et la dépendance continue à l'égard du financement des donateurs pour la durabilité. Les innovations introduites par le programme comprenaient l'application de la méthodologie ICER aux interventions en matière de RAM, l'intégration des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, et l'utilisation de l'évaluation économique pour justifier l'investissement à long terme.

La présentation a recommandé le maintien et l'extension de la surveillance de la RAM dans tout le pays, en améliorant l'efficacité de la main-d'œuvre, en donnant la priorité aux investissements dans des infrastructures rentables et en identifiant des alternatives moins coûteuses mais de haute qualité pour les réactifs et les consommables. D'un point de vue politique, les conclusions fournissent un argument solide en faveur de l'investissement dans la surveillance de la RAM au Ghana et soulignent la nécessité de politiques nationales garantissant un financement à long terme, institutionnalisant l'analyse du rapport coût-efficacité et promouvant une approche « One Health » pour optimiser les ressources.

Dr Annie A. Kaliati (Institut de santé publique du Malawi)

« Analyse des facteurs de coût pour la mise en place d'une surveillance de la résistance aux antimicrobiens au Malawi ». L'analyse des activités de surveillance de la RAM a révélé un coût financier total estimé à 1,98 million de dollars américains, avec un coût moyen de 118 dollars par échantillon prélevé. La surveillance dans le secteur de la santé animale s'est avérée nettement plus coûteuse — environ cinq

fois plus que la surveillance de la santé humaine — en grande partie en raison des coûts plus élevés liés au prélèvement d'échantillons (55 dollars américains contre 12 dollars américains). Malgré ces différences de coûts, les investissements dans la surveillance de la RAM ont contribué à des améliorations notables de la qualité des soins prodigués aux patients, en permettant une communication en temps réel, des pratiques de prescription plus précises et un renforcement de la surveillance microbienne. Cependant, le financement interne des programmes de RAM reste minime, les principales dépenses étant consacrées aux consommables et au renouvellement des infrastructures. Les conclusions soulignent également les possibilités de tirer parti des investissements dans la RAM dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies existantes, telles que le paludisme, le VIH et la tuberculose.

Plusieurs défis persistent, notamment le coût élevé de la surveillance de la santé animale, le financement interne limité, le besoin de compétences avancées et de contrats de services pour entretenir les équipements de laboratoire, et les difficultés logistiques liées au transport des échantillons depuis les zones reculées. Toutefois, le programme a introduit des innovations importantes, telles que des systèmes de notification en temps réel de la RAM, des possibilités d'intégration avec d'autres programmes de santé et le développement de sites sentinelles en tant que centres d'excellence pour l'assurance qualité. Les principales recommandations comprennent le renforcement de la coordination dans le cadre du programme « One Health », l'augmentation du financement interne tout en maintenant le soutien des bailleurs de fonds, l'harmonisation des ressources consacrées à la RAM avec les priorités nationales, l'extension de la surveillance à des districts stratégiques tels que Karonga, Nkhotakota, Mulanje et Balaka, et le renforcement des capacités locales pour la maintenance des équipements.

Le rapport préconise également une évaluation économique complète des programmes de RAM et une refonte des systèmes de surveillance de la santé animale afin d'améliorer leur rapport coût-efficacité. Ces conclusions ont des implications politiques importantes, soulignant la nécessité d'aligner les politiques nationales d'allocation des ressources à la RAM, d'institutionnaliser l'approche « One Health » dans tous les secteurs, de mettre en place des mécanismes de financement durables et d'intégrer la surveillance de la RAM dans des programmes de santé plus larges.

Dr Ranyl Nguena G. N. (Cameroon):

«Coûts et résultats de la surveillance – Cameroun». L'évaluation du système de surveillance de la RAM révèle un réseau de 23 sites sentinelles, dont 19 établissements de santé humaine et 4 établissements de santé animale, soutenus par des laboratoires de référence dans tous les secteurs. Entre 2020 et 2024, le coût total de la mise en œuvre des activités de surveillance s'est élevé à 1,21 million de dollars américains, avec une dépense annuelle moyenne de 241 353 dollars américains. Les principaux éléments de coût ont été la construction et les rénovations (43,9 %), suivis des réactifs (15,4 %) et des dépenses de personnel (14,2 %), ce qui reflète les investissements substantiels nécessaires pour mettre en place et rendre opérationnelle la capacité de surveillance.

Le financement a été mobilisé par plusieurs partenaires, notamment l'OMS, la FAO, l'ASLM, le Fonds mondial et l'USAID, soulignant la forte dépendance du système à l'égard de l'aide extérieure. Au cours de cette période, les sites de santé humaine ont traité 77 710 échantillons, tandis que les sites de santé animale en ont traité 1 140. Le coût par isolat a varié considérablement : 94,46 dollars américains pour les tests automatisés/manuels de santé humaine, 31,32 dollars américains pour les tests entièrement manuels de santé humaine et 7,91 dollars américains pour les tests manuels de santé animale.

Malgré les progrès réalisés, plusieurs défis persistent. Le système nécessite un investissement initial élevé en équipement et en formation, et bien que la surveillance soit active dans le secteur de la santé animale, elle reste largement passive dans le domaine de la santé humaine. La coordination entre le réseau de laboratoires est incohérente, le financement public reste limité et le poids réel de la RAM — notamment en termes de vies sauvées ou perdues — reste inconnu. Le prélèvement d'échantillons sur le terrain et l'accès aux fournitures nécessaires aux tests continuent également de poser des difficultés opérationnelles. Toutefois, le

programme a introduit des innovations importantes, notamment la mise en place d'un réseau multisectoriel de surveillance de la RAM, l'intégration avec des plateformes mondiales de notification telles que GLASS, ANIMUSE et InFARM, et l'adoption de techniques automatisées dans certains sites de santé humaine.

Les principales recommandations comprennent le renforcement du plaidoyer en faveur d'un soutien durable, l'amélioration de la coordination intersectorielle, l'investissement dans la qualité des données et l'optimisation des infrastructures, et la garantie d'une ligne budgétaire nationale spécifique afin de réduire la dépendance vis-à-vis des donateurs. Le renforcement de la durabilité exigera un financement interne plus solide, un meilleur alignement des ressources sur les priorités nationales et une planification à long terme pour la maintenance des équipements et les coûts opérationnels. D'un point de vue politique, la RAM est reconnue comme une menace existentielle tant pour la santé que pour l'économie, ce qui nécessite l'institutionnalisation de la surveillance dans les systèmes gouvernementaux, la mise en place de mécanismes de financement durables et l'alignement sur les normes mondiales de communication de la RAM.

7.2 Messages clés

La session a présenté plusieurs idées critiques et méthodologies innovantes pour relever le défi du financement :

- **L'approche « Investment Case »:** un concept central innovant consistait à aller au-delà du simple calcul des coûts pour créer un argumentaire d'investissement convaincant. Cela implique l'utilisation d'un modèle détaillé de calcul des coûts One Health qui prend en compte les coûts dans les secteurs humain, animal et environnemental afin de démontrer la valeur et de justifier le financement.
- **Rendre visibles les contributions « invisibles »:** une conclusion importante tirée en Zambie est que les gouvernements cofinancent souvent déjà la surveillance par le biais de coûts intégrés, tels que les salaires des fonctionnaires et les services publics. Le dossier d'investissement crédite explicitement ces contributions, démontrant ainsi l'engagement existant du gouvernement auprès des bailleurs de fonds.

- **Le financement mixte comme modèle stratégique:** la session a promu le « financement mixte » comme une solution durable. Ce modèle définit clairement les responsabilités en matière de financement: les gouvernements nationaux couvrent les coûts « souverains » stables et prévisibles (par exemple, le personnel, les services publics), tandis que les bailleurs de fonds couvrent les coûts « catalytiques » volatils et techniques (par exemple, les réactifs, les équipements spécialisés).
- **Rapport coût-efficacité fondé sur des données:** l'étude menée au Ghana a fourni un outil puissant pour défendre la cause, en calculant un rapport coût-efficacité différentiel (ICER - Incremental Cost Effectiveness Ratios) négatif, prouvant que l'intervention de surveillance de la RAM était efficace et économique par rapport au statu quo.
- **Planification proactive de scénarios:** le modèle de calcul des coûts intègre une analyse de sensibilité et une planification de scénarios (par exemple, modélisation de l'impact de l'inflation ou du doublement des volumes d'échantillons), ce qui permet de tester les budgets et d'élaborer un plan financier plus résilient et plus convaincant pour les ministères des finances.
- **Accent mis sur la planification de la transition:** une leçon essentielle qui a été tirée est la nécessité d'une stratégie de sortie claire pour le financement des donateurs, dans laquelle les gouvernements absorbent progressivement les coûts récurrents (en particulier les réactifs) dans les budgets nationaux consacrés aux fournitures médicales à mesure que le PIB augmente.

7.3 Lacunes et défis identifiés

Les intervenants ont systématiquement identifié un ensemble de lacunes communes et critiques qui menacent la durabilité de la surveillance de la RAM :

- **Précipice de la viabilité et dépendance vis-à-vis des donateurs:** un risque majeur dans tous les pays est la forte dépendance vis-à-vis des donateurs externes pour les coûts récurrents, en particulier les réactifs et les consommables (souvent > 80-90 %). Cela crée un scénario de « laboratoire fantôme », dans lequel les laboratoires disposent d'équipements, mais n'ont pas la capacité de fonctionner lorsque les projets des donateurs prennent fin.

- **Manque d'intégration du financement interne:** il existe un manque critique de financement interne durable. La surveillance de la RAM n'est souvent pas intégrée dans les postes budgétaires nationaux et les contributions internes, lorsqu'elles existent, sont minimales et ne sont pas planifiées de manière systématique.
- **Coûts unitaires élevés dans le domaine de la santé animale:** une inefficacité significative a été constatée dans la surveillance de la santé animale, où les coûts par échantillon sont 5 à 10 fois supérieurs à ceux de la santé humaine. Cela s'explique principalement par le coût élevé de la surveillance active et les faibles volumes d'échantillons, qui ne permettent pas de tirer parti des économies d'échelle.
- **Lacunes dans les données sur l'impact économique:** il existe un manque criant de données sur les coûts opérationnels de la surveillance et une lacune dans les connaissances spécialisées en économie de la santé pour réaliser des analyses approfondies de l'impact économique total de la RAM (par exemple, vies sauvées/perdus, impact économique plus large), ce qui affaiblit l'argument en faveur de l'investissement.
- **Coordination et fragmentation du système:** des difficultés ont été observées en matière de coordination intersectorielle (One Health), d'harmonisation des bases de données et d'alignement sur les priorités nationales, ce qui a entraîné des inefficacités et des doubles emplois.
- **Lacunes logistiques et infrastructurelles:** Les coûts fixes élevés et les défis logistiques (par exemple, le transport d'échantillons depuis des sites éloignés) augmentent les coûts. Il existe également un besoin de compétences avancées et de contrats de service pour la maintenance d'équipements de laboratoire sophistiqués.

7.4 Appel à l'action

- **Mettre en place un financement durable pour la RAM grâce à des modèles combinés,** en garantissant des lignes budgétaires gouvernementales prévisibles complétées par un soutien catalytique des bailleurs de fonds et en intégrant les coûts des consommables et de la surveillance dans les systèmes nationaux d'approvisionnement médical et de financement de la santé.
- **Institutionnaliser les outils économiques et de calcul des coûts** en adoptant des modèles de calcul des coûts standardisés, en formant le personnel à l'économie de la santé et en réalisant des évaluations économiques complètes pour démontrer le retour sur investissement et orienter la planification à long terme et l'allocation des ressources.
- **Renforcer la coordination et l'intégration de One Health** en développant les liens avec les principaux programmes de lutte contre les maladies (VIH, tuberculose, paludisme), en augmentant les volumes d'échantillons dans le domaine de la santé animale et en améliorant la collaboration intersectorielle afin d'optimiser les ressources et d'améliorer l'efficacité de la surveillance.
- **Développer les capacités techniques nationales** en matière de maintenance des équipements, d'analyse des données et de rapports en temps réel, soutenues par des systèmes de qualité des données améliorés qui permettent une prise de décision rapide, une responsabilité opérationnelle et une plus grande appropriation nationale de la surveillance de la RAM.
- **Promouvoir la collaboration régionale et les approches de modélisation du marché** afin de réduire les coûts, d'harmoniser les pratiques réglementaires et opérationnelles et de faciliter le partage des connaissances entre les pays, renforçant ainsi la durabilité et la résilience des systèmes de surveillance de la RAM.

ASLM SPECIAL CONVENTION ON DIAGNOSTICS

Accelerating Diagnostic Innovation and Collaboration to Combat
MR and Advance Health Security in Africa:

NOV 25 - 27, 2025, RADISSON BLU
NAIROBI, KENYA

ASLM SPECIAL
CONVENTION ON
DIAGNOSTICS

NOV 25 - 27, 2025,
RADISSON BLU
NAIROBI, KENYA

ASLM SPECIAL
CONVENTION ON
DIAGNOSTICS

ASLM SPECIAL
CONVENTION ON
DIAGNOSTICS



08. Durabilité et argumentaire en faveur de la RAM : mobilisation des ressources pour atteindre les objectifs de 2030.

8.1 Durabilité des investissements dans la RAM dans un contexte de financement en mutation

Allocution de M. Nqobile Ndlovu, directeur général de l'ASLM

M. Nqobile Ndlovu a ouvert la séance en saluant les progrès significatifs accomplis par l'Afrique dans la promotion du programme de lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM). S'appuyant sur le rapport historique de l'Union africaine sur la RAM, il a souligné que près de 80 % des pays du continent ont désormais mis en place des plans d'action nationaux (PAN) — un indicateur important de l'engagement politique croissant et de l'action régionale coordonnée. Il a également mentionné d'autres résultats obtenus, notamment le renforcement des systèmes de surveillance, l'augmentation de la participation au GLASS et des améliorations substantielles des infrastructures de laboratoire et des capacités de main-d'œuvre, dont une grande partie a été soutenue par des investissements tels que le Fonds Fleming.

Malgré ces progrès, il a souligné plusieurs défis critiques qui menacent la durabilité de la situation actuelle. Le financement mondial de la RAM diminue et l'Afrique est confrontée à un déficit de financement important : le continent a besoin d'environ 2 à 6 milliards de dollars américains par an pour une réponse efficace à la RAM, mais les niveaux de financement actuels sont dix fois inférieurs. Au niveau national, la plupart des plans nationaux de lutte contre la RAM continuent de souffrir d'un grave déficit de financement, les pays ayant besoin d'environ 100 millions de dollars américains par an pour mettre en œuvre leurs plans. Dans ce contexte, il a posé une question centrale et urgente : comment pouvons-nous maintenir les acquis ?

Intervention de Mme Susan Nabanda, présidente du Forum des directeurs de laboratoire

Dans ce contexte, le Dr Susan Nabanda a axé la discussion sur la nécessité impérieuse de maintenir les investissements antérieurs

dans un contexte de financement instable et incertain. Elle a souligné que la conversation devait commencer par une compréhension claire de l'impact des investissements antérieurs, en particulier sur le renforcement des systèmes, des capacités et de la préparation des pays à répondre à la RAM.

Elle a défini trois objectifs principaux pour la session : premièrement, réfléchir aux résultats tangibles des investissements antérieurs ; deuxièmement, explorer comment les priorités nationales peuvent être mieux alignées sur les opportunités de financement émergentes ; et troisièmement, écouter directement les pays expliquer comment le soutien financier s'est traduit par des améliorations mesurables. Ces témoignages, a-t-elle fait remarquer, sont essentiels pour identifier ce qui fonctionne, où subsistent des lacunes et comment les investissements futurs peuvent être orientés de manière plus stratégique.

Présentation de l'expert : Les arguments en faveur de l'investissement – Dr Raphael Chanda (directeur, ReAct)

Le Dr Raphael Chanda a souligné l'urgence d'un investissement soutenu, en présentant un argument économique convaincant en faveur de l'action. Il a souligné que la RAM coûte actuellement à l'économie mondiale environ 66 milliards de dollars par an, un chiffre qui devrait passer à 160 milliards de dollars d'ici 2050. Pour l'Afrique, les risques sont encore plus importants : l'incapacité à lutter efficacement contre la RAM pourrait coûter au continent jusqu'à 5 % de son PIB, compromettant ainsi la sécurité sanitaire et le développement économique.

Il a souligné un décalage important entre la planification et le financement. Bien que de nombreux pays africains aient élaboré des plans d'action nationaux, seuls 2 % d'entre eux ont alloué des fonds à leur mise en œuvre et aucun ne dispose d'un financement interne. Cette lacune, a-t-il souligné, menace la capacité du continent à mettre en place une réponse coordonnée et durable à la RAM.

Le Dr Chanda a mis en évidence plusieurs domaines d'intervention

critiques où des lacunes importantes persistent. En matière de PCI, de WASH et de vaccination, la conformité de l'Afrique n'est que de 13 %, contre une moyenne mondiale de 90 %. Le renforcement de ces systèmes fondamentaux pourrait éviter environ 18 % des décès liés à la RAM en Afrique subsaharienne. En matière de financement et de coordination, l'efficacité reste faible — 9 % en Afrique contre 23 % au niveau mondial —, ce qui souligne la nécessité d'une gouvernance plus forte et d'un alignement des ressources. Il a également souligné les faiblesses persistantes dans la production de données probantes, les systèmes de surveillance, de diagnostic et de données étant souvent limités, passifs et non représentatifs.

Il a conclu en identifiant les besoins prioritaires pour combler ces lacunes : une plus grande implication de la communauté, une mobilisation ciblée des ressources, des investissements stratégiques dans des domaines à fort impact et le renforcement des systèmes de surveillance active.

Témoignage de l'ambassadrice de la résistance aux antimicrobiens (RAM) — L'honorable Dr Khumbize Kandodo Chiponda

Dr. Khumbize Kandodo Chiponda added a strong advocacy voice to Le Dr Khumbize Kandodo Chiponda a ajouté une voix forte à la session, soulignant le rôle central de l'appropriation nationale dans la promotion de réponses durables à la RAM. Elle a exhorté les partenaires de développement à aligner leur soutien sur les priorités nationales, faisant remarquer que les programmes impulsés de l'extérieur fragmentent souvent les efforts et diluent l'impact à long terme.

Elle a appelé à une planification stratégique et transversale qui élimine les cloisonnements spécifiques à certaines maladies et favorise le partage des ressources des partenaires afin de renforcer les systèmes de santé dans leur ensemble. Une telle approche, a-t-elle fait valoir, est essentielle pour garantir que les interventions de lutte contre l s contre la RAM soient intégrées dans des plateformes de prestation de services résilientes et intégrées.

Le Dr Chiponda a également souligné l'importance de définir les priorités et les coûts sur la base de données, en faisant remarquer que la planification fondée sur des preuves est essentielle pour réduire les charges économiques et sociales liées à la RAM. Enfin, elle a plaidé en faveur de la collaboration régionale et d'un soutien accru à la production régionale et locale, les présentant comme des moyens

essentiels pour construire des systèmes durables et autosuffisants, capables de résister aux chocs de la chaîne d'approvisionnement mondiale.

Intervenants de la session

Le débat a réuni les points de vue d'un panel d'experts, dont le Dr Raphael Chanda, le Dr Khumbize Kandodo Chiponda et le Dr Pascale Ondo, chacun offrant des perspectives complémentaires sur les dimensions économiques, politiques et systémiques du financement et de la durabilité de la RAM.

8.2 Messages clés

1. **La RAM est une menace majeure pour la santé et l'économie**
La RAM nuit aux résultats sanitaires et à la stabilité économique, aggravant le fardeau du VIH, de la tuberculose et du paludisme, et représentant des risques importants pour le PIB des pays africains.
2. **Une crise critique de financement menace la viabilité**
Malgré les progrès réalisés dans l'élaboration du PAN et le renforcement des capacités, d'énormes lacunes de financement persistent. La viabilité reste le principal défi, nécessitant une augmentation des investissements nationaux et des modèles de financement innovants, tels que les taxes et les fonds communs.
3. **Des approches intégrées et globales sont essentielles**
Une structure One Health solide, fondée sur la PCI, le WASH, la vaccination et la planification intersectorielle, est nécessaire pour briser les cloisonnements entre les maladies et renforcer les systèmes de santé en général.
4. **La prise de décision fondée sur des données doit guider les priorités**
La faiblesse de la surveillance et des diagnostics (seulement environ 30 % des établissements sont équipés) limite la production de données probantes. Le renforcement des systèmes de données est essentiel pour définir les priorités, calculer les coûts et démontrer l'impact.
5. **Ce dont l'Afrique a besoin aujourd'hui**
L'Afrique a besoin d'un changement de paradigme vers

l'appropriation et la collaboration. La durabilité des acquis nécessite une appropriation plus forte par les pays, l'alignement des investissements des partenaires sur les priorités nationales, la collaboration interrégionale et le positionnement de la RAM comme une question de stabilité économique sur les plateformes mondiales.

8.3 Calls to Action



8.4 Promesses et engagements: table ronde

En ouvrant la session sur les engagements des partenaires, le modérateur a fait remarquer que la Convention spéciale de l'ASLM avait réuni des institutions mondiales et régionales importantes afin de réaffirmer leur soutien au renforcement des systèmes de laboratoire et à l'amélioration des diagnostics dans toute l'Afrique. Il a souligné que les promesses faites reflétaient une reconnaissance commune du fait que des systèmes de laboratoire durables sont essentiels à la sécurité sanitaire, à la maîtrise de la RAM et à la couverture sanitaire universelle. Les représentants du Fonds mondial, de l'UKHSA et de l'ICARS ont présenté leurs engagements respectifs, signalant un nouvel élan en faveur d'investissements coordonnés dans le renforcement des systèmes de laboratoire.

Fonds mondial

Le représentant du Fonds mondial a présenté l'engagement de l'organisation en tant que mécanisme financier de soutien aux programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, avec un mandat élargi qui inclut désormais la RAM. Il a expliqué que les interventions en matière de RAM sont éligibles au titre des lignes de financement « Préparation et réponse aux pandémies » et « Renforcement des systèmes de laboratoire ». Le Fonds mondial continuera à soutenir les systèmes de données, la prévention et le contrôle des infections, la surveillance des eaux usées, le séquençage génomique, le développement de la main-d'œuvre et les achats conjoints. Il a souligné que les pays doivent aligner les priorités de la RAM sur les programmes nationaux existants afin de maximiser l'impact et d'assurer la cohérence entre les portefeuilles de financement.

Agence britannique pour la sécurité sanitaire (UKHSA - UK Health Security Agency)

L'UKHSA a confirmé son engagement pour trois ans dans le domaine de l'assistance technique, du renforcement des capacités et des partenariats stratégiques. Le représentant a souligné le soutien continu et futur en matière d'assurance qualité, d'évaluation externe de la qualité (EQA), de développement du leadership et des laboratoires,

de surveillance, de prévention et de contrôle des infections et de gestion des antimicrobiens. Ce soutien sera fourni par une combinaison de consultants dans le pays, d'experts basés au Royaume-Uni et d'une collaboration régionale avec l'Africa CDC et l'ASLM. L'UKHSA a également exprimé son intention d'aider les pays à passer de la dépendance à l'égard du soutien du Fonds Fleming à des mécanismes nationaux et régionaux plus durables.

Centre international pour les solutions à la résistance aux antimicrobiens (ICARS - International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions)

L'ICARS a réaffirmé son rôle de fournisseur de recherche opérationnelle et de financement catalytique pour aider les pays à faible et moyen revenu à développer des solutions durables et fondées sur des données probantes pour lutter contre la RAM. Le représentant a souligné l'accent mis par l'ICARS sur la prévention et le contrôle des infections, la gestion des antimicrobiens, les outils numériques, le renforcement des capacités et les plateformes régionales d'apprentissage. L'ICARS gère actuellement un portefeuille croissant d'environ 40 millions de dollars, dont 3 millions sont engagés pour l'année prochaine. L'organisation continuera à fournir des analyses économiques, des connaissances techniques et à co-crée des interventions adaptées au contexte avec les gouvernements et les parties prenantes nationales.

ThermoFisher SCIENTIFIC
applied biosystems

Your research. Your way.
Applied Biosystems QuantStudio real-time PCR systems

- Simplicity
- Reliable results
- Low to high throughput
- Maximum productivity

Find out more at [thermo.com](#)

ThermoFisher SCIENTIFIC
applied biosystems

QuantStudio Absolute Q
Real-time PCR system

Superior accuracy. Superior efficiency.

Quantification with precision – no matter the application – liquid or solid phase.

pluslife



Multi-Sample

MiniDock
Closing Diagnostic Gaps with Near-POC Molecular Testing

Sputum + Tongue Swab




ASLM SPECIAL CONVENTION ON DIAGNOSTICS
Accelerating Diagnostic Innovation and Collaboration to Combat AMR and Advance Health Security in Africa
NOV 25 - 27, 2025
NAIROBI, KENYA

pluslife

HOLOGIC ICAP INTERNATIONAL CENTER FOR ANTIMICROBIAL SOLUTIONS KHMedical ASLM

Guangzhou Pluslife Technology Co

09. Forum de l'industrie : co-crée des solutions diagnostiques intégrées pour l'Afrique dans un monde en mutation

9.1 Intervenants et résumés de la session

M. Nqobile Ndlovu a prononcé l'allocution d'ouverture et M. Anafi Mataka a animé la discussion collaborative qui a réuni plus de 45 représentants des principaux acteurs de l'industrie, notamment des fabricants locaux, ainsi que des représentants des pays (directeurs de laboratoires), de l'ASLM et d'autres parties prenantes.

La Société Africaine de Médecine de Laboratoire (ASLM) a convoqué son premier forum industriel le 26 novembre 2025, réunissant des directeurs de laboratoires nationaux et régionaux, ainsi que des représentants des principaux partenaires de l'industrie du diagnostic. Environ 45 personnes ont participé à la session. L'objectif de l'atelier était de promouvoir les systèmes de laboratoire, de catalyser la collaboration entre les différentes parties prenantes, d'aligner les priorités, d'explorer les possibilités d'innovation, d'accès équitable et de durabilité dans le domaine du diagnostic à travers l'Afrique. L'atelier s'est conclu par un accord commun selon lequel, en tant qu'organisation panafricaine, l'ASLM devrait mettre en place un comité directeur ainsi qu'un groupe de travail qui fonctionnerait comme une équipe conjointe chargée de suivre les progrès réalisés dans le renforcement des laboratoires et l'innovation en matière de diagnostic. L'ASLM a également été chargée d'animer des ateliers de formation et de plaider en faveur de l'harmonisation des politiques au niveau régional et continental.

Les proverbes suivants ont retenu notre attention:

- « **Achetez africain, construisez l'Afrique** » est un proverbe qui fait écho à un proverbe africain qui dit « **Il faut faire avec quelqu'un de son village** » : cela vise à encourager

l'entrepreneuriat/la production indigène, ce qui aboutit finalement à la disponibilité de diagnostics à des coûts abordables.

- « **N'achetez pas la poule qui vous nourrit** » est un proverbe africain qui signifie, dans ce contexte, que si le gouvernement tarde trop à payer ses fournisseurs, il finira par « acheter la poule », entraînant ainsi la faillite des industries.

9.2 Messages clés

La réunion s'est concentrée sur le thème général : « L'avenir des diagnostics en Afrique ». Ce thème a été articulé autour d'une série de questions cruciales, notamment:

Création d'un forum industriel ASLM pour aborder les défis urgents qui contribuent au déficit en matière de diagnostic.

Chaîne d'approvisionnement et innovation, en mettant l'accent sur les obstacles qui limitent l'efficacité, la fiabilité et l'accès.

Modèles de financement durables pour garantir la viabilité à long terme des services de diagnostic.

Élaboration de politiques et modelage du marché pour créer des environnements propices à l'adoption et à l'expansion des nouvelles technologies.

Développement de produits et accès équitable pour garantir que les innovations parviennent à ceux qui en ont le plus besoin.

Sur toutes ces questions, les participants ont débattu d'une question commune: comment les parties prenantes peuvent-elles relever collectivement les défis et éliminer les obstacles qui perpétuent le déficit diagnostique en Afrique?

9.3 Lacunes et défis identifiés

Lacunes scientifiques et techniques

- Prolifération des plateformes fermées, limitant l'interopérabilité, la concurrence et l'innovation locale.
- Visibilité limitée des technologies émergentes, sans point de contact clair pour se tenir au courant des tendances et des avancées mondiales.
- Investissement insuffisant dans la recherche scientifique et l'innovation, ralentissant les progrès vers des solutions de diagnostic adaptées localement.
- Approches fragmentées et isolées, motivées par la concurrence plutôt que par le développement coordonné de l'écosystème.

Défis en matière de ressources et d'infrastructures

- Financement inadéquat et imprévisible, compromettant la viabilité à long terme des initiatives de diagnostic et de fabrication.
- Orientation technique limitée lors de la prise de décisions initiales, en particulier dans le choix des produits, des plateformes et des instruments appropriés.
- Infrastructure de production, de stockage et de distribution insuffisante, limitant l'expansion et la fiabilité de la livraison sur le dernier kilomètre.

Défis en matière de politique et de gouvernance

- Structures réglementaires faibles et incohérentes, entraînant des processus d'enregistrement des produits lents, complexes et coûteux.
- Faible confiance dans les systèmes gouvernementaux, ce qui nuit à la collaboration et retarde l'adoption des produits fabriqués localement.
- Le décalage entre les priorités de l'industrie et les besoins nationaux crée des obstacles à une planification et à des investissements coordonnés.
- Coordination interministérielle insuffisante, avec une implication limitée entre le gouvernement, les régulateurs et les forums industriels.
- Obstacles réglementaires et politiques transfrontaliers, qui entravent l'accès au marché régional et la reconnaissance mutuelle.
- Soutien politique insuffisant pour la validation des produits, limitant la capacité des fabricants locaux à démontrer la qualité et

à gagner la confiance du marché.

Défis sociaux et comportementaux

- Comportement du marché axé sur le profit, éclipsant souvent les priorités programmatiques et centrées sur le patient.
- Faible confiance dans les produits fabriqués localement, avec une préférence persistante pour les technologies importées.
- Restrictions d'accessibilité, obligeant à faire des compromis entre le prix et la capacité de paiement des pays ou des établissements.
- Engagement et suivi faibles parmi les principaux acteurs, retardant les progrès vers des solutions coordonnées et durables.

9.4 Appel à l'action

Renforcer les mécanismes continentaux de formation du marché et d'accès, en simplifiant les processus d'importation et d'achat, en générant une demande plus forte (y compris par le biais de la société civile) et en encourageant les achats conjoints entre les blocs régionaux, tels que la SADC, le COMESA et la WAC.

Accélérer l'harmonisation réglementaire et l'innovation grâce à une collaboration plus étroite avec l'Agence africaine des médicaments, à la création de centres de fabrication régionaux, à des achats préférentiels et à des incitations fiscales pour les producteurs locaux, ainsi qu'à l'expansion du transfert de technologie afin de stimuler la capacité de fabrication locale.

Garantir un financement durable pour le diagnostic et la surveillance de la RAM, en adoptant des modèles de financement mixtes (par exemple, 30-60-100), en établissant des lignes budgétaires nationales et des taxes sur la santé, en améliorant la prévision de la demande et en honorant les engagements tels que la Déclaration d'Abuja.

Construire des systèmes nationaux solides et des capacités techniques, en améliorant la qualité des données et des rapports en temps réel, en renforçant la maintenance des équipements et les compétences analytiques, et en améliorant l'intégration intersectorielle de One Health avec les principaux programmes de lutte contre les maladies.

Approfondir la collaboration régionale et public-privé, notamment en institutionnalisant le Forum ASLM-Industrie, en impliquant l'industrie en tant que partenaire stratégique et en tirant parti du pouvoir de mobilisation de l'ASLM pour aligner les ministères des Finances et de la Santé sur le financement durable des diagnostics et de la RAM.

ASLM SPECIAL CONVENTION ON DIAGNOSTICS

Accelerating Diagnostic Innovation and Collaboration to Combat
AMR and Advance Health Security in Africa:

NOV 25 - 27, 2025, RADISSON BLU

NAIROBI, KENYA

ASLM SPECIAL
CONVENTION ON
DIAGNOSTICS

NOV 25 - 27, 2025,
RADISSON BLU
NAIROBI, KENYA



10. La qualité au centre : renforcer la confiance dans les diagnostics (EQuAFRICA)

Cette session s'est concentrée sur le rôle essentiel de l'évaluation externe de la qualité (EQA- External Quality Assessment) pour garantir la fiabilité des données de laboratoire afin de lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) en Afrique. Les présentations ont montré une approche multiforme, allant des modèles innovants d'EQA et d'accréditation des prestataires à la mise en œuvre d'un programme régional à grande échelle.

10.1 Les intervenants et leurs thèmes étaient les suivants:

Prof. Olga Perovic (NICD, Afrique du Sud / WITS University)

"Modèle innovant d'EQA pour les tests rapides, la bactériologie et les tests de sensibilité aux antimicrobiens (AST Antimicrobial Susceptibility Testing)."

Cette présentation a exploré l'avenir de l'EQA, en mettant l'accent sur le passage à l'EQA numérique (dEQA), les analyses assistées par l'IA et les modèles hybrides pour surmonter les défis traditionnels tels que le transport et les coûts.

Sylvanus Tekwe Fon (ASLM):

"EQA QMS - Mise en œuvre de la norme ISO/IEC 17043 pour les prestataires de services d'essais d'aptitude en matière d'accréditation."

Cette présentation a détaillé un programme systématique de renforcement des capacités visant à former et à accréditer les prestataires d'EQA dans toute l'Afrique conformément à la norme internationale ISO/IEC 17043, afin de garantir leur compétence et leur fiabilité.

Patience Dabula (ASLM) :

"Modèle régional EQA efficace pour lutter contre la surveillance de la RAM dans 14 pays."

Cette présentation a donné un aperçu du projet ASLM EQuAFRICA, une réussite opérationnelle à grande échelle qui a fourni des services EQA en bactériologie à 287 laboratoires dans 14 pays du Fonds Fleming dans le cadre d'une approche One Health.

10.2 Messages clés

La session a mis en évidence plusieurs stratégies innovantes et conclusions importantes :

- **Évaluation numérique et innovante de la qualité (dEQA):** aller au-delà des échantillons physiques pour l'évaluation numérique de la qualité, en utilisant des scénarios de cas, des images numériques et des données brutes pour l'interprétation. Cela permet des tests plus fréquents et moins coûteux, ainsi que la participation à distance.
- **Le modèle régional EQuAFRICA:** une structure éprouvée et évolutive pour fournir des EQA dans plusieurs pays, en s'appuyant sur un consortium de « centres d'excellence » africains en tant que fournisseurs d'EQA, coordonné par l'ASLM.
- **Accréditation systématique des fournisseurs:** un effort axé sur la mise en place d'un réseau de fournisseurs d'EQA accrédités (conformément à la norme ISO/IEC 17043), qui

est essentiel pour générer des données AMR fiables et de niveau international.

- **Intégration One Health:** le projet EQuAFRICA intègre avec succès les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale dans un seul programme d'EQA, guidé par un comité consultatif technique multisectoriel.
- **Retour d'information basé sur les données:** utilisation de rapports EQA détaillés et d'un système informatique dédié pour fournir aux laboratoires un retour d'information exploitable, guidant les actions correctives et l'amélioration continue de la qualité.

10.3 Table ronde

Le programme EQA renforce considérablement la qualité des laboratoires de RAM dans toute l'Afrique, mais son impact à long terme dépend d'un financement durable, de systèmes de communication plus solides, d'une logistique améliorée, d'une capacité environnementale et microbiologique alimentaire élargie et d'une intégration totale de l'approche One Health. La table ronde s'est déroulée autour des thèmes suivants.

10.3.1 Implication et participation des participants

L'implication des participants a toujours été essentielle au succès du programme EQA. Après chaque cycle, des sessions de retour d'information sont organisées afin d'analyser les résultats et de fournir des orientations correctives visant à renforcer l'apprentissage et à instaurer la confiance entre les participants. Cependant, malgré la valeur de ces sessions, la participation reste un défi. En moyenne, seul un participant sur cinq assiste aux réunions, ce qui prive la majorité d'entre eux des avantages d'une discussion directe.

Les raisons sont diverses, mais familières. Pour certains, des horaires de travail exigeants rendent difficile leur absence. D'autres sont confrontés à des problèmes de connectivité qui les empêchent de participer aux sessions virtuelles. Et pour beaucoup, l'horaire des réunions entre simplement en conflit avec d'autres responsabilités. Ces obstacles, bien que pratiques, risquent d'affaiblir l'objectif même du processus de retour d'information.

En réponse, le programme a mis en place une série de solutions visant à rapprocher les participants. Des rappels fréquents permettent désormais de maintenir la visibilité des sessions malgré des agendas

chargés. Des stratégies d'engagement flexibles offrent d'autres moyens de se connecter, garantissant que même ceux qui manquent les réunions en direct peuvent encore en bénéficier. Des efforts de sensibilisation continus rappellent aux participants l'importance de leur engagement, en soulignant que leur présence n'est pas seulement souhaitée, mais essentielle.

Ensemble, ces mesures remodelent progressivement l'histoire de l'engagement, transformant la faible participation en une opportunité d'innovation et instaurant une culture où les commentaires ne sont pas seulement partagés, mais véritablement pris en compte.

10.3.2. Améliorations dans la préparation et la stabilité des échantillons

Au début du programme, des cotons-tiges étaient utilisés pour distribuer les échantillons. Cependant, cette approche a rapidement révélé une limitation critique : après environ quatre semaines, les organismes perdaient leur viabilité, rendant de plus en plus difficile toute évaluation significative. Pour relever ce défi, le programme a commencé à utiliser des échantillons lyophilisés. Cette innovation a apporté plusieurs avantages importants. Non seulement elle a amélioré la stabilité et la viabilité des organismes, mais elle a également réduit la taille des emballages et minimisé les risques liés au transport. En outre, ce changement a contribué à une plus grande durabilité environnementale en simplifiant les matériaux et la logistique. Collectivement, ces améliorations ont considérablement accru la fiabilité des tests de qualité externes, garantissant que le programme puisse fournir des résultats cohérents et fiables.

10.3.3. Amélioration des performances des laboratoires

Bien que tous les laboratoires ne soient pas testés à chaque cycle, les données globales montrent clairement que la participation régulière à des programmes de qualité externes conduit à une amélioration notable. Des études montrent que les laboratoires qui participent régulièrement à des tests d'AEC renforcent leurs performances de plus de 80 %. Cette tendance souligne l'importance de la continuité : chaque cycle s'appuie sur le précédent, renforçant les bonnes pratiques et corrigeant les faiblesses. La participation continue est donc reconnue comme un puissant moteur d'amélioration de la qualité, garantissant que les laboratoires progressent constamment vers des normes plus élevées de précision et de fiabilité.

10.3.4. Principaux défis rencontrés par les fournisseurs d'EQA

Afin de renforcer le programme, des isolats bien caractérisés sont obtenus pour refléter les priorités de la RAM en matière de santé humaine, animale et environnementale. Une attention particulière est accordée à la garantie de l'homogénéité et de la stabilité des échantillons, tout en respectant des normes strictes en matière de biosécurité et de bioprotection. Parallèlement, les efforts se concentrent sur la normalisation des méthodes dans différents laboratoires, chacun utilisant différentes plateformes de test, afin de garantir la cohérence et la comparabilité des résultats.

10.3.5 Obstacles à la communication et solutions

Le programme a été confronté à plusieurs défis, notamment des retards dans les retours d'information des laboratoires, des difficultés d'accès aux plateformes de rapport en ligne et des retards ou l'absence d'envoi des résultats. Pour surmonter ces obstacles, la collaboration avec les coordinateurs nationaux a été renforcée, une formation de recyclage sur les plateformes d'envoi de données a été dispensée et des groupes WhatsApp ont été créés pour améliorer la communication. En outre, plusieurs canaux sont désormais utilisés pour garantir une participation en temps opportun et des rapports plus fiables.

10.3.6. Défis logistiques et de transport

Le transport transfrontalier de matières biologiques pose des défis importants. Les retards douaniers et les exigences réglementaires variables d'un pays à l'autre ralentissent souvent le processus, tandis que la disponibilité limitée de transporteurs agréés ajoute encore à la complexité. Ces facteurs augmentent les risques liés au transport international de matières infectieuses. Afin de préserver l'intégrité et la fiabilité, le programme a mis en œuvre plusieurs mesures. Une coordination étroite avec les partenaires régionaux garantit un franchissement plus aisé des obstacles réglementaires, tandis que le suivi quotidien des expéditions assure transparence et contrôle. Les contrôles de qualité avant l'expédition et pendant le transport, associés à une surveillance continue de la température, contribuent à maintenir la stabilité des échantillons. Plus important encore, l'adoption d'échantillons lyophilisés a considérablement réduit les risques liés au transport, offrant une solution résiliente qui protège l'intégrité des matières tout au long du trajet.

10.3.7 Formation et renforcement des capacités

Deux cycles de formation structurés ont été organisés afin de développer les capacités des laboratoires et de renforcer les pratiques de qualité. Les sessions ont couvert des domaines essentiels tels que les principes de l'EQ, la préparation des panels, la caractérisation des organismes, les tests de sensibilité aux antimicrobiens, les systèmes de gestion de la qualité (QMS - Quality Management Systems) et l'analyse, la communication et l'interprétation des données. En outre, les professionnels de laboratoire ont reçu des instructions pratiques sur les méthodes de frottis comme approche de secours, les techniques de lyophilisation pour garantir la stabilité des échantillons et, par la suite, avec l'expansion des capacités, la détection des mécanismes de résistance. Ensemble, ces formations ont doté les participants de connaissances de base et de compétences avancées, jetant les bases d'un fonctionnement plus fiable et plus résilient des laboratoires.

10.3.8. Formation continue et retour d'information

Après chaque cycle d'EQ, les participants reçoivent les résultats attendus, des rapports d'évaluation détaillés et des commentaires techniques standardisés pour orienter leurs performances. Les laboratoires sont encouragés à utiliser des échantillons en double pour prendre des mesures correctives et mettre en œuvre des améliorations avant le cycle suivant. Au fil du temps, ces pratiques ont conduit à des progrès remarquables, la qualité des rapports et le niveau de participation s'améliorant constamment.

10.3.9. Sélection des fournisseurs d'EQ

Les prestataires d'EQ ont été choisis dans le cadre d'un processus formel d'appel d'offres et d'évaluation, garantissant que seules les institutions disposant des capacités techniques, des infrastructures et de l'engagement en faveur de la durabilité nécessaires soient sélectionnées. Au cœur de ce processus se trouvait un principe fort défendu par l'Afrique : « Les Africains fournissent l'EQA aux Africains ». En adoptant cette vision, le programme a renforcé l'appropriation et la responsabilisation sur le continent. Afin de renforcer encore la résilience, plusieurs prestataires ont été désignés dans différentes régions, ce qui a permis de constituer une large base de capacités continentales et de garantir que l'évaluation externe de la qualité puisse être réalisée de manière fiable et durable.

10.4 Lacunes et défis identifiés

- **Les performances des laboratoires restent en deçà des normes attendues**, de nombreux établissements n'atteignant pas l'objectif de 80 % en raison de compétences techniques insuffisantes, de lacunes dans la gestion de la qualité et de difficultés persistantes dans les tests essentiels, tels que l'AST et l'isolement des agents pathogènes.
- **La forte dépendance à l'égard du financement des donateurs crée un fossé en matière de durabilité**, avec une intégration gouvernementale limitée et l'absence de modèles commerciaux à long terme pour garantir la continuité après la fin du financement externe.
- **Les taux élevés de non-restitution des EQA — dus à la pénurie de réactifs**, aux défaillances des équipements et aux laboratoires qui ne répondent pas — témoignent de profondes faiblesses opérationnelles dans l'ensemble du système.
- **Les modèles traditionnels d'EQA sont coûteux et complexes sur le plan logistique**, car ils nécessitent l'envoi international d'échantillons biologiques, du personnel formé par l'IATA et le franchissement d'obstacles réglementaires, ce qui entraîne souvent des retards.
- **La capacité des prestataires est de plus en plus sollicitée**, car le nombre croissant de laboratoires participants, les retards dans les expéditions et les infrastructures inégales entre les régions surchargent les ressources et ralentissent les cycles d'évaluation.
- **Les contraintes financières et les investissements inégaux menacent la viabilité à long terme**, en particulier dans l'ensemble du spectre One Health, où les progrès en matière de santé humaine surpassent ceux réalisés dans les domaines de la microbiologie animale, alimentaire et environnementale.
- **Des lacunes importantes persistent dans les secteurs non humains**, la microbiologie environnementale, alimentaire et halieutique restant sous-développée, ce qui affaiblit la résilience globale du continent face à la RAM dans le cadre de One Health.
- **L'absence de planification précoce de la durabilité et la faible appropriation nationale** rendent difficile la transition des programmes financés par les bailleurs de fonds vers des systèmes intégrés et dirigés par les pays.

10.5 Appel à l'action

Un appel clair et urgent a été lancé : la lutte contre la résistance aux antimicrobiens ne peut être menée à bien par les seuls laboratoires cliniques. Pour renforcer véritablement la résilience,





11. Innovations diagnostiques et défis de mise en œuvre – Symposium (Séquençage génomique intégré dans les pays touchés par la RAM)

11.1 Résumé des discussions

Intervenants - Dr Sarah Mwangi, Africa CDC, Dr Abebaw Kebede, Africa CDC, Dr Bright Adu, Université du Ghana, Dr Stanford Kwenda, ASLM, Dr Collins Tanui, Africa CDC

La session a souligné la nécessité urgente d'intégrer le séquençage génomique dans la surveillance de la RAM afin de surmonter les limites des tests phénotypiques traditionnels. Les intervenants ont souligné que la génomique offre une résolution au niveau de la souche, essentielle pour suivre la transmission, détecter les résistances émergentes et orienter les interventions ciblées. Malgré une volonté politique croissante, la mise en œuvre est entravée par des lacunes en matière d'infrastructure, des capacités limitées en termes de main-d'œuvre, des systèmes de données fragmentés et un financement dépendant des donateurs. Les solutions discutées comprenaient des modèles régionaux de séquençage en étoile, une planification de la durabilité à long terme, le renforcement de la gouvernance des données grâce à AGARI et l'intégration de la génomique dans les programmes nationaux de surveillance de la RAM. La session a également présenté la plateforme AGARI, une plateforme sécurisée pour archiver, gérer et partager les données génomiques des agents pathogènes, conçue pour surmonter la fragmentation et soutenir la surveillance de la RAM en temps réel. Elle a mis l'accent sur les métadonnées normalisées, l'accès contrôlé et les espaces de travail collaboratifs pour les projets qui permettent aux pays de télécharger, d'analyser et de partager des ensembles de données génomiques de haute qualité. La session s'est terminée par un appel à un investissement coordonné, à une collaboration transfrontalière et à des moyens réalisables pour traduire l'innovation génomique en pratiques de santé publique courantes dans toute l'Afrique.

"L'innovation n'a d'impact que lorsqu'elle est convertie en systèmes, en personnes et en politiques — ensemble, nous pouvons combler cette lacune. " Dr Bright Adu

11.2 Messages clés

La nécessité impérieuse d'une surveillance génomique intégrée dans la RAM

Les intervenants ont souligné les limites des approches actuelles, en observant comment la détection tardive, l'absence d'informations au niveau des souches et les événements de transmission non détectés affaiblissent les efforts de contrôle des épidémies. Ces défis ont renforcé le rôle essentiel de la génomique dans le renforcement de la surveillance et de la réponse. Les discussions ont mis en évidence la manière dont les outils génomiques peuvent identifier la propagation clonale, découvrir les mécanismes de résistance émergents et suivre la transmission entre les espèces. Outre ces informations scientifiques, la génomique a été reconnue comme un système d'alerte précoce économique, fournissant des signaux opportuns qui permettent des interventions plus rapides et une maîtrise plus efficace des épidémies. La session a également mis en évidence les graves lacunes dans la surveillance de la RAM à travers l'Afrique, soulignant que seuls 1,3 % des laboratoires effectuent des analyses bactériologiques de routine et que la plupart dépendent de méthodes AST conventionnelles et lentes. Les discussions ont montré comment la surveillance génomique intégrée permet de pallier ces limites en fournissant une résolution au niveau de la souche, ce qui permet une détection précoce de la propagation clonale, de la résistance émergente et des sources d'épidémies. Les progrès du projet IGS ont également été présentés, notamment la capacité locale de séquençage dans 7 des 9 pays, plus de 1 400 génomes partagés et le renforcement de l'analyse des données régionales grâce à l'AGARI.

Défis de mise en œuvre et voies vers une intégration durable

Le chemin vers le renforcement des capacités génomiques n'a pas été sans obstacles. Des lacunes persistantes dans les infrastructures, un approvisionnement peu fiable en réactifs et une main-d'œuvre limitée en bio-informatique ont ralenti les progrès. La fragmentation

des systèmes de données et une dépendance excessive à l'égard des projets financés par des donateurs soulignent encore davantage les vulnérabilités qui menacent la durabilité. En réponse, les parties prenantes ont proposé des voies claires à suivre. Des modèles régionaux de séquençage en étoile permettraient aux laboratoires de partager plus efficacement leurs ressources et leurs connaissances. Des stratégies de financement à long terme sont essentielles pour réduire la dépendance vis-à-vis des donateurs externes et garantir la stabilité. L'intégration de la génomique dans les programmes nationaux de RAM garantit que la surveillance est intégrée dans des systèmes de santé plus larges. Enfin, des plateformes de gouvernance des données renforcées, telles que l'AGARI, offrent une base pour un partage d'informations harmonisé, sécurisé et accessible à travers le continent. Ensemble, ces mesures ouvrent la voie à une capacité génomique résiliente et durable qui peut renforcer le leadership de l'Afrique en matière de surveillance de la RAM.

Renforcement du partage des données génomiques continentales via AGARI

La présentation a mis en avant AGARI comme une plateforme sécurisée, standardisée et collaborative, conçue pour permettre aux institutions africaines de gérer les données génomiques des agents pathogènes. En permettant aux laboratoires de télécharger, d'organiser et de partager des informations tout en préservant la propriété nationale et l'accès contrôlé, AGARI renforce à la fois la confiance et la responsabilité. Ses espaces de travail basés sur des projets favorisent la collaboration entre plusieurs pays, harmonisent les métadonnées et intègrent l'analyse dans divers contextes. Ce faisant, AGARI marque un changement décisif, s'éloignant des systèmes de données fragmentés et isolés pour s'orienter vers une approche continentale unifiée, qui améliore la surveillance de la RAM en temps réel et favorise des réponses de santé publique plus rapides et plus efficaces.

Lacunes et défis

L'expansion des capacités génomiques a été entravée par plusieurs obstacles majeurs. Des lacunes persistantes dans les infrastructures et un approvisionnement peu fiable en réactifs ont perturbé la continuité et ralenti les progrès. La main-d'œuvre limitée en bio-informatique restreint encore davantage la capacité d'analyser et d'interpréter des données complexes à grande échelle. Les systèmes de données fragmentés affaiblissent la collaboration et empêchent le partage continu d'informations entre les institutions. Pour aggraver ces difficultés, il existe une dépendance excessive à l'égard des projets financés par

des donateurs, ce qui menace la viabilité à long terme et rend les programmes vulnérables lorsque le soutien extérieur change. Ensemble, ces obstacles soulignent le besoin urgent d'investissements plus importants, de systèmes coordonnés et de solutions locales pour garantir un impact durable.

11.3 Table ronde

Modérateur:

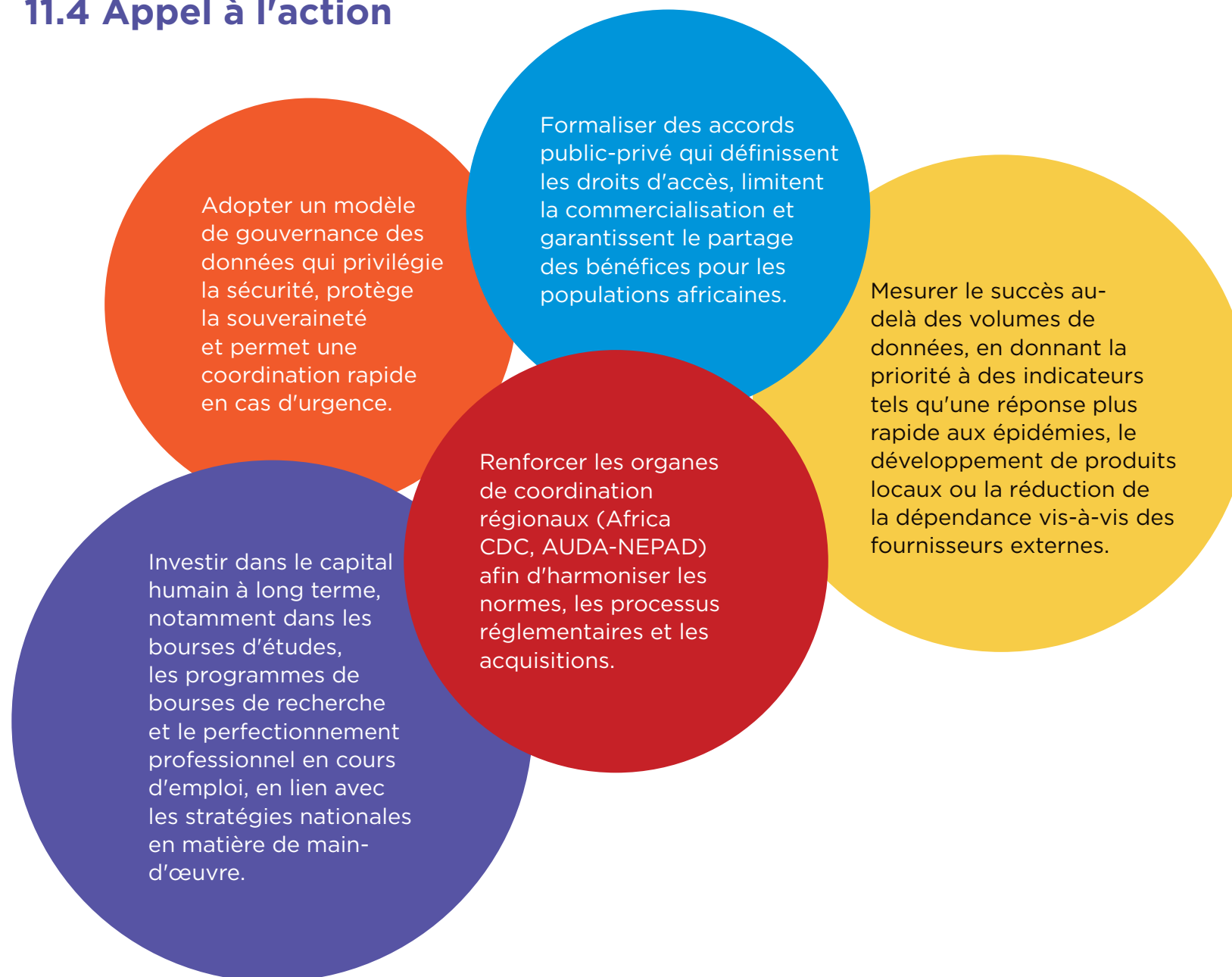
Dr Umah, Ahmad et panélistes: Dr Essomba Rene, ministère de la Santé du Cameroun ; Prof. Jeremiah Seni ; Dr Barakat IPD Maroc

Le panel explore comment l'Afrique peut concilier la souveraineté nationale en matière de données et le besoin urgent de partager rapidement les données lors d'épidémies, comment le continent peut renforcer ses capacités locales durables pour analyser et agir sur la base des données génomiques, et comment l'implication du secteur privé peut être encadrée afin de garantir des partenariats équitables qui protègent les intérêts publics et empêchent la commercialisation des ressources de données publiques partagées.

Idées et recommandations nouvelles/innovantes issues du panel de discussion

- **Déclencheurs automatiques pour la divulgation des données sur les épidémies** — Un mécanisme continental qui préautorise le partage immédiat des données lors d'urgences sanitaires déclarées afin d'éviter les retards causés par les négociations sur la souveraineté.
- **Canal panafricain de main-d'œuvre** — Une stratégie coordonnée reliant les universités, les centres d'excellence et les instituts nationaux de santé publique afin de former des bioinformaticiens, des épidémiologistes et des scientifiques des données grâce à des programmes d'études communs, des détachements et des écosystèmes d'apprentissage virtuel.
- **Partenariats éthiques pour la valeur des données** — Accords structurés dans lesquels des entreprises privées obtiennent l'accès aux données en échange d'engagements tels que des prix abordables pour les produits, le transfert de technologie et la fabrication locale.
- **Interopérabilité de la plateforme régionale** — Concevoir des plateformes génomiques qui s'intègrent parfaitement à la surveillance des maladies, à la chaîne d'approvisionnement et aux systèmes cliniques afin de faciliter la prise de décisions plus rapides et fondées sur des données.

11.4 Appel à l'action



12. Création de la demande et responsabilité

12.1 Plénière 4: Le rôle de la société civile dans les diagnostics:

La session s'est concentrée sur la manière dont la société civile et les communautés peuvent promouvoir un accès équitable aux diagnostics, renforcer la responsabilité et tirer parti d'une communication stratégique pour influencer les politiques et les résultats en matière de santé.

Modérateurs: Mme Nancy Bowen (Kenya) et Dr Collins Mitambo (Malawi)

- **M. Tapiwanashe Kujinga (Diagnostic Equity Consortium)**
Les communautés en tant que défenseurs de l'accès au diagnostic. M. Tapiwanashe a souligné que les communautés sont des moteurs essentiels du changement dans la lutte pour l'équité diagnostique en Afrique, agissant non pas comme des bénéficiaires passifs, mais comme des défenseurs informés ayant une expérience critique vécue. Il a souligné comment des initiatives telles que le Diagnostic Equity Consortium (DEC) autonomise les communautés grâce à des formations, des programmes d'alphabétisation et des outils de défense structurés — tels que des analyses SWOT et des cadres politiques — afin d'exiger la responsabilité et des améliorations du système. En créant un mouvement en réseau dans plus de 20 pays, le DEC donne aux communautés les moyens de suivre les engagements, de cibler les décideurs et de faire pression pour la mise en œuvre de listes nationales de diagnostics essentiels. Son message central était clair : des systèmes de santé durables et centrés sur les personnes dépendent de la mobilisation des ressources et du pouvoir communautaire pour responsabiliser les gouvernements et transformer les promesses politiques en accès tangible.
- **M. Nelson Otwoma (NEPHAK, Kenya) — «**
La société civile en tant que partenaire dans la responsabilisation » : Dans son discours, il a souligné le rôle indispensable de la société civile en tant que partenaire dans la responsabilisation pour promouvoir les réponses en matière de diagnostic et de résistance aux antimicrobiens (RAM) dans toute l'Afrique. Il a mis en évidence la manière dont la société civile utilise des mécanismes tels que la surveillance communautaire et les

rapports parallèles pour responsabiliser les institutions, garantir que les voix de la communauté influencent les politiques et promouvoir l'utilisation responsable des antimicrobiens. Enfin, il a affirmé que des réseaux de la société civile autonomes et dotés de ressources suffisantes sont essentiels pour construire des systèmes de santé transparents, équitables et centrés sur les personnes.

- **M. Daniel Walusangula, équipe de communication de Distory — «**
Le pouvoir de la communication stratégique dans le domaine scientifique » : Daniel a souligné que la communication stratégique permet à la société civile de traduire la science complexe du diagnostic et de la RAM en campagnes publiques convaincantes et en plaidoyer en faveur de politiques réalisables. En présentant les preuves à l'aide de narratives claires et d'une mobilisation ciblée des médias, la société civile peut démystifier la science, mobiliser la demande publique et responsabiliser les dirigeants en matière d'accès équitable au diagnostic. Cette approche disciplinée de la communication est essentielle pour changer les perceptions, stimuler la volonté politique et instaurer la confiance communautaire nécessaire à un changement durable dans le système de santé.

12.2 Messages clés

- o Changement dans le pouvoir de la communauté: de destinataires passifs à parties prenantes actives
- o Défense fondée sur des preuves: utilisation des NEDL et analyse situationnelle
- o Suivi dirigé par la communauté: mécanismes de feedback structurés
- o Rapports parallèles et tableaux de résultats : outils indépendants de responsabilisation
- o Intégration One Health: relier la santé, l'agriculture et le climat
- o Communication stratégique : intégrer le récit dans la conception du programme
- o Tendances positives dans les médias: amélioration des citations d'experts et de l'élaboration des politiques

12.3 Lacunes et défis identifiés

- o Faible implication de la communauté et lacunes dans les connaissances
- o Difficulté à traduire les engagements politiques en actions
- o Pénurie de financement et cadres juridiques faibles pour les organisations de la société civile
- o Sous-représentation des RAM, du genre, de l'équité et de la pauvreté dans les médias
- o Représentation africaine limitée dans la couverture mondiale de la santé

12.4 Appels à l'action

- **Renforcer l'engagement et la responsabilisation de la communauté** en développant la formation, en améliorant les contrats sociaux et en favorisant les partenariats entre les gouvernements, les organisations de la société civile, les médias et les communautés.
- **Garantir un financement durable** en augmentant le financement interne, les lignes budgétaires obligatoires pour le plaidoyer et la communication, et le soutien à la société civile et aux programmes de santé fondés sur les droits humains.
- **Intégrer les priorités de la RAM et de One Health dans les systèmes nationaux**, en intégrant la participation de la communauté dans la politique de diagnostic, en alignant les secteurs et en adaptant les systèmes d'information afin de réduire les doublons et d'améliorer l'efficacité.
- **Améliorer la production et la communication de données factuelles** grâce à des analyses de situation régulières, à la formation des journalistes et à des réformes des politiques médiatiques qui encouragent la couverture des questions d'équité et de RAM.

12.5 Table ronde

Une table ronde axée sur les défis auxquels les communautés sont confrontées pour accéder aux services de diagnostic et sur le rôle essentiel que les organisations de la société civile (OSC) peuvent jouer pour surmonter ces obstacles, en particulier dans le contexte de la RAM

Principaux obstacles à l'accès de la communauté au diagnostic et renforcement des capacités des OSC pour favoriser le changement et façonner la communication en matière de santé, en particulier en ce qui concerne la RAM

Faible sensibilisation de la communauté : de nombreuses communautés n'ont pas une compréhension fondamentale de ce que sont les diagnostics, associant souvent les visites à l'hôpital uniquement au traitement, plutôt qu'aux tests initiaux. Cette situation est aggravée par l'absence d'équivalents directs pour le terme « diagnostic » dans de nombreuses langues locales.

Manque de priorité accordée aux systèmes de santé : les diagnostics ne sont souvent pas placés au niveau fondamental où ils devraient l'être, en particulier dans les pays à faible et moyen revenu. Le diagnostic empirique (traitement basé sur les symptômes, sans tests) est courant, ce qui conduit les gens à croire que les diagnostics ne concernent que les affections complexes ou graves.

Difficultés de communication pour les questions complexes : des concepts tels que la résistance aux antimicrobiens (RAM)

sont difficiles à communiquer efficacement aux communautés, en partie parce que la RAM elle-même ne provoque pas de symptômes immédiats, ce qui rend difficile pour les gens d'en percevoir l'urgence. La traduction de ces concepts dans les langues locales aggrave encore cette difficulté. Priorité au traitement plutôt qu'au diagnostic : la mentalité dominante privilégie souvent le traitement immédiat (par exemple, acheter un comprimé à la pharmacie) plutôt que la compréhension ou la réalisation d'examen diagnostiques, qui sont considérés comme une contrainte ou une étape inutile.

Rôle des organisations de la société civile (OSC) dans la promotion du changement:

Campagnes de sensibilisation soutenues : les OSC jouent un rôle crucial dans le lancement de campagnes ciblées et continues visant à éduquer les communautés sur l'ensemble des maladies et le rôle indispensable des diagnostics dans la détection et le traitement efficaces.

Sensibilisation à la santé et au bien-être:

les OSC doivent sensibiliser les communautés à une définition globale de la santé, incluant l'importance du diagnostic comme élément fondamental du bien-être, et non seulement comme réponse à la maladie.

Partenariats et éducation:

il est essentiel de s'associer aux communautés pour les éduquer dès le début sur le diagnostic afin de faire évoluer la perception du « traitement d'abord » vers le « diagnostic d'abord ».

Implication proactive dans la politique et la mise en œuvre : les OSC doivent aller au-delà de la simple réaction aux questions urgentes.

Elles doivent façonner activement les stratégies de communication et de mise en œuvre d'initiatives telles que la RAM, en veillant à ce que les voix de la communauté fassent partie intégrante de la planification et de la politique, plutôt que d'être simplement des parties prenantes réactives.

Rôle des médias : amplifier la voix des OSC:

les médias ont la responsabilité de rechercher activement et de présenter les points de vue des OSC dans leurs reportages afin de remédier à la sous-représentation historique des voix critiques de la communauté.

Promotion des partenariats:

les médias peuvent jouer un rôle dans la promotion des partenariats entre les OSC et d'autres parties prenantes, en fournissant des plateformes de dialogue et en diffusant leur travail.

13: Symposium : Transformer les données sur la RAM en action

La session s'est concentrée sur la transformation des données sur la RAM en informations exploitables, en abordant les obstacles, les opportunités et les innovations numériques dans le cadre d'une approche « One Health ». Parmi les points forts, citons l'introduction d'AMDataNet pour l'analyse automatisée des données sur la RAM/AMC/AMU et l'outil d'évaluation du système de surveillance de la RAM pour les évaluations menées par les pays. Les expériences du Ghana, du Malawi, de l'Ouganda et de la Zambie ont montré des applications pratiques, des efforts de numérisation et la justification économique des interventions contre la RAM.

Le Dr Ritah Namusoosa, s'exprimant sur le thème « Transformer les données sur la RAM en action : obstacles, opportunités et innovation numérique dans le cadre de One Health », du ministère de la Santé de l'Ouganda – Laboratoire national de santé et de services de diagnostic, a souligné les progrès réalisés par l'Ouganda dans le renforcement de la surveillance de la RAM grâce à la numérisation des outils de laboratoire de microbiologie, à l'expansion nationale du module ALIS-Microbiologie RAM, à l'amélioration des rapports de données en temps réel grâce à un entrepôt central de données sur la RAM et à l'amélioration de la visualisation des données grâce à des tableaux de bord, tout cela contribuant à une meilleure qualité des données, à des antibiogrammes au niveau des établissements et à des rapports nationaux fondés sur des preuves, tout en esquissant les prochaines étapes qui comprennent une interopérabilité plus large, des analyses avancées et l'intégration des données phénotypiques et génotypiques.

M. John Farrow, spécialiste en santé publique et systèmes d'information sanitaire et associé principal du réseau E-Shift Partner Network, une organisation à but non lucratif basée à Genève qui soutient l'ASLM dans le cadre de la subvention TADE, a présenté l'outil d'évaluation du système de surveillance de la RAM (SSAT - Surveillance System Assessment Tool), un cadre d'évaluation One Health dirigé par les pays, développé dans le cadre de la subvention TADE du Fleming Fund, conçu pour aider les nations à évaluer et à renforcer les systèmes de surveillance de la RAM par l'analyse du paysage, des considérations d'économie politique et du suivi et de l'évaluation ; Il a décrit ses composantes, notamment la cartographie des parties prenantes, le profil du système de surveillance, les évaluations du partage des données et les analyses du pouvoir et de l'influence — ainsi que les tableaux de bord et les domaines de Suivi et de l'Évaluation, en

soulignant son rôle dans l'orientation de la planification nationale, des investissements, des stratégies de collaboration et des améliorations futures de l' , telles que des visualisations étendues et une version mise à jour après des tests récents sur le terrain.

Anafi Mataka et Allan Abala — présentant « Assistance technique régionale pour améliorer la qualité et la quantité des données, l'analyse et la communication d'informations sur la RAM/U/C — Points forts et outils innovants du MAAP » et affiliés à l'initiative régionale de renforcement de la RAM du MAAP/ASLM — ont montré comment le programme MAAP2 promeut la résistance aux antimicrobiens (RAM), la consommation d'antimicrobiens (AMC) et la surveillance de l'utilisation des antimicrobiens (AMU) dans 14 pays africains, en améliorant la qualité des données, en élargissant les entrées épidémiologiques et en normalisant l'analyse grâce à des outils tels que le progiciel open source AMDataNet, qui automatise le nettoyage, la validation, la visualisation et la communication des données ; Il a mis en évidence des lacunes persistantes, notamment une normalisation limitée, des variables épidémiologiques insuffisantes et des cycles d'analyse lents, tout en démontrant comment le pipeline automatisé basé sur GitHub a considérablement réduit les délais de réponse de plusieurs semaines à quelques minutes, amélioré la facilité d'utilisation des résultats de la surveillance et permis d'obtenir des données exploitables et prêtes à être utilisées pour élaborer des politiques afin de soutenir les stratégies nationales et régionales de lutte contre la RAM.

Présenté par le Dr Collins Mitambo, la présentation du Malawi met en lumière les progrès significatifs réalisés par le pays dans la mise en place d'une plateforme unifiée et multisectorielle de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (RAM), conçue pour remédier à la fragmentation de longue date dans la collecte et la communication des données sur la RAM. La RAM a été désignée comme une priorité nationale dans la stratégie One Health RAM du Malawi, ce qui a conduit à la mise en place d'un système capable d'harmoniser les informations provenant des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. La nouvelle plateforme fournit une structure unique et coordonnée pour collecter, valider, analyser et visualiser les données sur la RAM et la consommation d'antimicrobiens (AMU/AMC), permettant ainsi d'obtenir des preuves plus fiables pour éclairer les directives cliniques, les efforts de gestion et la réponse aux épidémies.

13.1 Tables rondes

Au cours de la table ronde, **M. Emmanuel Tanui**, pharmacien en chef adjoint du Laboratoire national de contrôle de la qualité du ministère de la Santé du Kenya, a souligné les principaux défis qui entravent le développement d'un système durable de gestion des données de surveillance de la RAM. Il a souligné les problèmes persistants d'interopérabilité, notant que les établissements de santé continuent d'utiliser des plateformes diverses et incompatibles pour les rapports sur la RAM et la consommation d'antimicrobiens. Cette fragmentation, associée à la variabilité et aux lacunes dans la qualité des données, limite la capacité à générer des analyses fiables et nuit à la prise de décisions fondées sur des preuves.

M. Tanui a également souligné la nécessité de renforcer les capacités en ressources humaines, en particulier dans les établissements de niveau inférieur, où les compétences en matière de gestion des données et des variétés considérablement. Il a averti que la forte dépendance du Kenya à l'égard du financement des donateurs, tel que le soutien du Fonds Fleming, présente des risques pour la viabilité à long terme, soulignant l'importance d'augmenter le financement interne. Il a conclu en appelant à une coordination plus forte entre les parties prenantes, soulignant que la surveillance efficace de la RAM dépend d'une collaboration cohérente entre les institutions et les secteurs.

Le Dr Chizimu Joseph, coordinateur de la surveillance de la RAM à l'Institut national de santé publique de Zambie, a souligné la nécessité cruciale de renforcer l'intégration des données économiques et sur le poids de la maladie dans la prise de décision concernant la RAM. Il a fait remarquer qu'une lacune importante subsiste en raison de la disponibilité limitée de données fiables sur le fardeau de la maladie et de données économiques, ce qui limite la capacité à concevoir des interventions ciblées et à évaluer l'efficacité des stratégies actuelles de RAM.

Le Dr Joseph a souligné que la production de ces données est essentielle pour évaluer l'impact des efforts de communication, comprendre les coûts réels associés aux tests de diagnostic et structurer les budgets de la RAM de manière plus efficace. Il a souligné qu'une meilleure intégration des données permettrait de prendre des décisions politiques plus inclusives, fondées sur des preuves et rentables, favorisant en fin de compte une réponse nationale plus durable à la RAM.

Mme Emiliana Francis, coordinatrice nationale de la RAM au ministère de la Santé de Tanzanie, a présenté les principales stratégies visant à renforcer l'intégration des données RAM dans les systèmes nationaux d'information sanitaire afin d'améliorer l'efficacité et la durabilité. Elle a souligné l'importance de transférer les données RAM des systèmes d'information isolés vers des plateformes nationales courantes, telles que DHIS2, afin de garantir que les résultats de la surveillance soient intégrés dans les rapports de santé standard. Mme Francis a souligné la nécessité d'un alignement technique entre les systèmes de gestion des informations de laboratoire — en particulier ceux dotés de modules de microbiologie — et le HMIS plus large afin de permettre un échange continu de données. Elle a souligné qu'une intégration efficace nécessite une collaboration étroite entre les équipes MIS et les équipes de laboratoire, ainsi qu'une adaptation délibérée des systèmes existants afin d'y intégrer des paramètres AMR et des structures communes pour l'interopérabilité. S'appuyant sur des expériences régionales, elle a fait remarquer que l'adoption des meilleures pratiques d'autres pays pourrait aider la Tanzanie à éviter les pièges courants et à accélérer les progrès vers un écosystème de données sur la RAM plus unifié et durable.

Mme Khadija Sandembou Diop, spécialiste de la santé environnementale et de la sécurité et expert One Health du Sénégal, a souligné l'importance de maintenir l'utilisation des données sur la RAM au-delà de la fin des programmes de donateurs importants, tels que le Fleming Fund. Elle a insisté sur le fait que la priorité du Sénégal est d'exploiter les ressources existantes de manière plus stratégique et plus, en créant des synergies entre les secteurs afin de maintenir la dynamique. Mme Diop a souligné la nécessité de développer des mécanismes de financement locaux et de construire un argument économique solide en faveur de l'investissement interne, notant que la viabilité à long terme dépend de la réduction de la dépendance à l'égard du financement externe. Son intervention a souligné que garantir l'avenir des systèmes de données sur la RAM nécessite un engagement national délibéré afin de s'assurer qu'ils continuent à éclairer efficacement les politiques et la prise de décision.

13.2 Messages clés

- **La transformation numérique et l'utilisation des données sont essentielles pour avoir un impact.** Il est essentiel de passer de la collecte de données à l'utilisation des données. Les outils

numériques — tels que AMDataNet, ALIS, les tableaux de bord en temps réel et les systèmes LIMS-HMIS interopérables — réduisent considérablement le temps de traitement, améliorent la qualité des données et génèrent des informations exploitables pour l'élaboration des politiques. L'intégration, l'automatisation et l'implication du secteur privé sont essentielles à la durabilité.

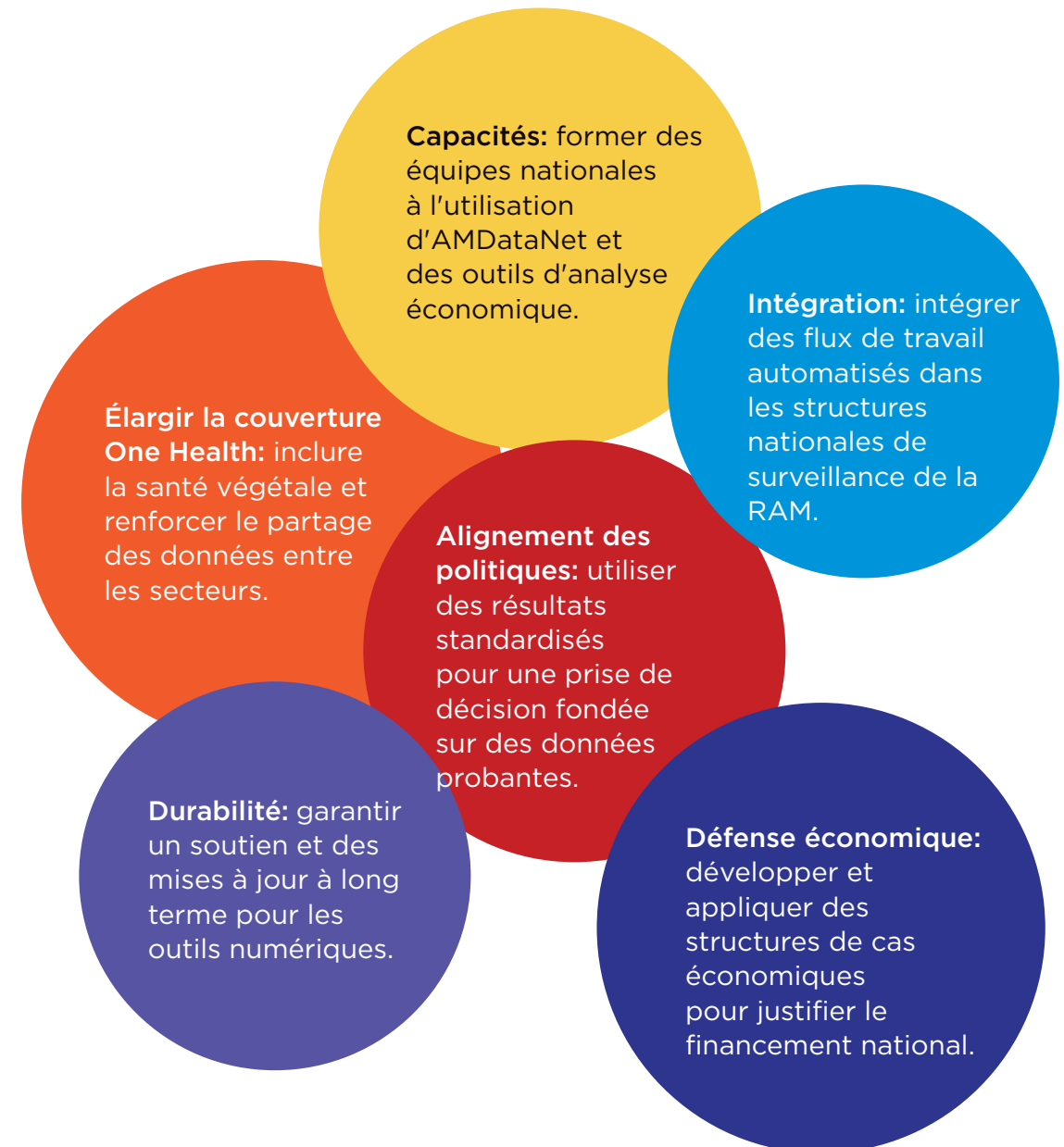
- **Une approche « One Health » à l'échelle du système est indispensable.** Une réponse efficace à la RAM nécessite une action coordonnée entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. La surveillance intégrée, la planification intersectorielle et les systèmes de données harmonisés renforcent la résilience nationale et réduisent les doublons.
- **La main-d'œuvre et les systèmes de laboratoire doivent être continuellement renforcés.** La surveillance durable de la RAM dépend d'un personnel qualifié, de chaînes d'approvisionnement fiables et de systèmes de laboratoire dont la qualité est garantie. Les investissements dans la formation, l'adoption de technologies et la supervision sont essentiels pour maintenir la précision du diagnostic et étendre la couverture.
- **La justification économique et les modèles de financement innovants sont essentiels à la durabilité.** À mesure que le financement des bailleurs de fonds diminue, les pays doivent élaborer des arguments économiques solides en faveur de l'investissement interne. Des outils tels que la structure PALY de la Zambie et les modèles d'impact des coûts aident à quantifier le poids économique de la RAM. Tirer parti des ressources locales, co-crée des solutions avec le secteur privé et adopter des mécanismes de financement innovants seront essentiels pour garantir le succès à long terme.

13.3 Lacunes et défis identifiés

L'Afrique a établi une base politique solide pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), 97,8 % des pays ayant désormais mis en place des plans d'action nationaux. Cependant, la mise en œuvre reste considérablement limitée par des systèmes de données fragmentés et souvent système de collecte de données sur papier, des processus manuels et des capacités techniques limitées, en particulier pour les utilisateurs non techniques qui rencontrent des difficultés à utiliser des outils complexes. Les réseaux de laboratoires restent insuffisamment dotés en ressources et des lacunes persistent dans les structures One Health, notamment l'absence d'indicateurs de santé

végétale et des connaissances économiques insuffisantes dans tous les secteurs liés à la RAM. Ces faiblesses systémiques sont aggravées par le manque de financement durable et la lenteur de l'intégration des fonctions RAM dans les systèmes nationaux d'information numérique et de santé. En conséquence, les engagements politiques forts pris par le continent ne se sont pas encore traduits par des systèmes de surveillance et de réponse à la RAM pleinement opérationnels, efficaces et résilients.

13.4 Appels à l'action



ASLM SPECIAL CONVENTION ON DIAGNOSTICS

Accelerating Diagnostic Innovation and Collaboration to Combat
AIDS and Advance Health Security in Africa



14: Cérémonie de clôture

La cérémonie de clôture a débuté par un spectacle très dynamique animé par Safari Cats, mêlant art et science, avec le son puissant du tambour qui résonnait en notes aiguës, renforçant l'appel à une réponse urgente.

14.1 M. Nqobile Ndlovu, PDG de l'ASLM - Points forts de la convention et appel à l'action

À l'issue de trois jours de délibérations intensives, le PDG de l'ASLM, M. Nqobile Ndlovu, a souligné l'urgence de lutter contre la RAM, avertissant que la crise « échappe à tout contrôle en Afrique » et nécessite une action immédiate, coordonnée et dotée de ressources adéquates.

“Au cours des trois derniers jours de la convention, nous avons examiné l'état des diagnostics de la RAM sous tous les angles — politique, technique, financier, social et même opérationnel — et certaines choses sont apparues très clairement,”

a déclaré M. Ndlovu avant de poursuivre en décrivant les principaux thèmes qui ont été mis en évidence.

- **L'état de la lutte contre la RAM:** les délégués ont été confrontés à une dure réalité : la RAM fait désormais plus de victimes en Afrique que le VIH, la tuberculose et le paludisme réunis. Le continent représente 22 % des décès mondiaux dus à la RAM, mais seulement 30 % des établissements de santé proposent des tests de diagnostic de base. La capacité bactériologique reste inférieure à 2 %, ce qui oblige les médecins à recourir à des traitements présumptifs. Malgré ces défis, les progrès sont évidents. Les pays adoptent des listes de diagnostics essentiels, mettent en œuvre des directives de gestion et s'alignent sur la Déclaration de l'Assemblée mondiale de la santé sur les diagnostics. La Convention a souligné que les diagnostics ne sont pas un luxe,

mais la pierre angulaire de la médecine moderne et de la sécurité sanitaire.

- **Financement, durabilité et argumentaire commercial:** la Convention a mis l'accent sur l'économie du contrôle de la RAM, reconnaissant que les systèmes fragiles ne peuvent être renforcés sans un financement durable. Des études de coûts menées en Zambie, au Malawi, au Cameroun et au Ghana ont révélé que les gouvernements contribuent déjà plus que ce que l'on pensait auparavant, bien que souvent de manière non structurée. Dans certains pays, plus de 80 % des coûts des réactifs dépendent d'un financement à court terme provenant de donateurs, tandis que les coûts de la surveillance sanitaire animale restent disproportionnellement élevés. Sans un financement interne prévisible, il existe un risque de voir apparaître des « laboratoires fantômes », c'est-à-dire des installations équipées mais dépourvues de consommables, des réseaux sans échantillons et une surveillance sans données. Le cas d'investissement présenté, basé sur un modèle de coûts One Health et une stratégie de financement mixte, offre aux ministères des finances des preuves concrètes et aux partenaires une feuille de route pour un soutien catalytique plutôt que perpétuel.
- **Responsabilité, demande et personnes:** La Convention a donné la parole à des acteurs souvent marginalisés dans les discussions sur la RAM : la société civile, les communautés et les professionnels de laboratoire. Les participants ont souligné que les organisations de la société civile doivent être intégrées dans les structures de gouvernance dès le début et que les données doivent être traduites en informations exploitables pour les médecins, les décideurs politiques et le public. Les professionnels de laboratoire africains, qu'ils soient expérimentés ou jeunes stagiaires, ont été reconnus comme une ressource vitale dans la lutte contre la RAM. La fragilité des chaînes d'approvisionnement reste un défi, mais le mouvement « MADE in Africa » démontre le potentiel de la souveraineté diagnostique grâce à la production régionale, à l'harmonisation réglementaire et à l'achat groupé. Dans toutes les sessions, une vérité a résonné : l'Afrique n'a pas besoin d'innovation, mais d'investissements soutenus, d'une gouvernance alignée et d'une priorisation politique.

14.1.1. Principales conclusions de la convention

1. Le diagnostic doit devenir la norme en matière de soins dans toute l'Afrique. Nous ne gagnerons pas la bataille contre la RAM avec des traitements présomptifs, dans lesquels seuls 5 à 10 % des patients hospitalisés sous antibiotiques subissent des tests microbiologiques.
2. La surveillance de la RAM doit passer de projets à court terme à des programmes durables financés au niveau national. Les réactifs, les consommables, l'EQA et la main-d'œuvre doivent être inscrits dans les budgets nationaux de sécurité sanitaire.
3. Les approches « One Health » sont essentielles, intégrant les secteurs humain, animal et environnemental dans un bouclier de surveillance unifié.
4. L'avenir du diagnostic en Afrique sera numérique, basé sur les données et décentralisé, tirant parti des analyses rendues possibles par l'IA et des plateformes interopérables.
5. La production locale est une priorité stratégique en matière de sécurité sanitaire, qui nécessite une production accélérée, une harmonisation réglementaire et une agrégation de la demande.

14.1.2. Appel à l'action

La Convention s'est conclue par un engagement collectif en faveur de cinq actions concrètes

- (i) Gouvernements africains : nous appelons tous les gouvernements à établir des lignes budgétaires nationales spécifiques intégrant le diagnostic et la surveillance de la RAM dans les prestations de la couverture sanitaire universelle.
- (ii) Africa CDC et organismes régionaux. Inscrire la RAM à l'ordre du jour des chefs d'État de l'UA et soutenir les États membres par des actions de sensibilisation.
- (iii) Donateurs et partenaires mondiaux. S'aligner sur le dossier d'investissement de l'Afrique et passer à un financement flexible, pluriannuel et catalyseur
- (iv) Société civile et communautés. Développer des fiches d'évaluation de la responsabilité, défendre l'accès au diagnostic et sensibiliser les communautés à l'utilisation responsable des antibiotiques.
- (v) Industrie et secteur privé. Participer au Forum industriel ASLM pour co-crée des solutions de diagnostic adaptées à l'Afrique, y compris des écosystèmes locaux de fabrication et de services.

14.2 Discours de clôture prononcé par un représentant du ministère de la Santé.

Le ministère kenyan de la Santé a prononcé le discours de clôture à l'issue de la 2ème Convention spéciale de l'ASLM sur les diagnostics. La déclaration a souligné que la convention était techniquement solide, politiquement pertinente et stratégiquement tournée vers l'avenir, et a remercié la direction de l'ASLM d'avoir choisi Nairobi comme ville hôte. Une reconnaissance particulière a été accordée à Mme Khumbize Kandodo Chaponda, défenseure de la RAM et ancienne ministre de la Santé du Malawi, pour son plaidoyer et son leadership, ainsi qu'aux sponsors, exposants, présentateurs, modérateurs, partenaires et équipes techniques dont les contributions ont assuré le succès de l'événement.

Les délégués du gouvernement, de la société civile, du monde universitaire, de l'industrie et des secteurs One Health ont été félicités pour leur implication active et leur esprit de collaboration, qui ont enrichi les discussions et permis d'aboutir à des résultats concrets. Le ministère a souligné que les conclusions et les appels à l'action issus de la convention sont en parfaite adéquation avec les stratégies nationales du Kenya et son engagement à travailler avec l'ASLM, l'Africa CDC et ses partenaires pour traduire ces idées en progrès tangibles. Nairobi a été décrite comme un centre d'innovation et de collaboration africain, le Kenya se déclarant prêt à accueillir les futures conventions de l'ASLM.

Les observations se sont conclues par un appel au maintien de l'unité, des perspectives techniques et de l'objectif commun qui ont défini la réunion, affirmant la responsabilité collective de renforcer les diagnostics, de faire face aux menaces émergentes et de construire une Afrique sûre et saine. La convention a été officiellement clôturée, les délégués souhaitant un bon retour à leurs pays respectifs.

14.3 Mot de remerciement, M. Joshua Mwangi, directeur des opérations, ASLM

La 2ème convention spéciale de l'ASLM sur les diagnostics s'est terminée par un vote de remerciement prononcé au nom de la Société africaine de médecine de laboratoire par M. Joshua Mwangi. Pendant trois jours, les délégués ont participé à des discussions importantes

sur l'écosystème des diagnostics, et le succès de la convention a été attribué aux contributions collectives des orateurs, des partenaires, des exposants et des participants.

Des remerciements particuliers ont été adressés aux principaux intervenants et aux présidents des sessions, dont les idées ont marqué les moments forts de l'événement, ainsi qu'aux modérateurs qui ont orienté les discussions vers des actions concrètes. Le soutien des partenaires et des sponsors — notamment le Fleming Fund, Mott MacDonald, la MasterCard Foundation, les gouvernements du Canada et du Royaume-Uni, Africa CDC, ICARS, Hologic et KH Medical — a été salué pour avoir permis la tenue d'expositions, d'ateliers et de symposiums.

Les exposants et les conférenciers ont été remerciés pour avoir présenté des innovations et des solutions pratiques qui ont enrichi la compréhension du paysage du diagnostic en Afrique. Les prestataires de services ont assuré le bon déroulement des opérations, tandis que les délégués et les participants ont été remerciés pour leur implication active, qui a renforcé les efforts collectifs contre la RAM. Enfin, une profonde gratitude a été exprimée au secrétariat de l'ASLM, au comité de planification, aux bénévoles, aux rapporteurs, aux équipes techniques et au personnel logistique, dont le professionnalisme a garanti le bon déroulement de la convention. La cérémonie de clôture a rendu hommage au personnel de l'ASLM, soulignant le succès de l'événement par une union et un engagement renouvelé en faveur de l'avancement du diagnostic dans toute l'Afrique.



Appendices

Appendice A : Remise des certificats et des prix

Presented by Dr Patrick Mateta -ASLM board Chair, to recognize contributors, speakers, and partners.

1. Prix spécial de reconnaissance de l'ASLM – Ministère de la Santé du Kenya

Citation

« L'ASLM a l'honneur de remettre le prix ASLM Defender Award for Laboratory Services à PS Mary Muthoni Murioki, secrétaire principale du département d'État à la santé publique et aux normes professionnelles, en reconnaissance de son leadership exceptionnel et de son engagement sans faille en faveur du progrès des diagnostics au Kenya. Sa gestion a été essentielle pour renforcer les soins de santé primaires, faire progresser la couverture sanitaire universelle et accueillir avec succès la 2e Convention spéciale de l'ASLM sur le diagnostic. »

2. Prix ASLM Defender Award en RAM – Mme Khumbize Kandodo Chiponda

Citation

« L'ASLM décerne le prix Defender of AMR à Mme Khumbize Kandodo Chiponda pour son leadership et son engagement exceptionnel dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Son engagement à l'échelle continentale, notamment la présentation de la position de l'Afrique sur la RAM lors de l'Assemblée générale des Nations unies de 2024 et son soutien à la surveillance et à la gestion au Malawi, ont fait de la RAM une priorité de santé publique dans toute l'Afrique. »

3. Prix ASLM Beacon of Innovation – Ministère de la Santé de l'Ouganda

Citation

« L'ASLM rend hommage au ministère de la Santé de l'Ouganda pour son leadership exemplaire en matière de préparation aux épidémies et d'innovation en laboratoire. La détection rapide, le séquençage du génome et le déploiement du laboratoire mobile de type IV lors de l'épidémie de SVD de 2025 ont démontré l'excellence continentale. Les investissements continus dans les systèmes de qualité et la préparation aux pandémies positionnent l'Ouganda comme un leader en matière de sécurité sanitaire. »

4. Prix Health Systems & Diagnostics Lifetime Achievement – Dr Yenew Kebede

Citation

« L'ASLM décerne ce prix au Dr Yenew Kebede pour son leadership transformateur dans le renforcement des systèmes de laboratoire et de diagnostic à travers l'Afrique. Ses contributions à la génomique des agents pathogènes, à la biosécurité, à la préparation aux pandémies et à ses nombreux travaux scientifiques ont considérablement contribué à l'avancement de la santé publique sur le continent. »

5. Prix de la Convention – ICARS

Citation

« L'ASLM reconnaît l'ICARS comme partenaire de la Convention ASLM 2025. L'engagement de l'ICARS en faveur de solutions pratiques pour la RAM et le renforcement durable des diagnostics est en parfaite adéquation avec la mission de l'ASLM. Nous

rendons hommage à l'ICARS pour son partenariat et son leadership dans la promotion d'approches fondées sur des données probantes pour le contrôle de la RAM dans toute l'Afrique. »

6. Prix Argent du sponsor de l'ASLM – Hologic

Citation:

L'ASLM est fière de reconnaître Hologic en tant que sponsor argent de la Convention spéciale de l'ASLM sur les diagnostics 2025. Nous apprécions sincèrement son précieux soutien et son engagement continu en faveur du renforcement des capacités de diagnostic, de la promotion de l'innovation et de l'amélioration des résultats en matière de santé dans toute l'Afrique.

7. Prix Argent du sponsor de l'ASLM – HK Medical

Citation

L'ASLM est heureuse de reconnaître HK Medical comme sponsor argent de la Convention spéciale de l'ASLM sur les diagnostics 2025. Nous lui adressons nos sincères remerciements pour son soutien généreux et son engagement sans faille en faveur de l'avancement des diagnostics, du renforcement des systèmes de santé et de l'amélioration des résultats sanitaires dans toute l'Afrique.

8. Prix des ambassadeurs de l'ASLM

Citation

« L'ASLM rend hommage à ses ambassadeurs pour leur engagement exceptionnel en faveur de la promotion des systèmes de diagnostic et de laboratoire dans les programmes régionaux et mondiaux de santé. Grâce à leur plaidoyer dévoué, ils défendent la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, la sécurité sanitaire, l'équité en matière de diagnostic et le renforcement de la collaboration à travers l'Afrique et au-delà. »

Les lauréats:

1. Mme Karemu Sharon Gakii
2. M. Japheth Ouma Juma
3. Mme Nancy Bowen
4. Mme Susan Karimi Kiambi-Soi
5. M. Ronald Otero
6. Dr Naima Shukri Abdullahi
7. Mme Marion Chepngeno
8. Dr Cara Mia Dunaiski (Namibie)

9. Prix du meilleur résumé – Mme Patricia Kafweta

Citation

« L'ASLM décerne le prix du meilleur résumé à Mme Patricia Kafweta pour son travail novateur visant à renforcer le diagnostic de la RAM grâce au réseau national de mentorat en microbiologie de Zambie. Sélectionnée pour son excellence parmi 200 candidatures, son étude promeut des modèles pratiques et évolutifs pour la surveillance de la RAM. »

10. Prix du meilleur résumé étudiant – M. Innocent Chibwe (Malawi)

Citation

« L'ASLM décerne le prix du meilleur résumé étudiant à M. Innocent Chibwe pour son étude génomique One Health sur E. coli producteur d'ESBL au Malawi. Son travail fait preuve d'une grande rigueur scientifique et contribue de manière significative à la recherche sur la surveillance de la RAM. »

11. Prix du meilleur exposant – Goauzhou Plus Life Technology

Description

« Décerné à l'exposant qui aura reçu le plus grand nombre de votes des délégués pour l'excellence de son implication, de son innovation et de sa présentation lors de la Convention spéciale sur les diagnostics de l'ASLM de 2025. »

Prix pour les exposants

1. Molbio Diagnostics
2. Hologic
3. KH Medical
4. Inqaba Biotec EA
5. Scientific Laboratory Supplies
6. Change Biotec Limited
7. F&S Scientific
8. Cepheid
9. Human Quality Assessment Services - HuQAS
10. Eppendorf Médio Oriente e África
11. Incas Global
12. Sysmex
13. SmartSpot
14. Thermo Fisher Scientific

12. Ambassadeurs sur les réseaux sociaux

- Dr Yenew Kebede
- M. Tapiwa Kujinga
- Dr Nyambura Moremi
- Agnes Juru

Partenaires organisateurs de l'événement

- Rococo PR Media
- Dann Mwangi - MC
- Événements et promotion limitée

Appendix B: List of Sessions and Speakers

Convention Program



TUESDAY: 25 NOVEMBER 2025						
THE STATE OF THE AMR FIGHT AND DIAGNOSTICS		EXHIBITION AND POSTER HALL 10:30am – 5:00pm				
9:00 - 10:30 AM	OPENING Ceremony (9:00am – 10:30am)	Session Chair: Master of Ceremony		ASLM Africa CDC AU IBAR	ICARS Mott McDonald	AMR Champoin Former MoH Malawi MoH Kenya
10:30 AM	BREAK					
11:00 - 12:30 PM	PLENARY 1: THE AFRICAN AGENDA ON AMR AND DIAGNOSTICS: FROM PROGRESS TO FUTURE SURVEILLANCE					
	Session Chair: Talkmore Maruta, ASLM	From Commitment to Action: Joseph Ndungu, Regional Director of FIND Progress and Gaps in Implementing the WHA Declaration on Diagnostics in Africa				
		Nyambura Moremi, Africa CDC The African Union Landmark Report on AMR — Voicing African Priorities for a Stronger Continental Response - African Priorities				
		Nkatha Githonga The Blueprint: AMR Surveillance Guidance for Africa				
		Evelyn Wasengula Regional AMS Guideline – The ECSA-HC Experience				
		Vashnee Govender, University of Pretoria The AMR and Diagnostics Nexus: Linking Health, Food, and Environment for a One Health Future				
12:30 - 1:00pm	TOUR OF EXHIBITION AND POSTER HALL			1:00 - 2.00 pm	LUNCH BREAK (1:00pm – 2:00pm) 	
2:00 – 4:30 pm	BREAKOUT SESSIONS		Session 1: Empowering Laboratory Leaders: Building the Next Generation of Diagnostic Leadership in Africa Convener: Lab Directors Forum	Session 2: Workforce development and AMR surveillance capacity building: Outcomes of Regional Phase 2 Fleming Fund Regional Grants Convener: QWARS, Fellowship, Internship Program		Session 3: Diagnostics Without Disruption: Strengthening Supply Chains for Access and Sustainability Convener: ASLM
					5:00 - 6:00 PM Oral Poster/ Abstract Presentations Screen A to D Large Screen	

Convention Program

ASLM SPECIAL
CONVENTION ON
DIAGNOSTICS



NOV 25 - 27, 2025,
RADISSON BLU
NAIROBI, KENYA

WEDNESDAY: 26 NOVEMBER 2025					
SUSTAINABILITY & FINANCING		EXHIBITION AND POSTER HALL 10:30am – 5:00pm			
9:00 - 10:30 AM	PLENARY 2				
	Session Chairs: Watipaso Chifundo, ICARS	COST AMR SURVEILLANCE IN AFRICA – BUILDING THE INVESTMENT CASE The Cost of AMR Surveillance in Africa: Evidence from Multi-Country Studies			
		Speaker 1: Prof Mouiche Moctar & Dr Ntombi Mudenda, UNZA The African Union Landmark Report on AMR — Voicing African Priorities for a Stronger Continental Response - African Priorities			
		Speaker 2: Promising and Fit-for-Purpose Health Financing Models for Labs, Diagnostics, and AMR World bank			
		Country Case Perspectives – Making the Case for Financing AMR Surveillance Ghana: Dr Dodoo Cornelius, Zambia: Dr Ntombi Mudenda, Cameroon: Dr Ranyl Nguena,			
		Q & A	10:30 – 11:00 AM	BREAK	
11:00 AM – 12:30 AM	PLENARY 3 SUSTAINABILITY AND BUSINESS CASE FOR AMR – MOBILIZING RESOURCES TO ACHIEVE 2030 TARGETS				
	Session Chair: Ngobile Ndlovu, CEO ASLM and Susan Nabadda, LDF & Uganda	Business Case for AMR Implementation ASLM			
		Continental/Global Perspective – Why Fund AMR in Africa Now Dr. Raphael Chanda, Deputy Director Implementation and Partnerships, ReAct			
		Testimonial: AMR Champion Khumbize Kandodo Chiponda, Former Minister of Health, Malawi			
		Pledges & Commitments Roundtable (30 min) Panelist: ICARS, World Bank, Global Fund UKHSA, Wlecome Trust		1:00 – 2:00 PM	LUNCH
2:00 – 4:30 PM	BREAKOUT SESSIONS 	Session 1: Industry Forum: Co-Creating End-to-End Diagnostic Solutions for Africa in a Changing World Convener: ASLM Industry Forum	Session 2: Laboratory Quality and AMR surveillance capacity building: Outcomes of Regional Phase 2 Fleming Fund Regional grants Convener: EQA	Session 3: Diagnostic innovations and implementation challenges: Symposium - Integrated Genomic Sequencing in AMR countries) Convener: AFRICA PGI	Session 4: Annual Regional BSBS TWG Meeting: Eastern and Southern Africa Convener: Canada BSBS in Africa Phase III
					4:30 - 6:00 PM Oral Poster/Abstract Presentations: Exhibition, Posters, ASLM Membership Booth Screen A to D Large Screen

Convention Program

ASLM SPECIAL
CONVENTION ON
DIAGNOSTICS



NOV 25 - 27, 2025,
RADISSON BLU
NAIROBI, KENYA

THURSDAY: 27 NOVEMBER 2025			
DEMAND CREATION AND ACCOUNTABILITY		EXHIBIT AND POSTER HALL 10:30am - 5:00pm	
9:00 - 10:30 AM	PLENARY 4		
	Session Chair: Nancy Bowen, Kenya and Collins Mitambo, Malawi	ROLE OF CIVIL SOCIETY IN DIAGNOSTICS	
		Civil Society as Advocates for Diagnostics Access Tapiwa Kujinga, Pan-African Treatment Access Movement	
		Civil Society as Accountability Partners Kenya Global Fund CCM representative - Nelson Otwoma	
		Why Stories and Science Need Each Other: The Power of Media in Health Daniel Wesangula -Distory Communications	
		Q & A	
10:30 - 11:00 AM	BREAK		
11:00 AM - 12:30 AM	SYMPOSIA		
	Session Chair: Ngobile Ndlovu, ASLM	Session 1: Turning AMR Data into Action: Barriers, Opportunities and Digital Innovation across One Health Sponsor: MAAP & TADE	
		Session 2: Regional AMR stakeholders' engagement and prioritization workshop Sponsor: International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions (ICARS)	
		Session 3: Annual Regional BSBS TWG Meeting: Eastern and Southern Africa Sponsor: Canada BSBS in Africa Phase III	1:00 - 2:00 PM LUNCH
2:00 - 4:30 PM	BREAKOUT SESSIONS	Convener: Regional AMR stakeholders' engagement and prioritization workshop Convener: International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions (ICARS)	

Convention Program

ASLM SPECIAL
CONVENTION ON
DIAGNOSTICS



NOV 25 - 27, 2025,
RADISSON BLU
NAIROBI, KENYA

FRIDAY: 28 NOVEMBER 2025	
DEMAND CREATION AND ACCOUNTABILITY	
9:00 - 10:30 AM	Regional AMR stakeholders' engagement and prioritization workshop Sponsor: International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions (ICARS), 
10:30 - 11:00 AM	BREAK 
11:00 AM - 12:30 AM	Regional AMR stakeholders' engagement and prioritization workshop Sponsor: International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions (ICARS), 
1:00 - 2:00 PM	LUNCH 
2:00 - 4:30 PM	Regional AMR stakeholders' engagement and prioritization workshop Sponsor: International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions (ICARS), 



Appendice C : Liste des présentations affichées et orales

Résumé ID 1273 : Recherche sur les champignons prioritaires de l'Organisation mondiale de la santé et autres champignons opportunistes isolés dans des environnements contaminés par les excréments de pigeons synanthropiques (*Columba livia*) dans des habitations à Zomba et Blantyre, dans le sud du Malawi, M. Bashir Merico, Université des sciences et technologies du Malawi Auteurs : Bashir Merico^{1*}, Petros Chigwechokha², Gama Bandawe³ Affiliations : 1. Ndata School of Climate and Earth Sciences, Malawi University of Science and Technology 2. Academy of Medical Sciences, Malawi University of Science and Technology 3. Center for Clinical and Biological Sciences Research, Malawi University of Science and Technology

Résumé ID 1290 : Coûts et financements durables pour les diagnostics de RAM : analyse des coûts par test des méthodes conventionnelles de culture bactérienne et d'AST en Zambie. Auteurs : Lutinala N. Nalomba¹, Mox Kalumbi², Baron Yankonde³, Pascalina Chanda-Kapata⁴ Affiliations 1. ECSA Health Community 2. Texila American University 3. University of Nicaragua.

Résumé ID 1373 : Du génome au chevet du patient : comparaison des tests rapides à flux latéral avec séquençage complet du génome pour la détection de la carbapénémase dans les pays à revenu faible et intermédiaire, Dr Elloise du Toit - GARDP Afrique et Université du Cap « Auteurs : du Toit E^{1,2}, Patel F^{2,3}, Africa SD², Marais G^{2,4,5}, Franceschi F⁶, da Costa RMA⁶, Geza E⁷, Brink AJ^{2,8,9} Affiliations : 1.Global Antibiotic Research & Development Partnership, Africa, 2.Division of Medical Microbiology, Faculty of Health Sciences, University of Cape Town, South Africa, 3. SAMRC/CPUT/Cardiometabolic Health Research Unit, Department of Biomedical Sciences, Faculty of Health and Wellness Sciences, Cape Peninsula University of Technology, Bellville, South Africa, 4. The Francis Crick Institute, London, United Kingdom, 5.Centre for Infectious Diseases Research in Africa, University of Cape Town, South Africa, 6.Research & Development, Global Antibiotic Research & Development Partnership- GARDP, Switzerland, 7.Computational Biology Division, Faculty of Health Sciences, University of Cape Town, South Africa, 8.National Health Laboratory Services, Groote Schuur hospital, Cape Town, South Africa, 9.Institute of Infectious Disease and

Molecular Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Cape town, Cape Town, South Africa

Résumé ID 1394 Transformer la communication sur la RAM : développer la capacité des médias à promouvoir la sensibilisation et la responsabilité du public en Afrique. Auteur : M. Daniel Wesangula. Affiliation : Distory Kenya

Résumé ID 1395 : Isolement et identification de bactéries probiotiques dans l'intestin des poissons comme alternatives durables aux antimicrobiens en aquaculture, Dr Chizaram Ukauwa et Bolade T. Adeyemo, Université d'Abuja, Département de la santé et de la production.

Résumé ID 1404 : Enquêtes sur la résistance aux médicaments antituberculeux menées en 2016 et 2023 en Côte d'Ivoire : leçons apprises. Bai-Orsot D¹, Bamba-Karamoko N¹, Tiotsop B¹, Adade O¹, Adagra G.D.¹, Eddyani M¹, Cabbibe Andrea¹, Kouakou J¹, Akandi K¹, Diarassouba M¹, N'Guessan K. R¹. 1 UMTA, Laboratoire de référence de la tuberculose, Département de bactériologie-virologie Institut Pasteur de Côte d'Ivoire. Affiliations : 1 UMTA, Laboratoire de Référence de la Tuberculose, Département de Bactériologie-Virologie Institut Pasteur de Côte d'Ivoire. 01 BP 490 Abidjan 01. 2 École Nationale Supérieure de Statistique et d'Économie Appliquée. 3 Programme National de Lutte contre la Tuberculose. 4 OMS, Genève. 5 Laboratoire Supranational de Milan (Italie). 6 ECOWAS Regional Centre for Surveillance and Disease Control (RCDSC)

Résumé ID 1409 : Performances des tests de sensibilité aux antimicrobiens (AST) pour GLASS. Pathogènes parmi les participants de la région Afrique australe au programme EQuAFRICA, 2024-25. Auteurs : Olga Perovic¹, 2, Rubeina Badat¹, Marshagne Smith¹, Patience Dabula³, Felix Humwa³ .Affiliations : 1. National Institute for Communicable Diseases a division of NHLS, Johannesburg, South Africa, 2 University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa, 3 African Society for Laboratory Medicine (ASLM).

Résumé ID 1424 : De la fièvre au diagnostic : les laboratoires mobiles comme outil pour lutter contre l'utilisation abusive des antibiotiques et

la résistance aux antimicrobiens dans les maladies non paludiques, Dr Idrissa DIENG et al. Département de virologie, Institut Pasteur de Dakar. Résumé ID 1441 : Double défi : comprendre le lien entre le changement climatique et la RAM au Cameroun. Auteurs : Boade Akibana A. L., Tonmeu Sandrine, Awouma Alphonse, Affiliation : Laboratoire national de santé publique, Cameroun.

Résumé ID 1448 : Série chronologique sur la consommation et l'utilisation d'antibiotiques dans un hôpital tertiaire du nord-ouest de la Tanzanie en 2021, Auteurs : Mapunjo, S 1, Magembe, E, 2 Mayenga E 3, Shao J4, Sinibagiye D5, Gabriel M5, Seni J5, Lubega C6, Makhaola, K 4, Lumu I6. Affiliation : 1 Ministry of Health Tanzania 2 National Public Health Laboratory, Tanzania 3 Central Veterinary Laboratory, 4 African Society of Laboratory Medicine 5 Bugando Medical Center/ CUHAS 6 Makerere University

Résumé ID 1463 : Profil de sensibilité des Enterobacteriaceae aux bêta-lactamines à l'Institut national d'hygiène du Togo, janvier 2020 à février 2025. Auteurs : Mapenda GAYE, Dame SYLLA, Mouhamadou Moustapha BA, Cheikh FALL et Yakhy DIEYE. Affiliation : Institut Pasteur de Dakar, Sénégal

Résumé ID 1489 : Gestion diagnostique pour optimiser l'utilisation des antimicrobiens et des tests, enseignements tirés du cadre de surveillance de la RAM en Ouganda. Auteurs : Namusoosa R, Kanamwaji Benedict, Ibrahim Mugerwa, Tabajjwa Dickson, Senyonga William, Winnie Nambatya, Akello Harriet, Martha Pedun, Rogers Kisame, Saudah Namubiru Kizito, Grace Najjuka, Isaac Ssewanyana et Susan Nabadda. Affiliation : National Microbiology Reference Laboratory, National Health Laboratory and Diagnostics Services, Ministry of Health, Kampala, Uganda

Résumé ID 1493 : Mise en place d'un panel national sur la RAM et d'un système de gestion des informations de laboratoire pour la gestion des données sur la RAM en Ouganda. Auteurs : Ritah Namusoosa, Rajab Kasolo, Ibrahim Mugerwa, Tabajjwa Dickson, Daniel Bulwada, Richard Walwema, Martha Pedun, Rogers Kisame, Saudah Namubiru Kizito, Grace Najjuka, Isaac Ssewanyana et Susan Nabadda. Affiliation : Uganda National Institute of Public Health, Ministry of Health Kampala, Uganda

Résumé ID 1515 : Participation à la phase 2 de l'évaluation externe de la qualité pour l'Afrique (EQuAFRICA) pour la région de l'Afrique australe, 2024-2025. Auteurs : Rubeina Badat1, Marshagne Smith1, Patience

Dabula 3, Prof. Olga Perovic1, 2 Affiliation : National Institute for Communicable Diseases, 2. University of the Witwatersrand 3 African Society for Laboratory Medicine.

Résumé ID 1510 : Création d'un réseau de pratique : renforcement des diagnostics et des tests de sensibilité aux antimicrobiens grâce au réseau national de mentors en microbiologie (, NMMT) de Zambie ; Auteurs Patricia Kafweta1, Mweemba Muviwmi1, Olajumoke Sule2, Esther Musongole2, Taurai Machawi2, Mwenya Makasa1, Ephraim Likando1. Affiliations : Ministry of Health Zambia; 2. UK Health Security Agency; 3. Microbiology Mentorship Team Leadership

Résumé ID 1516 : Mise en place d'un programme national de tests d'aptitude en bactériologie en Zambie : résultats d'un essai pilote ; Auteurs : Lungowe I. Mukubuta1, Ephraim Chikwanda1, Vernon Sichalwe1, Edward Ukwimi1, Lombe Kampamba1, Esther Musongole 3, Taurai Machawi3, Mwendabai Mulasikwanda2, Justin Chileshe1 et Olajumoke Sule 3 Affiliation : 1. National Health Research and Training Institute, Ndola, Zambia 2. Ministry of Health-Zambia 3. United Kingdom Health Security Agency.

Résumé ID 1522 : Évaluation de l'activité antimicrobienne des extraits méthanoliques de *Searsia chirindensis* et *Phyllanthus burchellii* - Plantes récoltées sur le mont Gorongosa, au Mozambique. Auteurs : Cumbana, Jennifer1, Ragú, Hélio1,2 ; Massad, Tara2 ; Martins, Angelina1 ; Hlashwayo Delfina1; Mussagy Marília3 Affiliations : 2. Gorongosa National Park, 1 Faculty of Science and 3 Faculty of Medicine at Eduardo Mondlane University - Mozambique

Résumé ID 1528 : Renforcement de la santé publique nationale grâce à une stratégie multisectorielle de surveillance génomique au Mali Auteur : Dr Cheickna Hamallah Dicko. Affiliation : Institut national de santé publique (INSP), Bamako, Mali,

Résumé ID 1543 : Perspectives génomiques intersectorielles sur *Escherichia coli* producteur de bêta-lactamase à spectre étendu dans les contextes de santé humaine et animale au Malawi. Auteurs : Innocent Chibwe1,2,3, Peter Mwale2,4, Harry Milala1,2,3, Alinafe Kawerama1,2,3, Muonaouza Deleza2,4, Chikhulupiliro Chimwaza2,3, Dzinenani Maziya 2,3, Ronald Chitatanga2,3, Krupa Kunan2, Dr Collins Mitambo 2, Titha Dzewela 2,3,5, Robert Krysiak 2,5. Affiliation : 1. Antimicrobial Resistance National Coordinating Center, Public Health Institute of Malawi, Ministry of Health, Lilongwe, Malawi, 2. Institute for Global Health and Infectious Diseases, University of North Carolina, Chapel Hill, USA, 3. National Microbiology Reference Laboratory,

National Public Health Reference Laboratories, Public Health Institute of Malawi, Ministry of Health, Lilongwe, Malawi, 4. Department of Animal Health and Livestock Development, Central Veterinary Laboratory, Ministry of Agriculture, 5. Fleming Fund Country Grant Malawi, University of North Carolina, Lilongwe.

Résumé ID 1549 : Détection de gènes génotypiques de résistance à la doxycycline chez *Aeromonas caviae* attribués à *Vibrio cholerae* lors de l'épidémie de choléra de 2022-2023 au Malawi. Auteurs : Innocent Chibwe^{1,2,5,6 *}, Watipaso Nyirenda^{1,2}, Nigel A. Cunliffe^{3,4}, End Chinyama^{5,7}, Chimwemwe Mhango^{3,7,8}, Ernest Matambo^{3,7,8}, Flywell Kaonga^{3,7,8}, Prisca Matambo^{3,7,8}, Christina Bronowski^{4,7}, Jennifer Cornick^{4,7}, Chrispin Chaguza^{9,10,11,12}, Prof. Khuzwayo C. Jere^{3,7,8}, Prof. Chisomo Msefula^{5,6}. Affiliation : 1. National Microbiology Reference Laboratory, Public Health Institute of Malawi, Ministry of Health, Lilongwe, Malawi, 2. Antimicrobial Resistance National Coordinating Center, Public Health Institute of Malawi, Ministry of Health, Lilongwe, Malawi, 3. Department of Clinical Infection, Microbiology and Immunology, Institute of Infection, Veterinary and Ecological Sciences, University of Liverpool, Liverpool, UK, 4. NIHR Global Health Research Group on Gastrointestinal Infections, University of Liverpool, Liverpool, UK, 5. NIHR Global Health Research Group on Gastrointestinal Infections, Kamuzu University of Health Sciences, Blantyre, Malawi, 6. Department of Pathology, School of Medicine and Oral Health, Kamuzu University of Health Sciences, Blantyre, Malawi, 7. Malawi-Liverpool-Wellcome Programme, Kamuzu University of Health Sciences, Blantyre, Malawi, 8. Department of Medical Laboratory Sciences, Faculty of Biomedical Sciences and Health profession, Kamuzu University of Health Sciences, Blantyre, Malawi, 9. Department of Epidemiology of Microbial Diseases, Yale School of Public Health, Yale University, New Haven, CT, USA., 10. Yale Institute for Global Health, Yale University, New Haven, CT, USA., 11. Department of Clinical Infection, Microbiology and Immunology, Institute of Infection, Veterinary and Ecological Sciences, University of Liverpool, Liverpool, UK., 12. NIHR Mucosal Pathogens Research Unit, Research Department of Infection, Division of Infection and Immunity,

Résumé ID 1800 : Perspectives génomiques sur *Acinetobacter baumannii* provenant de sources cliniques et environnementales dans le nord du Nigeria : voies de résistance émergentes et implications pour la santé publique. Auteur : Dr Ibrahim Yusuf. Affiliation : Kano Independent Research Centre Trust.

Résumé ID 1802 : Résistance aux antimicrobiens et résultats du traitement dans le syndrome de pertes vaginales : aperçus tirés

d'études moléculaires et cliniques à Windhoek, en Namibie. Auteurs : Cara M. Dunaiski, PhD,¹ Marleen M. Kock, PhD,^{1, 2} Hyunsul Jung, PhD,² et Remco P.H. Peters, MD, PhD^{2, 4, 5, 6, 7} Affiliations : 1 Namibia Institute of Pathology, Windhoek, Namibia 2. Department of Medical Microbiology, University of Pretoria, Pretoria, South Africa 3. Tshwane Academic Division, National Health Laboratory Service, Pretoria 4. Division of Medical Microbiology, University of Cape Town, Cape Town 5. Maastricht University Medical Centre 6. Research Unit, Foundation for Professional Development, East London, South Africa 7. STI Care and Treatment, World health Organization.

Résumé ID 1803 : Épidémiologie moléculaire et résistance antifongique d'isolats de *Candida glabrata* en Namibie. Auteurs : Cara M. Dunaiski¹, Marleen M. Kock^{2, 3}, Hyunsul Jung² et Remco P.H. Peters^{2, 4, 5, 6, 7}. Affiliation : 1. Namibia Institute of Pathology, Windhoek, Namibia 2. Department of Medical Microbiology, University of Pretoria, Pretoria, South Africa 3. Tshwane Academic Division, National Health Laboratory Service, Pretoria 4. Division of Medical Microbiology, University of Cape Town, Cape Town 5. Maastricht University Medical Centre 6. Research Unit, Foundation for Professional Development, East London, South Africa 7. STI Care and Treatment, World health Organization.

Résumé ID 1804 : MBirSA : Vers la promotion d'un réseau unifié de biobanques médicales dans toute l'Afrique du Sud. Auteurs : D. Anderson, E. H. Conradie, C. Staunton, F. February, M. Sanderson, M. Maseme, S. Singh, C. Swanepoel. Affiliation : Medical Biorepositories of South Africa.

Résumé ID 1805 Tendances divergentes et poids élevé de la résistance antimicrobienne au Cameroun : analyse rétrospective comparative de la MDR et du MRSA dans deux hôpitaux de référence. Auteurs : Denis Zofou^{1,2}, Abdel J. Njouendou¹, Christiane Ingrid Medi Sike², Marie Paule Ngogang³, Farida K.L. Moko³, Bertrand B. Eyoun², Lady Cherifa Kutjam¹, Edie-Gregory Halle-Ekane¹ et Moctar M.M. Mouiche². Affiliation : 1. MRABL – Université de Buéa, 2. Hôpital Laquintinie de Douala, 3. Hôpital général de Yaoundé, 4. One Health Innovative Solutions (OHIS), 5. ASLM.

Appendix D: Sponsors



At Hologic, we enable people to live healthier lives everywhere, every day. The Diagnostic Solutions division delivers on this commitment by developing and providing innovative cytology, molecular and perinatal testing.

Our Panther® instrumentation and Aptima® and Panther Fusion® assays help guide patient care and enable earlier detection. With our menu of 25 assays, plus 5 in development, you can consolidate your molecular testing today and meet your lab's growing needs tomorrow.



INTERNATIONAL
CENTRE FOR
**ANTIMICROBIAL
RESISTANCE**
SOLUTIONS

Antimicrobial resistance (AMR) remains a growing threat to global health, with significant implications for the African region. Tackling AMR requires coordinated, evidence-based action informed by local contexts, capacity gaps, and national priorities. Identifying priority areas for intervention is a critical first step in designing contextualised AMR mitigation strategies. To achieve this, robust baseline studies and situational analyses are essential to generate data for evidence-based decisionmaking. However, methodologies and approaches vary widely across countries.

The International Centre for Antimicrobial Resistance Solutions (ICARS), in collaboration with the African Society

for Laboratory Medicine (ASLM), and other partners, is partnering with African countries to co-identify priority AMR problems, identify solutions and the stakeholders needed to ensure successful interventions. This work is part of the 'Strengthening AMR solutions in Africa' initiative (co-funded by the Danish Ministry of Foreign Affairs), which adopts a participatory approach to support governments and stakeholders in identifying key AMR challenges, codeveloping practical and impactful solutions, and prioritizing context-specific actions.



KH Medical is a global innovator in the field of in vitro diagnostics (IVD), dedicated to advancing healthcare through innovation, quality, and accessibility.

As a research-driven manufacturer based in South Korea, we independently develop and produce PCR and rapid diagnostic test (RDT) kits, medical devices, and the key raw materials required for their manufacture. Our vertically integrated production system enables cost-competitive, reliable, and high-quality diagnostic solutions that empower healthcare providers worldwide. KH Medical's advanced platforms cover nucleic acid extraction, molecular PCR, fluorescence immunoassay (FIA), and immunoassay technologies. Through certified production facilities and continuous R&D, we deliver comprehensive diagnostic solutions—from raw materials to complete systems—allowing for rapid responses to global health challenges and emerging diseases.

Guided by the belief that everyone deserves equal access to accurate and affordable diagnostics, KH Medical works to bridge technological and economic gaps in healthcare.

In addition to human diagnostics, KH Medical develops veterinary diagnostic solutions to promote animal health, prevent zoonotic diseases, and improve food

safety, contributing to a healthier and more sustainable future for both humans and animals.

To strengthen our commitment to Africa, we established the KH Medical Africa Center in Accra, Ghana. Serving as a regional hub for innovation, training, and collaboration, the center supports local capacity building and improves access to high-quality diagnostics across the continent.

Driven by innovation, global cooperation, and social responsibility, KH Medical is building a world where accurate and timely diagnostics are accessible to all—regardless of geography or income.

Appendix D: Exhibitors

Molbio:

Molbio provides cutting-edge solutions for quality healthcare delivery at the last mile by decentralizing and democratizing diagnostics through its advanced portable platforms. Renowned for its WHO-endorsed Truenat® real-time PCR platform, and an ever-growing basket of tests, Molbio empowers remote, resource-poor settings worldwide to implement sophisticated diagnostics for infectious diseases like TB and hepatitis to non-communicable diseases such as breast cancer, sickle cell disease, and more.



Inqaba Biotec East Africa Ltd:

Inqaba Biotec East Africa Ltd (IBEAL), established in Nairobi in 2010, supports leading research, academic and diagnostic laboratories across the region.

The subsidiary enhances logistics for life-science supplies and genomics services, consistently delivering high-quality products and solutions at competitive prices to strengthen scientific and diagnostic capacity throughout East Africa.



Scientific Laboratory Supplies:

Scientific Laboratory Supplies (SLS) first began trading in 1991 and, since then, we have grown to become the UK's largest independent supplier of laboratory equipment, chemicals, and consumables. Because of our independence, we are unique in our approach to sourcing and supplying the highest quality, best value products and brands, with over 500,000 products in our range. SLS East Africa serves the Eastern, Central, Western and Southern Africa regions.

With an extensive portfolio displaying lab equipment and supplies from industry-leading brands, we empower researchers in a variety of processes, techniques and workflows. Brands such as ThermoFisher, Corning, Tecan, Lonza, Meridian Bioscience, and Azenta find their place in our supplier catalogue. We have a proven commitment to after-sales service and can deliver a comprehensive preventative maintenance, breakdown, calibration and validation programme.

Providing a wide range of different service contracts, SLS can tailor your service contract to meet your specific requirements. We have been supporting our customers since 1973 and invest a great deal in 'spare' inventory.



Change Biotec Limited :

Change Biotec Limited empowers laboratories across East Africa with world-class molecular biology solutions.

We deliver innovative technologies, trusted consumables, and expert training that elevate accuracy, efficiency, and scientific impact.

Partner with us to unlock precision, accelerate discovery, and transform your workflow with dependable, cutting-edge biotechnology.



Plus Life:

Founded in 2017, Pluslife develops, manufactures, and commercializes molecular diagnostics built on its proprietary RHAM isothermal technology.

The MiniDock platform and multiplex test cards deliver PCR-comparable results with minimal hands-on time in decentralized settings. Deployed in 40+ countries, Pluslife focuses on TB, respiratory, STI, and veterinary applications with global partners.



F&S Scientific Ltd:

F&S Scientific Ltd provides an extensive range of laboratory and field-based diagnostic solutions, spanning rapid tests to advanced genomic and molecular workflows. Our expert technical and commercial teams ensure customers receive the highest level of support to maximize value from every solution. With a robust and well-coordinated regional supply chain, we operate seamlessly across East and Central Africa, guaranteeing timely, safe, and efficient last-mile delivery. Learn more at www.fnsscientific.com



Cepheid:

Cepheid is dedicated to improving healthcare by pioneering molecular diagnostics that combine speed, accuracy, and flexibility. The company's GeneXpert® solutions enable world-class PCR testing for institutions of any size. Cepheid's broad test portfolio delivers actionable diagnostic results across respiratory, virology, sexual health, oncology, human genetics, and infectious diseases. Visit <http://www.cepheid.com>.



HuQAS:

HuQAS is a leading ISO/IEC 17043 accredited EQA provider offering high-quality proficiency testing and technical training to medical laboratories globally. Established in 2000 HuQAS strengthens laboratory accuracy, supports continuous improvement, and enhances patient safety through robust quality systems and science-driven excellence.

Website: www.huqas.org
email: huqas@huqas.org



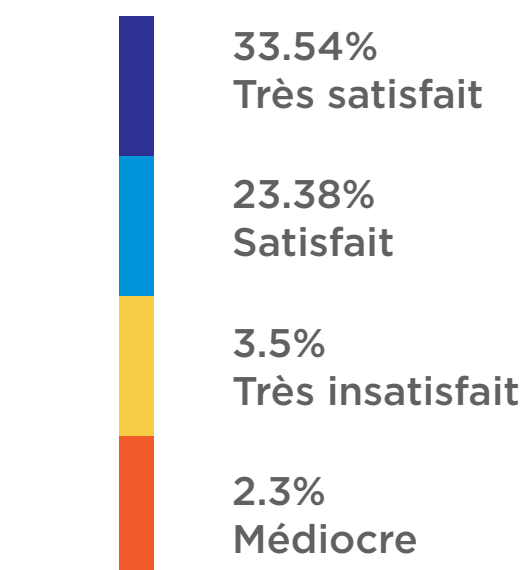
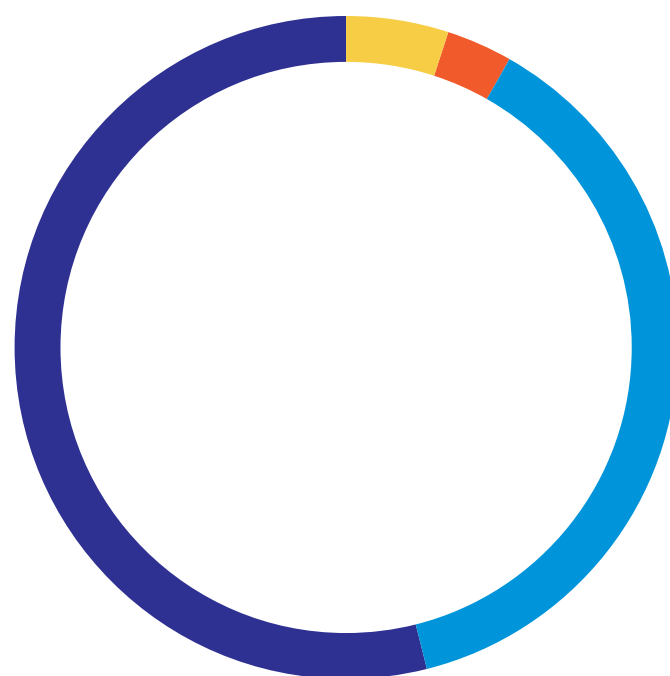
Eppendorf:

Eppendorf is a leading global life sciences company specializing in laboratory instruments, consumables, and services. Founded in 1945 in Hamburg, Germany, it is renowned for its high-quality pipettes, centrifuges, and bioprocess solutions. Eppendorf supports research, diagnostics, and

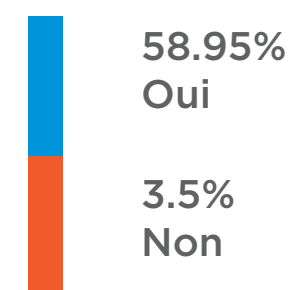
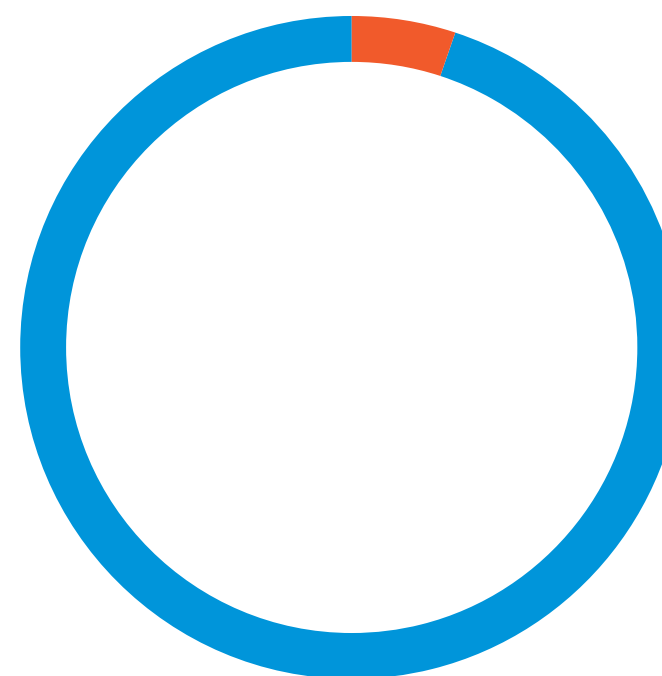
industrial laboratories worldwide with innovative products designed for precision, reliability, and efficiency. Eppendorf operates production and R&D sites in Europe, Asia, and North America, and has subsidiaries in 33 countries. Today, the Group employs more than 5,000 people worldwide.



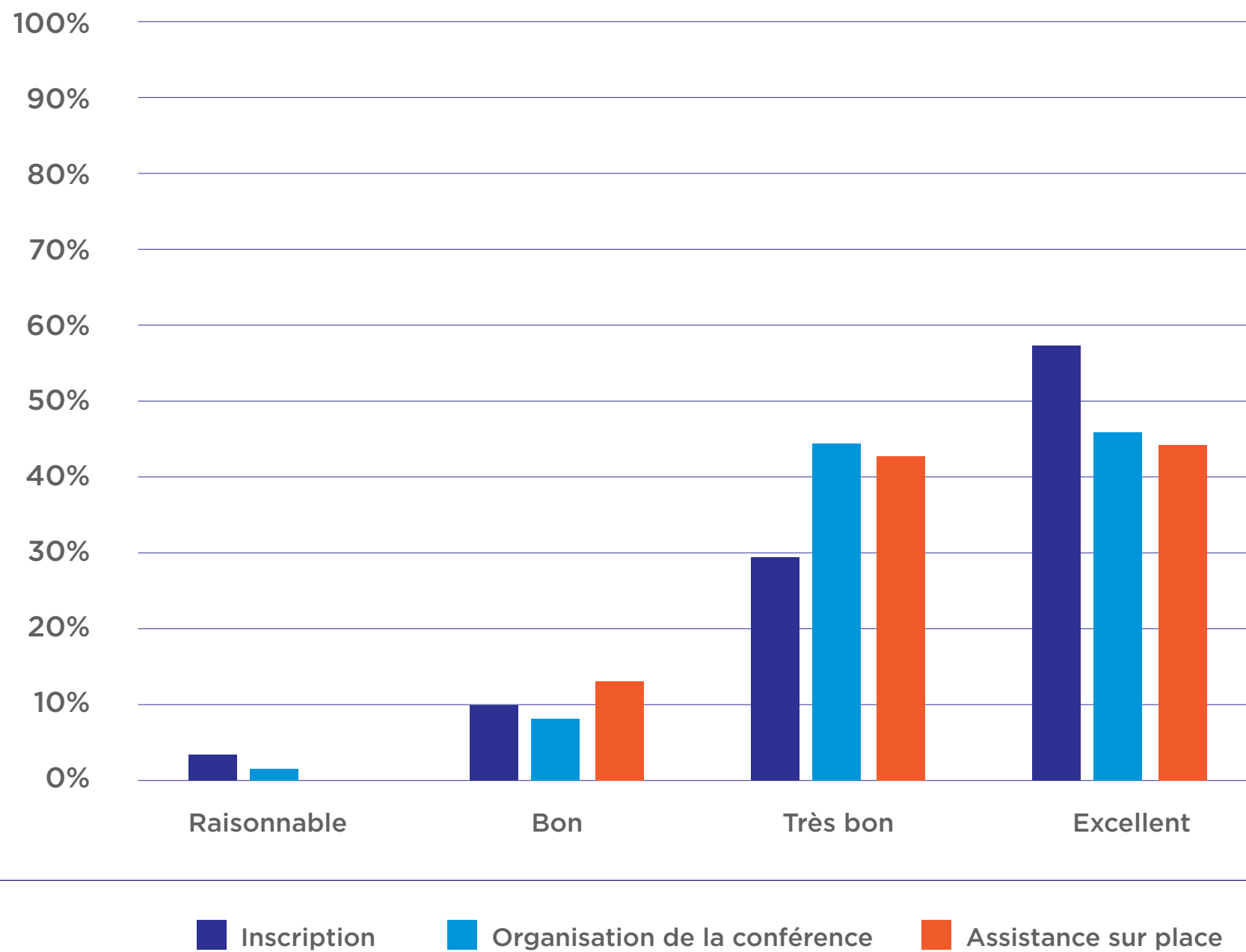
Appendice E : Évaluation de la conférence



Niveau général de satisfaction à l'égard de la convention



Satisfait de la période de l'année à laquelle la convention a eu lieu



Aspects logistiques de la convention





ASLM
AFRICAN SOCIETY FOR LABORATORY MEDICINE