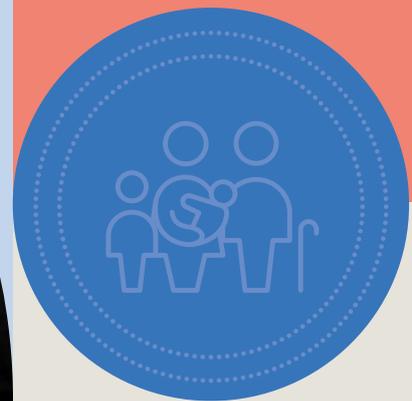


Approche axée sur les personnes pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine

Ensemble d'interventions essentielles de l'OMS à l'appui des plans d'action nationaux



Approche axée sur les personnes pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine

**Ensemble d'interventions essentielles de
l'OMS à l'appui des plans d'action nationaux**

Approche axée sur les personnes pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine : ensemble d'interventions essentielles de l'OMS à l'appui des plans d'action nationaux [People-centred approach to addressing antimicrobial resistance in human health: WHO core package of interventions to support national action plans]

ISBN 978-92-4-008688-3 (version électronique)

ISBN 978-92-4-008689-0 (version imprimée)

© **Organisation mondiale de la Santé 2024**

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Approche axée sur les personnes pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine : ensemble d'interventions essentielles de l'OMS à l'appui des plans d'action nationaux [People-centred approach to addressing antimicrobial resistance in human health: WHO core package of interventions to support national action plans]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <https://www.who.int/publications/book-orders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Crédits photos de couverture: La Banque Mondiale/ Chhor Sokunthea

Conception et mise en page par 400 Communications Ltd

Table des matières

Listes figures, tableaux et encadrés	iv
Avant-propos	v
Remerciements	vi
Abréviations	vii
Résumé d'orientation	viii
1. Introduction	1
1.1 Contexte	2
1.2 Objectifs	2
1.3 Public cible	4
2. Méthodes	6
3. Ensemble d'interventions essentielles et actions prioritaires pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) dans le cadre d'une approche axée sur les personnes	9
3.1 Treize interventions RAM essentielles et actions prioritaires d'appui	11
3.1.1 Étape fondamentale : Gouvernance efficace, sensibilisation et éducation	12
3.1.2 Étape fondamentale : Informations stratégiques grâce à la surveillance et la recherche	15
3.1.3 Pilier 1 : Prévention	19
3.1.4 Pilier 2 : Accès aux services de santé essentiels	23
3.1.5 Pilier 3 : Diagnostic rapide et précis	26
3.1.6 Pilier 4 : Traitement approprié et de qualité garantie	28
3.2 Interventions interdépendantes	31
4. Considérations relatives à la mise en œuvre	34
4.1 Participation de la société civile et des organisations communautaires	36
4.2 Participation d'autres acteurs non étatiques	37
4.3 Intégrer les soins de santé primaires et les stratégies de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire	38
5. Conclusions et prochaines étapes	43
Références	45
Annexe. Méthodes détaillées	51

Listes figures, tableaux et encadrés

Figure 1.	Défis qui jalonnent le parcours des personnes présentant une RAM ^{a,b}	3
Figure 2.	Six étapes essentielles pour la mise en œuvre pérenne des plans d'action nationaux pour combattre la RAM	5
Figure 3.	Définitions des quatre niveaux de mise en œuvre ^a (communauté, soins primaires, soins secondaires et tertiaires, niveau national et/ou infranational)	8
Figure 4.	L'ensemble d'interventions RAM essentielles axées sur les personnes	10
Figure 5.	Interventions interdépendantes au niveau des étapes fondamentales et des piliers	31
Figure 6.	Exemple d'interventions interdépendantes dans l'ensemble d'interventions essentielles pour la mise en œuvre des composantes essentielles de la PCI	32
Figure 7.	Exemple d'interventions interdépendantes dans l'ensemble d'interventions essentielles pour la mise en œuvre des programmes sur le bon usage des antimicrobiens	33
Figure 8.	Complémentarité entre l'ensemble essentiel d'interventions RAM axées sur les personnes et les objectifs stratégiques du Plan d'action mondial pour combattre la RAM	35
Figure 9.	Opportunités d'associer la société civile et les organisations communautaires à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des interventions RAM dans le cadre de l'ensemble d'interventions axées sur les personnes	37
Figure A1.1.	Étapes de l'élaboration d'un ensemble d'interventions RAM essentielles axées sur les personnes	52
Tableau 1.	Exemples d'interventions RAM axées sur les personnes pour renforcer les SSP	38
Tableau 2.	Interventions RAM essentielles axées sur les personnes pour faire progresser les principales capacités requises en vertu du RSI	42
Encadré 1.	Approche de la RAM axée sur les personnes	2
Encadré 2.	Niveaux de mise en œuvre	8

Avant-propos

La résistance aux antimicrobiens (RAM) est une priorité socio-économique et de santé publique mondiale. À elle seule, la RAM bactérienne est à l'origine d'environ 1,27 million de décès par an dans le monde, soit plus que le paludisme et le VIH.

Depuis l'adoption du *Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens* en 2015, plus de 170 pays ont établi un plan d'action national contre la RAM. Cependant, comme le montrent les résultats annuels de l'*enquête d'autoévaluation nationale sur le suivi de la résistance aux antimicrobiens*, la mise en œuvre des plans d'action nationaux sur la RAM dans le secteur de la santé humaine a été lente, fragmentée et dépourvue d'une approche axée sur les programmes tenant compte des liens d'interdépendance entre les interventions, dont le coût et le budget doivent être correctement évalués.

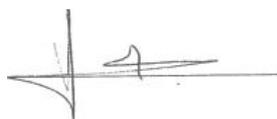
Si de nombreux pays ont progressé dans des domaines tels que la surveillance de la RAM et la gestion des antimicrobiens, leur riposte globale en matière de résistance aux antimicrobiens dans le secteur de la santé humaine n'est pas complète. La RAM a été considérée avant tout comme un phénomène biologique et l'attention accordée aux besoins des personnes et des patients en quête de services de prévention, d'un diagnostic et d'un traitement des infections (résistantes aux médicaments) a été limitée.

Dans le secteur de la santé humaine, les personnes et les patients ont des besoins, des préférences, des valeurs et des attentes multiples qui ont une incidence sur leurs comportements de recours aux soins et leurs interactions avec les systèmes de santé. Ils sont confrontés à de nombreux défis humains et à des obstacles liés au système de santé lorsqu'ils accèdent aux services de santé. Parmi ces défis, on peut citer l'accès difficile des établissements de soins de santé qui manquent souvent de personnel de santé formé et de produits de santé de qualité ou de fournitures essentielles pour diagnostiquer avec précision et traiter de manière appropriée les infections (résistantes aux médicaments). Il convient également de mentionner le manque d'accès à de l'eau propre et à des services d'assainissement sûrs pour prévenir les infections, les dépenses à la charge des patients pour le diagnostic et le traitement, un approvisionnement irrégulier en produits de santé de qualité tels que vaccins, réactifs de laboratoire, produits de diagnostic et antimicrobiens essentiels de qualité garantie. Les obstacles liés aux systèmes sont souvent dus à la faiblesse de la gouvernance en matière de RAM à tous les niveaux, depuis le niveau national jusqu'au niveau communautaire.

Beaucoup de ces obstacles soulignent la nécessité d'intégrer la lutte contre la RAM aux initiatives plus larges de renforcement des systèmes de santé, notamment les approches en matière de soins de santé primaires afin de parvenir à une couverture sanitaire universelle, mais aussi de la rattacher aux actions de préparation et de riposte aux situations d'urgence au niveau national.

C'est pourquoi l'OMS a élaboré l'Approche axée sur les personnes pour lutter contre la RAM dans le secteur de la santé humaine et l'ensemble d'interventions essentielles en matière de RAM, qui placent les personnes et leurs besoins au centre de la riposte contre la RAM et guident les décideurs dans l'adoption d'une approche plus programmatique et plus globale pour lutter contre la RAM dans le secteur de la santé humaine. Les 13 interventions RAM essentielles favorisent un accès équitable et abordable à des services de santé de qualité pour la prévention, le diagnostic et le traitement des infections, y compris les infections résistantes aux médicaments, à tous les niveaux des soins de santé dans un pays.

Incontestablement, la lutte contre la RAM nécessite une approche coordonnée entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale, de l'agriculture et de l'environnement. Dans le même temps, des interventions sectorielles prioritaires nécessitent une gouvernance, un financement et une mise en œuvre propres à chaque secteur. L'approche axée sur les personnes et l'ensemble des 13 interventions RAM essentielles guideront les décideurs et le personnel technique dans l'élaboration de plans appropriés pour le secteur de la santé humaine qui « ne laissent personne de côté », qui sont intégrés de manière optimale dans des initiatives pertinentes de renforcement du système de santé comme les soins de santé primaires, la couverture sanitaire universelle, et qui soutiennent les stratégies de préparation et de riposte aux pandémies. Une riposte « axée sur les personnes » forte dans le secteur de la santé humaine contribuera énormément aux initiatives « Une seule santé » dans le cadre des plans d'action nationaux multisectoriels de lutte contre la RAM.



D^{re} Catharina Van Weezenbeek
Directrice, Surveillance, prévention et contrôle
Division Résistance aux antimicrobiens
Organisation mondiale de la Santé

Remerciements

Le présent document a été élaboré sous la direction de Kitty van Weezenbeek (OMS, Division Résistance aux antimicrobiens) et rédigé par Nienke Bruinsma (OMS, Division Résistance aux antimicrobiens), Zlatina Dobрева (OMS, Division Résistance aux antimicrobiens) et Sarah Paulin-Deschenaux (OMS, Division Résistance aux antimicrobiens) sous la supervision d'Anand Balachandran (OMS, Division Résistance aux antimicrobiens).

Bureaux de pays de l'OMS

Khadichamo Boymatova (OMS Tadjikistan), Socorro Escalante (OMS Mongolie), Gayane Ghukasyan (OMS Arménie), Asaeli Babiau Raikabakaba (OMS Papouasie-Nouvelle-Guinée), Roderick Salenga (OMS Indonésie), Anuj Sharma (OMS Inde), Mukta Sharma (OMS Indonésie) et Bassim Zayed (OMS Jordanie).

Bureaux régionaux de l'OMS

Yahaya Ali Ahmed (Bureau régional de l'Afrique), Ana Paula Coutinho Rehse (Bureau régional de l'Europe), Walter Fuller (Bureau régional de l'Afrique), Laetitia Gahimbare (Bureau régional de l'Afrique), Marcelo Galas (OPS), Miriam Holm (Bureau régional de la Méditerranée orientale), Ketevan Kandelaki (Bureau régional de l'Europe), Uhjin Kim (Bureau régional de l'Asie du Sud-Est), Danilo Lo Fo Wong (Bureau régional de l'Europe), Ambele Judith Mwamelo (Bureau régional de l'Afrique), Takeshi Nishijima (Bureau régional du Pacifique occidental), Stephen Osborne Nurse Findlay (OPS), Pilar Ramon-Pardo (OPS), Benyamin Sihombing (Bureau régional de l'Asie du Sud-Est), Maha Talaat (anciennement en poste au Bureau régional de la Méditerranée orientale) et Elizabeth Tayler (Bureau régional de la Méditerranée orientale).

Siège de l'OMS

Onyema Ajuebor, Silvia Bertagnolio, Alexandra Meagan Cameron, Chad Centner, Stephanie Caroline Croft, Miranda Deeves, Fahdi Dkhimi, Sergey Eremin, Valeria Gigante, Richard Gregory, Mateusz Hasso-Agopsowicz, Arabella Hayter, Lisa Hedman, Breeda Hickey, Benedikt Huttner, Verica Ivanovska, Faraz Khalid, Philip Mathew, Kate Olive Medlicott, Mimi Melles-Brewer, Margaret Montgomery, Simone Moraes Raszl, Francis Gabriel Moussy, Arno Muller, Jean Pierre Nyemazi, Ponnu Padiyara, Alessandro Patriarchi, Carmem Lucia Pessoa da Silva, Pravarsha Prakash, Sriram Raghu, Anita Sands, Hatim Sati, Kiu Siang Tay, Klara Tisocki, Deborah Yick Kwan Tong, Anthony Twyman, Maarten Van der Heijden, Teodora Elvira Wi, Rony Zachariah.

L'OMS remercie également la Groupe consultatif Stratégie technique OMS contre La RAM et toutes les personnes et organisations qui ont fourni des commentaires et des retours d'information lors de la consultation mondiale.

Appui financier

Le soutien financier nécessaire à l'élaboration du présent document a été généreusement apporté par le Royaume d'Arabie saoudite.

Abréviations

AWaRe	access, watch, reserve (accessibilité essentielle/utilisation sélective/dernier recours)
EAH	eau, assainissement et hygiène
EEC	Évaluation extérieure conjointe
ODD	Objectifs de développement durable
PAN	plan d'action national
PCI	prévention et contrôle des infections
RAM	résistance aux antimicrobiens
RSI	Règlement sanitaire international (2005)
SSP	soins de santé primaires

Résumé d'orientation

Le présent document présente le concept et le contenu de l'approche de l'OMS axée sur les personnes pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) dans le secteur de la santé humaine. L'approche proposée expose les défis et les obstacles liés aux systèmes de santé auxquels les personnes sont confrontées lorsqu'elles accèdent aux services de santé pour prévenir, diagnostiquer et traiter les infections (résistantes aux médicaments) et entend proposer des solutions pour y faire face. Elle place les personnes et leurs besoins au centre de la lutte contre la RAM et guide les décideurs dans l'adoption de mesures programmatiques et globales visant à réduire la RAM dans le cadre d'un ensemble d'interventions essentielles. Ces interventions s'articulent autour de quatre piliers reposant sur deux étapes fondamentales de base qui sont cruciaux pour surmonter les obstacles auxquels sont confrontés les populations et les systèmes de santé dans la lutte contre la RAM. Les quatre piliers sont les suivants : (1) la prévention des infections ; (2) l'accès aux services de santé essentiels ; (3) un diagnostic rapide et précis ; et (4) un traitement approprié et de qualité garantie. Les piliers reposent sur deux étapes fondamentales : d'une part le *étape Gouvernance efficace, sensibilisation et éducation* et d'autre part le *étape Informations stratégiques grâce à la surveillance et la recherche*. S'appuyant sur les objectifs du *Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens*, les 13 interventions essentielles et les actions prioritaires qui les accompagnent visent à lutter contre la RAM dans le cadre de programmes qui placent les personnes, leurs besoins et l'accès équitable aux services de santé au centre de la lutte dans la communauté, les soins primaires, les soins secondaires et tertiaires, tant au niveau national qu'au niveau infranational.

L'élaboration de ces interventions essentielles centrées sur les personnes repose sur un examen des données probantes et sur l'avis d'experts multidisciplinaires, complété par les retours d'information recueillis au cours d'une consultation mondiale en ligne et auprès du groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur la résistance aux antimicrobiens. Alors que les pays élaborent ou révisent leurs plans d'action nationaux (PAN) sur la RAM, l'ensemble d'interventions essentielles axées sur les personnes peut contribuer à la conception et à la hiérarchisation des initiatives dans le secteur de la santé humaine aux différents niveaux de mise en œuvre et à leur intégration dans des plans plus larges de renforcement des systèmes de santé et de préparation et de riposte aux pandémies.



01

Introduction



1.1 Contexte

La résistance aux antimicrobiens (RAM) est une réponse évolutive naturelle à l'exposition aux antimicrobiens, qui a été aggravée par des comportements humains, tels que l'utilisation abusive et excessive d'antimicrobiens, l'utilisation d'antimicrobiens dans l'agriculture et la santé animale, et la pollution environnementale (1). Elle a des répercussions considérables, notamment en remettant en cause notre capacité à traiter les infections courantes ou à effectuer des opérations chirurgicales vitales et en augmentant le risque de pandémies futures dues à des agents pathogènes résistants. Les infections causées par des bactéries résistantes figurent parmi les principales causes de décès chez les personnes de tous âges : en 2019, la RAM bactérienne a été responsable de 1,27 million de décès et a contribué à 4,95 millions de décès supplémentaires dans le monde, la majorité d'entre eux ayant été enregistrée en Afrique subsaharienne occidentale (2). Ce chiffre dépasse le nombre de décès causés par le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose sensible aux médicaments chez les personnes séronégatives au VIH (3, 4) et révèle que le nombre de décès est encore plus élevé que lors des précédentes alertes (5, 6).

Depuis l'adoption par les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) du *Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens* en 2015 (7), 170 pays ont élaboré un PAN sur la RAM. Cependant, il existe d'énormes disparités dans la mise en œuvre réelle et durable des PAN. C'est ce qui ressort de la dernière enquête d'autoévaluation nationale sur le suivi de la résistance aux antimicrobiens (TrACCS) – seuls 24 % des pays (47 des 166 pays ayant répondu à l'enquête en 2022) mettent en œuvre et suivent leurs PAN, dont environ la moitié (n=24) sont des pays à revenu faible ou intermédiaire (8). Une analyse systématique récemment publiée confirme que les pays sont principalement confrontés à un manque de mécanismes de financement, de responsabilité, de retours d'information, et à des problèmes en matière d'éducation et d'accès équitable aux produits de diagnostic et aux antimicrobiens (9). Même lorsque les pays mettent activement en œuvre leur PAN, celle-ci est bien souvent fragmentée et cloisonnée. Au cours des six dernières années, les données de l'enquête TrACCS montrent que le nombre de pays déclarant disposer d'un système normalisé de surveillance de la RAM pour la santé humaine a augmenté, mais que les progrès sont faibles ou nuls dans de nombreux autres domaines, tels que la réglementation des antimicrobiens, l'éducation et la sensibilisation à la RAM, la surveillance de la consommation d'antimicrobiens, la lutte anti-infectieuse et l'optimisation de l'utilisation des antimicrobiens dans la santé humaine (8).

Bien que le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens fournisse des objectifs stratégiques multisectoriels pour lutter contre la RAM dans le cadre plus large de l'initiative « Une seule santé », des stratégies mondiales sectorielles détaillées sont essentielles pour lutter de manière optimale contre la RAM (10, 11). À cette fin, un plan stratégique et opérationnel mondial pour le secteur de la santé humaine est en cours d'élaboration par l'OMS. Il définira les priorités stratégiques mondiales liées à la RAM et un cadre opérationnel pour les actions menées au niveau national sur la base de l'approche axée sur les personnes et de l'ensemble d'interventions RAM essentielles décrites dans le présent document (12, 13).

Des orientations axées sur les pays, sectorielles et fondées sur des données probantes sont essentielles pour lutter contre la RAM dans les pays, en particulier pour concevoir, hiérarchiser, mettre en œuvre et surveiller les interventions de lutte contre la RAM dans le secteur de la santé humaine, en reconnaissant l'interdépendance des interventions et en plaçant les personnes, leurs besoins et l'accès équitable¹ aux soins de santé au centre de la démarche. Pour soutenir la mise en œuvre au niveau national, l'OMS a mis au point un ensemble de 13 interventions RAM essentielles dans le cadre d'une approche axée sur les personnes (Encadré 1).

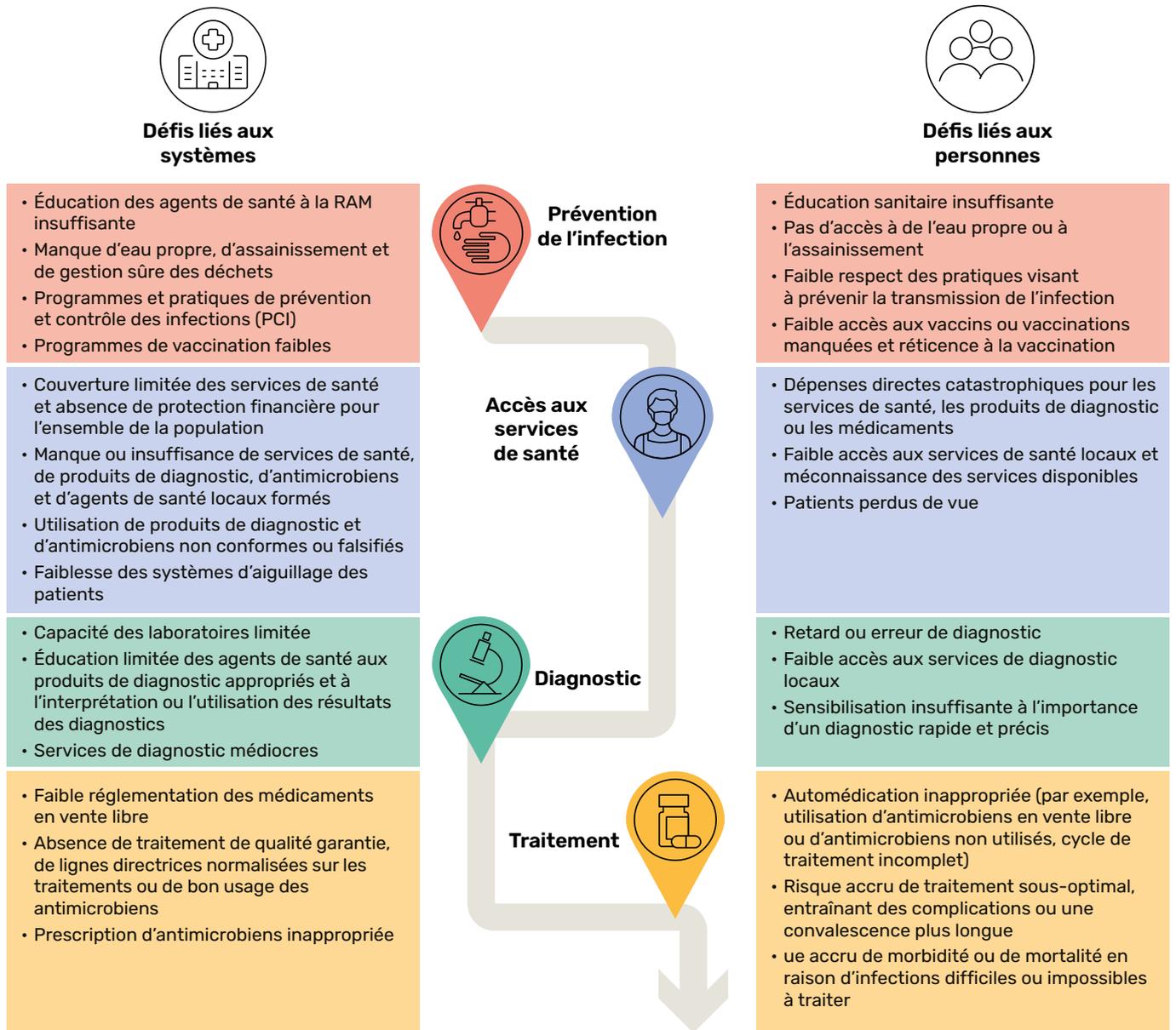
Encadré 1. Approche de la RAM axée sur les personnes

Une approche des soins qui adopte « consciemment la perspective individuelle et celles des aidants, des familles et des communautés en tant que participants à des systèmes de santé fiables – et bénéficiaires de ces systèmes – pour répondre aux besoins et préférences des personnes de manière humaine et globale ». Une telle approche suppose que « les populations bénéficient de l'encadrement et du soutien nécessaires leur permettant de prendre des décisions et de participer à leurs propres soins » (14-16). Pour la lutte contre la RAM, il s'agit non seulement de faire participer les personnes et les communautés et de leur donner les moyens de militer en faveur de la RAM et de promouvoir l'utilisation responsable des antimicrobiens, mais aussi de donner la priorité à leurs besoins et valeurs et de garantir un accès équitable aux services de soins de santé, qu'il s'agisse de la prévention, du diagnostic, du traitement ou de la prise en charge des infections, y compris les infections résistantes aux médicaments.

1.2 Objectifs

Le **premier objectif** de l'approche axée sur les personnes pour lutter contre la RAM dans le secteur de la santé humaine est de faire en sorte que la RAM ne soit plus appréhendée comme un phénomène uniquement biologique (résistance aux médicaments), mais plutôt comme un phénomène affectant des personnes. L'approche tient compte des besoins et des difficultés des personnes et des patients qui recherchent des services de santé pour la prévention, le diagnostic et le traitement des infections (résistantes aux médicaments), ce que l'on appelle le « parcours des personnes présentant une RAM » (Figure 1).

¹ L'accès désigne l'offre équitable de services et de produits de santé de qualité à un prix abordable.

Figure 1. Défis qui jalonnent le parcours des personnes présentant une RAM^{a,b}

^a PCI: prévention et contrôle des infections

^b La lutte anti-infectieuse est importante aussi bien dans les communautés que dans les établissements de santé, et se poursuit tout au long du parcours. Le traitement comprend les soins continus qui peuvent être nécessaires en cas d'infection résistante aux antimicrobiens. La liste des défis rencontrés n'est pas exhaustive et peut ne pas s'appliquer à tous les pays.

Par exemple, les populations peuvent ne pas avoir un accès suffisant à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (EAH) dans les établissements de santé, ce qui peut contribuer au développement et à la propagation des infections et, par conséquent, à l'utilisation inappropriée des antimicrobiens. D'autre part, le fait de fournir des services de santé abordables en proposant une couverture d'assurance plus complète pour le diagnostic et le traitement des infections ainsi que des agents de santé formés localement renforcera la lutte contre la RAM dans le secteur de la santé humaine.

En adoptant une approche « axée sur les personnes » plus globale dans le domaine de la RAM, les interventions pourront être mieux ciblées pour répondre aux défis auxquels sont confrontés les personnes et les systèmes de santé dans un pays. En outre, le fait de changer de discours pour qu'il soit davantage axé sur les personnes permettra d'améliorer la sensibilisation et la compréhension des décideurs et du grand public à l'égard de la RAM, ce qui pourra à terme déboucher sur des engagements politiques et financiers en faveur de la lutte contre la RAM.

Le **deuxième objectif** est de doter les décideurs du secteur de la santé humaine au niveau national d'un ensemble d'interventions essentielles axées sur les personnes afin d'orienter la conception et la hiérarchisation des interventions en tenant compte des défis rencontrés tout au long du parcours des personnes présentant une RAM.

Sachant que de nombreux pays sont en train de réviser leur PAN sur la RAM et qu'il est urgent d'accélérer la mise en œuvre pérenne, l'approche recommande un ensemble de 13 interventions essentielles à envisager en priorité au niveau national en fonction du contexte dans le cadre des PAN sur la RAM.

Les interventions proposées sont conçues pour garantir un accès équitable et abordable à des services de prévention de qualité, au diagnostic en temps opportun, au traitement et aux soins pour les infections (résistantes) afin de réduire l'impact de la RAM sur les patients en termes de morbidité et de mortalité, tout en ne laissant personne de côté et soutenant les objectifs de développement durable (ODD).

Aligné sur le manuel de l'OMS pour la mise en œuvre des PANs sur la RAM dans le secteur de la santé humaine (17), l'ensemble essentiel d'interventions soutient les pays tout au long des six étapes de la mise en œuvre pérenne des PAN sur la RAM (Figure 2).

Enfin, l'ensemble d'interventions favorise l'intégration des interventions de lutte contre la RAM dans les activités plus larges de renforcement des systèmes de santé nationaux au moyen des stratégies et plans pour la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires (SSP), de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) 2005 et des initiatives de préparation et de riposte aux pandémies. La lutte contre la RAM ne peut être entreprise par le biais d'un programme cloisonné, mais nécessite au contraire une réponse transversale « axée sur les personnes », intégrée dans les stratégies, les programmes et les budgets du secteur de la santé afin de garantir la pérennité de l'action et la bonne utilisation des ressources et du personnel de santé. Cela permet également la possibilité d'accéder aux sources de financement existantes au niveau national (par exemple, la couverture sanitaire universelle, les SSP et la préparation aux pandémies). Le renforcement de la capacité des systèmes de santé viendra appuyer les efforts d'endiguement de la RAM et vice versa (18).

1.3 Public cible

La présente publication s'adresse principalement aux décideurs nationaux et infranationaux chargés de hiérarchiser et de conduire les interventions de lutte contre la RAM dans le secteur de la santé humaine par le biais de PAN multisectoriels sur la RAM. Elle s'adresse également aux agents de santé, aux populations, aux groupes de la société civile, aux organisations professionnelles et au secteur privé qui participent à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des PAN sur la RAM dans le secteur de la santé humaine.

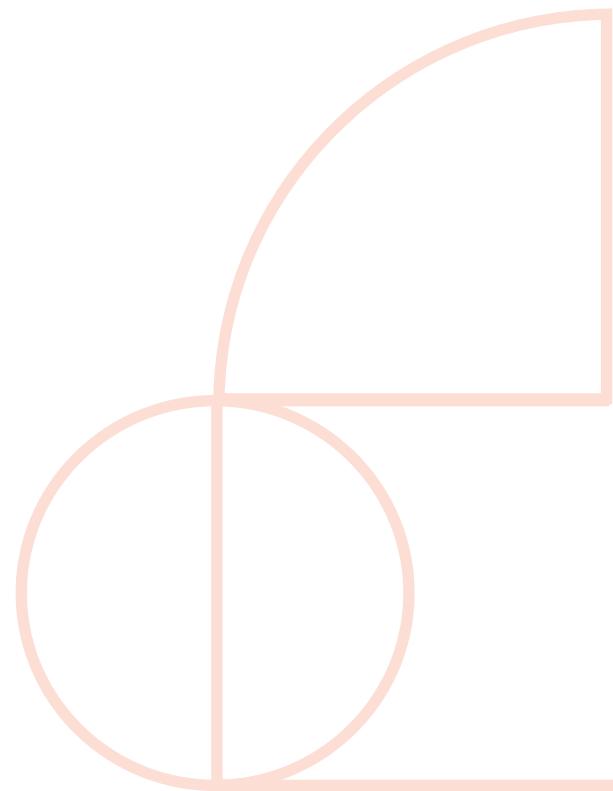


Figure 2. Six étapes essentielles pour la mise en œuvre pérenne des plans d'action nationaux pour combattre la RAM



02

Méthodes

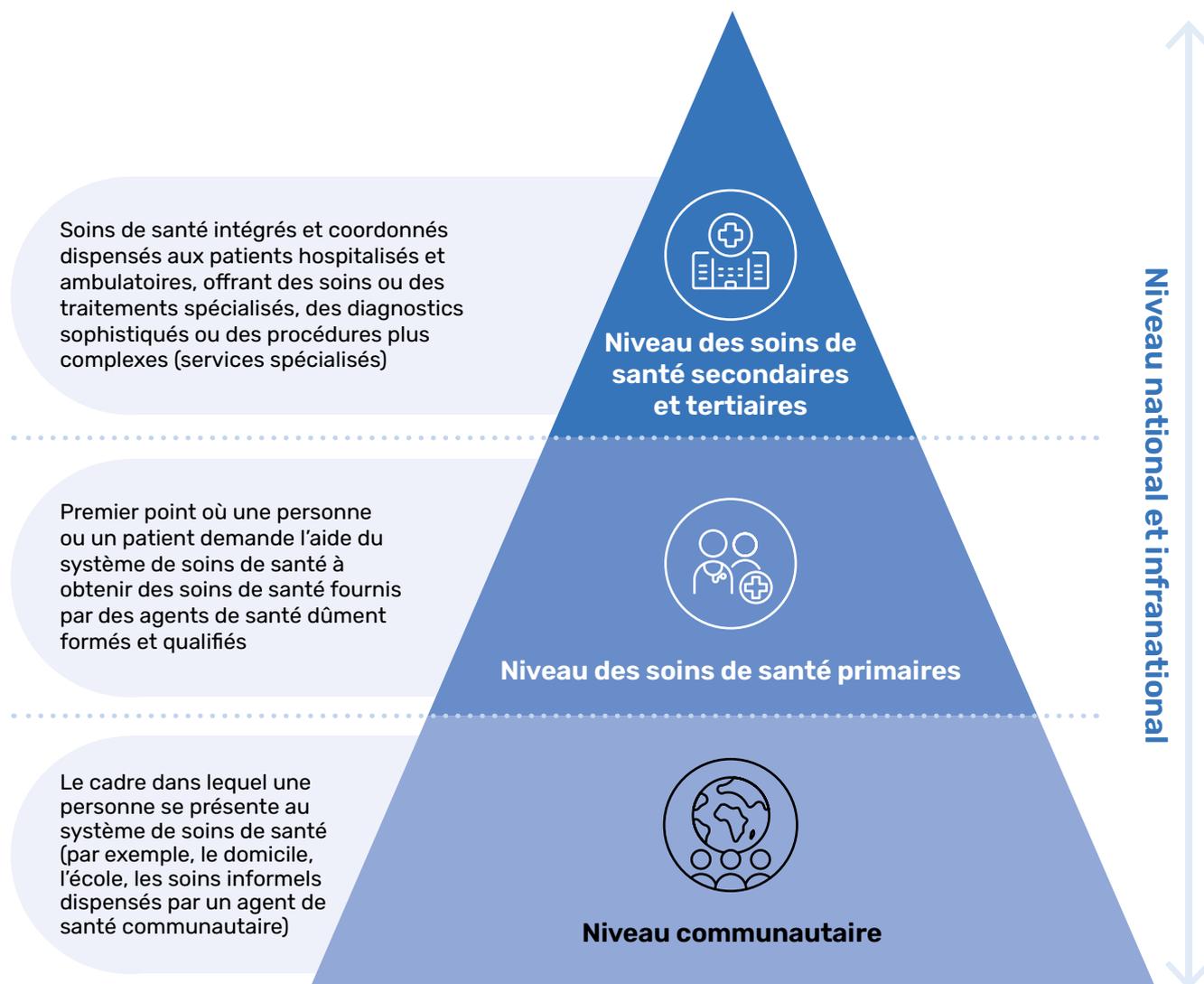


L'approche axée sur les personnes et l'ensemble d'interventions RAM essentielles ont été élaborés par étapes (voir annexe Figure A.1.1), conformément à une définition OMS convenue d'une approche axée sur les personnes (voir Encadré 1) et adaptés à partir d'exercices similaires entrepris dans le cadre de programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH/sida (19, 20). Un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué, représentant diverses disciplines liées à la RAM rencontrées dans le parcours des personnes présentant une RAM (Figure 1) et les niveaux mondial, régional et national de l'OMS. Le groupe a procédé à une analyse des causes profondes des difficultés rencontrées par les personnes qui accèdent aux services de santé pour prévenir, diagnostiquer et traiter des infections (résistantes aux médicaments), et des besoins de ces personnes et des lacunes des systèmes de santé (Figure 1) à différents niveaux de mise en œuvre (Figure 3), comme indiqué dans la littérature publiée (18-25). Cet exercice a permis de définir la structure de l'approche axée sur les personnes et de l'ensemble des interventions RAM, qui repose sur quatre piliers, deux étapes fondamentales et quatre niveaux de mise en œuvre (Figure 3, Encadré 2).

Le groupe de travail a identifié 119 interventions susceptibles de répondre aux difficultés et besoins des personnes et des systèmes. Les interventions ont été notées, classées par ordre de priorité et regroupées selon des critères définis, ce qui a permis d'obtenir un ensemble de 13 interventions essentielles et d'actions prioritaires connexes (sous-interventions), comme indiqué à la section 3. Une version préliminaire du document (Projet de Cadre de lutte contre la RAM axé sur les personnes) a fait l'objet d'une consultation mondiale en ligne (21) et a ensuite été examinée et approuvée par le Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur la RAM. Les méthodes sont décrites plus en détail dans l'Annexe.



Figure 3. Définitions des quatre niveaux de mise en œuvre^a (communauté, soins primaires, soins secondaires et tertiaires, niveau national et/ou infranational)



^a Le « niveau infranational » désigne les interventions telles que les lignes directrices, les politiques, les lois et/ou les règlements au niveau de l'état, de la province ou de la municipalité.

Encadré 2. Niveaux de mise en œuvre

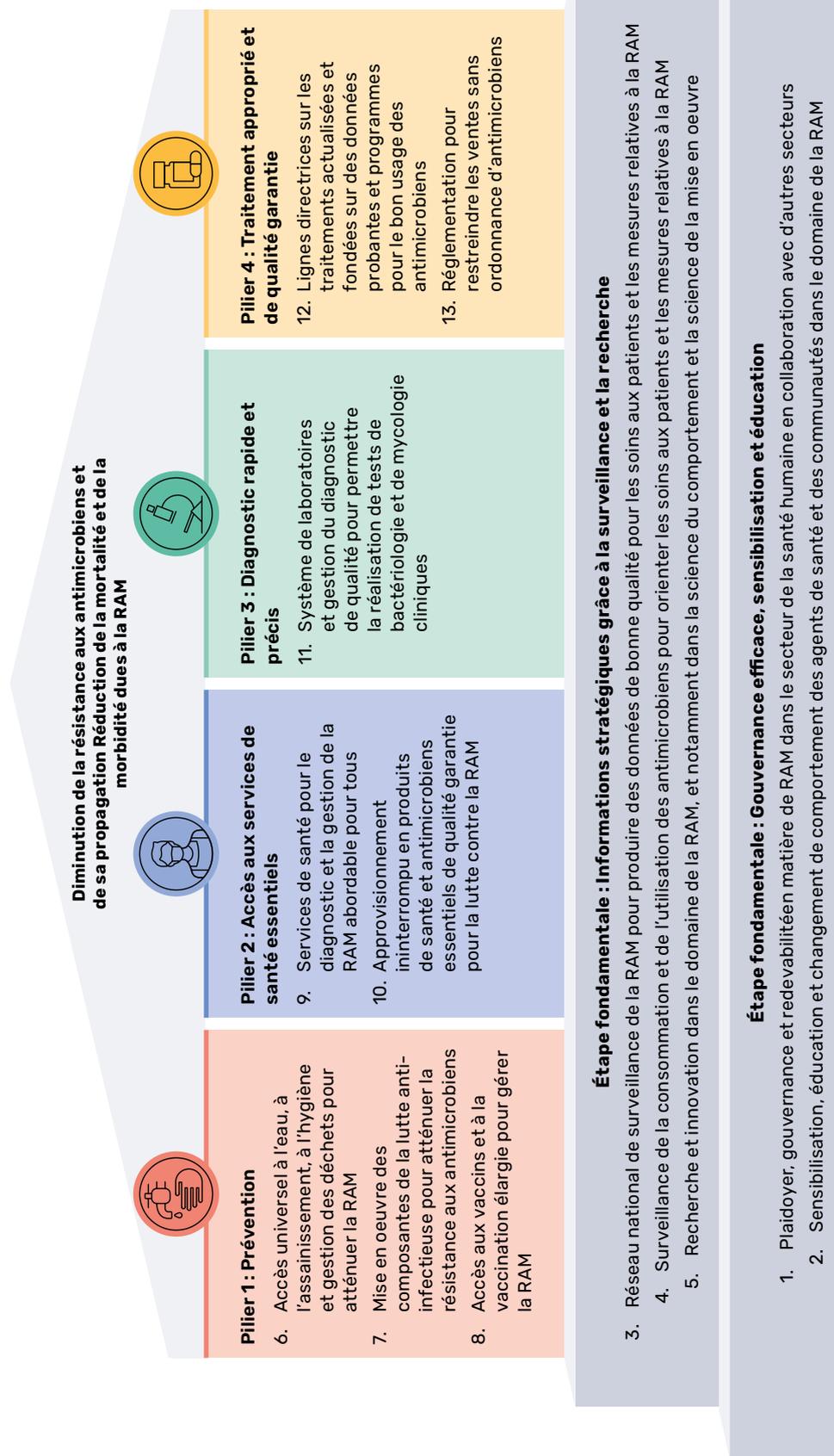
Les niveaux de mise en œuvre désignent les contextes dans lesquels les interventions et leurs actions prioritaires devraient être mises en œuvre. Les responsables de la mise en œuvre peuvent être des décideurs, des responsables gouvernementaux nationaux ou locaux, ou des gestionnaires de soins de santé. La mise en œuvre d'une action prioritaire à un niveau spécifique nécessite souvent la participation de plusieurs parties prenantes, telles que des décideurs, la société civile, la communauté, le milieu universitaire, des professionnels de santé et le secteur privé.

03

Ensemble d'interventions essentielles et actions prioritaires pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) dans le cadre d'une approche axée sur les personnes



Figure 4. L'ensemble d'interventions RAM essentielles axées sur les personnes



PCI: prévention et contrôle des infections; RAM: résistance aux antimicrobiens

L'ensemble d'interventions axées sur les personnes comprend 13 interventions de lutte contre la RAM (Figure 4) à mettre en œuvre au niveau national. Cinq interventions sont liées aux **deux étapes fondamentales** qui sont d'une part la gouvernance efficace, la sensibilisation et l'éducation, et d'autre part les informations stratégiques par la surveillance et la recherche. Huit autres interventions sont liées aux **quatre piliers**, qui correspondent au parcours des personnes présentant une RAM : la prévention des infections, l'accès aux services de santé essentiels, un diagnostic rapide et précis, et un traitement approprié et de qualité garantie. Ces interventions visent deux objectifs primordiaux : réduire et ralentir le développement de la RAM, et réduire la mortalité et la morbidité dues à la RAM.

Les deux étapes fondamentales facilitent la mise en œuvre pérenne des interventions au niveau des quatre piliers. Ils sont nécessaires pour inscrire la RAM à l'ordre du jour politique des pays, pour obtenir des financements pérennes et produire des données stratégiques sur la RAM et le suivi de la consommation d'antimicrobiens, pour accroître la sensibilisation et les connaissances sur la RAM, et pour la recherche sur la mise en œuvre afin d'assurer une mise en œuvre et un suivi de l'impact et du rapport coût-efficacité des interventions fondés sur des données probantes.

3.1 Treize interventions RAM essentielles et actions prioritaires d'appui

Cette section décrit les 13 interventions de lutte contre la RAM et les actions prioritaires d'appui aux quatre niveaux de mise en œuvre dans les pays (communauté, soins primaires, soins secondaires et tertiaires, et niveau national et/ou infranational). En outre, pour chaque intervention, cette section indique :

- **les besoins des personnes et du système** qui justifient l'intervention et ses actions prioritaires, sous l'angle des personnes et des patients identifiés dans le cadre du parcours des personnes présentant une RAM ;
- **les prérequis du système** pour la mise en œuvre de l'intervention, notamment les interdépendances avec d'autres interventions de l'ensemble d'interventions essentielles ;
- **les liens** avec des programmes, des plans et des budgets de santé plus larges, nécessaires pour garantir une utilisation efficace des ressources et une mise en œuvre pérenne, ainsi que les indicateurs clés que l'intervention appuie.

Des références aux orientations et aux outils de mise en œuvre pertinents de l'OMS sont fournies pour chaque intervention.

3.1.1

Étape fondamentale : Gouvernance efficace, sensibilisation et éducation





Intervention 1 :

Plaidoyer, gouvernance et responsabilité en matière de RAM dans le secteur de la santé humaine en collaboration avec d'autres secteurs

Actions prioritaires

Niveau national et/ou infranational

- Renforcer la sensibilisation politique en plaidant en faveur de la lutte contre la RAM et obtenir un engagement politique et financier, ainsi qu'une responsabilité de la part du gouvernement.
- Élaborer, chiffrer, mettre en œuvre et suivre les interventions et activités de lutte contre la RAM en santé humaine dans le cadre du PAN sur la RAM utilisant l'approche « Une seule santé ».
- Intégrer les interventions de lutte contre la RAM en santé humaine dans les programmes, plans et budgets plus généraux du secteur de la santé, en établissant des liens avec les mécanismes de gouvernance pertinents utilisés pour le renforcement des systèmes de santé.
- Garantir la participation active du secteur de la santé humaine au mécanisme de coordination multisectorielle nationale sur la RAM.
- Faire participer la société civile et les communautés au mécanisme de coordination multisectorielle sur la RAM ainsi qu'à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi du PAN sur la RAM utilisant l'approche « Une seule santé ».

Tous les niveaux de soins de santé

- Renforcer la capacité des fonctions de leadership à tous les niveaux des soins de santé à mettre en œuvre des interventions RAM.

Besoins des personnes et du système

- Une volonté politique et l'allocation de fonds nationaux et internationaux sont nécessaires à la mise en œuvre efficace des PAN sur la RAM pour contribuer à réduire la morbidité et la mortalité dues à la RAM
- Les points de vue des personnes sont pris en compte dans les comités de coordination nationaux sur la RAM, les politiques et les actions, en impliquant la société civile et les communautés afin d'adapter les interventions sur la RAM à leurs besoins
- Les interventions de lutte contre la RAM sont intégrées dans des plans, programmes et budgets plus larges de renforcement des systèmes de santé et de préparation aux pandémies afin de garantir une mise en œuvre pérenne des PAN sur la RAM
- La planification, la budgétisation, la mise en œuvre et le suivi des PAN sur la RAM doivent être alignés sur le secteur de la santé au sens large et sur les plans utilisant l'approche « Une seule santé » afin d'accroître la bonne utilisation des ressources financières et humaines lors de la mise en œuvre

- Suivi régulier de la mise en œuvre des PAN sur la RAM afin d'évaluer les progrès accomplis par toutes les parties prenantes concernées pour pérenniser les actions et rendre compte au plus haut niveau de l'État

Prérequis des systèmes

- Une gouvernance du secteur de la santé humaine forte et efficace
- Un mécanisme de coordination multisectorielle nationale sur la RAM qui fonctionne et un secrétariat dédié à la RAM
- Un système de santé qui fonctionne et doté d'une gouvernance efficace et d'un financement provenant des budgets nationaux et infranationaux du secteur de la santé et de donateurs
- Cadre ou structure juridique qui permettrait l'inclusion de règlements spécifiques à la RAM dans les politiques et réglementations nationales, et ressources adéquates pour la mise en œuvre

Liens

- Permet des progrès concernant les indicateurs de l'évaluation externe conjointe (EEC) pour le RSI suivants : P4.1 Coordination multisectorielle sur la RAM, P2.1 Ressources financières pour la mise en œuvre du RSI, P1.1 Instruments juridiques et R5.3 Participation communautaire
- Liens avec les leviers stratégiques et opérationnels des SSP : participation de la communauté et d'autres parties prenantes (*levier stratégique*) ; gouvernance et cadres politiques (*levier stratégique*) ; financement et allocation des ressources (*levier stratégique*) ; et collaboration avec les prestataires du secteur privé (*levier opérationnel*)
- Une gouvernance efficace, une sensibilisation et une éducation sont essentielles pour permettre la mise en œuvre globale de l'ensemble d'interventions RAM essentielles axées sur les personnes et considérées comme prioritaires par le pays

Orientations OMS pertinentes

(17, 22-26)



Intervention 2 :

Sensibilisation et éducation et changement de comportement des agents de santé et des communautés dans le domaine de la RAM

Actions prioritaires

Niveau national et/ou infranational

- Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication pour améliorer la sensibilisation et la compréhension de la RAM chez les décideurs, les agents de santé et les communautés.
- Élaborer des cours sur la RAM à l'intention des élèves des établissements d'enseignement primaire et secondaire en les adaptant à l'âge des élèves.
- Intégrer la RAM dans les programmes de formation initiale des agents de santé.

Tous les niveaux de soins de santé

- Élaborer, tester et mettre en œuvre des interventions de changement de comportement sur la RAM chez les agents de santé (notamment les médecins, les infirmières, les pharmaciens, les dentistes, etc.) à différents niveaux des soins de santé.

Besoins des personnes et du système

- Volonté politique d'investir dans la sensibilisation, l'éducation et le changement de comportement des communautés et élaboration de solutions communautaires axées sur une meilleure compréhension de la RAM
- Formation initiale des agents de santé portant sur l'émergence et la propagation de la RAM et sur la manière dont la lutte anti-infectieuse et la prescription d'antimicrobiens appropriés contribuent à une prestation de services de santé de qualité pour prévenir, diagnostiquer, traiter et soigner les infections (RAM)
- Sensibilisation du public à la RAM et à ses causes afin de savoir quand il convient de consulter et de réduire l'automédication inappropriée

- Changement de comportement du grand public et des agents de santé afin de réduire l'utilisation inappropriée des antimicrobiens et d'atténuer la propagation des infections

Prérequis des systèmes

- Le Ministère de l'éducation participe au mécanisme de coordination nationale sur la RAM (Étapes fondamentale : gouvernance efficace, sensibilisation et éducation)
- Adhésion des dirigeants des écoles et des universités à la lutte contre la RAM

Liens

- Permet des progrès concernant l'indicateur D3.3 du EEC/RSI sur la formation du personnel
- Liens avec les leviers stratégiques et opérationnels des SSP : Personnel des SSP (*lien opérationnel*)
- Inclusion de cours sur la RAM dans la formation initiale des agents de santé afin de renforcer la prestation par le futur personnel de santé de services EAH, de lutte anti-infectieuse, de vaccination (*pilier 1*), de diagnostic (*pilier 3*) et de prescription et d'utilisation appropriées d'antimicrobiens (*pilier 4*) de bonne qualité pour atténuer la RAM

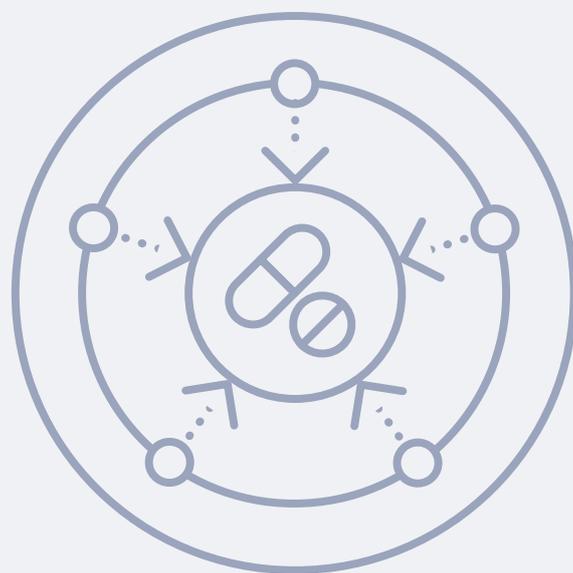
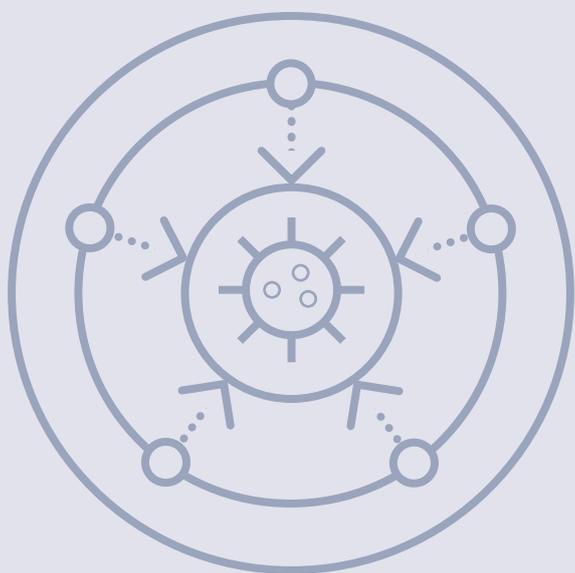
Orientations OMS pertinentes

(27-29)

3.1.2

Étape fondamentale :

Informations stratégiques grâce à la surveillance et la recherche





Intervention 3 :

Réseau national de surveillance de la RAM pour produire des données de bonne qualité afin d'éclairer les soins aux patients et les mesures relatives à la RAM

Actions prioritaires

Niveau national et/ou infranational

- Définir et mettre en œuvre une stratégie de surveillance nationale de la RAM qui produise des données représentatives et de qualité garantie sur la RAM supervisées et soutenues par un centre de coordination national.
- Utiliser les données recueillies pour éclairer les mesures et les lignes directrices, et suivre la charge de la RAM pour la santé et les endroits où RAM est présente.

Soins secondaires et tertiaires

- Recueillir, rassembler, analyser et interpréter les données issues de la surveillance de la RAM et des infections nosocomiales pour documenter le traitement empirique local, les lignes directrices et surveiller les tendances locales liées à la RAM.

Soins primaires

- Recueillir, rassembler, analyser et interpréter les données sur les maladies infectieuses (syndromiques et résistantes aux antimicrobiens) dans le cadre de la surveillance de la RAM et des infections nosocomiales afin de guider le traitement empirique local.

Besoins des personnes et du système

- Données sur la RAM qui sont représentatives sur le plan géographique, démographique et par niveau de soins, coordonnées et contrôlées pour leur qualité au niveau national
- Lignes directrices fondées sur des données probantes, basées sur l'épidémiologie locale ou nationale pour guider le diagnostic et le traitement appropriés des patients atteints d'infections bactériennes et/ou fongiques
- Nécessité pour les décideurs d'être conscients de l'ampleur de la RAM dans leur pays afin de prendre les bonnes décisions en matière de politiques et d'investir dans des interventions de lutte contre la RAM permettant de réduire la charge de mortalité et de morbidité

Prérequis des systèmes

- Ressources financières et humaines suffisantes, notamment des agents de santé formés en microbiologie et en épidémiologie affectés à la surveillance de la RAM et des infections nosocomiales (*étape fondamentale: gouvernance efficace, sensibilisation et éducation*)
- Accès à des services de laboratoire de qualité (ou la possibilité d'envoyer des échantillons) à différents niveaux de soins de santé (*pilliers 2 et 3*)
- Principes de gestion du diagnostic élaborés, diffusés et mis en œuvre (*pilier 3*)
- Système d'information sur les patients et système d'information sur la gestion des laboratoires (*pilliers 2 et 3*)

Liens

- Permet d'établir des rapports sur l'indicateur 3.d.2 de l'objectif de développement durable (ODD) lié à la RAM : Proportion d'infections sanguines dues à *Escherichia coli* résistant à la céphalosporine de troisième génération ou à *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline
- Permet des progrès concernant les indicateurs RSI/EEC suivants : P4.2 Surveillance de la RAM, P4.3. Prévention des organismes multirésistants, D2. Surveillance
- Liens avec les leviers stratégiques et opérationnels des SSP : Suivi et évaluation (*levier opérationnel*)
- Les données de surveillance nationale de la RAM peuvent être utilisées pour obtenir un engagement politique en faveur de mesures de lutte contre la RAM (*étape fondamentale : gouvernance, sensibilisation et éducation*), de la recherche (*étape fondamentale : informations stratégiques grâce à la surveillance et la recherche*) et de la gestion des antimicrobiens (*pilier 4*)

Orientations OMS pertinentes

(30-35)



Intervention 4 :

Surveillance de la consommation et de l'utilisation des antimicrobiens afin d'éclairer les soins aux patients et les mesures contre la RAM²

Actions prioritaires

Niveau national et/ou infranational

- Établir et/ou renforcer un système de surveillance nationale de la consommation et de l'utilisation d'antimicrobiens.
- Effectuer une surveillance de routine de la consommation d'antimicrobiens aux niveaux national et infranational.
- Veiller à ce que les données sur la consommation et l'utilisation d'antimicrobiens recueillies à tous les niveaux soient analysées, communiquées aux parties prenantes concernées afin de signaler une éventuelle sous-utilisation ou surutilisation et de prendre des mesures correctives.

Soins secondaires et tertiaires

- Effectuer une surveillance de routine de la consommation d'antimicrobiens et mener de manière sélective des enquêtes sur l'utilisation d'antimicrobiens en fonction des besoins locaux.

Soins primaires

- Effectuer une surveillance de routine de la consommation d'antimicrobiens et des enquêtes périodiques sur l'utilisation d'antimicrobiens dans des populations cibles.

Besoins des personnes et du système

- Les décideurs peuvent surveiller et garantir un accès ininterrompu à des antimicrobiens abordables et de qualité garantie à tous les niveaux du système de soins de santé
- Les décideurs disposent des informations nécessaires à l'élaboration de lignes directrices de traitement normalisé et de programmes de gestion appropriés, et au suivi de leur mise en œuvre
- Fournir aux prescripteurs et aux prestataires publics et privés les données nécessaires pour optimiser l'utilisation d'antimicrobiens et garantir un traitement sûr et approprié
- Informations sur l'utilisation et la prescription d'antimicrobiens dans la communauté et dans les établissements de santé sur la base des données sur la consommation et l'utilisation d'antimicrobiens

Prérequis des systèmes

- Autorité nationale de réglementation pharmaceutique en mesure d'assurer la collecte des données sur la consommation d'antimicrobiens auprès des fournisseurs de données pertinents
- Autorité de réglementation pharmaceutique nationale impliquée dans le mécanisme de gouvernance de la RAM national (*étape fondamentale : gouvernance efficace, sensibilisation et éducation*)
- Cartographie des parties prenantes impliquées dans la chaîne de valeur des médicaments et leur rôle
- Registre national des antimicrobiens
- Ressources financières et humaines suffisantes pour la surveillance de la consommation et de l'utilisation des antimicrobiens (*étape fondamentale : gouvernance efficace, sensibilisation et éducation*)

Liens

- Permet de mesurer la cible convenue au niveau mondial (36, 37) selon laquelle ≥ 60 % de la consommation totale d'antibiotiques au niveau national sont des antibiotiques du groupe Access tel que défini par la classification AwaRe (accessibilité essentielle/utilisation sélective/dernier recours) des antibiotiques
- Permet des progrès concernant l'indicateur RSI/EEC P4.4 Utilisation optimale des antimicrobiens en santé humaine
- Liens avec les leviers stratégiques et opérationnels des SSP : Suivi et évaluation (levier opérationnel) et médicaments et autres produits de santé (*levier opérationnel*)
- Les données relatives à la surveillance nationale de la consommation et de l'utilisation d'antimicrobiens peuvent contribuer à obtenir un engagement politique en faveur de la RAM (*étape fondamentale : gouvernance, sensibilisation et éducation*), à orienter la recherche (*étape fondamentale : informations stratégiques grâce à la surveillance et la recherche*) et les activités de gestion des antimicrobiens (*pilier 4*), par le biais des services de santé de prévention, de diagnostic et de gestion de la RAM rendus disponibles et abordables pour tous (*pilier 2*).

Orientations OMS pertinentes

(12, 38, 39)

² La consommation d'antimicrobiens sert d'indicateur de l'utilisation réelle des antimicrobiens. Elle est obtenue à partir de données agrégées, provenant principalement de bases de données sur les importations, les ventes ou les remboursements d'antimicrobiens, supervisées par les autorités nationales ou les autorités de réglementation des médicaments et utilisées à des fins administratives. L'utilisation d'antimicrobiens renvoie aux données sur les antimicrobiens pris par des patients. Ces données relatives aux patients sont plus complètes et comprennent des informations sur l'indication, les schémas de traitement et les caractéristiques du patient. Bien que leur collecte soit plus difficile, ces données sont plus intéressantes et plus utiles pour évaluer et orienter les mesures locales de gestion des antimicrobiens.



Intervention 5 :

Recherche et innovation dans le domaine de la RAM, y compris la science du comportement et la science de la mise en œuvre

Actions prioritaires

Niveau national et/ou infranational

- Élaborer un programme national de recherche sur la RAM basé sur les programmes mondiaux et régionaux de lutte contre la RAM en fonction des priorités locales en matière de recherche, et notamment la recherche sur le comportement et sur la mise en œuvre.
- Renforcer les capacités de mise en œuvre des priorités de recherche sur la RAM en collaboration avec le milieu universitaire, le secteur privé et la société civile.
- Participer à des réseaux d'essais cliniques et à des plates-formes de surveillance, partager des données sur la RAM et la consommation et l'utilisation d'antimicrobiens, et encourager la collaboration entre le secteur public et le secteur privé afin de garantir une réponse aux besoins non satisfaits en santé publique par les filières de développement de vaccins, de produits de diagnostic et d'antimicrobiens.
- Identifier des financements et des mesures d'incitation pérennes et renforcer les capacités locales de développement et/ou de production de vaccins, de produits de diagnostic et d'antimicrobiens nouveaux et/ou existants, notamment des formulations pédiatriques orales appropriées qui ciblent les agents pathogènes prioritaires.

Besoins des personnes et du système

- Base factuelle permettant aux décideurs d'adapter la mise en œuvre des interventions au contexte local (y compris l'analyse coûts-avantages et l'analyse coût-efficacité, et les informations sur les comportements)
- Accès équitable à des antimicrobiens efficaces et sûrs pour traiter les infections (y compris celles qui sont (multi)résistantes aux médicaments) et pour effectuer des procédures médicales, telles que la chirurgie et la chimiothérapie
- Les professionnels de santé doivent avoir accès à des produits de diagnostic abordables, sûrs, précis, sensibles et spécifiques pour le dépistage des patients, la détection et l'identification des agents pathogènes, les antibiogrammes, afin de fournir des soins cliniques appropriés et de qualité
- Innovation en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins aux patients dans tous les contextes de ressources, et initiatives visant à réduire les obstacles à l'accès dans ces domaines

Prérequis des systèmes

- Ressources humaines qualifiées suffisantes dédiés à la recherche sur la RAM, en particulier à la recherche sur la mise en œuvre des interventions
- Implication du milieu universitaire et du secteur privé dans le mécanisme de coordination nationale sur la RAM (*étape fondamentale : gouvernance, sensibilisation et éducation*)
- Gouvernance et engagement de haut niveau, ressources financières, capacités humaines, et infrastructures de laboratoire et technologiques (*étape fondamentale : gouvernance, sensibilisation et éducation et pilier 3*)
- Mesures d'incitation financière et réglementations pour encourager l'innovation, la recherche-développement et soutenir l'adoption rapide et responsable de nouveaux produits médicaux
- Gestion des vaccins existants et nouveaux (*pilier 1*), des produits de diagnostic (*pilier 3*) et des antimicrobiens (*pilier 4*) qui entrent sur le marché, et notamment les réglementations (*pilier 4*) visant à maintenir leur efficacité

Liens

- Permet des progrès concernant l'indicateur RSI/EEC R1.6 Recherche, développement et innovation
- Liens avec les leviers stratégiques et opérationnels des SSP : Recherche axée sur les soins de santé primaires (*levier opérationnel*)
- Le renforcement de la base factuelle peut soutenir le plaidoyer et la sensibilisation sur la RAM (*étape fondamentale : gouvernance, sensibilisation et éducation*) et la mise en œuvre globale de l'ensemble d'interventions essentielles

Orientations OMS pertinentes

(13, 40, 41)

3.1.3

Pilier 1 : Prévention





Intervention 6 :

Accès universel à EAH et à la gestion des déchets afin d'atténuer la RAM

Actions prioritaires

Niveau national et/ou infranational

- Garantir l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (EAH), et à la gestion des déchets dans les communautés et les établissements de santé par une planification, une budgétisation et un financement appropriés des infrastructures et services EAH et de gestion sûre des déchets.

Tous les niveaux de soins de santé

- Évaluer EAH dans les établissements de santé utilisant des outils standardisés, et améliorer, maintenir et pérenniser les améliorations dans le domaine EAH et dans celui de l'élimination sans risque des déchets d'activités de soins et des antimicrobiens.

Communauté

- Assurer l'approvisionnement en eau propre et améliorer l'assainissement et l'hygiène personnelle (notamment l'hygiène des mains) par la participation communautaire et des approches communautaires.
- Élaborer des mécanismes de restitution des antimicrobiens non utilisés par les ménages afin qu'ils soient éliminés en toute sécurité.

Besoins des personnes et du système

- Accès équitable à des services EAH adéquats et à une gestion sûre des déchets afin de limiter la transmission des infections et de réduire à terme la nécessité d'utiliser des antimicrobiens au sein de la communauté, indépendamment du sexe, de l'âge, de l'appartenance ethnique, de la race ou du handicap
- Services EAH et de gestion des déchets adéquats pour les établissements de santé aux différents niveaux de soins de santé afin de garantir que la protection des agents de santé et un traitement sûr et des soins de bonne qualité pour les patients, notamment ceux qui semblent présenter une infection RAM

Prérequis des systèmes

- Engagement à améliorer l'accès à l'eau courante propre et à des infrastructures sanitaires de base et le financement de cet accès (*étape fondamentale : gouvernance, sensibilisation et éducation*)
- Financement d'un système de gestion des déchets d'activités de soins (*étape fondamentale : gouvernance, sensibilisation et éducation*)
- Personnel suffisant pour gérer, exploiter et entretenir les services EAH (par exemple, personnel de nettoyage, personnes chargées du traitement des déchets)

Liens

- Permet des progrès concernant l'indicateur RSI/EEC R4.3 Environnement sûr dans les établissements de santé
- Liens avec les leviers stratégiques et opérationnels des SSP : infrastructure physique (*levier opérationnel*) et modèles de soins (*levier opérationnel*)
- La mise en œuvre des mesures EAH permet des actions prioritaires en matière de lutte anti-infectieuse (*pilier 1*)
- Permet des progrès concernant les indicateurs ODD suivants : 6.1. Proportion de la population utilisant des services d'eau potable gérés en toute sécurité ; 6.2.1 Proportion de la population utilisant a) des services d'assainissement gérés en toute sécurité et b) une installation de lavage des mains avec de l'eau et du savon ; 6.3.1 Proportion des flux d'eaux usées domestiques et industrielles traitées en toute sécurité ; et 6.3.2 Proportion de masses d'eau avec une bonne qualité d'eau ambiante

Orientations OMS pertinentes

(42-54)



Intervention 7 :

Mise en œuvre des composantes essentielles de la prévention et contrôle des infections (PCI) pour atténuer la RAM

Actions prioritaires

Niveau national et/ou infranational

- Mettre en œuvre les composantes essentielles de l'OMS en matière de la PCI, en commençant par les exigences minimales pour améliorer la PCI dans les établissements de santé, notamment la prévention des organismes multirésistants.

Soins secondaires et tertiaires

- Adapter les lignes directrices pour la PCI dans les établissements de santé en se basant sur les lignes directrices nationales dans ce domaine et utiliser les données de surveillance des infections nosocomiales et de la RAM pour guider la préparation et la riposte face aux flambées épidémiques.

Soins primaires

- Adapter les modes opératoires normalisés des établissements de soins primaires pour la PCI en se basant sur les lignes directrices nationales dans ce domaine et surveiller la mise en œuvre en fonction des indicateurs nationaux relatifs à la lutte anti-infectieuse.

Communauté

- Mettre en place des services de prévention des maladies infectieuses dans la communauté, notamment des normes de sécurité alimentaire.

Besoins des personnes et du système

- Sensibilisation à la PCI et pratiques dans ce domaine dans les foyers afin de réduire la transmission des infections et la nécessité de recourir aux antimicrobiens
- Toutes les personnes (y compris celles qui semblent souffrir d'infections) ont droit à des soins propres, sûrs et de qualité, grâce à la mise en œuvre de programmes de PCI qui intègrent les composantes essentielles de l'OMS, en commençant par les exigences minimales de PCI
- Les pratiques de PCI dans les établissements de santé protègent les patients, les agents de santé et les visiteurs contre les infections, ce qui a pour effet de faire reculer l'incidence des infections nosocomiales et l'émergence d'organismes multirésistants et, à terme, de réduire la RAM et l'utilisation d'antimicrobiens.

Prérequis des systèmes

- Un point focal national pour la PCI désigné et un budget réservé à la mise en œuvre des stratégies et des plans de PCI (*pilier 1*)
- Un nombre suffisant d'agents de santé formés à la PCI (*étape fondamentale: gouvernance efficace, sensibilisation et éducation*)
- Accès aux services EAH et de gestion des déchets (*pilier 1*)
- Infrastructures des établissements de santé appropriées, par exemple un système permettant d'assurer une utilisation optimale des lits et de réduire la surpopulation, de garantir une ventilation adéquate, l'accès à l'eau potable, des chambres d'isolement individuelles (*pilier 1*)
- Accès à des produits d'hygiène appropriés (savon, essuie-mains à usage unique ou essuie-mains réutilisables propres) et à des équipements de protection (équipements de protection individuelle, poubelles étiquetées) pour l'hygiène des mains, le nettoyage de l'environnement, la lessive, la décontamination des dispositifs médicaux, la protection des agents de santé, et la gestion appropriée et sûre des déchets d'activités de soins (*pilier 2*)

Liens

- Permet des progrès concernant les indicateurs RSI/EEC suivants : R4.1 Programmes de la PCI, P4.3 Prévention des organismes multirésistants
- Liens avec les leviers stratégiques et opérationnels des SSP : modèles de soins (*levier opérationnel*), personnel SSP (*levier opérationnel*)
- La mise en œuvre des composantes essentielles de la PCI soutient les activités de gestion des antimicrobiens (*pilier 4*) et vice versa

Orientations OMS pertinentes

(55-68)



Intervention 8 :

Accès aux vaccins et à la vaccination élargie pour gérer la RAM

Actions prioritaires

Niveau national et/ou infranational

- Élargir les programmes de vaccination nationaux et veiller à ce que des vaccins développés et homologués soient disponibles et accessibles pour prévenir les infections et l'utilisation ultérieure d'antibiotiques (et donc l'émergence de la RAM).
- Mettre à jour les recommandations et orientations normatives afin d'y inclure le rôle des vaccins dans la lutte contre la RAM.

Tous les niveaux de soins de santé

- Veiller à ce que les agents de santé soient vaccinés et formés pour atteindre les cibles des programmes de vaccination nationaux liées aux vaccins qui ont une incidence sur la RAM.

Communauté

- Sensibiliser au rôle des vaccins pour limiter l'émergence de la RAM et l'utilisation d'antimicrobiens.

Besoins des personnes et du système

- Les populations doivent avoir accès aux vaccins pour éviter de contracter une infection ou de développer une maladie (pour laquelle il existe un vaccin), notamment les infections ou maladies causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens
- Transmission des infections en baisse grâce à l'immunité collective et demande d'antibiotiques moins forte
- Mesures prises pour lutter contre l'hésitation face à la vaccination au sein de la communauté et parmi les agents de santé

Prérequis des systèmes

- Collaboration entre le PAN sur la RAM et le programme de vaccination national autour d'activités transversales
- Infrastructure de base pour un programme de vaccination : canaux d'approvisionnement, chaîne du froid, gestion des déchets, disponibilité d'agents de santé formés au niveau des soins primaires
- Chaîne d'approvisionnement ininterrompue et capacités nationales et infranationales d'achat et de prévision de la demande de vaccins (*pilier 2*)
- Disponibilité d'un système de collecte de données (électronique ou sur papier) (*pilier 2*)

Liens

- Permet des progrès concernant l'indicateur RSI/EEC P8 Vaccination
- Liens avec les leviers stratégiques et opérationnels des SSP : modèles de soins (*levier opérationnel*) et médicaments et autres produits de santé pour améliorer la santé (*levier opérationnel*)
- Contribue aux progrès concernant l'indicateur ODD 3.b.1 Proportion de la population cible ayant reçu tous les vaccins prévus par le programme national (DTC3, MCV2 et PCV3)

Orientations OMS pertinentes

(69-77)

DTC : Diphtérie, tétanos, coqueluche ; MCV : vaccin à valence rougeole ; PCV : vaccin antipneumococcique conjugué.

3.1.4

Pilier 2 : Accès aux services de santé essentiels





Intervention 9 :

Les services de santé pour la prévention, le diagnostic et la gestion des syndromes de maladies infectieuses sont disponibles et abordables pour tous

Actions prioritaires

Niveau national et/ou infranational

- Garantir un accès équitable et une adoption nationale et locale rapide pour les vaccins, les produits de diagnostic et les antimicrobiens nouveaux et existants, notamment en veillant à ce que les produits soient inclus en temps utile dans les politiques, les lignes directrices et les programmes d'achat et de remboursement.
- Veiller à ce que l'accès au diagnostic, au traitement et à la prise en charge des infections (résistantes aux médicaments) ne soit pas entravé par des contraintes financières en incluant les services dans des systèmes de financement commun, tels que les régimes de couverture universelle, tout en garantissant une utilisation rationnelle.
- Veiller à ce que les vaccins, produits de diagnostic et antimicrobiens essentiels de qualité garantie soient abordables pour tous, y compris pour les principaux groupes vulnérables, grâce à des politiques appropriées de financement et de fixation des prix.
- Sensibiliser davantage le public à la couverture des services et produits de santé liés à la prévention, au diagnostic et au traitement des infections (résistantes aux médicaments) inclus dans les régimes d'assurance maladie.

Tous les niveaux de soins de santé

- Consacrer un budget approprié à l'achat de produits de diagnostic et d'antimicrobiens essentiels utilisés dans les établissements de santé pour le diagnostic et le traitement des syndromes infectieux (notamment ceux résistants aux médicaments).
- Garantir la disponibilité d'agents de santé formés pour prévenir, diagnostiquer, traiter et soigner les patients atteints de syndromes infectieux (notamment ceux résistants aux médicaments).

Communauté

- Garantir la disponibilité et le caractère abordable des services de dépistage préventif et de conseil pour les infections courantes (par exemple les infections sexuellement transmissibles), avec la participation de la communauté.

Besoins des personnes et du système

- Accès abordable à des services de santé de bonne qualité, aux antimicrobiens, aux vaccins et à d'autres médicaments sans encourir de difficultés financières
- L'accessibilité financière influence fortement les comportements de recherche de soins et des mesures doivent être prises pour inclure les services de santé liés à la prévention, au diagnostic et au traitement des infections (résistantes aux médicaments) dans les systèmes de financement de la santé et la couverture sanitaire universelle
- Tests de diagnostic et antimicrobiens abordables aux différents niveaux de soins de santé, grâce à la couverture d'assurance de la gestion des syndromes infectieux et à l'inclusion des produits de santé nécessaires dans les régimes d'assurance maladie et le financement public commun

- Une couverture d'assurance maladie appropriée pour protéger les patients atteints d'infections (résistantes aux médicaments) contre des dépenses de santé à leur charge qui peuvent constituer un obstacle financier à l'accès aux services ou entraîner des difficultés financières
- Améliorer la sensibilisation du public aux services et produits de santé inclus dans les régimes d'assurance maladie afin que les populations connaissent mieux leurs droits et soient en mesure d'exiger l'accès aux services de santé

System prerequisites

- Ressources financières communes pour la santé, liste des services de santé essentiels, régime d'assurance maladie ou autre mécanisme de financement public de la santé
- Nombre suffisant d'agents de santé formés à la gestion des maladies infectieuses (*étape fondamentale : gouvernance, sensibilisation et éducation*)

Liens

- Permet des progrès concernant l'indicateur EEC/RSI R3 Offre de services de santé
- Liens avec les leviers stratégiques et opérationnels des SSP : financement et allocation des ressources (*levier stratégique*) ; médicaments et autres produits de santé pour améliorer la santé (*levier opérationnel*) ; systèmes d'achat et de paiement (*levier opérationnel*) ; et modèles de soins (*levier opérationnel*)
- Accès à des produits de diagnostic et à des antimicrobiens de qualité garantie et abordables pour le diagnostic (*pilier 3*) et le traitement approprié (*pilier 4*)
- Permet des progrès concernant l'indicateur ODD 3.8.1 Couverture des services de santé essentiels ; 3.8.2 Proportion de la population consacrant une grande part de ses dépenses ou de ses revenus domestiques aux services de soins de santé par rapport à l'ensemble de leurs dépenses ou de leurs revenus

Orientations OMS pertinentes

(78-85)



Intervention 10 :

Approvisionnement ininterrompu en produits de santé essentiels de qualité garantie pour la prévention, le diagnostic et la gestion des syndromes de maladies infectieuses

Actions prioritaires

Niveau national et/ou infranational

- Garantir une prévision, un approvisionnement et une distribution adéquats des produits de diagnostic, réactifs, antibiotiques et autres produits de santé essentiels³ pour la gestion des infections (résistantes aux antimicrobiens)
- Mettre en œuvre des politiques et des procédures pour prévenir, détecter et lutter contre les produits médicaux non conformes aux normes et falsifiés (vaccins, produits de diagnostics et antibiotiques) pour gérer la RAM à tous les niveaux de soins de santé.

Tous les niveaux de soins de santé

- Renforcer les capacités des agents de santé, des organismes de réglementation et des autorités chargées des achats et de la chaîne d'approvisionnement dans le domaine de l'achat et de l'approvisionnement en produits de santé essentiels et en matière de prévention, de détection et de signalement des produits médicaux non conformes aux normes et falsifiés.

Communauté

- Accroître la participation de la communauté à la prévention, à la détection et au signalement des problèmes d'approvisionnement en produits médicaux, notamment les produits médicaux non conformes aux normes et falsifiés, et renforcer la sensibilisation de la communauté à leur impact sur la RAM.

Besoins des personnes et du système

- Des agents de santé en mesure de fournir des soins de qualité et appropriés aux patients afin de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité dues à la RAM et de limiter l'émergence et la propagation de la RAM.
- Un approvisionnement ininterrompu en produits médicaux essentiels de qualité garantie, notamment les vaccins, les produits de diagnostic et les antimicrobiens pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge des infections, y compris celles résistantes aux antimicrobiens

Prérequis des systèmes

- Un organisme responsable de la sélection des produits médicaux et de santé essentiel, tel qu'un comité national des médicaments essentiels et un laboratoire national de référence
- Un personnel suffisamment formé pour gérer la chaîne d'approvisionnement en produits médicaux

- Une entité gouvernementale responsable et comptable de la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé liés à la prévention, au diagnostic et au traitement des maladies infectieuses (prévisions, achats, stockage et (re) distribution), comprenant un système national de gestion logistique opérationnel permettant de suivre de bout en bout l'approvisionnement en produits médicaux à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement nationale
- Une autorité de réglementation pour garantir la sécurité et la qualité des produits sur les marchés nationaux et la surveillance après la mise sur le marché, notamment la détection et la lutte contre les médicaments et produits de santé de non conformes aux normes et falsifiés
- Des infrastructures à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement nationale, notamment la chaîne du froid, pour les vaccins, les produits de diagnostic et les antimicrobiens nécessaires à la bonne mise en œuvre des programmes de vaccination (*pilier 1*), pour le diagnostic précis (*pilier 3*) et le traitement approprié des infections (résistantes aux antimicrobiens) (*pilier 4*)
- Coordination claire entre les comités de surveillance concernés, notamment le groupe de travail sur les médicaments non conformes aux normes et falsifiés et le comité de coordination multisectorielle sur la RAM (*étape fondamentale : gouvernance, sensibilisation et éducation sur la RAM*)

Liens

- Permet des progrès concernant l'indicateur EEC/RSI R1.5 Gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence
- Liens avec les leviers stratégiques et opérationnels des SSP : financement et allocation des ressources (*levier stratégique*) et médicaments et autres produits de santé (*levier opérationnel*)
- Promeut la surveillance (*étape fondamentale : informations stratégiques grâce à la surveillance et la recherche*), la lutte anti-infectieuse (*pilier 1*), la vaccination (*pilier 1*), le diagnostic (*pilier 3*) et le traitement approprié (*pilier 4*) des infections (résistantes aux antimicrobiens)

³ Les produits de santé comprennent les produits de PCI, tels que des équipements de protection individuelle adéquats et d'autres équipements de protection et de sécurité, des vaccins, des antimicrobiens, des réactifs de laboratoire, des consommables et des tests de diagnostic.

3.1.5

Pilier 3 : Diagnostic rapide et précis





Intervention 11 :

Système de laboratoires et gestion du diagnostic de qualité pour permettre la réalisation de tests de bactériologie et de mycologie cliniques

Actions prioritaires

Niveau national et/ou infranational

- Établir ou renforcer un système national de laboratoires de bactériologie (et de mycologie) soumis à une assurance de la qualité, comprenant un laboratoire national de référence en bactériologie qui permet le renforcement des capacités à tous les niveaux et un contrôle de qualité externe.
- Élaborer des lignes directrices nationales relatives à la gestion du diagnostic et les intégrer dans la formation initiale et en cours d'emploi des agents de santé à tous les niveaux des soins de santé.

Soins secondaires et tertiaires

- Renforcer les capacités d'analyse bactériologique et mycologique clinique pour l'isolement et l'identification des agents pathogènes, et de réalisation d'antibiogrammes pour la gestion clinique.

Soins primaires

- Garantir l'accès aux produits de diagnostic de laboratoire pour les infections et aux antibiogrammes par le biais d'un mécanisme d'orientation, avec des délais rapides pour une prise en charge optimale des patients.

Communauté

- Sensibiliser les agents de santé communautaires à l'importance d'un diagnostic rapide et précis des infections présumées.

Besoins des personnes et du système

- Les infections bactériennes et fongiques présumées et la RAM qui peut leur être associée sont diagnostiquées avec précision et rapidité afin de planifier sans délai le traitement et les soins appropriés
- Renforcement des capacités et/ou accès pour les analyses bactériologiques et mycologiques requises à tous les niveaux des soins de santé afin de garantir l'accès à un ensemble minimum de résultats diagnostiques de bonne qualité aux agents de santé pour planifier des soins optimaux aux patients
- Agents de santé formés à la gestion du diagnostic afin de promouvoir la collecte d'échantillons ainsi que l'interprétation et l'utilisation des résultats diagnostiques de manière adéquate et rapide pour un traitement et des soins appropriés

Prérequis des systèmes

- Orientations stratégiques et opérationnelles (y compris des modes opératoires normalisés) en matière de bactériologie et de mycologie
- Infrastructure de réseau de laboratoires fonctionnelle, qui offre à tous les niveaux du système de santé un accès équitable à des analyses bactériologiques/mycologiques de qualité garantie, avec l'appui d'un laboratoire national de référence
- Approvisionnement ininterrompu en produits de diagnostic essentiels en fonction des besoins nationaux et locaux (*pilier 2*)
- Agents de santé formés en bactériologie et en mycologie pour soutenir les services de laboratoire et de diagnostic (*étape fondamentale : gouvernance, sensibilisation et éducation*)

Liens

- Permet des progrès concernant l'indicateur EEC/RSI D1. Système national de laboratoires
- Liens avec les leviers stratégiques et opérationnels des SSP : modèles de soins (*levier opérationnel*) ; personnel des SSP (*levier opérationnel*) ; médicaments et autres produits de santé (*levier opérationnel*) ; et technologies de santé numériques (*levier opérationnel*)
- Permet la surveillance de la RAM (*étape fondamentale : informations stratégiques grâce à la surveillance et à la recherche*) et les activités de gestion des antimicrobiens (*pilier 4*)
- Résolution WHA76.5 de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé sur le renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic
- Permet des progrès concernant l'indicateur ODD 3.d.1 Application du Règlement sanitaire international (RSI) et degré de préparation aux urgences sanitaires

Orientations OMS pertinentes

(32, 80, 93-95)

3.1.6

Pilier 4 : Traitement approprié et de qualité garantie





Intervention 12 :

Lignes directrices sur les traitements actualisées et fondées sur des données probantes et programmes de gestion des antimicrobiens

Actions prioritaires

Niveau national et/ou infranational

- Élaborer/réviser et mettre en œuvre des lignes directrices nationales sur les traitements actualisées et fondées sur les principes du bon usage des antimicrobiens, le document de l'OMS sur les antibiotiques de la classification AWaRe (WHO AWaRe antibiotic book, en anglais), les données épidémiologiques probantes, et contrôler le respect de ces lignes directrices.
- Intégrer la classification AWaRe dans la liste nationale ou le formulaire national des médicaments essentiels afin de promouvoir la sélection et l'utilisation appropriées d'antimicrobiens.
- Élaborer/adapter et mettre en œuvre une politique, des normes et des outils nationaux de gestion des antimicrobiens intégrés, et fournir du matériel pédagogique ainsi qu'une formation initiale et en cours d'emploi aux agents de santé.

Soins secondaires et tertiaires

- Élaborer, mettre en œuvre et suivre les programmes pour le bon usage des antimicrobiens, notamment en mettant en place des équipes pluridisciplinaires de bon usage des antimicrobiens.

Soins primaires

- Élaborer, mettre en œuvre et suivre des activités de bon usage des antimicrobiens ciblées afin d'améliorer la prescription d'antibiotiques dans le cadre des soins primaires et de promouvoir un changement de comportement sur l'utilisation appropriée des antimicrobiens chez les agents de santé (médecins, infirmières, pharmaciens, dentistes, etc.) et les patients.

Besoins des personnes et du système

- Lignes directrices sur les traitements fondées sur des données probantes pour les syndromes infectieux à tous les niveaux des soins de santé sur la base des données de surveillance de la RAM, de la classification AWaRe des antibiotiques de l'OMS et du document de l'OMS sur les antibiotiques de la classification AWaRe (WHO AWaRe antibiotic Book, en anglais)
- Programmes pour le bon usage des antimicrobiens à tous les niveaux des soins de santé pour guider l'utilisation appropriée des antimicrobiens et la gestion pluridisciplinaire des infections (résistantes aux médicaments)
- Des compétences adéquates en matière de maladies infectieuses et de RAM chez toutes les catégories d'agents de santé, de ceux présents dans les communautés aux prescripteurs, afin d'améliorer la qualité et le caractère approprié de l'utilisation des antimicrobiens, et les résultats pour les patients

Prérequis des systèmes

- Disponibilité de données de surveillance sur la consommation/l'utilisation des antimicrobiens et sur la RAM et d'informations sur le diagnostic et les patients disponibles pour éclairer le bon usage des antimicrobiens (*étape fondamentale : informations stratégiques grâce à la surveillance et la recherche, et pilier 3*)
- Liste nationale et formulaire nationale des médicaments essentiels
- Approvisionnement ininterrompu en antimicrobiens de qualité garantie et à un coût abordable (*pilier 2*)
- Autorité nationale de réglementation des médicaments impliquée dans le mécanisme national de gouvernance en matière de RAM (*étape fondamentale : gouvernance efficace, sensibilisation et éducation*)
- Lien étroit entre les points focaux nationaux pour la lutte anti-infectieuse et le bon usage des antimicrobiens et les groupes de travail techniques sur la lutte anti-infectieuse et le bon usage des antimicrobiens (*pilier 1*)
- Coordination entre les comités des établissements de santé (par exemple ceux sur la lutte anti-infectieuse, les médicaments et les traitements) et les comités et équipes chargés du bon usage des antimicrobiens et/ou leur intégration (*pilliers 1 et 2*)

Liens

- Permet d'atteindre l'objectif convenu au niveau mondial (36, 37) selon lequel $\geq 60\%$ de la consommation totale d'antibiotiques sont des antibiotiques du groupe Access (classification AWaRe) au niveau national
- Permet des progrès concernant l'indicateur EEC/RSI P4.4 Utilisation optimale des antimicrobiens en santé humaine
- Liens avec les leviers stratégiques et opérationnels des SSP : systèmes d'amélioration de la qualité des soins (*levier opérationnel*) ; personnel SSP (*levier opérationnel*) ; médicaments et produits de santé (*levier opérationnel*) ; et technologies de santé numériques (*levier opérationnel*)

Orientations OMS pertinentes

(78, 79, 84, 96-102)



Intervention 13 :

Mise en œuvre d'une réglementation visant à restreindre les ventes sans ordonnance d'antimicrobiens

Actions prioritaires

Niveau national et/ou infranational

- Élaborer, mettre en œuvre et appliquer une législation et une réglementation afin de conditionner les ventes (libres) d'antimicrobiens (y compris les ventes sur Internet) à la présentation d'une ordonnance délivrée par un professionnel de santé qualifié.
- Limiter la promotion et la publicité inappropriées des antimicrobiens, et concevoir des solutions locales pour accroître la responsabilité en matière de vente d'antimicrobiens.

Tous les niveaux de soins de santé

- Renforcer la capacité et la responsabilité de mettre en œuvre les exigences de la législation et de la réglementation nationales pour restreindre les ventes libres d'antimicrobiens.

Communauté

- Sensibiliser aux dangers de l'utilisation inappropriée d'antimicrobiens sans ordonnance et à l'importance de demander et de suivre les conseils de professionnels de santé qualifiés en matière de traitement.

Besoins des personnes et du système

- Restreindre la vente sans ordonnance d'antimicrobiens pour prévenir les pratiques d'auto traitement dangereuses
- Limiter la promotion inappropriée d'antimicrobiens et sensibiliser le public à l'importance de demander un avis médical afin de réduire les prescriptions excessives et la demande d'antimicrobiens en vente libre
- Suivre le mouvement des antimicrobiens tout au long de la chaîne de valeur, de la production ou l'importation jusqu'au point de vente, afin d'accroître la redevabilité à tous les niveaux et de réduire les ventes sans ordonnance et non autorisées
- Documentation complète des informations sur la santé des patients, y compris les historiques de prescriptions, pour les antibiotiques à utiliser sélectivement et les antibiotiques de réserve (dans la classification AWaRe de l'OMS) afin de réduire l'utilisation inappropriée d'options de traitement de deuxième et de troisième intention pour les patients souffrant de maladies infectieuses

Prérequis des systèmes

- Cadre législatif et mécanismes d'application des règlements sanitaires (*étape fondamentale : gouvernance efficace, sensibilisation et éducation*)
- Ressources humaines et infrastructures numériques dédiées à l'application des règlements
- Autorité nationale de réglementation des médicaments impliquée dans le mécanisme national de gouvernance en matière de RAM (*étape fondamentale : gouvernance efficace, sensibilisation et éducation*)
- Inclusion de la classification AWaRe dans les listes et formulaires nationaux de médicaments
- Accès aux établissements et agents de santé qualifiés à tous les niveaux des soins de santé (*pilier 2*)

Liens

- Permet des progrès concernant l'indicateur EEC/RSI P4.4 Utilisation optimale des médicaments antimicrobiens en santé humaine
- Augmente l'utilisation appropriée des antimicrobiens (*pilier 4*)
- Liens avec les leviers stratégiques et opérationnels des SSP : gouvernance et cadre politique (*lien stratégique*) et médicaments et produits de santé (*levier opérationnel*)

Orientations OMS pertinentes

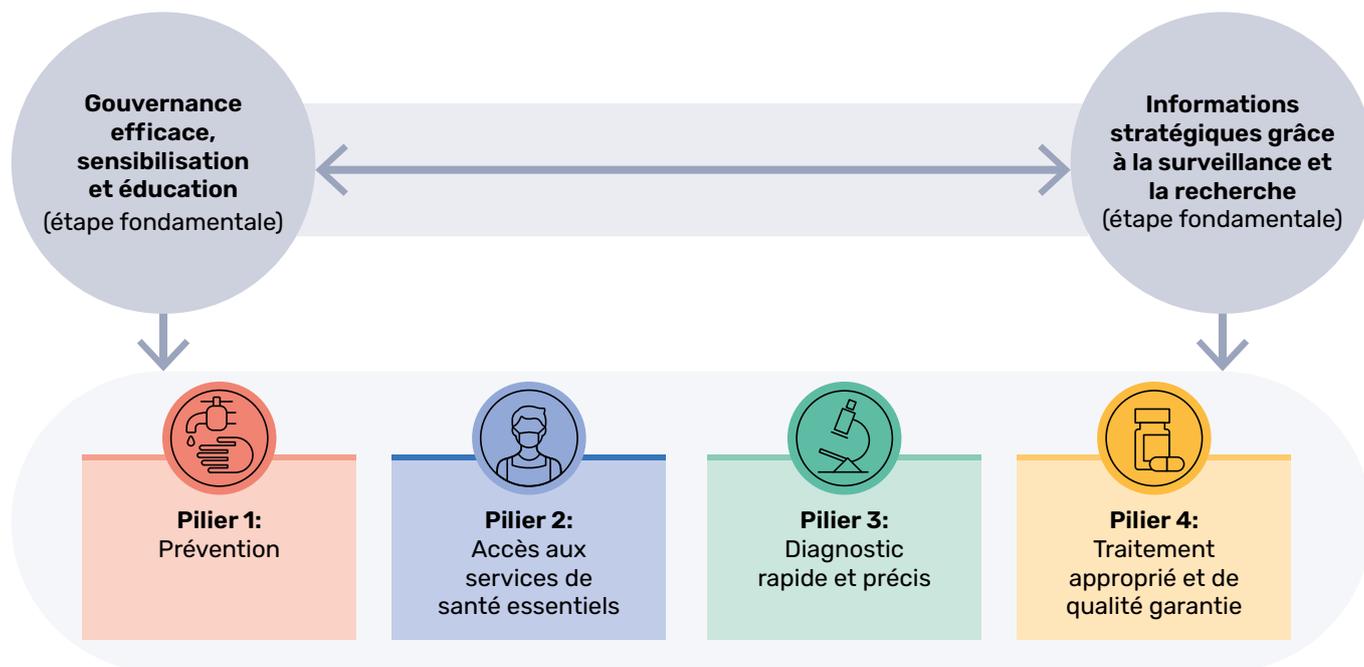
(78, 79, 84, 96)

3.2 Interventions interdépendantes

Les interventions essentielles au niveau des deux étapes fondamentales et des quatre piliers sont interdépendantes et se renforcent mutuellement, de sorte que la mise en œuvre de l'une d'entre elles est liée à la mise en œuvre d'une autre ou peut rendre la mise en œuvre d'une autre possible. En outre, les étapes fondamentales constituent le fondement de la mise en œuvre des interventions dans les quatre piliers. **L'interdépendance doit être prise en compte lors de la hiérarchisation ou de l'ordre des interventions dans le cadre de l'élaboration ou de la révision d'un PAN ou d'un plan opérationnel sur la RAM.** Pour chaque intervention, les interventions requises ou liées sont indiquées à la section 3.1 sous les rubriques « Prérequis des systèmes » et « Liens ». Les paragraphes ci-dessous donnent quelques exemples d'interventions interdépendantes.

Des données de bonne qualité recueillies par la surveillance ou la recherche (*étape fondamentale : informations stratégiques grâce à la surveillance et à la recherche*) fournissent des données factuelles pour la mise en œuvre et l'évaluation des interventions dans chaque pilier. Ces données probantes peuvent être utilisées pour plaider en faveur de l'engagement du gouvernement et de ressources financières et humaines (*étape fondamentale : gouvernance efficace, sensibilisation et éducation*) pour la mise en œuvre du PAN sur la RAM et des interventions prioritaires au niveau des quatre piliers. La sensibilisation et l'éducation des parties prenantes (*étape fondamentale : gouvernance efficace, sensibilisation et éducation*) sont essentielles pour garantir la capacité technique à mettre en œuvre des activités au niveau des quatre piliers de l'approche axée sur les personnes (Figure 5).

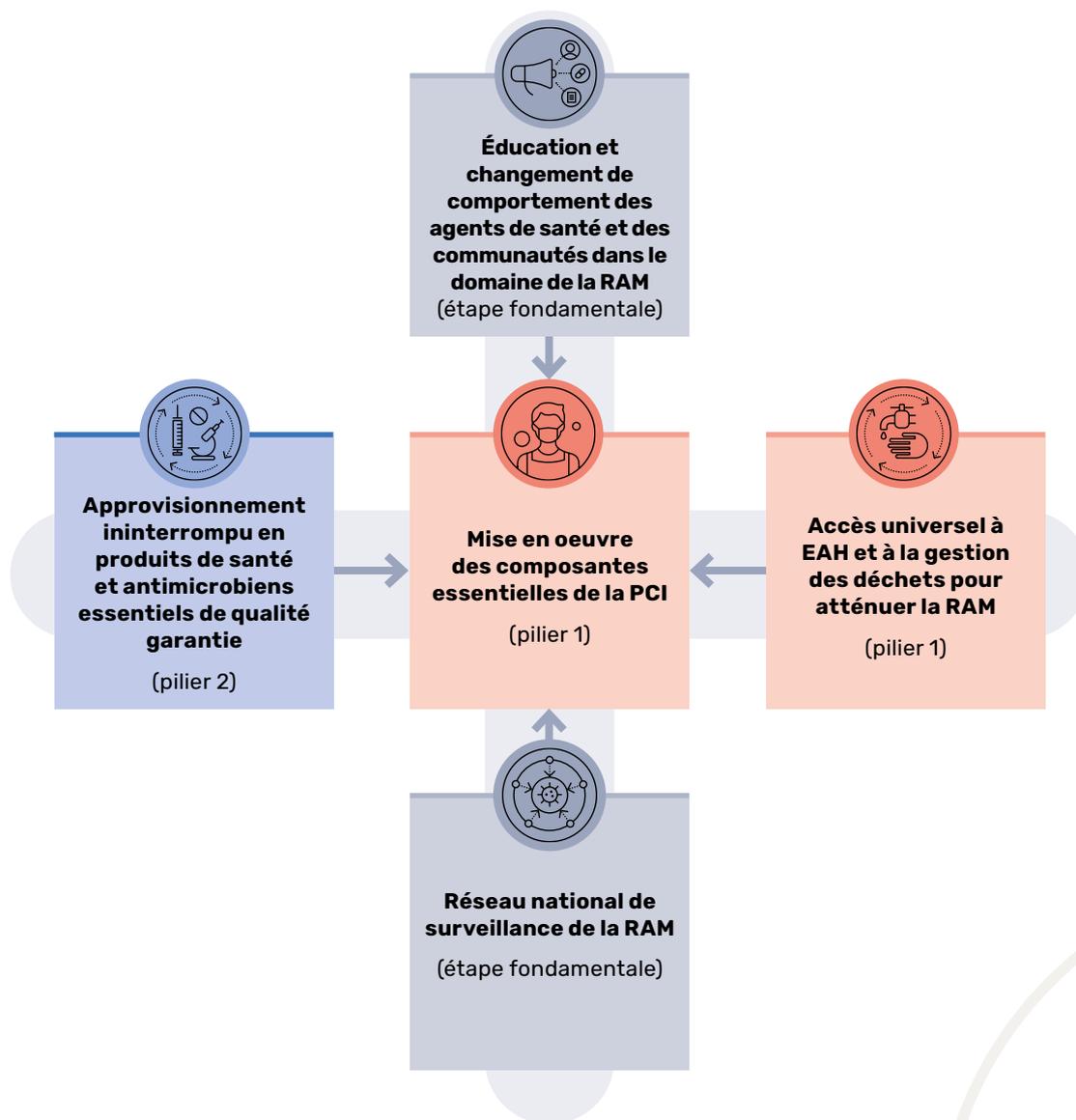
Figure 5. Interventions interdépendantes au niveau des étapes fondamentales et des piliers



Les exigences pour la mise en œuvre des composantes essentielles de la PCI (Figure 6) sont un approvisionnement ininterrompu en fournitures sanitaires et en équipements de protection appropriés (*pilier 2*), l'accès aux services EAH et de gestion des déchets (*pilier 1*), des agents de santé formés

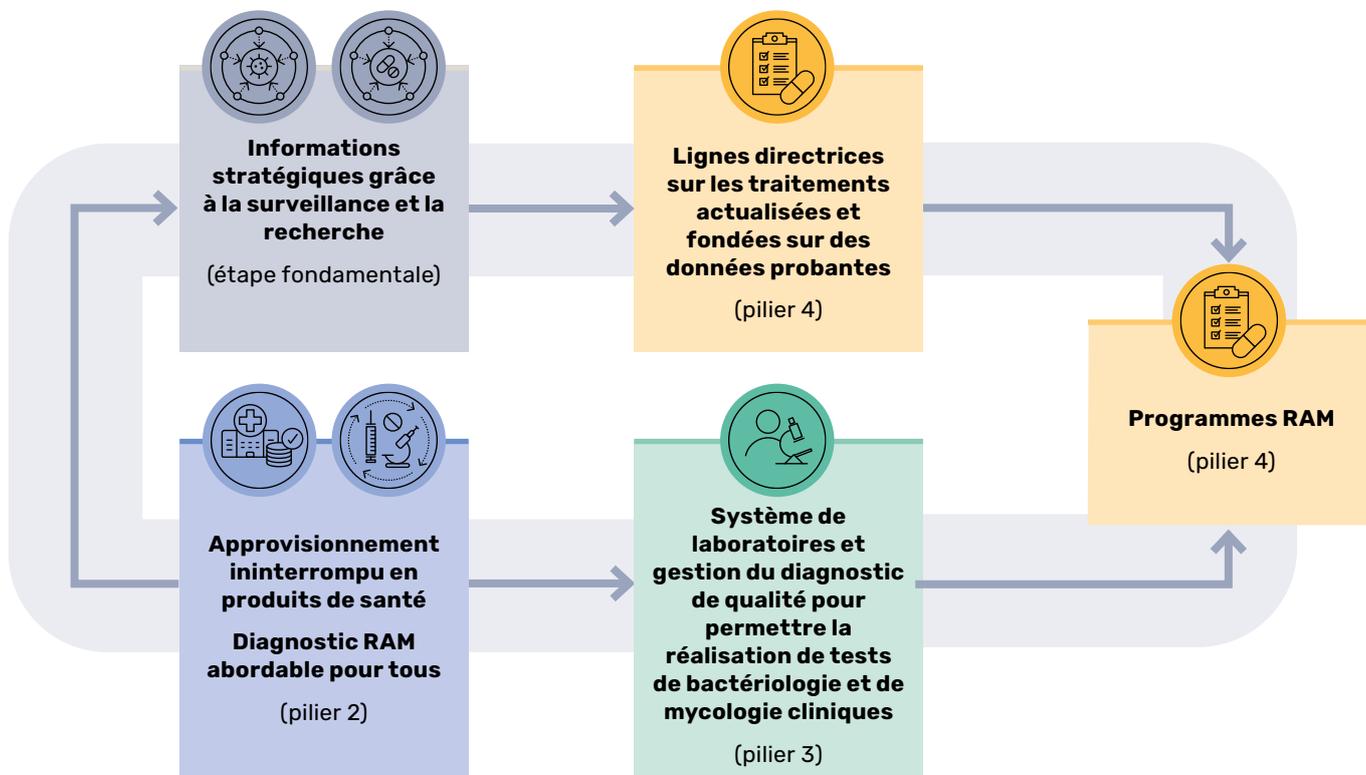
(*étape fondamentale*) et l'accès aux données de surveillance sur les infections nosocomiales et la RAM pour guider la préparation et la riposte face aux flambées épidémiques (*étape fondamentale*).

Figure 6. Exemple d'interventions interdépendantes dans l'ensemble d'interventions essentielles pour la mise en œuvre des composantes essentielles de la PCI



Les informations stratégiques obtenues grâce à la surveillance et la recherche (*étape fondamentale*) permettent d'élaborer des lignes directrices sur les traitements actualisées et fondées sur des données probantes et des programmes sur le bon usage des antimicrobiens (*pilier 4*). La gestion des antimicrobiens nécessite des infrastructures de laboratoire et de diagnostic ainsi qu'une formation en cours d'emploi sur la gestion du diagnostic afin de garantir une interprétation précise des résultats et une utilisation appropriée des traitements (*pilier 3*). La gestion du diagnostic nécessite également un approvisionnement ininterrompu en consommables de laboratoire et l'inclusion des produits de diagnostic dans les régimes d'assurance maladie (*pilier 2*) (Figure 7).

Figure 7. Exemple d'interventions interdépendantes dans l'ensemble d'interventions essentielles pour la mise en œuvre des programmes sur le bon usage des antimicrobiens



04

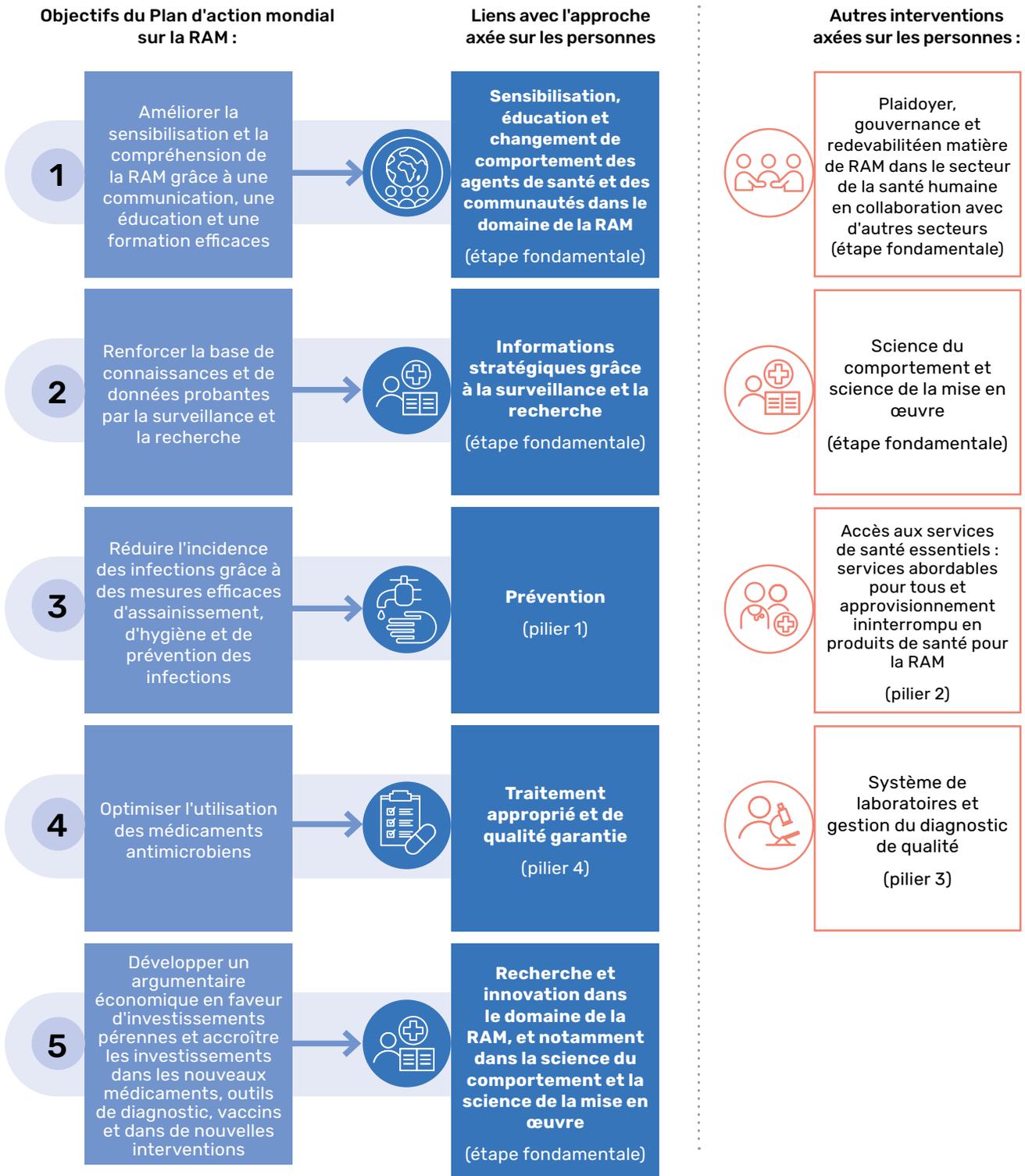
Considérations relatives à la mise en œuvre



Les pays qui élaborent ou révisent leur PAN sur la RAM sont encouragés à utiliser l'ensemble d'interventions essentielles comme référence pour identifier et privilégier les

interventions axées sur les personnes et les systèmes dans le secteur de la santé humaine dans le cadre de leur plan opérationnel. (Figure 8).

Figure 8. Complémentarité entre l'ensemble essentiel d'interventions RAM axées sur les personnes et les objectifs stratégiques du Plan d'action mondial pour combattre la RAM



La mise en œuvre de l'ensemble des interventions de lutte contre la RAM augmentera l'efficacité et la pérennité de la mise en œuvre des PAN sur la RAM si les activités sont intégrées dans la couverture sanitaire universelle, les soins de santé primaires et les politiques, plans et budgets de préparation et de riposte aux pandémies (voir section 4.4). En outre, l'ensemble d'interventions encourage la participation de la société civile, des organisations communautaires (voir section 4.2) et d'autres acteurs non étatiques (voir section 4.3) dans la lutte contre la RAM et répond ainsi aux besoins des populations. Au final, en se concentrant sur les besoins et les obstacles rencontrés par les personnes et sur l'impact des infections (résistantes aux médicaments) sur la mortalité, la morbidité et le bien-être socio-économique, la RAM pourrait recueillir une plus grande attention politique, un plus grand engagement et plus de ressources de la part des responsables politiques.

4.1 Participation de la société civile et des organisations communautaires

La participation communautaire désigne « un processus de développement de relations qui permet aux parties prenantes de travailler ensemble pour aborder les questions liées à la santé et promouvoir le bien-être afin d'obtenir un impact et des résultats positifs sur la santé » (16), l'autonomisation des communautés étant le niveau le plus élevé de la participation communautaire. Un système de santé résilient place les besoins des personnes au centre et donne aux communautés les moyens de façonner la prestation des services de santé et d'y participer. La participation communautaire peut renforcer la sensibilisation, l'accès équitable aux services et leur utilisation, et améliorer la qualité des soins grâce à une plus grande responsabilité (16).

S'attaquer aux facteurs complexes de la RAM relève de la responsabilité partagée des individus, des groupes communautaires, des professionnels de santé, des organisations du secteur privé, des institutions des services de santé, des gouvernements et d'autres acteurs. L'importance d'une participation communautaire plus étroite pour faire progresser les initiatives de lutte contre la RAM a été reconnue par le Groupe inter institutions de coordination des Nations Unies pour lutter contre la RAM(IACG) en 2019. L'IACG a souligné l'importance d'assurer un appui politique, financier et technique aux organisations de la société civile pour soutenir leur engagement, notamment dans une collaboration efficace avec les gouvernements et pour que leurs efforts soient en accord avec une politique et une démarche nationale qui repose sur des bases factuelles et qu'ils y apportent leur contribution (103).

Les interventions et actions prioritaires de l'ensemble d'interventions essentielles axées sur les personnes offrent la possibilité d'impliquer la société civile et la communauté dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des interventions de lutte contre la RAM. L'objectif de l'ensemble d'interventions de lutte contre la RAM est de promouvoir la bonne gouvernance, le leadership communautaire, la prise de décisions participative, la compréhension mutuelle et la communication, et des ressources, qui sont les facteurs propices à la participation communautaire (104).

Ainsi, dans le cadre de l'étape de base relatif à la gouvernance, à l'éducation et à la sensibilisation, les décideurs du secteur de la santé sont encouragés à impliquer la société civile et la communauté dans l'élaboration et la mise en œuvre du PAN sur la RAM (Figure 9). La participation communautaire au niveau national peut garantir que les interventions répondent aux besoins des populations vulnérables exposées aux infections (résistantes aux médicaments), notamment les nouveau-nés, les enfants, les personnes immunodéprimées et les personnes souffrant de comorbidités. La participation communautaire peut également permettre de trouver des solutions aux inégalités en matière de santé et aux obstacles à l'accès associé aux droits de l'homme et aux normes, rôles et déséquilibres de pouvoir liés au genre. En outre, la société civile et les groupes communautaires peuvent être de puissants alliés dans la mise en œuvre d'interventions de prévention, d'accès aux soins de santé, aux produits de diagnostic et aux traitements. Ces acteurs peuvent sensibiliser à la RAM et à d'autres sujets, tels que l'utilisation, l'administration, le stockage, la disponibilité et l'élimination appropriés des antimicrobiens, donnant ainsi aux gens les moyens de peser sur les décisions concernant leur santé et d'exiger un diagnostic rapide et un traitement et des soins appropriés et de bonne qualité, ce qui peut contribuer à faire reculer RAM. Au bout du compte, ces actions permettent aux personnes de se protéger et de protéger leurs communautés grâce à de bonnes pratiques de prévention des infections, de prendre des décisions avisées concernant leur santé et d'exiger l'accès à des services de soins de santé de bonne qualité pour le diagnostic et le traitement des infections, grâce à une meilleure compréhension du problème que constitue la RAM.



Figure 9. Opportunités d'associer la société civile et les organisations communautaires à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des interventions RAM dans le cadre de l'ensemble d'interventions axées sur les personnes



4.2 Participation d'autres acteurs non étatiques

Le milieu universitaire, les organismes de recherche et les laboratoires pharmaceutiques du secteur privé jouent un rôle crucial dans la recherche et le développement de nouveaux vaccins, produits de diagnostic et antimicrobiens, en identifiant de potentielles cibles pour les médicaments et les vaccins, et en commercialisant des produits de santé en fonction des priorités de la recherche mondiale (40, 41). Leur participation est également essentielle pour former la prochaine génération de chercheurs. La recherche et le développement sont essentiels pour que les patients continuent à recevoir des traitements et des soins efficaces et de qualité dans le cadre de la prise en charge des infections (résistantes aux médicaments). Si la recherche et le développement de nouveaux produits de santé pour

atténuer la RAM sont une priorité mondiale, ces activités nécessitent des ressources et des capacités importantes qui ne sont pas forcément disponibles dans tous les pays. Néanmoins, les décideurs de tous les pays peuvent collaborer avec le milieu universitaire, les organismes de recherche et le secteur privé pour faire en sorte que la recherche et le développement de produits de santé soient guidés par des données locales et que ce domaine réponde aux besoins en matière de santé publique. La participation locale à des réseaux d'essais cliniques mondiaux, régionaux ou nationaux devrait être encouragée. En outre, les pays peuvent donner la priorité à la mise en œuvre et à la recherche opérationnelle pour s'assurer que les interventions sont adaptées aux contextes locaux. Des orientations supplémentaires sur les priorités de recherche sont fournies dans d'autres documents techniques de l'OMS (105, 106).

Les prestataires de soins de santé privés à but non lucratif jouent également un rôle important dans la prévention, le diagnostic, le traitement et la prise en charge des patients atteints d'infections (résistantes aux médicaments), en particulier dans les pays où une grande partie de la population se fait soigner par des prestataires privés. Dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, les prestataires privés (par exemple, prestataires privés à but lucratif, laboratoires, établissements privés à but lucratif et organisations et établissements à but non lucratif, y compris les prestataires confessionnels) représentent 50 à 70 % des soins, surtout des soins primaires ambulatoires (107). Les décideurs devraient faire participer les prestataires de soins de santé privés à but non lucratif à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des PAN sur la RAM, notamment à la hiérarchisation et à la mise en œuvre des interventions de l'ensemble d'interventions axées sur les personnes. Cela permettra à tous d'avoir accès à un diagnostic et à une prise en charge des infections (résistantes aux médicaments) abordables, de qualité, sans risquer de se mettre en danger financièrement.

4.3 Intégrer les soins de santé primaires et les stratégies de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire

L'ensemble d'interventions essentielles encourage l'intégration de la lutte contre la RAM dans les interventions liées au renforcement des systèmes de santé, à la couverture sanitaire universelle et à la préparation et à la riposte face aux pandémies (110). L'intégration de la lutte contre la RAM dans les stratégies, les programmes et les budgets du secteur de la santé est essentielle pour garantir la pérennité et l'utilisation optimale des ressources et du personnel de santé. Cela permet également d'accéder aux flux de financement nationaux existants (par exemple, la couverture sanitaire universelle, les SSP et la préparation aux pandémies). Le renforcement des capacités des systèmes de santé soutiendra les activités visant à maîtriser, la RAM et vice versa (18). Plus précisément, les actions prioritaires de lutte contre la RAM dans les établissements de santé (section 3.1) peuvent renforcer la mise en œuvre des leviers stratégiques et opérationnels des programmes de soins de santé primaires nationaux (Tableau 1).

Tableau 1. Exemples d'interventions RAM axées sur les personnes pour renforcer les SSP

Interventions par pilier et par étape fondamentale	Action prioritaire et niveau de mise en œuvre	Levier d'action SSP (stratégique (S) ou opérationnel (O))
<p>Gouvernance efficace, sensibilisation et éducation</p> <p>Plaidoyer, gouvernance et responsabilité en matière de RAM dans le secteur de la santé humaine en collaboration avec d'autres secteurs</p>	<p>National et/ou infranational :</p> <p>Élaborer, chiffrer, mettre en œuvre et suivre les interventions et les activités de lutte contre la RAM en santé humaine dans le cadre du PAN sur la RAM utilisant l'approche « Une seule santé ».</p> <p>Faire participer la société civile et les communautés au mécanisme de coordination multisectoriel sur la RAM ainsi qu'à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi du PAN sur la RAM utilisant l'approche « Une seule santé ».</p>	<p>S : Gouvernance et cadres politiques</p> <p>Engagement of communities and other stakeholders from all sectors to define problems and solutions and prioritize actions through policy dialogue</p> <p>S : Financement et allocation des ressources</p> <p>Financement suffisant des soins de santé primaires, mobilisé et réparti de façon à promouvoir l'équité d'accès, à fournir une plate-forme et un environnement propices à des soins et des services de qualité, et à réduire le plus possible les difficultés financières</p> <p>S : Participation des communautés et des autres parties prenantes</p> <p>Participation des communautés et d'autres parties prenantes de tous les secteurs pour cerner les problèmes et trouver des solutions et, par un dialogue stratégique, fixer les priorités</p>

Table 1. (continued) Exemples d'interventions RAM axées sur les personnes pour renforcer les SSP

Interventions par pilier et par étape fondamentale	Action prioritaire et niveau de mise en œuvre	Levier d'action SSP (stratégique (S) ou opérationnel (O))
<p>Gouvernance efficace, sensibilisation et éducation</p> <p>Sensibilisation, éducation et changement de comportement des agents de santé et des communautés dans le domaine de la RAM</p>	<p>National et/ou infranational :</p> <p>Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication pour améliorer la sensibilisation et la compréhension de la RAM chez les décideurs, les agents de santé et les communautés.</p> <p>Tous les niveaux de soins de santé :</p> <p>Élaborer, tester et mettre en œuvre des interventions de changement de comportement sur la RAM chez les agents de santé (notamment les médecins, les infirmières, les pharmaciens, les dentistes, etc.) à différents niveaux des soins de santé.</p>	<p>O : Personnel de santé chargé des soins de santé primaires</p> <p>Personnel pluridisciplinaire dévoué, en nombre suffisant, ayant le niveau de compétence requis et bien réparti, qui comprend des agents de santé travaillant en institution, dans des services de proximité et dans les communautés mêmes, bien gérés et encadrés, et correctement rétribués</p>
<p>Informations stratégiques grâce à la surveillance et la recherche</p> <p>Réseau national de surveillance de la RAM pour produire des données de bonne qualité pour les soins aux patients et les mesures relatives à la RAM</p>	<p>Soins secondaires et tertiaires :</p> <p>Recueillir, rassembler, analyser et interpréter les données dans le cadre de la surveillance de la RAM et des infections nosocomiales pour documenter le traitement empirique local, les lignes directrices et surveiller les tendances locales liées à la RAM.</p>	<p>O : Suivi et évaluation</p> <p>Suivi et évaluation grâce à des systèmes d'information sanitaire qui fonctionnent bien, génèrent des données fiables et aident les acteurs locaux, nationaux et mondiaux à exploiter les informations ainsi fournies pour prendre de meilleures décisions et enrichir leurs connaissances</p>
<p>Informations stratégiques grâce à la surveillance et la recherche</p> <p>Surveillance de la consommation et de l'utilisation des antimicrobiens pour orienter les soins aux patients et les mesures relatives à la RAM</p>	<p>National et/ou infranational :</p> <p>Veiller à ce que les données sur la consommation et l'utilisation des antimicrobiens recueillies à tous les niveaux soient analysées, communiquées aux parties prenantes concernées afin de signaler une éventuelle sous-utilisation ou surutilisation et de prendre des mesures correctives.</p>	
<p>Informations stratégiques grâce à la surveillance et la recherche</p> <p>Recherche et innovation dans le domaine de la RAM, et notamment dans la science du comportement et la science de la mise en œuvre</p>	<p>National et/ou infranational :</p> <p>Élaborer un programme national de recherche sur la RAM basé sur les programmes mondiaux et régionaux de lutte contre la RAM en fonction des priorités locales en matière de recherche, et notamment la recherche sur le comportement et sur la mise en œuvre.</p>	<p>O : Recherche axée sur les soins de santé primaires</p> <p>Recherche et gestion du savoir, y compris diffusion des enseignements tirés de l'expérience et exploitation des connaissances pour rapidement appliquer à plus grande échelle les stratégies efficaces en vue de renforcer les systèmes axés sur les SSP</p>
<p>Pilier 1 : Prévention de l'infection</p> <p>Accès universel à EAH et à la gestion des déchets pour atténuer la RAM</p> 	<p>Tous les niveaux de soins de santé :</p> <p>Évaluer EAH dans les établissements de de santé à l'aide d'outils normalisés, et améliorer, maintenir et pérenniser les améliorations dans le domaine EAH et dans celui de l'élimination sans risque des déchets d'activités de soins et des antimicrobiens.</p>	<p>O : Infrastructure physique</p> <p>Centres de soins de santé primaires sûrs et accessibles dispensant des services efficaces, équipés de systèmes fiables d'alimentation en électricité, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'élimination des déchets/recyclage, d'une bonne connexion pour les télécommunications et de systèmes de transport permettant de transférer les patients vers d'autres dispensateurs de soins</p>

Table 1. (continued) Exemples d'interventions RAM axées sur les personnes pour renforcer les SSP

Interventions par pilier et par étape fondamentale	Action prioritaire et niveau de mise en œuvre	Levier d'action SSP (stratégique (S) ou opérationnel (O))
<p>Pilier 2 : Accès aux services de santé essentiels</p>  <p>Les services de santé pour la prévention, le diagnostic et la gestion des syndromes de maladies infectieuses sont disponibles et abordables pour tous</p>	<p>Tous les niveaux de soins de santé :</p> <p>Consacrer un budget approprié à l'achat de produits de diagnostic et d'antimicrobiens essentiels utilisés dans les établissements de santé pour le diagnostic et le traitement des syndromes infectieux (notamment ceux résistants aux médicaments).</p> <p>Garantir la disponibilité d'agents de santé formés pour prévenir, diagnostiquer, traiter et soigner les patients atteints de syndromes infectieux (notamment ceux résistants aux médicaments).</p>	<p>O : Systèmes d'achat et de paiement</p> <p>Systèmes d'achat et de paiement qui favorisent la réorientation des modèles de soins pour proposer des services de santé intégrés articulés autour des soins primaires et de la santé publique</p> <p>S : Financement et allocation des ressources</p> <p>Financement suffisant des soins de santé primaires, mobilisé et réparti de façon à promouvoir l'équité d'accès, à fournir une plate-forme et un environnement propices à des soins et des services de qualité, et à réduire le plus possible les difficultés financières</p> <p>O : Personnel SSP</p> <p>Personnel pluridisciplinaire dévoué, en nombre suffisant, ayant le niveau de compétence requis et bien réparti, qui comprend des agents de santé travaillant en institution, dans des services de proximité et dans les communautés mêmes, bien gérés et encadrés, et correctement rétribués</p>
<p>Pilier 2 : Accès aux services de santé essentiels</p>  <p>Approvisionnement ininterrompu en produits de santé essentiels de qualité garantie pour la prévention, le diagnostic et la gestion des syndromes de maladies infectieuses</p>	<p>National et/ou infranational :</p> <p>Garantir une prévision, un approvisionnement et une distribution adéquats des produits de diagnostic, réactifs, antibiotiques et autres produits de santé essentiels pour la gestion des infections (résistantes aux antimicrobiens).</p> <p>Mettre en œuvre des politiques et des procédures pour prévenir, détecter et lutter contre les produits médicaux non conformes aux normes et falsifiés (vaccins, produits de diagnostics et antimicrobiens) pour gérer la RAM à tous les niveaux de soins de santé.</p>	<p>O : Médicaments et autres produits de santé</p> <p>Disponibilité et accessibilité économique de médicaments et d'autres produits de santé de bonne qualité, adéquats, sûrs et efficaces, grâce à des processus transparents, en vue d'améliorer la santé</p>
<p>Pilier 3 : Diagnostic rapide et précis</p>  <p>Système de laboratoires et gestion du diagnostic de qualité pour permettre la réalisation de tests de bactériologie et de mycologie cliniques</p>	<p>Soins primaires :</p> <p>Garantir l'accès aux produits de diagnostic de laboratoire pour les infections et les antibiogrammes par le biais d'un mécanisme d'orientation, avec des délais rapides pour une prise en charge optimale des patients.</p>	<p>O : Modèles de soins</p> <p>Modèles de soins qui font des soins primaires de grande qualité centrés sur la personne et des fonctions de santé publique essentielles la base même des services de santé intégrés à assurer tout au long de l'existence</p> <p>O : Personnel SSP</p> <p>Personnel pluridisciplinaire dévoué, en nombre suffisant, ayant le niveau de compétence requis et bien réparti, qui comprend des agents de santé travaillant en institution, dans des services de proximité et dans les communautés mêmes, bien gérés et encadrés, et correctement rétribués</p>
<p>Pilier 4 : Traitement approprié et de qualité garantie</p>  <p>Lignes directrices sur les traitements actualisées et fondées sur des données probantes et programmes de bon usage des antimicrobiens</p>	<p>Soins primaires :</p> <p>Élaborer, mettre en œuvre et suivre des activités de gestion des antimicrobiens ciblées afin d'améliorer la prescription d'antibiotiques dans le cadre des soins primaires et de promouvoir un changement de comportement des agents de santé et des patients sur l'utilisation appropriée des antimicrobiens.</p>	<p>O : Systèmes d'amélioration de la qualité des soins</p> <p>Systèmes mis en place aux niveaux local, infranational et national pour évaluer et améliorer continuellement la qualité des services de santé intégrés</p>

Source : OMS, UNICEF (112)

Une liste exhaustive est fournie à la section 3.1.

La RAM est l'un des domaines techniques de l'évaluation extérieure conjointe du RSI (108) permettant d'évaluer la capacité de base d'un pays à protéger les vies menacées par la propagation de maladies et d'autres risques. Pour aider les pays à accroître leurs capacités RSI relatives à la RAM, des seuils (109) ont été définis pour les indicateurs liés à la RAM (P4.1-5), de sorte que les pays peuvent progresser de 1 (aucune capacité) à 5 (capacité pérenne). Plusieurs interventions essentielles dans le domaine de la RAM sont alignées sur ces seuils afin de guider les pays dans les initiatives à mener sur des priorités spécifiques, avec des outils permettant d'accroître leur capacité dans ces domaines. Les interventions RAM appuient directement la réalisation des indicateurs EEC/RSI relatifs à la RAM, ce qui est aussi le cas des interventions liées à d'autres principales capacités requises en vertu du RSI, comme les systèmes de laboratoire, les systèmes de santé et les programmes de vaccination (Tableau 2, et comme indiqué à la section 3.1). Les décideurs devraient veiller à ce que les interventions et les activités liées à la RAM soient également incluses dans les PAN sur la sécurité sanitaire (110), qui précisent les priorités nationales en matière de sécurité sanitaire, en abordant les lacunes en matière de capacités et les ressources nécessaires au renforcement des principales

capacités en vertu du RSI. Le lien évident entre la RAM et le RSI ouvre également des possibilités de financement. Par exemple, le Fonds de lutte contre les pandémies (111) a demandé l'élaboration de propositions pour améliorer la capacité et la mise en œuvre de la prévention, de la préparation et de la riposte aux pandémies (notamment par la surveillance de la RAM et le renforcement des laboratoires) conformément aux cibles du EEC/RSI pertinentes.

Les décideurs nationaux responsables des politiques, plans et budgets portant sur la RAM et les SSP devraient trouver des synergies pour la mise en œuvre d'interventions et d'initiatives afin de garantir une utilisation optimale des ressources aussi bien pour les SSP et que pour la RAM et d'assurer l'accès à des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge abordables au sein de la communauté et dans le cadre des soins de santé primaires.



Tableau 2. Interventions RAM essentielles axées sur les personnes pour faire progresser les principales capacités requises en vertu du RSI

Pilier ou étape fondamentale	Intervention axée sur les personnes	Principale capacité JEE/RSI
Gouvernance efficace, sensibilisation et éducation	<p>Plaidoyer, gouvernance et responsabilité en matière de RAM dans le secteur de la santé humaine en collaboration avec d'autres secteurs</p> <p>Sensibilisation, éducation et changement de comportement des agents de santé et des communautés dans le domaine de la RAM</p>	<p>P4.1. Coordination multisectorielle sur la RAM</p> <p>P1.1. Instruments juridiques</p> <p>R5.3. Participation communautaire</p> <p>P2.1. Ressources financières pour l'application du RSI</p> <p>D3.3. Formation du personnel</p>
Informations stratégiques grâce à la surveillance et la recherche	<p>Réseau national de surveillance de la RAM pour produire des données de bonne qualité afin d'éclairer les soins aux patients et les mesures relatives à la RAM</p> <p>Surveillance de la consommation et de l'utilisation des antimicrobiens afin d'éclairer les soins aux patients et les mesures contre la RAM</p> <p>Recherche et innovation dans le domaine de la RAM, et notamment dans la science du comportement et la science de la mise en œuvre</p>	<p>P4.2. Surveillance de la RAM</p> <p>P4.3. Prévention des organismes multirésistants</p> <p>P4.4. Utilisation optimale des médicaments antimicrobiens en santé humaine</p> <p>R1.6 Recherche, développement et innovation</p>
Pilier 1 : Prévention	 <p>Accès universel à EAH et à la gestion des déchets pour atténuer la RAM</p> <p>Mise en œuvre des composantes essentielles de la lutte anti-infectieuse pour atténuer la RAM</p> <p>Accès aux vaccins et à la vaccination élargie pour gérer la RAM</p>	<p>R4.3. Environnement sûr dans les établissements de santé</p> <p>P4.3. Prévention des organismes multirésistants</p> <p>R4.1. Programmes de lutte anti-infectieuse</p> <p>P8. Vaccination</p>
Pilier 2 : Accès aux services de santé essentiels	 <p>Les services de santé pour la prévention, le diagnostic et la gestion des syndromes de maladies infectieuses sont disponibles et abordables pour tous</p> <p>Approvisionnement ininterrompu en produits de santé essentiels de qualité garantie pour la prévention, le diagnostic et la gestion des syndromes de maladies infectieuses</p>	<p>R3. Offre de services de santé</p> <p>R1.5 Gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence</p>
Pilier 3 : Diagnostic rapide et précis	 <p>Système de laboratoires et gestion du diagnostic de qualité pour permettre la réalisation de tests de bactériologie et de mycologie cliniques</p>	<p>D1. Système national de laboratoires</p>
Pilier 4 : Traitement approprié et de qualité garantie	 <p>Lignes directrices sur les traitements actualisées et fondées sur des données probantes et programmes de bon usage des antimicrobiens</p> <p>Mise en œuvre de la réglementation pour restreindre les ventes sans ordonnance d'antimicrobiens</p>	<p>P4.4. Utilisation optimale des médicaments antimicrobiens en santé humaine</p> <p>P4.4. Utilisation optimale des médicaments antimicrobiens en santé humaine</p>

Source : OMS (108,109)

Étant donné que l'ensemble d'interventions RAM axées sur les personnes concerne des interventions dans le secteur de la santé humaine, l'indicateur RSI P4.5, Utilisation optimale des médicaments antimicrobiens en santé animale et en agriculture, n'a pas été pris en compte.

05

Conclusions et prochaines étapes



L'expérience de la tuberculose a montré que l'analyse des défis qui se posent tout au long du parcours des personnes et des patients peut aider à établir la base factuelle d'une définition des priorités rationnelle, spécifique et axée sur l'impact concernant les investissements nationaux et ceux des donateurs (19, 20). En utilisant cette approche pour la RAM, l'attention doit ne plus se porter uniquement sur le phénomène biologique de la RAM, mais sur les besoins et les attentes des personnes et des communautés en matière de santé tout au long du parcours des personnes présentant une RAM, (exposition à l'infection, accès aux services de santé, diagnostic et traitement approprié).

La collaboration aux niveaux local, national, régional et mondial pour mettre en œuvre l'ensemble des interventions axées sur les personnes dans les PAN sur la RAM accélérera la mise en œuvre pérenne et l'intégration dans le cadre plus large du renforcement des systèmes de santé et de la préparation aux pandémies. Il est essentiel de placer les personnes et leurs besoins au centre pour s'assurer que personne ne sera laissé de côté dans la lutte contre les infections bactériennes et la résistance aux antimicrobiens.

Pour appuyer la mise en œuvre pérenne de l'ensemble d'interventions essentielles, un catalogue de ressources est en cours d'élaboration. Il comprendra des orientations courtes et concrètes pour la mise en œuvre de chacune des 13 interventions essentielles. Ainsi, les orientations sur les interventions liées à la gouvernance souligneront l'importance de la coordination et du leadership à l'échelle pangouvernementale, tout en impliquant la communauté, la société civile, le secteur privé et d'autres parties prenantes dans la prise de décisions nationale et infranationale, par le biais de plates-formes de participation appropriées. Le catalogue de ressources inclura également des considérations sur la prise en compte des besoins des populations vulnérables (pour l'inclusion des questions de genre, d'équité et de handicap), fournira des éléments de preuve disponibles sur l'impact des interventions et proposera des indicateurs existants pour le suivi, notamment les indicateurs de l'enquête d'autoévaluation nationale sur le suivi de la résistance aux antimicrobiens. Enfin, le catalogue comprendra un appui aux pays pour suivre leurs progrès dans la mise en œuvre des 13 interventions essentielles et pour définir leurs priorités.

L'utilisation de l'ensemble d'interventions dans les PAN sur la RAM et les liens avec d'autres initiatives en matière de santé permettront également de mobiliser des ressources nationales par l'intermédiaire des plans et budgets du secteur de la santé et de prétendre à des financements internationaux provenant de sources mondiales et régionales (le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à travers ses investissements pour des systèmes résistants et pérennes pour la santé, le Fonds de lutte contre les pandémies de la Banque mondiale, les banques de développement mondiales et régionales, les organisations intergouvernementales et les bailleurs de fonds nationaux, par exemple).

La Quadripartite⁴ est en train d'élaborer un argumentaire d'investissement mondial pour la RAM qui comprendra des estimations du retour sur investissement de la mise en œuvre d'interventions de lutte contre la RAM (notamment les 13 interventions RAM essentielles axées sur les personnes en santé humaine présentées dans le présent document) dans divers secteurs par rapport à un scénario de « maintien du statu quo ». L'argumentaire d'investissement fournira des données probantes afin que les interventions visant à lutter contre la RAM suscitent des engagements politiques et financiers aux niveaux national et international.

Les trois niveaux de l'OMS (siège, bureaux régionaux et bureaux de pays) collaboreront avec les pays et les partenaires de mise en œuvre pour déployer l'ensemble des interventions de lutte contre la RAM et soutenir l'élaboration, la révision et la mise en œuvre pérenne de PAN complets sur la RAM, axés sur les personnes et le renforcement des systèmes de santé.

⁴ L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, le Programme des Nations Unies pour l'environnement, l'OMS et l'Organisation mondiale de la santé animale

Références

1. Holmes AH, Moore LS, Sundsfjord A, Steinbakk M, Regmi S, Karkey A et al. Understanding the mechanisms and drivers of antimicrobial resistance. *Lancet*. 2016;387:176-87. doi: 10.1016/s0140-6736(15)00473-0.
2. Antimicrobial Resistance Collaborators. Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis. *Lancet*. 2022;399:629-55. doi: 10.1016/s0140-6736(21)02724-0.
3. Thompson T. The staggering death toll of drug-resistant bacteria. *Nature*. 2022. doi: 10.1038/d41586-022-00228-x.
4. Institute for Health Metrics and Evaluation. Drug-susceptible tuberculosis—Level 4 cause. In: Global burden of disease summaries. Institute for Health Metrics and Evaluation; 2020 (https://www.healthdata.org/results/gbd_summaries/2019/drug-susceptible-tuberculosis-level-4-cause, consulté le 25 juillet 2023).
5. Jonas OBI, Alec; Berthe, Franck Cesar Jean; Le Gall, Francois G. ; Marquez, Patricio V.. Drug-resistant infections : a threat to our economic future. 2017;2. (<https://documents1.worldbank.org/curated/en/323311493396993758/pdf/final-report.pdf>, consulté le 31 mai 2023).
6. O'Neill J. Tackling Drug-Resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations. Review on Antimicrobial Resistance. Wellcome Trust and HM Government. 2016. (https://amr-review.org/sites/default/files/160518_Final%20paper_with%20cover.pdf, consulté le 31 mai 2023).
7. Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/193736>, consulté le 31 mai 2023).
8. Global database for Tracking Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self-Assessment Survey (TrACSS) [website]. World Health Organization; 2022 (<https://amrcountryprogress.org/#/map-view>, consulté le 3 février 2023).
9. Patel J, Harant A, Fernandes G, Mwamelo AJ, Hein W, Dekker D et al. Measuring the global response to antimicrobial resistance, 2020–21: a systematic governance analysis of 114 countries. *The Lancet Infectious Diseases*. 2023;23:706-18. doi: 10.1016/s1473-3099(22)00796-4.
10. Regional Committee for Europe ns. Seventy-second Regional Committee for Europe: Tel Aviv, 12–14 September 2022: development of the regional roadmap on antimicrobial resistance, applying the One Health approach. Tel Aviv: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2022 (in en). (<https://iris.who.int/handle/10665/362115>).
11. Framework for accelerating action to fight antimicrobial resistance in the Western Pacific Region. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2020 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340354/9789290619284-eng.pdf>, consulté le 31 mai 2023).
12. Methodological principles of nationally representative surveys as a platform for global surveillance of antimicrobial resistance in human bloodstream infections. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366150>, consulté le 31 mai 2023).
13. Global research agenda for antimicrobial resistance in human health. In: Policy brief. Geneva; 2023 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/antimicrobial-resistance/amr-spc-npm/who-global-research-agenda-for-amr-in-human-health---policy-brief.pdf?sfvrsn=f86aa073_4&download=true, consulté le 20 juillet 2023).
14. People-centred health care: a policy framework. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206971>, consulté le 31 mai 2023).
15. WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/155002>, consulté le 31 mai 2023).
16. WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259280>, consulté le 31 mai 2023).
17. Manuel de l’OMS pour la mise en œuvre des plans d’action nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens : recommandations pour le secteur de la santé humaine. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352204>, consulté le 31 mai 2023).
18. Bloom G, Merrett GB, Wilkinson A, Lin V, Paulin S. Antimicrobial resistance and universal health coverage. *BMJ Global Health*. 2017;2:e000518. doi : 10.1136/bmjgh-2017-000518.
19. Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable : Stratégie du Fonds mondial (2023-2028). Genève : Fonds mondial ; 2021 (https://www.theglobalfund.org/media/11612/strategy_globalfund2023-2028_narrative_en.pdf, consulté le 3 février 2023).

20. Ku C-C, Chen C-C, Dixon S, Lin HH, Dodd PJ. Patient pathways of tuberculosis care-seeking and treatment: an individual-level analysis of National Health Insurance data in Taiwan. *BMJ Global Health*. 2020;5:e002187. doi : 10.1136/bmjgh-2019-002187.
21. Global online consultation: People-centred framework for addressing antimicrobial resistance in the human health sector. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/news-room/articles-detail/global-online-consultation-people-centred-framework-for-addressing-antimicrobial-resistance-in-the-human-health-sector>, consulté le 30 mai 2023).
22. World Health Organization, Food Agriculture Organization of the United Nations, World Organisation for Animal Health. Antimicrobial resistance: a manual for developing national action plans. version 1 ed. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/204470>, consulté le 31 mai 2023).
23. Tackling antimicrobial resistance (AMR) together: working paper 1.0: multisectoral coordination. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336975>, consulté le 31 mai 2023).
24. Sample Terms of Reference for Multisectoral Coordination [website publication]. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/m/item/sample-terms-of-reference-for-multisectoral-coordination>, consulté le 31 mai 2023).
25. Modèle de plan d'action national pour combattre la résistance aux antimicrobiens [publication sur site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<https://www.who.int/publications/m/item/sample-nap-amr-template>, consulté le 31 mai 2023).
26. Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation mondiale de la santé animale. Suivi et évaluation du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens : cadre et indicateurs recommandés. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/325006>, consulté le 31 mai 2023).
27. The TAP quick guide: a practical handbook for implementing tailoring antimicrobial resistance programmes. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341631>, consulté le 20 juillet 2023).
28. Boîte à outils : exercices, outils et modèles pour soutenir votre plan d'élaboration de programmes adaptés sur la résistance aux antimicrobiens. Copenhague : Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe ; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341632>, consulté le 20 juillet 2023).
29. The TAP manual: an in-depth guide for planning and implementing tailoring antimicrobial resistance programmes. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2021 (<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058230>, consulté le 20 juillet 2023).
30. Guidance for Establishing a National Health Laboratory System. Brazzaville: World Health Organization. Regional Office for Africa; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/148351>, consulté le 31 mai 2023).
31. Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens : manuel de mise en œuvre initiale. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/188783>, consulté le 31 mai 2023).
32. Diagnostic stewardship: a guide to implementation in antimicrobial resistance surveillance sites. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251553>, consulté le 31 mai 2023).
33. Integrated surveillance of antimicrobial resistance in foodborne bacteria: application of a one health approach: guidance from the WHO Advisory Group on Integrated Surveillance of Antimicrobial Resistance (AGISAR). Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255747>, consulté le 31 mai 2023).
34. Stratégies et méthodes analytiques pour le renforcement de la surveillance des infections sexuellement transmissibles 2012. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/75729>, consulté le 31 mai 2023).
35. Enhanced gonococcal antimicrobial surveillance programme (EGASP): general protocol. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341333>, consulté le 31 mai 2023).
36. Ouvrir la voie à des engagements politiques audacieux et spécifiques dans la perspective de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la RAM qui doit se tenir en 2024. Manifeste ministériel de Mascate sur la RAM. Oman2022 (<https://amrconference2022.om/MuscatManifesto.html>, consulté le 25 juillet 2023).
37. Treizième programme général de travail, 2019-2023. Suisse : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>, consulté le 25 juillet 2025).
38. Méthodologie GLASS pour la surveillance de la consommation des antimicrobiens au niveau national. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336215>, consulté le 31 mai 2023).
39. Guide GLASS pour les systèmes nationaux de surveillance de la consommation d'antimicrobiens en milieu hospitalier. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336182>, consulté le 31 mai 2023).
40. Prioritization of pathogens to guide discovery, research and development of new antibiotics for drug-resistant bacterial infections, including tuberculosis. Geneva: World Health Organization; 2017 (9240026436; <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EMP-IAU-2017.12>, consulté le 31 mai 2023).
41. WHO fungal priority pathogens list to guide research, development and public health action. Geneva: World Health Organization; 2022 (9240060251; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060241>, consulté le 31 mai 2023).

42. Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation mondiale de la santé animale. Note d'orientation technique relative à l'eau, l'assainissement et l'hygiène et la gestion des eaux usées pour prévenir les infections et réduire la propagation de la résistance aux antimicrobiens. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332243>, consulté le 31 mai 2023).
43. L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé : mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de qualité. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311618>, consulté le 31 mai 2023).
44. Water, sanitation, hygiene and health: a primer for health professionals. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330100>).
45. Lignes directrices relatives à l'assainissement et à la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274939>, consulté le 31 mai 2023).
46. World Health Organization, United Nations Children's Fund. WASH FIT: manual for trainers. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/353805>, consulté le 31 mai 2023).
47. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT): a practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities. 2nd ed ed. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/353411>, consulté le 31 mai 2023).
48. TRS 1025 - Annex 6: Points to consider for manufacturers and inspectors: environmental aspects of manufacturing for the prevention of antimicrobial resistance. In: WHO Technical Report Series. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/trs-1025-annex-6>, consulté le 31 mai 2023).
49. TRS 986 - Annexe 2 : Bonnes pratiques de fabrication des produits pharmaceutiques : grands principes. In: WHO Technical Report Series 986. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014 (<https://www.who.int/publications/m/item/trs986-annex2>, consulté le 31 mai 2023).
50. Compendium of WHO and other UN guidance on health and environment. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352844>, consulté le 31 mai 2023).
51. Sustainability checks. Guidance to Design and Implement Sustainability Monitoring in WASH. New York: United Nations Children's Fund; 2017 (<https://www.unicef.org/media/91406/file/WASH-Guidance-for-Sustainability-Checks.pdf>, consulté le 31 mai 2024).
52. Directives de qualité pour l'eau de boisson : 4e éd. intégrant le premier additif, 4e éd + 1er additif. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254637>, consulté le 31 mai 2023).
53. Aperçu des technologies pour le traitement de déchets infectieux et de déchets piquants/coupants/tranchants provenant des établissements de santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328146>, consulté le 31 mai 2023).
54. Planification de la gestion de la sécurité sanitaire de l'assainissement : manuel pour une utilisation et une élimination sûre des eaux usées, des excréta et des eaux ménagères. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/171753>, consulté le 31 mai 2023).
55. Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de soins de courte durée. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>, consulté le 31 mai 2023).
56. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>, consulté le 31 mai 2023).
57. Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345251>, consulté le 31 mai 2023).
58. Infection prevention and control assessment framework at the facility level. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.9>, consulté le 31 mai 2023).
59. Infection prevention and control in primary care: a toolkit of resources. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/346694>, consulté le 31 mai 2023).
60. Strengthening infection prevention and control in primary care: a collection of existing standards, measurement and implementation resources. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345276>, consulté le 31 mai 2023).
61. Infection Prevention & Control In: Course Series. Geneva: World Health Organization; (<https://openwho.org/channels/ipc>, consulté le 31 mai 2023).
62. Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, Acinetobacter baumannii and Pseudomonas aeruginosa in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259462>, consulté le 31 mai 2023).
63. Garantir la sécurité sanitaire et la qualité des aliments. Directives pour le renforcement des systèmes nationaux de contrôle alimentaire. Rome: Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture ; 2003.
64. Cinq clefs pour des aliments plus sûrs : manuel. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2006 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43546>, consulté le 31 mai 2023).

65. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. 2021 update ed. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342899>, consulté le 31 mai 2023).
66. Guidelines on HIV self-testing and partner notification: supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251655>, consulté le 31 mai 2023).
67. Understanding accelerators and overcoming barriers - the journey for developing or adapting an infection prevention and control guideline: An easy to follow country approach. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe (<https://www.who.int/europe/publications/m/item/understanding-accelerators-and-overcoming-barriers---the-journey-for-developing-or-adapting-an-infection-prevention-and-control-guideline--an-easy-to-follow-country-approach>, consulté le 20 juillet 2023).
68. Understanding accelerators and overcoming barriers to IPC guideline development or adaptation: Explaining the when, how and why of using the country roadmap approach. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe (<https://www.who.int/europe/publications/m/item/understanding-accelerators-and-overcoming-barriers-to-ipc-guideline-development-or-adaptation--explaining-the-when--how-and-why-of-using-the-country-roadmap-approach>, consulté le 20 juillet 2023).
69. Vekemans J, Hasso-Agopsowicz M, Kang G, Hausdorff WP, Fiore A, Tayler E et al. Leveraging vaccines to reduce antibiotic use and prevent antimicrobial resistance: A World Health Organization action framework. *Clinical Infectious Diseases*. 2021;73:e1011-e7. (<https://www.who.int/publications/m/item/leveraging-vaccines-to-reduce-antibiotic-use-and-prevent-antimicrobial-resistance>, consulté le 31 mai 2023).
70. nquête de couverture vaccinale par sondage en grappes : manuel de référence. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272820>, consulté le 31 mai 2023).
71. Vaccins antigrippaux : note de synthèse de l'OMS – mai 2022. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2022 ; 97:185–208. (<https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9719>, consulté le 31 mai 2023).
72. Intervention guidebook for implementing and monitoring activities to reduce missed opportunities for vaccination. Geneva: World Health Organization; 2019 (9789241516310; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330101>, consulté le 31 mai 2023).
73. Renforcer la vaccination pour atteindre les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (in en). (<https://iris.who.int/handle/10665/275689>).
74. IA2030. Mettre en œuvre le programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Cadre d'action fondé sur la planification coordonnée, le suivi et l'évaluation, l'appropriation et la responsabilisation, et la communication et la sensibilisation. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030_frameworkforactionv04.pdf?sfvrsn=e5374082_1&download=true, consulté le 31 mai 2023).
75. IA2030. Programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>, consulté le 31 mai 2023).
76. Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Alliance Gavi. L'importance des questions de genre dans le programme pour la vaccination à l'horizon 2030. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351944>, consulté le 31 mai 2023).
77. The Immunological Basis for Immunization Series. Geneva: World Health Organization; (<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/the-immunological-basis-for-immunization-series>, consulté le 31 mai 2023).
78. The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve) antibiotic book. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365237>, consulté le 31 mai 2023).
79. WHO Access, Watch, Reserve (AWaRe) classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345555>, consulté le 31 mai 2023).
80. Selection of essential in vitro diagnostics at country level: using the WHO model list of essential in vitro diagnostics to develop and update a national list of essential in vitro diagnostics. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343385>, consulté le 31 mai 2023).
81. Bureau régional de la Méditerranée orientale. Règlementation des dispositifs médicaux : guide étape par étape. Le Caire : Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/249571>, consulté le 31 mai 2023).
82. Ayres J, Benmansour A, Breschkin A, Drozdov S, Esber E, Furesz J et al. Guidelines for national authorities on quality assurance for biological products. Technical Report Series-World Health Organization, Geneva. 1992:31-44. (<https://www.who.int/publications/m/item/annex2-who-trs-822>, accessed 31 May 2023).
83. WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies. 2nd ed ed. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335692>, consulté le 31 mai 2023).
84. Model List of Essential Medicines. Geneva: World Health Organization; (<https://list.essentialmeds.org/>, consulté le 31 mai 2023).

85. Prequalified vaccines [database]. World Health Organization; (<https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/prequalified-vaccines>, consulté le 31 May 2023).
86. Lignes directrices pour l'achat de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro et articles et équipements de laboratoire connexes. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255577>, consulté le 31 mai 2023).
87. Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance. Les produits de santé thermosensibles dans la chaîne du froid du Programme élargi de vaccination : Déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF encourageant une meilleure intégration des produits pharmaceutiques sensibles à la température dans la chaîne d'approvisionnement en produits de santé dans les cas appropriés, 19 novembre 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336748>, consulté le 31 mai 2023).
88. Årdal C, Baraldi E, Beyer P, Lacotte Y, Larsson DGJ, Ploy M-C et al. Supply chain transparency and the availability of essential medicines. Bulletin of the World Health Organization. 2021;99:319-20. doi: 10.2471/BLT.20.267724.
89. Document d'orientation sur la traçabilité des produits médicaux. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340237>, consultation le 31 mai 2023).
90. Dispositif des États Membres de l'OMS concernant les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés. Comment les États Membres de l'OMS collaborent pour préserver l'accès à des médicaments, vaccins et autres produits médicaux sûrs et efficaces. In. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022:12 <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MVP-EMP-SAV-2019.04>, consulté le 31 mai 2023).
91. Manuel mondial pour la surveillance des manifestations post-vaccinales indésirables, 2016 update. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206144>, consulté le 31 mai 2023).
92. Recommandations pour la surveillance après mise sur le marché des dispositifs médicaux, y compris des dispositifs de diagnostic in vitro et pour la surveillance du marché de ces dispositifs. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337551>, consulté le 31 mai 2023).
93. Laboratory quality standards and their implementation. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2011 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789290223979>, consulté le 31 mai 2023).
94. Système de gestion de la qualité au laboratoire : manuel. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44665>, consulté le 31 mai 2023).
95. Stepwise implementation of a quality management system for a health laboratory. Cairo: World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/249570>, consulté le 31 mai 2023).
96. Les orientations de l'OMS sur les activités intégrées de gestion des antimicrobiens. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341432>, consulté le 31 mai 2023).
97. Programmes pour le bon usage des antimicrobiens dans les établissements de santé dans les pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure : une boîte à outils pratique de l'OMS. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329404>, consulté le 31 mai 2023).
98. Interventions de gestion des antimicrobiens : un guide pratique. Copenhague : Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe ; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340709>, consulté le 31 mai 2023).
99. Recommendations for implementing Antimicrobial Stewardship Programs in Latin America and the Caribbean: manual for public health decision-makers. Washington, DC: Pan American Health Organization; 2018 (<https://www.paho.org/en/documents/recommendations-implementing-antimicrobial-stewardship-programs-latin-america-and>, consulté le 31 mai 2023).
100. Bon usage des antibiotiques : une approche par compétences. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; (<https://openwho.org/courses/AMR-competency>, consulté le 20 juillet 2023).
101. Antimicrobial stewardship programmes in health-care facilities in low- and middle-income countries: a WHO practical toolkit. Geneva: World Health Organization; (<https://openwho.org/courses/practical-toolkit-for-AMS>, consulté le 20 juillet 2023).
102. WHO Policy Guidance on Integrated Antimicrobial Stewardship Activities. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; (<https://openwho.org/courses/policy-guidance-on-AMS>, consulté le 20 juillet 2023).
103. Pas de temps à perdre : assurer l'avenir contre les infections résistantes aux médicaments. Report to the Secretary-General of the United Nations. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/no-time-to-wait-securing-the-future-from-drug-resistant-infections>, consulté le 31 mai 2023).
104. Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334379>, consulté le 31 mai 2023).
105. Celis Y, Esparza G, Zachariah R, Pérez F. Operational research to strengthen evidence-based interventions to tackle antimicrobial resistance in the Region of the Americas. 2023;47:e78. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.78>.

106. Building sustainable operational research capacity to tackle antimicrobial resistance. UNICEF, UNDP, World Bank, WHO; 2021 (<https://tdr.who.int/publications/m/item/building-sustainable-operational-research-capacity-to-tackle-antimicrobial-resistance>, consulté le 31 mai 2023).
107. Montagu D, Chakraborty N. Standard Survey Data: Insights Into Private Sector Utilization. Front Med (Lausanne). 2021;8:624285. doi: 10.3389/fmed.2021.624285.
108. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005). 3rd ed ed. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357087>, consulté le 1er juin 2023).
109. WHO benchmarks for International Health Regulations (IHR) capacities. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311158>, consulté le 1er juin 2023).
110. National Action Plan for Health Security - NAPHS. In: WHO Health Emergency Dashboard. World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security>, consulté le 1er juin 2023).
111. The Pandemic Fund. World Bank; 2023 (<https://www.worldbank.org/en/programs/financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr-fif>, consulté le 1er juin 2023).
112. Primary health care measurements framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund, 2022.

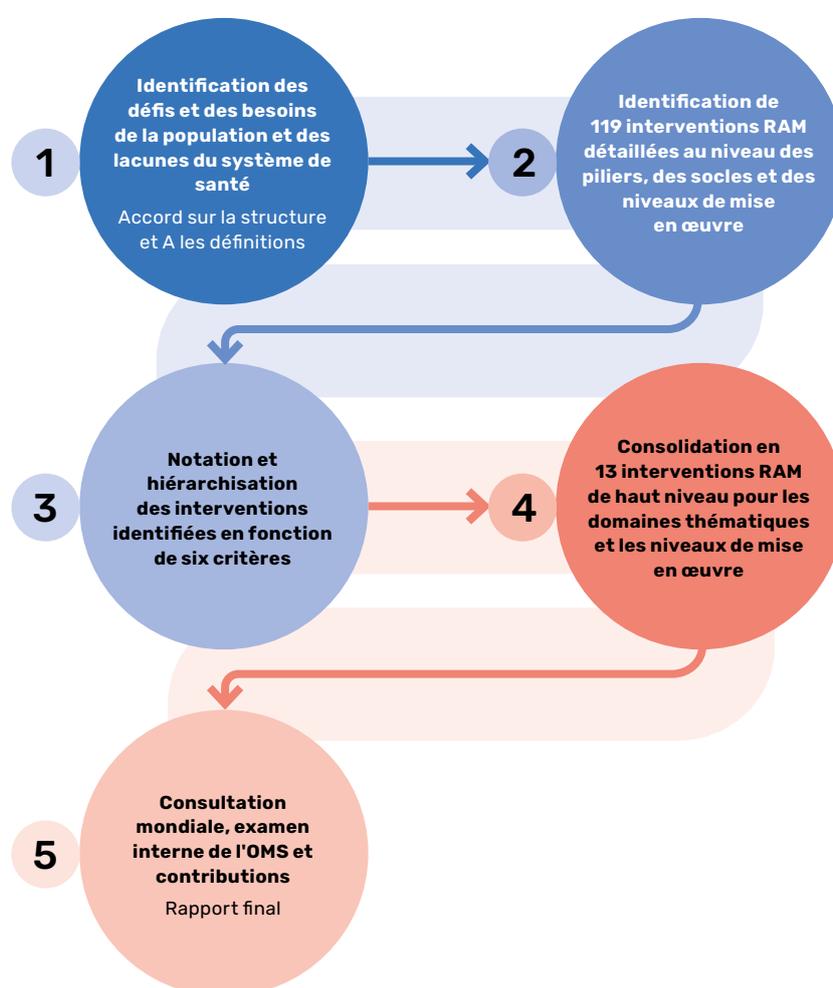
Annexe. Méthodes détaillées



L'ensemble d'interventions de lutte contre la RAM axées sur les personnes a été élaboré en suivant les étapes de la Figure A1.1 et en se basant sur une définition OMS convenue d'une « approche axée sur les personnes » (Encadré 1). Un groupe de travail pluridisciplinaire interne s'est réuni pour examiner les domaines intervenant dans le parcours des personnes présentant une RAM (Figure 2), notamment les domaines suivants : PCI, EAH, sécurité alimentaire, vaccination, financement de la santé, accès aux médicaments,

détermination du prix des médicaments, médicaments essentiels, produits de santé non conformes aux normes et falsifiés, santé sexuelle et reproductive, produits de diagnostic, surveillance de la RAM et de la consommation et de l'utilisation d'antimicrobiens, gestion des antimicrobiens, gouvernance, sensibilisation, personnel de santé, réglementation, soins de santé primaires, recherche et développement.

Figure A1.1. Étapes de l'élaboration d'un ensemble d'interventions RAM essentielles axées sur les personnes



Étape 1. Le groupe a identifié les défis et les besoins des personnes ainsi que les lacunes des systèmes de santé tout au long du parcours des personnes présentant une RAM (prévention, accès aux services de santé, diagnostic et traitement) à différents niveaux de mise en œuvre. L'approche a été adaptée à partir d'exercices similaires menés dans le cadre de programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH/sida (19, 20). Le travail a permis de définir la structure de l'ensemble d'interventions, structure qui comprend quatre piliers, deux étapes fondamentales

et quatre niveaux de mise en œuvre. Les quatre piliers représentent le parcours des personnes à la recherche de services de prévention, d'un diagnostic, d'un traitement et d'une prise en charge de bonne qualité des infections, y compris les infections résistantes aux médicaments. Les deux étapes fondamentales, que sont d'un côté la gouvernance efficace, la sensibilisation et l'éducation et de l'autre la surveillance et la recherche, sont nécessaires à la mise en œuvre des interventions au niveau des quatre piliers.

Le groupe de travail a convenu de quatre niveaux de mise en œuvre pour déterminer où les interventions devraient être mises en œuvre pour répondre aux besoins des personnes et des systèmes de santé. Les piliers et les niveaux de mise en œuvre sont basés sur les définitions de l'OMS figurant dans le texte principal. Des ajouts ont été introduits par le groupe de travail pour prendre en compte la prise en charge, le diagnostic, le traitement, les soins relatifs aux patients pour les maladies infectieuses et les différents systèmes de soins de santé dans les pays.

Étape 2. Le groupe a identifié les interventions capables de répondre aux défis et besoins des personnes et des systèmes, et a examiné des documents techniques et des orientations clés. Ce travail a débouché sur 119 interventions liées à la RAM couvrant les quatre piliers, les deux étapes fondamentales et les différents niveaux de mise en œuvre.

Étape 3. Les interventions liées à la RAM ont été notées de manière indépendante et 10 interventions ont été jugées prioritaires de manière indépendante par chaque membre du groupe de travail dans la mesure où :

- elles atténuent la charge et l'impact de la RAM sur la santé publique,
- elles favorisent l'équité en matière de santé,
- elles constituent des investissements rentables,
- elles peuvent être mises en œuvre dans des contextes où les ressources sont limitées,
- elles permettent la mise en œuvre d'autres interventions de manière progressive, et
- elles sont étayées par les données probantes disponibles.

Étape 4. Les interventions RAM prioritaires ont été regroupées lorsqu'elles portaient sur le même domaine thématique à différents niveaux de mise en œuvre (sous-interventions). Cela a permis d'aboutir à un ensemble de 13 interventions RAM essentielles axées sur les personnes. Les sous-interventions ont été classées comme des actions prioritaires de soutien à différents niveaux de mise en œuvre, comme décrit dans la section 3. Le secrétariat a ensuite vérifié si les interventions restantes devaient être considérées comme des actions prioritaires essentielles pour la mise en œuvre d'une intervention, puis ont été examinées par le groupe de travail lorsque cela était le cas.

Étape 5. Une première version du présent document a été préparée, en consultation avec le groupe de travail, et soumise à une consultation mondiale en ligne qui s'est tenue du 14 février au 14 mars 2023. La consultation a débouché réponses de personnes et d'organisations, notamment des gouvernements, des associations professionnelles et des ministères de la santé, le secteur privé, des organisations médicales et d'autres de la société civile, des coalitions et des groupes de patients. Les formulaires de déclaration d'intérêts ont été recueillis auprès de tous ceux qui ont soumis des commentaires, lesquels ont été évalués et gérés par le secrétariat de l'OMS conformément au protocole normalisé de gestion des conflits d'intérêts de l'OMS.

L'ensemble d'interventions RAM axées sur les personnes a ensuite été finalisé à partir des commentaires reçus lors de la consultation, avec la contribution des membres du groupe de travail.

Références

1. Ku CC, Chen CC, Dixon S, Lin HH, Dodd PJ. Patient pathways of tuberculosis care-seeking and treatment: an individual-level analysis of National Health Insurance data in Taiwan. *BMJ Glob Health*. 2020 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32565426/>, consulté le 3 février 2023).
2. Combattre les pandémies et bâtir un monde plus sain et plus équitable : Stratégie du Fonds mondial (2023-2028). Genève : Fonds Mondial ; 2021 (https://www.theglobalfund.org/media/11612/strategy_globalfund2023-2028_narrative_en.pdf, consulté le 3 février 2023).

Organisation mondiale de la Santé
Division de la résistance aux antimicrobiens
20, Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

<https://www.who.int/health-topics/antimicrobial-resistance>

9789240086883

