ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

148e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., É-U, du 20 au 24 juin 2011

Point 7.4 de l'ordre du jour provisoire

CE148/INF/4 (Fr.)
5 avril 2011
ORIGINAL : ANGLAIS

RAPPORT SUR LES PRÉPARATIFS DE LA TABLE RONDE SUR LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

Endiguer la résistance aux antimicrobiens

Introduction

Le problème : la résistance aux antimicrobiens fait obstacle à la lutte contre les maladies infectieuses

1. La Région des Amériques fait face actuellement à une crise provoquée par la résistance grandissante des microorganismes aux médicaments antimicrobiens. À une certaine époque, il était estimé que les antimicrobiens maintiendraient les maladies transmissibles sous contrôle, en les éliminant ainsi en tant que problème de santé publique. Toutefois, leur efficacité est allée en déclinant régulièrement ces dernières années, du fait de l'apparition de souches de bactéries qui sont résistantes à des médicaments multiples et qui, dans certains cas, sont devenues pratiquement « pan-résistantes ». La résistance aux antimicrobiens peut compromettre la réalisation des OMD 4,[1] 5[2] et 6.[3] Les infections nosocomiales provoquées par des souches résistantes étaient dans le passé confinées aux hôpitaux, mais de nouvelles infections acquises au niveau communautaire posent une menace inquiétante. La pression sélective qui déclenche les mutations bactériennes est complexe, mais la responsabilité peut être partagée par les agents de santé, les hôpitaux, les établissements de soins à long terme, l'industrie agricole et même les consommateurs de soins de santé eux-mêmes.

2. La résistance aux antimicrobiens impose également un fardeau immense sur les coûts sanitaires, en doublant la longueur du séjour, et en plus que doublant les coûts par

[1] OMD 4 : réduire la mortalité infantile.
[2] OMD 5 : améliorer la santé maternelle.
[3] OMD 6 : lutter contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies.

admission hospitalière. Les coûts économiques, sociaux et émotionnels pour les patients sont importants mais non mesurés. Les hôpitaux engagent des efforts onéreux dans la réduction du risque pour limiter la propagation des pathogènes résistants.

La résistance aux antimicrobiens et les conséquences pour la santé publique dans les Amériques : mortalité plus élevée, morbidité plus élevée, et dépenses de santé plus élevées[4]

3. Au Guatemala par exemple, le coût excédentaire du traitement d'un seul cas de pneumonie nécessitant une ventilation assistée chez les adultes était de US$1 500, et de US$1 200 pour la pneumonie néonatale. Au cours de l'année de l'étude, l'hôpital dans lequel l'étude était effectuée a eu 60 cas de pneumonie nécessitant une ventilation assistée chez des patients adultes, ce qui a augmenté le coût des soins aux patients dus à une seule infection nosocomiale de US$90 000 en une seule année.[5] Les thèmes suivants seront approfondis dans le document de référence pour le débat qui sera ajouté pour discussion lors du Conseil directeur.

a) Étendue et évolution de la résistance aux antimicrobiens dans les Amériques. Les données du « Réseau de résistance aux antimicrobiens latino-américain » pour 2000-2009 ont montré une augmentation de la résistance des pathogènes communautaires et nosocomiaux, tels que le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthycilline (MRSA*)*, *Streptococcus pneumoniae, Escherichia coli, Haemophilus influenzae, Acinetobacter, Enterobacter, Shigella,* et *Pseudomonas aeruginosa*.

b) Facteurs liés au développement de la résistance aux antimicrobiens :

- qualité des médicaments;
- utilisation incorrecte des antibiotiques par les prescripteurs, distributeurs et consommateurs/communauté;
- mauvais usage des antibiotiques dans l'agriculture et d'autres domaines de l'industrie alimentaire tels que l'aquaculture.

c) Association avec la pauvreté. Dans les milieux de faibles ressources, des facteurs tels que l'accès inadéquat à des médicaments efficaces, la distribution et la fabrication non réglementées des antimicrobiens et la thérapie antimicrobienne tronquée en raison des considérations de coût, contribuent à la hausse

---

[4] Organisation panaméricaine de la Santé. Costo de la infección nosocomial en nueve países de América (Coûts des infections nosocomiales dans neuf pays d'Amérique latine). Salvatierra-González, MR, éditeur [Internet]. Washington (DC), États-Unis : OPS; 2003 (document OPS/DPC/CD/271/03) (en espagnol) [cité le 1er avril 2011]. Disponible à l'adresse suivante: http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/eer-amr-costo-infecc-hospital.pdf.

[5] Idem.

d'organismes résistant à des médicaments multiples. Dans les Amériques, des pratiques induites par la pauvreté telles que l'automédication (par ex., partage des médicaments, l'utilisation de « restes » d'antibiotiques) et l'achat de médicaments d'une qualité douteuse collaborent probablement à la résistance aux antimicrobiens.

4. À l'appui des pays pour répondre au problème de la résistance aux antimicrobiens, l'OPS a adopté une approche comportant de multiples facettes : a) surveillance de la résistance, b) surveillance et contrôle de l'infection hospitalière, c) renforcement de la capacité nationale à endiguer la résistance aux antimicrobiens dans l'environnement de soins de santé et à maîtriser les infections associées aux soins de santé et d) promotion de l'usage rationnel des médicaments, y compris les antimicrobiens.

5. Cette table ronde est une réponse au besoin de faciliter et de promouvoir une vaste discussion en profondeur avec les autorités sanitaires des États membres sur l'impact socioéconomique, les enseignements tirés et les stratégies fructueuses pour atteindre le but de la maîtrise de la résistance aux antimicrobiens, ce qui permettra une lutte plus efficace par rapport au coût contre les maladies transmissibles et diminution des risques infectieux associés aux soins de santé.

Antécédents

6. Le 41e Conseil directeur a adopté la résolution CD41.R14 (1999) sur *Les maladies infectieuses émergentes et réémergentes et résistance aux antimicrobiens,* qui décide au paragraphe 1 : « De prier instamment les États membres de revoir les politiques et les mécanismes juridiques régissant l'utilisation rationnelle des antimicrobiens, en cherchant à introduire des changements visant à contrôler la résistance accrue à ces médicaments. »

7. Dans la résolution WHA.58.27 (2005), l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé au Directeur général d'étendre et de renforcer la prestation de soutien technique aux États membres afin d'accélérer la mise en œuvre des résolutions WHA51.17 (1998), et WHA54.14 (2001) concernant l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens. Elle a également noté que la stratégie pour l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens n'avait pas été largement exécutée et a souligné à nouveau le besoin d'une approche nationale complète et intégrée pour encourager l'endiguement de cette résistance.

8. La Journée mondiale de la Santé de cette année est consacrée à la résistance aux antimicrobiens afin d'offrir un conduit précieux pour assurer que des mesures soient établies et appliquées qui permettent de réduire et de prévenir la propagation de formes de maladies résistantes aux médicaments souvent mortelles.

Objectifs

- Analyser et évaluer l'impact socioéconomique sur la santé de la résistance aux antimicrobiens et des infections associées aux soins de santé et identifier des stratégies et des sources de financement pour réduire les risques dans les hôpitaux et les communautés.
- Partager les enseignements tirés de la surveillance et de l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens dans les États membres.
- Renforcer la coordination et la coopération entre le secteur de la santé, les partenaires techniques et financiers, les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles, la société civile et d'autres secteurs pour s'attaquer à la résistance aux antimicrobiens.

Structure de la table ronde

Endiguer la résistance aux antimicrobiens	
Discours d'ouverture : *Résistance aux antimicrobiens : Implications pour la santé mondiale* Orateur (à confirmer) (20 minutes)	
Panels de discussion : (90 minutes)	
Groupe de discussion 1	
Sujet :	*L'impact sanitaire, social et économique de la résistance aux antimicrobiens*
Modérateur :	Président du Conseil directeur
Présentation du point de discussion	à confirmer
Guide de discussion :	• Fardeau des infections associées aux soins de santé. • Analyse de coût-efficacité. • Conséquences indirectes de la résistance aux antimicrobiens dans les soins de santé (traitement de patients du cancer, usage d'antibiotiques de deuxième ligne).
Groupe de discussion 2	
Sujet :	*L'étendue de la résistance aux antimicrobiens dans la Région et son évolution. Données pour action*
Modérateur :	Vice-président du Conseil directeur
Présentation du point	à confirmer

de discussion	
Guide de discussion :	• Défis pour la surveillance de la résistance aux antimicrobiens. • Fiabilité des données : qualité des laboratoires de microbiologie. • Partage des données : des scénarios locaux aux scénarios mondiaux. • Utilisation des données pour définir les politiques et prendre les décisions. • Prévention des infections associées aux soins de santé.
Groupe de discussion 3	
Sujet :	*Vers une approche multi-facettes pour endiguer la résistance aux antimicrobiens*
Modérateur :	Vice-président du Conseil directeur
Présentation du point de discussion	à confirmer
Guide de discussion :	• Analyse des différentes parties prenantes : un environnement de discussion plus riche. • Intégration de la surveillance et définition des actions communes avec d'autres secteurs. • Rôle des consommateurs et de la société civile dans l'utilisation des antimicrobiens. • Disponibilité et qualité des médicaments : la première étape pour aborder l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens. • Stratégies nationales sur l'usage rationnel des médicaments. • Améliorer les méthodes de prescription.
Rapports	
***Rapports des Rapporteurs* :** Les trois rapporteurs des trois *groupes de discussion* se réunissent et préparent un rapport conjoint.	
Présentation du rapport à la session plénière (10 minutes)	Dr Marcos Antonio Espinal, Gérant du domaine de la surveillance sanitaire et de la prévention et du contrôle des maladies, présente le rapport à la session plénière du Conseil directeur.
Participants et invités	
• Délégués officiels des États membres au Conseil directeur. • Organisation des États américains (OEA). • Banque interaméricaine de développement (BID). • Fondation panaméricaine de développement (PADF).	

- Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture (IICA).
- Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (ECLAC).
- Banque mondiale.
- Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC).
- Institut de médecine.
- Agences de coopération : Agence canadienne de développement international (ACDI), Département pour le développement international de Grande-Bretagne (DFID), Agence suédoise de développement international (SIDA), Agence espagnole pour la coopération au développement international (AECID), Service d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO), entre autres.
- Partenaires et alliés : Alliance pour un usage prudent des antibiotiques (APUA), Center for Global Development, Institut Carlos G. Malbran (Argentine), Management Sciences for Health, ReAct Équateur, Société panaméricaine d'infectiologie et Société latino-américaine d'infectologie pédiatrique.
- Les membres du Groupe consultatif technique sur la résistance aux antimicrobiens et la prévention et le contrôle des infections faciliteront conjointement les discussions.

Présentation

9. Les États membres sont invités à discuter des initiatives et expériences réussies en matière d'endiguement de la résistance aux antimicrobiens.

10. Les matériels graphiques, imprimés et le matériel audiovisuel seront présentés dans les espaces contigus aux salles de réunion de la session du Conseil directeur.

Mesure à prendre par le Comité exécutif

11. Le Comité exécutif est prié de prendre note du présent rapport et d'offrir ses commentaires éventuels.

- - -