



**Recommandations à l'issue de la
réunion de revue des données sur la
résistance aux antimicrobiens (RAM)
du réseau REACH : Un pas en avant
dans la gestion responsable de la RAM**

Dubai, Émirats Arabes Unis
6–7 décembre 2025



Pour plus d'informations concernant le réseau REACH, veuillez contacter :

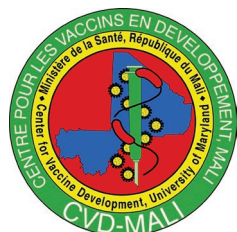
Courriel : reach@cvd-mali.org

Internet : reachnetwork.africa

Le rôle de secrétariat du réseau REACH est actuellement assuré par le Centre pour le développement des vaccins au Mali (CVD-Mali).

Courriel : mail@cvd-mali.org

Internet : cvd-mali.org



Résumé exécutif

Le réseau REACH a organisé sa première réunion sur la revue des données sur la résistance aux antimicrobiens (RAM) à Dubaï les 6 et 7 décembre 2025, une composante clé de son engagement pour une gestion responsable de l'administration de masse d'azithromycine (AMA) pour la survie de l'enfant. Cette réunion constitue une étape majeure dans la gouvernance et la supervision scientifique du Réseau, ayant permis une revue indépendante et structurée des données de surveillance sur la RAM issues des études soutenues par REACH.

Le point central de la réunion a été la mise place d'un Panel Consultatif Indépendant (le Panel), composé de professionnels de renommée internationale (cliniciens, microbiologistes, spécialistes en maladies infectieuses et experts en santé infantile), sans rôle direct dans la mise en œuvre de REACH. Les membres du Panel ont été sélectionnés par le biais d'un processus rigoureux afin de garantir à la fois leur excellence technique et leur indépendance. Leur mandat était clairement défini : procéder à une évaluation critique de la qualité, la cohérence et l'interprétation des données sur la RAM produites par les équipes-pays de REACH, et formuler des recommandations fondées sur des preuves afin d'améliorer la surveillance, la comparabilité des données et une gestion responsable de la RAM à l'avenir.

La réunion a réuni les équipes-pays de REACH du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Mali, du Niger, du Nigeria et de la Sierra Leone, ainsi que des partenaires techniques et le Secrétariat du réseau REACH. Les pays ont présenté les données et les méthodes d'études achevées et en cours, notamment les détails sur les stratégies d'échantillonnage, les procédures de laboratoire, les approches analytiques utilisées et les défis opérationnels rencontrés. Ces présentations ont été suivies de sessions de questions-réponses et de discussions approfondies qui ont permis au Panel d'évaluer la robustesse méthodologique, la pertinence par rapport au contexte et la comparabilité des résultats entre les différents pays.

Le Panel a noté qu'en dépit du caractère émergent et hétérogène des données disponibles sur la RAM – reflétant des variations dans la conception des études, la capacité des laboratoires et la maturité de la surveillance – l'ensemble des travaux examinés démontrent l'engagement des pays REACH à faire de la gestion de la RAM une priorité.

Le Panel a souligné trois principales considérations qui devraient guider l'interprétation des données et les futures recherches : premièrement, bien que l'administration de masse d'azithromycine ait prouvé son efficacité pour réduire la mortalité dans certains contextes, les mécanismes sous-jacents à ces effets ne sont pas entièrement connus; deuxièmement, il n'existe pas, à l'heure actuelle, de seuil clairement établi pour déterminer si la morbidité ou la mortalité liée à la RAM annulerait les bénéfices du programme;

et troisièmement, les recommandations émises par le Panel visent à renforcer la surveillance et la prise de décision, et non à imposer l'arrêt automatique des programmes.

Les recommandations du Panel visent donc à renforcer la qualité, la cohérence et l'interprétabilité des données sur la surveillance de la RAM au sein de REACH. Le Panel a émis des recommandations claires, notamment sur l'intégration des données relatives à la RAM aux données de surveillance de la mortalité et, quand elles sont disponibles, aux données sur la morbidité ; l'élaboration de procédures opérationnelles standardisées harmonisées pour les enquêtes sur la RAM, les tests en laboratoire et la communication des données ; et sur la priorité accordée à la surveillance phénotypique d'au moins deux agents pathogènes bactériens prioritaires de l'OMS. L'analyse génomique a été approuvée comme outil complémentaire précieux lorsqu'elle est clairement ciblée et réalisable, mais pas comme condition préalable à la surveillance de base. Les lecteurs peuvent consulter l'intégralité des recommandations du Panel consultatif indépendant à la page 6 ci-dessous.

Afin de soutenir une gestion proactive de la RAM, le Panel a également recommandé l'introduction de seuils prédéfinis pour la revue des données sur la RAM, dont l'atteinte déclencherait la convocation ad hoc du Panel pour un examen structuré. Ces seuils visent à fournir une interprétation et des directives précises, plutôt qu'à imposer l'arrêt automatique de l'AMA. Le Panel a également souligné l'importance de tirer parti de la surveillance de la morbidité lorsque cela peut être soutenu durablement, de collecter des données sur l'utilisation usuelle d'antibiotiques lorsque cela est possible, et de renforcer l'engagement communautaire, considéré comme le fondement de la confiance et de la légitimité des programmes.

Dans l'ensemble, la réunion sur la revue des données sur la RAM a démontré l'engagement du réseau REACH dans la gestion transparente et responsable des risques liés à la RAM. En soumettant ses données de surveillance à une évaluation indépendante et en s'engageant à un suivi harmonisé et de haute qualité axé sur les résultats cliniques, REACH a mis en place un cadre solide pour la gestion de la RAM qui favorise une prise de décision éclairée. La mise en œuvre des recommandations du Panel sera essentielle pour préserver l'efficacité de l'azithromycine, maintenir la confiance du public et garantir que les gains de REACH en termes de survie infantile soient durables.

1 Introduction



Le réseau REACH a franchi une étape importante dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), notamment dans le cadre des campagnes d'administration de masse d'azithromycine (AMA) pour la survie de l'enfant, avec l'organisation de la première réunion dédiée à la revue des données sur la RAM.

Cette réunion a rassemblé des représentants des équipes-pays de REACH, des parties prenantes locales et internationales clés ainsi qu'un Panel Consultatif Indépendant (le Panel) composé de cliniciens, microbiologistes, spécialistes en maladies infectieuses et en santé de l'enfant de premier plan (la composition du Panel est disponible dans la section sur les Recommandations du Panel ci-dessous).

Les membres du Panel ont été sélectionnés pour leur expertise avérée dans la surveillance de la RAM et leur indépendance totale vis-à-vis des activités du réseau REACH, garantissant ainsi une évaluation objective et impartiale des données. Le processus de sélection des membres du Panel était rigoureux, compte tenu des enjeux. Leur mandat était clair : évaluer de manière critique les méthodes, la qualité et l'interprétation analytique de toutes les données sur la RAM recueillies au cours des études de recherche REACH, qu'elles soient passées ou en cours.

La réunion, tenue à Dubaï les 6 et 7 décembre 2025, a abouti à l'adoption de recommandations concrètes et fondées sur des preuves, visant à renforcer les efforts de suivi de la RAM et à garantir la durabilité des systèmes de surveillance au sein des pays participants.

La réunion, tenue à Dubaï les 6 et 7 décembre 2025, a abouti à l'adoption de recommandations concrètes et fondées sur des preuves, visant à renforcer les efforts de suivi de la RAM et à garantir la durabilité des systèmes de surveillance au sein des pays participants. L'objectif principal du présent rapport, rédigé pour le compte du réseau REACH, est de fournir un compte rendu strictement factuel, présentant le contexte de la réunion ainsi que les points de vue et les conclusions du Panel, sans aucun commentaire ou interprétation. Cette objectivité est essentielle afin de garantir l'intégrité des conclusions du Panel. L'analyse des recommandations du Panel sera effectuée pendant la phase de planification des activités, après réception des conclusions du Panel par toutes les équipes nationales.

2 Objectifs et Mandat du Panel Consultatif Indépendant (Le Panel)

Le Panel a été mis en place afin de servir d'organisme scientifique dont la mission première est de faire une évaluation objective, indépendante et experte des activités de surveillance de la RAM menées ces dernières années par les différentes équipes nationales de REACH. Ses objectifs spécifiques étaient les suivants :

- **Revue des données** : Passer en revue les données sur la RAM collectées et transmises par les équipes nationales de REACH.
- **Évaluation de la qualité** : Évaluer de manière critique la qualité, la cohérence et la pertinence contextuelle des données collectées sur la RAM, en identifiant d'éventuelles disparités ou lacunes méthodologiques entre les différents sites d'étude.
- **Interprétation** : Fournir une interprétation experte des tendances et résultats observés sur la RAM.
- **Recommandations** : Formuler des recommandations spécifiques et adaptées au contexte, destinées à guider les politiques et stratégies nationales de lutte contre la RAM dans le cadre de l'administration de masse d'azithromycine
- **Harmonisation des méthodes** : Apporter un soutien et des conseils pour l'uniformisation et la standardisation des méthodes, protocoles et techniques de laboratoire utilisées pour la de surveillance de la RAM au sein du réseau REACH afin de garantir la comparabilité des données recueillies dans les différents pays.
- **Gestion responsable et implications en termes de santé publique** : Fournir des recommandations sur les implications, en termes d'impact, des résultats sur les programmes de gestion de la RAM et les initiatives de santé publique aux niveaux national et régional.

3 Activités Préparatoires pour la Réunion de Dubaï

La phase préparatoire de la réunion de revue des données a été menée avec rigueur et minutie, afin que le Panel puisse disposer d'un ensemble de documents complet et standardisé pour une revue exhaustive.

Les six pays du Réseau REACH – Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Nigeria et Sierra Leone – ont transmis pour la revue du Panel une documentation variée. Ces documents étaient relatifs aux études achevées et en cours, et comprenaient des protocoles d'étude, des manuels de procédures opérationnelles standard (POS) détaillées pour le travail sur le terrain et en laboratoire, et, lorsque disponibles, des rapports préliminaires, des données apurées et des manuscrits pour la publication des résultats.

Afin de faciliter la revue par le Panel et d'assurer une approche standardisée, le Secrétariat du réseau REACH a mené un travail préparatoire substantiel. Les informations clés contenues dans les différentes soumissions ont été extraites et compilées dans un canevas Excel standardisé. Cette extraction structurée des données couvrait des éléments importants tels que le nom et l'année des études, les informations contextuelles sur les sites et la mise en œuvre des études, la conception des études, la taille de l'échantillon, les procédures de laboratoire pré-, post- et analytique utilisées, ainsi que les résultats disponibles et leur interprétation (voir le tableau 1 dans l'annexe 1 ci-dessous). Les fichiers Excel, ainsi que tous les documents transmis initialement par les équipes-pays, ont été partagés avec les membres du Panel avant la réunion. Ce travail préparatoire et de coordination a été supervisé par un comité de pilotage composé des représentants des équipes de chaque pays, garantissant ainsi une appropriation nationale et une exécution fluide.

4 Organisation et Déroulement de la Réunion de Revue des Données

La réunion de revue des données s'est déroulée sous un format hybride, accueillant les participants en présentiel à Dubaï et permettant la participation virtuelle de ceux ne pouvant pas faire le déplacement, permettant ainsi d'optimiser la participation et les contributions des membres du réseau. La réunion s'est articulée autour de trois grandes composantes distinctes, afin d'assurer une revue exhaustive et maximiser l'utilité des conclusions :

1. **Présentations et échanges avec les pays :** Les présentations des pays ont eu lieu le premier jour et se sont poursuivies au cours de la première moitié du deuxième jour. Les équipes du Burkina Faso, du Mali, du Niger et du Nigeria ont fait une brève présentation sur le contexte et les objectifs de leurs études, détaillé leurs méthodes de collecte et d'analyse des échantillons, exposé sur les défis rencontrés et les solutions adoptées, et présenté leurs résultats préliminaires disponibles. Une session de questions-réponses a suivi chaque présentation, permettant au Panel d'obtenir des précisions sur les méthodes (tant sur la collecte des échantillons que sur les procédures de laboratoire), d'échanger sur les interprétations et avec les membres des équipes de recherche.
2. **Délibérations à huis clos du Panel consultatif indépendant :** Les présentations des pays ont été suivies par une session à huis clos du Panel pour leurs délibérations. Lors de cette séance privée, les membres du Panel ont procédé à une revue critique des documents soumis et des informations compilées dans les fichiers Excel. Conformément à son mandat, l'un des axes de délibération était la comparabilité et la cohérence des données entre les différents pays, afin d'identifier d'éventuels biais ou lacunes méthodologiques pouvant influencer l'interprétation des résultats.
3. **Conclusions et synthèse des recommandations :** Le Panel a conclu la réunion en présentant aux équipes-pays et parties prenantes une synthèse de ses conclusions et recommandations clés. Le Panel a souligné l'importance de ses observations pour les stratégies nationales de gestion de la RAM en cours et à venir, fournissant des orientations visant à améliorer la surveillance de la RAM au sein du Réseau.

5 Recommandations du Panel consultatif indépendant sur la RAM

Panel Consultatif Indépendant

1. **Pr. Richard ADEGBOLA**
Nigeria. Membre du Panel
2. **Pr. Robin BAILEY**
Royaume-Uni. Expert sur la RAM
3. **Pr. Jay BERKLEY**
Royaume-Uni/Kenya. Expert sur la RAM
4. **Pr. Habib BUKHARI**
Pakistan. Membre du Panel
5. **Pr. Robert HEYDERMAN**
Royaume-Uni. Expert sur la RAM
6. **Dr. Odion IKHIMIUKOR**
États-Unis/Nigeria. Membre du Panel
7. **Pr. Anna ROCA**
Espagne/Gambie. Membre et Présidente du Panel
8. **Pr. Eric SAMPANE-DONKOR**
Ghana. Membre du Panel

Résumé exécutif

Nous tenons à remercier tous les membres des équipes REACH pour la qualité de leurs présentations et la richesse des discussions qui ont suivi au cours de ces deux jours de réunion. Les données présentées ont non seulement permis une bonne compréhension de la situation sur le terrain, mais ont également facilité un dialogue constructif avec les parties prenantes des pays concernés, malgré leur hétérogénéité géographique.

Il aurait été utile que tous les projets puissent présenter leurs données sur la RAM et fournir davantage de détails sur les méthodes d'échantillonnage, de transport et d'analyse utilisées. Il semble y avoir une certaine hétérogénéité dans les méthodes utilisées par les équipes REACH. Les recommandations ci-dessous sont donc basées sur les protocoles disponibles, les informations présentées et le contexte général du programme.

Trois principaux éléments doivent être pris en compte :

- (i) Bien que l'intervention à base d'azithromycine soit efficace pour réduire la mortalité infantile dans certains contextes, les mécanismes sous-jacents à cette efficacité doivent être élucidés.
- (ii) Il n'existe pas d'estimations validées disponibles quant au seuil de la RAM (aussi bien en termes de portage ou dans les isolats invasifs) à partir duquel la morbidité et la mortalité liées à la RAM l'emportent sur les bénéfices de l'administration de masse d'azithromycine (AMA).

- (iii) Ces recommandations ont pour objectif de consolider les efforts de suivi et de proposer des seuils pour la revue des données sur la RAM plutôt que de définir de nouvelles activités dans le cadre de REACH.

Les recommandations ne sont pas présentées dans un ordre particulier.

Recommandations

1. Intégration de la surveillance de la RAM et de la mortalité

Bien que la surveillance de la mortalité ne soit pas sous la responsabilité directe du Panel sur la RAM du réseau REACH, les données de la RAM ne sont pertinentes que lorsqu'elles sont interprétées à la lumière des résultats cliniques. Par conséquent, toute donnée sur la RAM du réseau REACH doit être intégrée aux données de mortalité (et, si disponibles) avec les données de morbidité dans chaque site, afin d'évaluer l'efficacité continue de l'AMA et son impact potentiel sur la mortalité associée à la RAM.

2. Procédures opérationnelles standardisées (POS) pour les enquêtes

Nous recommandons l'élaboration de POS approuvées par REACH pour toutes les procédures, de la collecte des échantillons, à leur transport, leur stockage et leur analyse. Ces POS devraient inclure un contrôle qualité/assurance qualité (CQ/AQ) externe, en harmonie avec les pratiques en vigueur dans chaque pays. L'harmonisation des POS entre les différents sites ou pays est souhaitable, si possible. Ces POS devraient spécifier le matériel utilisé pour l'échantillonnage, la période d'échantillonnage (par rapport à la dernière administration d'azithromycine), les groupes d'âge concernés, les critères de sélection des participants et le taux de refus, le délai entre la collecte des échantillons et leur arrivée en laboratoire, ainsi que les registres de température pour le transport des échantillons jusqu'à leur réception au laboratoire...

Idéalement, le Panel recommande que les enquêtes soient menées annuellement, si possible juste avant la prochaine campagne d'administration de masse d'azithromycine.

Le comité soutient fortement la nécessité de désigner un sous-groupe technique au sein de REACH chargé d'harmoniser les procédures de surveillance sur la RAM. Cette fonction est essentielle pour assurer la comparabilité et la qualité des données.

3. POS pour les tests.

Les procédures de laboratoire pour l'isolement et les tests de dépistage de la RAM doivent être standardisées et harmonisées dans la mesure du possible entre les différents sites. Le Panel suggère l'utilisation de la diffusion sur disque pour le dépistage initial de la RAM et la confirmation de la résistance par la détermination de la concentration minimale inhibitrice (CMI). Il est important de standardiser les antibiotiques inclus dans les tests, ainsi que le nombre d'isolats à tester par échantillon. Il est important d'inclure des antibiotiques autres que l'azithromycine afin de surveiller l'émergence de résistances croisées. Le nombre d'échantillons à tester et la manière dont ces échantillons seront sélectionnés devraient être spécifiés dans les POS.

4. POS et données minimales pour le rapport de la surveillance sur la RAM

L'interprétation des résultats et l'évaluation de la comparabilité reposent sur la qualité et l'exhaustivité des données de surveillance de la RAM rapportées. Le Panel recommande de formaliser, dans un manuel, les procédures pour le partage des données et le minimum de données requis. Les données rapportées doivent inclure :

Dénominateurs :

- % de personnes échantillonnées porteuses de souches résistantes
- % de souches isolées résistantes aux antibiotiques

Numérateurs :

- Binaire (ou trois catégories) : R/(I)/S
- Continu (CIM)

5. Agents pathogènes clés et surveillance phénotypique de la RAM

Conformément aux enquêtes de surveillance présentées, et pour assurer la durabilité de cette surveillance et des données cliniques, le Panel juge essentiel d'inclure au moins deux bactéries dans les enquêtes de surveillance. Il est préférable de disposer de données de base avant de débiter l'AMA, et les agents pathogènes sélectionnés devraient figurer sur la liste des agents pathogènes prioritaires de l'OMS. Le choix de *S. pneumoniae* et *E. coli* par la plupart des pays est considéré comme un choix judicieux et pertinent par le Panel. Si les capacités le permettent, d'autres espèces comme *Staphylococcus aureus* et *Klebsiella pneumoniae* peuvent également être envisagées.

La surveillance phénotypique de la RAM est considérée comme la pierre angulaire des efforts de surveillance. Les pays sont encouragés à stocker, si possible, des échantillons/isolats à -80°C afin de réaliser des analyses moléculaires ultérieures.

6. Analyse génomique

L'analyse génomique constitue un complément essentiel à la surveillance phénotypique de la RAM. Le Panel recommande que toute analyse génomique réalisée soit ciblée et clairement définie. La principale priorité doit être le génotypage des isolats des deux agents pathogènes sélectionnés. Idéalement, ces analyses devraient être réalisées au niveau national, ou à défaut, au niveau régional.

Des collaborations avec des institutions externes pour des analyses supplémentaires (métagénomiques, microbiomes ou résistomes) sont considérées comme un élément précieux et sont vivement encouragées. Cependant, elles ne sont pas encore validées pour la surveillance en santé publique, et ne sont donc pas requises dans le cadre de la présente surveillance.

7. Seuil de revue ad hoc des données

Le Panel recommande qu'en plus d'une revue régulière des données sur la RAM ainsi que des données disponibles sur la mortalité, que les membres puissent convoquer de manière ad hoc une réunion lorsque les seuils de RAM prédéfinis sont atteints dans un pays. Ces seuils visent à déclencher une revue des données et non à recommander l'arrêt immédiat de l'intervention. Le Panel réitère l'importance d'interpréter les données sur la RAM en parallèle avec les résultats cliniques. Cependant, une augmentation substantielle de la RAM devrait conduire à une revue minutieuse et structurée des données. Par conséquent, le Panel estime qu'il est pertinent de quantifier à l'avance le bénéfice attendu (critères cliniques) et le risque de sélection anticipé, afin de définir un seuil.

Pour cette raison, le Panel propose les seuils suivants pour la revue ad hoc des données :

- La multiplication par deux de la prévalence de la résistance à l'azithromycine par rapport à un seuil de référence
- Une augmentation de la prévalence de la résistance à l'azithromycine de plus de 20 points de pourcentage en valeur absolue.

Le Panel recommande la convocation d'une réunion si les seuils sont atteints à un moment quelconque, afin d'examiner en détail toutes les données disponibles au sein de REACH et provenant d'autres sources pertinentes, et de formuler des directives et des recommandations supplémentaires.

8. Surveillance de la morbidité

Le Panel encourage l'utilisation et le renforcement de la surveillance en cours des infections bactériennes sentinelles invasives (hémoculture et LCR) et de la morbidité syndromique, en particulier lorsque cela renforce la surveillance de la RAM. Cependant, pour des raisons de durabilité, cette surveillance ne devrait être menée que sur des sites déjà actifs et où la qualité peut être assurée.

9. Utilisation des antibiotiques

Nous recommandons dans la mesure du possible, bien que ce ne soit pas indispensable, la collection de données fiables sur l'utilisation des antibiotiques, soit à partir de données de routine, soit à travers des enquêtes spécifiques.

10. Engagement et implication communautaire

L'appropriation de l'intervention par la communauté est essentielle. Le Panel recommande que REACH développe une approche fondée sur le consensus afin de promouvoir l'engagement et l'implication des communautés dans les programmes de distribution de masse d'azithromycine pour la réduction de la mortalité infantile.

Conclusion

Le Panel insiste sur la nécessité d'une approche harmonisée et standardisée de la surveillance de la RAM au sein du réseau.

Intégrer les données de la RAM avec les informations sur la morbidité et la mortalité, prioriser la surveillance phénotypique des principaux agents pathogènes, et garantir la cohérence des méthodes d'enquête, des analyses de laboratoire et du rapportage des données sera essentiel pour générer des résultats interprétables et comparables entre les sites et pour atteindre l'objectif de REACH pour la réduction de la mortalité infantile.

La mise en œuvre de ces recommandations renforcera la surveillance de la RAM, assurera sa durabilité, et permettra ainsi de soutenir une prise de décision éclairée sur l'utilisation continue et l'évaluation de l'administration de masse d'azithromycine.

6 Diffusion des résultats et élaboration d'un plan d'action

La prochaine étape à entreprendre est le partage du rapport à toutes les parties prenantes clés afin de recueillir leurs avis et d'assurer un consensus. Le rapport final sera ensuite utilisé par le Groupe de travail technique (GTT) de REACH sur la RAM afin de définir les actions prioritaires à mener en 2026. Le Secrétariat du réseau REACH organisera une réunion pour faciliter ce processus.

Le plan d'action du GTT sera basé sur les recommandations clés du Panel, les domaines prioritaires incluant notamment, sans s'y limiter, les objectifs ci-après :

- **Standardisation des agents pathogènes :** Obtenir un consensus sur une liste minimale d'agents pathogènes à prioriser pour la surveillance de la RAM au sein du réseau REACH.
- **Harmonisation des procédures :** Développer des procédures standard pour toutes les étapes, de la collecte et transport des échantillons, leur stockage, leur analyse jusqu'au partage des résultats afin d'assurer la cohérence, la comparabilité et la fiabilité des données pour la surveillance de la RAM.
- **Définition des seuils pour la revue des données sur la RAM :** Permettre au Panel de convoquer des réunions ad hoc de revue des données, en complément des réunions régulières prévues, afin de fournir des directives et des recommandations supplémentaires.

L'élaboration de procédures opérationnelles standardisées (deuxième point ci-dessus), conformément à la recommandation du Panel, nécessitera une discussion approfondie impliquant tous les partenaires REACH. Cette collaboration permettra de définir les éléments essentiels, d'évaluer les ressources disponibles, d'attribuer les responsabilités et d'établir un calendrier de développement. L'objectif final de cette discussion sera d'élaborer une feuille de route pour la mise en œuvre, avec des délais et des responsabilités clairement définis, afin d'aboutir à un cadre global et consensuel pour la gestion des antimicrobiens dans le cadre du programme REACH.

Une responsabilité clé du GTT RAM devra également inclure une réflexion critique sur les implications de l'intégration du suivi de la RAM avec la surveillance de la mortalité et de la morbidité, comme recommandé par le Panel. Une évaluation de la faisabilité (tant financière qu'opérationnelle) de cette intégration dans les études en cours et futures sera nécessaire afin d'assurer une transition fluide, d'optimiser l'utilité des données et de garantir la durabilité et l'appropriation nationale.

7 Limites de la revue des données

La première réunion consacrée à la revue des données sur la RAM présente plusieurs limitations qui méritent d'être prises en considération.

Malgré le partage d'un canevas standardisé pour la collecte des données (présenté à l'annexe 1), tous les pays n'ont pas fourni l'ensemble des données demandées. Les disparités observées dans les soumissions étaient parfois dues aux différents stades d'avancement des équipes du réseau REACH. Certaines équipes étaient aux premières étapes de leurs projets et, par conséquent, n'avaient que peu ou pas de données sur la RAM à communiquer au moment de la revue. À l'inverse, d'autres équipes avaient clôturé leurs projets et n'ont fourni que des rapports finaux plutôt que les détails méthodologiques et autres informations granulaires demandés dans le canevas. D'autres équipes n'ont pas fourni les pièces justificatives requises telles que les protocoles d'étude et les procédures opérationnelles standardisées.

La collecte de données adressée aux équipes pays par le Réseau REACH reposait sur une base volontaire. Cette première évaluation externe devrait servir de « test » et inciter fortement toutes les équipes à participer pleinement aux prochaines éditions. L'objectif de cette évaluation n'était pas de formuler des critiques, mais plutôt de démontrer l'avantage considérable que représente l'application systématique d'un cadre commun pour faire progresser le programme de gestion de la RAM à au sein du réseau REACH.

8 Conclusions

La réunion de revue des données RAM du réseau REACH a permis de faire un pas en avant pour la gestion responsable de la RAM au sein des programmes d'administration de masse d'azithromycine.

Malgré les limitations énumérées ci-dessus, le Panel a réalisé une revue complète et a formulé des recommandations visant à établir une approche standardisée et de qualité de la surveillance de la RAM pour un impact direct sur le plan sanitaire. La mise en œuvre de ces recommandations sera essentielle pour renforcer la capacité du réseau à détecter et répondre rapidement aux résistances émergentes, préservant ainsi l'efficacité de l'azithromycine et, par la même occasion, améliorer la santé des enfants dans la région.

La durabilité de l'efficacité de l'administration de masse d'azithromycine en tant qu'intervention de santé publique clé exige un engagement continu, un renforcement constant des capacités et une collaboration étroite entre toutes les parties prenantes.

Annexe 1:

Tableau 1.

Formulaire de demande au pays

Nom de l'étude/du projet :	
Date (date de début/fin) :	
Pays :	
Investigateur Principal / Point focal de l'étude :	

Documents disponibles pour la revue	OUI/NON	Si NON, veuillez fournir les documents ou informations suivantes :
Protocole de l'étude		Un résumé structuré décrivant clairement le but de l'étude, les objectifs (primaires et secondaires le cas échéant), les méthodes (conception de l'étude, cadre, population, procédures d'échantillonnage et taille de l'échantillon), les résultats attendus.
Manuel de procédures opérationnelles standardisées (POS) de l'étude		Une description claire de la procédure de collecte des données, de l'équipe chargée de la collecte des données et de la formation dispensée avant le travail sur le terrain.
Manuel de procédure de la phase pré-analytique en laboratoire		• Quel est le type d'écouvillons collectés ? • Qui effectue/administre le prélèvement ? • Comment les échantillons sont-ils transportés ? • S'ils ne sont pas transportés immédiatement, qu'advient-il des écouvillons en attendant leur transport ? • Quel est le délai normal de livraison des écouvillons au laboratoire ? • Qu'advient-il des échantillons à leur arrivée au laboratoire ? Sont-ils traités immédiatement ou mis en lots ? • Des listes d'échantillons sont-elles utilisées à des fins de comparaison pour s'assurer que tout correspond ?
Manuel de procédure de la phase analytique en laboratoire		• Comment les échantillons sont-ils enregistrés ? Avec des codes-barres ? Des numéros ? • Combien d'échantillons sont-ils prévus pour être collectés ? • Sur quels milieux les échantillons sont-ils ensemencés ? • D'où proviennent les milieux/réactifs ? • À quelle température les boîtes sont-elles incubées ? • Quels sont les tests phénotypiques effectués pour l'identification du pathogène ? Des marqueurs sont-ils identifiés ? • Des tests de sensibilité aux antimicrobiens sont-ils effectués ? • Comment se fait la gestion des souches ? Sont-elles stockées ? Si oui, comment ?

Documents disponibles pour la revue	OUI/NON	Si NON, veuillez fournir les documents ou informations suivantes :
Manuel de procédure de la phase post-analytique en laboratoire (y compris le plan de contrôle de qualité)		• Que fait-on de vos données ? • Qui vérifie les résultats finaux ? • Qui saisit les données ? • Comment les données sont-elles saisies ? • Y a-t-il une double saisie des données ? Dans l'affirmative, ces données sont-elles reliées aux informations cliniques disponibles ? • Comment stockez-vous et partagez-vous vos données ?
Rapports des visites de supervision sur le terrain		• Combien de visites de supervision sont prévues/ont été effectuées ? • Quelle est/était la composition de l'équipe de supervision ? • Quelles sont/étaient les principales activités supervisées ? Quelles sont/ont été les principaux constats ?
Données finales/intermédiaires		• Un site de partage de données sur lequel des données dé-identifiées sont disponibles.
Rapport d'étude (final ou intermédiaire)		• Un résumé des conclusions de l'étude ou des principaux résultats. • Les résultats obtenus à ce jour ou les analyses prévues. • Toute publication à ce jour.
Tout autre document		Veuillez préciser si OUI.
Autres commentaires/notes		