

## 54<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 67<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., EUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

---

Point 4.9 de l'ordre du jour

CD54/12, Rév. 1  
2 octobre 2015  
Original : espagnol

#### PLAN D'ACTION SUR LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

##### Introduction

1. La résistance aux antimicrobiens est la cause d'une augmentation de la mortalité, de la morbidité et des dépenses afférentes au domaine de la santé. C'est un phénomène mondial qui s'est aggravé au cours des dernières décennies en raison de l'usage inapproprié des antimicrobiens dans la médecine humaine et vétérinaire, du manque de mesures de prévention et de contrôle des infections liées aux soins de santé et de l'absence de développement de nouveaux agents antimicrobiens. Ses conséquences indirectes se traduisent par des pertes économiques importantes.
  2. Le présent *Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens* s'inscrit dans le cadre d'autres plans d'action déjà en existence sur les maladies infectieuses, comme l'infection par le VIH, le paludisme et la tuberculose.
  3. La Région des Amériques a été l'une des premières à faire face à ce problème par l'adoption d'une perspective de santé publique depuis plus de deux décennies mais, en dépit des propositions faites, des initiatives soumises et des efforts déployés, il faut encore intensifier les efforts pour obtenir un impact et pouvoir les quantifier en vue d'endiguer la résistance aux antimicrobiens.
  4. Le plan d'action quinquennal (2015-2020) a pour but de tracer les directives pour endiguer et réduire l'impact de la résistance aux antimicrobiens et assurer dans la mesure du possible la poursuite du traitement et de la prévention des maladies infectieuses à l'aide de médicaments sûrs et efficaces, de qualité garantie, administrés de manière responsable et accessibles à ceux qui en ont besoin. Cet objectif s'inscrit dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, spécifiquement en ce qui concerne les aspects de l'accès opportun aux médicaments de qualité.
  5. Le plan est axé sur les volets et expériences suivants: a) le projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens élaboré par l'OMS, présenté à la
-

68.<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé,<sup>1</sup> b) les travaux réalisés dans la Région durant près de deux décennies, c) les contributions du groupe d'experts de l'Organisation et extérieurs, d) les résultats d'une consultation et du dialogue intersectoriel et e) les contributions reçues de différents ministères de la Santé dans la Région.

### **Antécédents**

6. Lors des discussions qui se sont déroulées à la table ronde sur la résistance aux antimicrobiens (1) qui a été organisée dans le cadre de la Journée mondiale de la santé 2011, les États Membres ont demandé au Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau) d'élaborer une stratégie régionale et un plan d'action visant à endiguer la résistance aux antimicrobiens et à orienter les politiques et les plans opérationnels nationaux, aux fins d'acheminement aux Organes directeurs.

7. En décembre 2013, le groupe technique consultatif sur la résistance aux antimicrobiens de l'OPS a fait rapport à la Directrice du bureau de l'importance de l'élaboration de plans nationaux et d'activités prioritaires visant à endiguer le développement de la résistance aux antimicrobiens (2). Ces plans nationaux devront être basés sur un plan d'action.

8. En mai 2014, l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé à l'Organisation mondiale de la Santé de préparer un projet de plan d'action mondial en vertu de la résolution WHA67.25 (3). Le projet présenté à la 68<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015 a été mis au point à travers un processus consultatif avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), les États Membres, les organismes intergouvernementaux, les organisations de la société civile, les organismes de réglementation et de santé publique, les associations de l'industrie, les organisations professionnelles et les groupes de patients.

### **Analyse de la situation**

9. La résistance aux antimicrobiens est un phénomène documenté depuis la découverte<sup>2</sup> des antibiotiques et il s'est sensiblement accru au cours des dernières décennies. Cette situation a débouché sur l'apparition de pathogènes pour lesquels on ne dispose pas de traitement antibiotique efficace pour le moment. Connaître la portée et les tendances de la résistance ne sera possible qu'à l'aide de laboratoire de microbiologie de qualité; c'est pourquoi, dès le milieu des années 90, la Région a déployé des efforts en ce sens avec l'appui de programmes externes de qualité. Des réseaux de laboratoires ont également été créés, comme le Réseau latino-américain de surveillance de la résistance

---

<sup>1</sup> Documents [A68/20](#) et [A68/20 Corr. 1](#).

<sup>2</sup> "It is not difficult to make microbes resistant to penicillin in the laboratory by exposing them to concentrations not sufficient to kill them, and the same thing has occasionally happened in the body". Disponible sur : Alexander Fleming. Nobel Price Lecture. December 11, 1945. [Il n'est pas difficile de créer chez les microbes une résistance à la pénicilline en laboratoire en les exposant à des concentrations trop faibles pour les tuer, et, occasionnellement, le même phénomène se produit dans le corps humain.]

aux antimicrobiens (RELAVRA) et le Système de réseaux de surveillance des agents bactériens responsables de la pneumonie et de la méningite (SIREVA) (4, 5, 6). Actuellement, 21 pays font partie du réseau RELAVRA et soumettent chaque année un rapport sur l'isolement de plus de 250 000 bactéries. Les données émanées de ce réseau ont contribué à l'élaboration du rapport mondial sur la surveillance de la résistance (7).

10. En vue d'assurer le suivi de l'évolution de la résistance antimicrobienne et de proposer des mesures visant à limiter son développement, certains pays de la Région, avec l'appui de RELAVRA, du Réseau mondial des infections d'origine alimentaire (WHO-GFN en anglais) et du Réseau de PulseNet pour l'Amérique latine et la Caraïbe, mettent sur pied des programmes de surveillance intégrée de la résistance aux antimicrobiens. Ces programmes visent à fournir des données descriptives et à déterminer les tendances dans les modèles de sensibilité ou de résistance de pathogènes zoonotiques, de pathogènes d'origine alimentaire et d'un groupe sélectionné d'organismes commensaux pour éventuellement identifier des taux inhabituels ou élevés de résistance aux antimicrobiens chez les humains, les animaux et les aliments (8-10).

11. L'usage inapproprié d'antimicrobiens, tant chez les humains que dans le domaine de la santé animale, constitue l'un des éléments déterminants de la résistance aux antimicrobiens. À l'échelle mondiale, plus de 50% de ces médicaments sont prescrits, dispensés ou vendus de manière inappropriée. Cet usage inadéquat est recensé à tous les niveaux du système de santé, tant dans le secteur public que dans le secteur privé. Effectuer des interventions dans de multiples domaines comme par exemple l'éducation, la gestion, le diagnostic, la réglementation et l'économie, améliore de 63% l'usage des antimicrobiens et réduit le nombre de prescriptions à 23% (11). Pour certains types d'antimicrobiens, comme les médicaments antituberculeux de première intention, ces mesures sont mises en œuvre de manière consistante et il existe peu de pays dans la Région où l'on peut obtenir ces médicaments sans prescription. La réglementation et l'application stricte des normes concernant la livraison et la vente ont donné des résultats dans un premier temps mais il faut encourager une approche durable et coordonnée pour maintenir ce changement (12). Des mesures réglementaires s'imposent également en vue de garantir la qualité des antimicrobiens, tout comme des stratégies et des interventions durables qui assurent une sélection à partir de données probantes et un usage rationnel conformément aux guides de pratique clinique. L'impact des politiques et les interventions peuvent être évalués par un contrôle des ventes, grâce aux données de prescription et, en général, au moyen des études concernant l'utilisation.

12. On estime que 10% des patients qui reçoivent des soins hospitaliers développent une infection quelconque liée aux soins de santé (13,14). Au cours de ces dernières années, la Région a été victime d'une série d'épidémies provoquées par des bactéries multirésistantes, ayant un impact sur les vies et les frais d'hôpitaux (15). Tous les pays ne disposent pas de programmes nationaux établis et fonctionnels pour la prévention des infections dans les hôpitaux et ils ne surveillent pas tous, ou ne contrôlent pas tous, les profils des bactéries multirésistantes qui circulent dans les hôpitaux. La présence de bactéries multirésistantes dans l'environnement, l'absence de programmes visant à

encourager l'usage rationnel des antimicrobiens, l'infrastructure hospitalière inadéquate qui ne prend pas en compte le contrôle des infections transmises par aérosols, comme la tuberculose, en sus du manque de diagnostic microbiologique opportun et de qualité, mènent à la prescription d'antibiotiques à large spectre qui entraîne la résistance aux micro-organismes (16,17).

13. En 2013, en Amérique latine et dans la Caraïbe, la couverture d'accès aux traitements antirétroviraux (TAR) était de 44% parmi les personnes censées être infectées par le VIH; ce taux est le plus élevé du monde parmi les pays à faible et moyen revenu. Au cours de ces dernières années, l'Amérique latine et la Caraïbe ont enregistré des progrès en matière d'usage responsable et optimisée du TAR et en 2013, 77% des personnes en traitement présentaient une charge virale indétectable. Cependant, près de 7,7% des personnes infectées par le VIH affichent une résistance transmise ou primaire avant de commencer le TAR, ce qui peut compromettre l'efficacité et la capacité des pays à atteindre les objectifs d'accès universel d'ici 2020 (cible 90-90-90). L'OPS coordonne une initiative régionale dénommée Réseau de coopération technique pour la Pharmacorésistance du VIH, le but principal étant d'épauler la mise en place de la surveillance de cette résistance ainsi que l'usage stratégique des données pour l'élaboration de politiques et d'actions de santé publique en Amérique latine et dans la Caraïbe (18,19,20).

14. La tuberculose résistante résulte de la gestion inadéquate de la maladie. Des souches résistantes se développent en réponse à un régime déficient de traitement, une mauvaise administration ou l'exécution inadéquate du traitement. La prévalence de la multirésistance<sup>3</sup> dans la Région entre cas nouveaux et précédemment traités était de 2,2% en 1994 et de 13,2% en 2002. En 2013, alors que la tendance à la résistance à l'échelle mondiale augmentait, dans les Amériques, les niveaux précédents de prévalence ont été maintenus. Pour le renforcement des mesures de prévention et le traitement programmatique de la résistance, diverses initiatives ont été lancées : on a élaboré et mis en œuvre le *Plan d'expansion de la gestion programmatique de la tuberculose résistante aux médicaments* (2010); on a établi le *Comité Luz Verde Regional* (2011) visant à renforcer l'assistance technique en matière de gestion adéquate de la résistance et d'usage rationnel des médicaments antituberculeux de deuxième intention acquis à travers le Fonds stratégique de l'OPS à un prix accessible; on a renforcé les réseaux de laboratoires chargés de la surveillance de la tuberculose ; et on a introduit de nouvelles technologies pour le diagnostic et le dépistage de celle-ci. Actuellement, les pays de la Région offrent gratuitement à toutes les personnes affectées le diagnostic, le traitement et le suivi de la tuberculose résistante aux médicaments (21-27).

15. Pour ce qui est de la surveillance de l'efficacité et de la résistance aux antipaludiques, depuis 2001, on dispose d'un réseau de surveillance dénommé Réseau amazonien de surveillance de la résistance aux antipaludiques (RAVEDRA). Grâce à ce réseau et avec l'appui de l'initiative amazonienne contre le paludisme, la surveillance de

---

<sup>3</sup> La multirésistance est définie comme une résistance à l'isoniazide et à la rifampicine, assortie ou non d'une résistance à d'autres médicaments.

l'efficacité et de la résistance aux antipaludiques a été mise en place. En relation avec ce sujet, des travaux ont été entamés pour la révision et l'adaptation des protocoles de l'OMS aux réalités de la Région afin d'entamer des études visant à surveiller l'efficacité de l'usage des antipaludiques. Ces études menées de 2002 à 2008 révèlent que le *Plasmodium falciparum* résistait à la chloroquine dans les pays du bassin amazonien; c'est pourquoi ces pays ont modifié leur régime de traitement et ont entamé des traitements combinés avec des dérivés de l'artémisinine (28). En raison de la notification du paludisme résistant à l'artémisinine dans la zone du Mékong (29), de nouvelles stratégies ont été adoptées (30), comme par exemple la surveillance dès le troisième jour du traitement des cas de *Plasmodium falciparum* et l'analyse de marqueurs moléculaires possibles, sans que l'on ait pu dépister ce type de résistance en date. Au nombre d'autres orientations clés de travail pour la prévention de la résistance aux antipaludiques, citons l'amélioration de la qualité du diagnostic, à travers le Programme d'évaluation externe du rendement pour le diagnostic microscopique du paludisme (31), ainsi que l'appui fourni aux pays pour le contrôle de la qualité des antipaludiques. La Région des Amériques doit maintenir sa vigilance pour prévenir et éliminer tout cas résistant aux dérivés de l'artémisinine qui pourraient être introduits.

16. Dans le domaine de la zootechnie, on utilise une plus grande quantité d'antimicrobiens chez les animaux sains pour la consommation que pour les patients humains. Dans l'élevage d'animaux, les antimicrobiens sont utilisés pour prévenir les maladies et en tant que stimulant de la croissance; ces antimicrobiens sont administrés à de nombreux animaux de manière simultanée et massive. Quelques-uns de ces antimicrobiens sont les mêmes que ceux qui sont utilisés pour la médecine humaine, ce qui implique le risque d'apparition de bactéries résistantes et qui se propagent. La propagation de bactéries résistantes au moyen d'aliments et du contact direct est bien documentée dans les ouvrages pertinents. Un autre risque potentiel découle de la dissémination de gènes de résistance à travers les aliments. Les problèmes liés à l'usage d'antibiotiques dans l'élevage d'animaux, dont le bétail, les oiseaux et les produits d'activités de pisciculture, accusent une tendance à la hausse à l'échelle mondiale et au niveau régional, situation qui provoque une sensibilisation accrue au fait qu'il est indispensable d'adopter d'urgence des mesures (8, 9, 10).

17. Le forum économique mondial a souligné que la dissémination de bactéries résistantes aux antimicrobiens a un impact sur le monde entier, bien qu'il soit probable que cet impact soit plus prononcé dans les pays dotés de ressources économiques limitées, étant donné que la propagation des pathogène est facilité par le manque d'hygiène, par des sources d'eau contaminées, par le surpeuplement dans les régions urbaines et par les conflits civils (32). On estime que chaque année, les infections résistantes causent 23 000 décès aux États-Unis et que ces infections résistantes imposent au système de santé un coût allant de US\$ 21<sup>4</sup> à \$34 millions de dollars chaque année (33). Au Brésil, en Bolivie et au Pérou, plus de la moitié des infections recensées dans les hôpitaux sont causés par des pathogènes résistants. Les pertes enregistrées dans le produit

---

<sup>4</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent document sont exprimées en dollars des États-Unis.

intérieur brut fluctuent entre 0,4% et 1.6% (34). La résistance aux antimicrobiens affecte l'économie mondiale, c'est pourquoi il est indispensable de concevoir et de disséminer des arguments économiques solides en faveur d'investissements durables à long terme qui permettent de gérer le problème et en particulier d'assurer l'accès à un appui financier et technique. L'impact économique au titre de coûts directs et indirects de la multirésistance est énorme. Uniquement en termes de médicaments, le traitement de la tuberculose non résistante coûte \$25 pour six mois, tandis que le coût du traitement de la tuberculose multirésistante atteint approximativement \$5000 pour 24 mois.

### **Plan d'action (2015-2020)**

#### **Objectif**

18. Le plan d'action a pour objectif de faire que les États Membres adoptent toutes les mesures requises et possibles en tenant compte de leur contexte, besoins et priorités pour garantir qu'ils sont en mesure de traiter et de prévenir les maladies infectieuses par une utilisation responsable et rationnelle de médicaments efficaces, sûrs, accessibles et abordables, qui sont qualité garantie.

#### **Axes stratégiques d'intervention**

*Axe stratégique d'intervention 1 : améliorer la sensibilisation et la compréhension en ce qui concerne la résistance aux antimicrobiens à travers la communication, l'éducation et une formation effectives*

19. Les mesures qui contribuent à accroître la sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens, comme les programmes de communication publique à l'intention de différents professionnels de la santé humaine, la santé animale et l'agriculture, ainsi que des consommateurs, aident à encourager un changement de comportement. Il faut promouvoir l'introduction de la question de la résistance aux antimicrobiens en tant que composante de base de l'éducation, de la formation, de la certification et du développement professionnel dans tous ces secteurs (santé, agriculture et élevage).

<b>Objectif</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>Référence (2015)</b>	<b>Cible (2020)</b>
<b>1.1</b> Préconiser la reconnaissance de la résistance aux antimicrobiens comme un facteur nécessitant une action prioritaire dans une perspective intersectorielle	<b>1.1.1</b> Nombre de pays qui disposent de campagne sur la résistance aux antimicrobiens et leur usage rationnel à l'intention du public en général et des secteurs professionnels	9	20
	<b>1.1.2</b> Nombre de pays qui mènent des activités intersectorielles pour endiguer la résistance aux antimicrobiens, y compris les activités de formation professionnelle	5	10

***Axe stratégique d'intervention 2: renforcer les connaissances et la base scientifique au travers de la surveillance et de la recherche***

20. Les connaissances concernant la portée et la tendance de la résistance s'acquièrent au travers de la surveillance en laboratoire et de la surveillance épidémiologique. Les données de laboratoires de routine et de qualité constituent la base de la mise en route de la surveillance. Cette information doit être complétée avec des données cliniques, afin que l'on puisse connaître l'impact sur la santé publique, estimer le fardeau de la maladie et quantifier les conséquences économiques.

21. Il est fondamental de travailler à l'élimination graduelle, dans le domaine de l'élevage d'animaux destinés à la consommation, de l'usage d'antimicrobiens utilisés dans la médecine humaine, et d'améliorer leur emploi par l'application de normes, de mesures pédagogiques, de lignes directrices et d'un suivi de leur utilisation tout autant que de la résistance dans ce secteur. À ces fins, il est essentiel de disposer de systèmes de surveillance intégrée qui fournissent des renseignements permanents et actualisés sur les pathogènes d'origine alimentaire, leur propagation et le stade de la résistance antimicrobienne, en vue d'orienter la création de profils de risque, ainsi que de guider l'évaluation et la gestion de ces risques, tout en mesurant l'impact des interventions.

22. En ce qui concerne la recherche, il est d'une importance critique de faciliter l'élaboration de programmes de recherche aux échelons régional et national, adéquatement financés, sur la résistance aux antimicrobiens, tout en établissant des mécanismes de recherche qui génèrent des données probantes servant de base aux politiques afférentes à ce domaine et permettant de les évaluer. Les centres spécialisés constituent un appui important pour la réalisation de recherches en la matière. Dans ce contexte, la surveillance épidémiologique s'avère indispensable pour assurer le suivi de l'efficacité des interventions en termes de santé publique.

Objectifs	Indicateurs	Référence (2015)	Cible (2020)
2.1 Maintenir et améliorer les systèmes nationaux de surveillance de la résistance, de sorte que l'on puisse assurer le suivi de l'impact de la résistance sur la santé publique	2.1.1 Nombre de pays qui fournissent chaque année des données de laboratoire sur la résistance aux antimicrobiens	20	35
	2.1.2 Nombre de pays qui font partie des réseaux de surveillance de la résistance aux antimicrobiens axés sur le patient	0	10
	2.1.3 Nombre de pays qui rapportent et analysent l'usage des antimicrobiens destinés aux humains et aux animaux	2	5
2.2 Mettre sur pied un système national de	2.2.1 Nombre de pays et de territoires dotés de mécanismes	3	11

Objectifs	Indicateurs	Référence (2015)	Cible (2020)
surveillance de la résistance qui incorpore les données de pathogènes zoonotiques transmis à travers les aliments et par contact direct	de collaboration multisectorielle en matière d'élaboration de programmes de surveillance intégrée de la résistance aux antimicrobiens		
<b>2.3</b> Promouvoir le suivi de la résistance du VIH aux antirétroviraux dans les pays de la Région	<b>2.3.1</b> Nombre de pays qui mènent des actions de surveillance de la résistance du VIH aux antirétroviraux, conformément aux recommandations de l'OPS/OMS	3	15
<b>2.4</b> Disposer d'informations actualisées sur la portée et la tendance de la tuberculose multirésistante qui contribue à renforcer la prévention de la tuberculose résistante	<b>2.4.1</b> Nombre de pays qui appliquent les preuves de sensibilité à 100% des cas de tuberculose précédemment traités	3	12
	<b>2.4.2</b> Nombre de pays qui posent des diagnostics pour plus de 85% des cas de tuberculose multirésistante recensés parmi les cas de tuberculose notifiés.	6	16
<b>2.5</b> Disposer de preuves obtenues à travers des études de surveillance de l'efficacité des antipaludiques et de la résistance à ces médicaments qui contribuent à l'amélioration de la qualité des traitements	<b>2.5.1</b> Nombre de pays qui mènent périodiquement des études de surveillance de l'efficacité et de la résistance aux antipaludiques.	6	11
<b>2.6</b> Disposer d'un programme de recherche régionale qui puisse produire des données probantes applicables à la santé publique concernant des mécanismes efficaces pour endiguer la résistance aux antimicrobiens	<b>2.6.1</b> Élaboration d'un programme de recherche régionale sur les interventions de santé publique visant à endiguer la résistance aux antimicrobiens.	0	1



***Axe stratégique d'intervention 3 : réduire l'incidence des infections à l'aide de mesures efficaces d'assainissement, d'hygiène et de prévention des infections***

23. La mise en œuvre de mesures préventives constitue une stratégie rentable pour réduire les infections liées aux soins de santé car elle est souvent facile à appliquer et n'exige pas d'investissements élevés en ressources. Les programmes nationaux et hospitaliers de prévention et de contrôle des infections, qui surveillent l'introduction, préviennent la propagation et empêchent les épidémies dans les services de santé, peuvent réduire les infections liées aux soins de santé en général et celles qui sont causées par des micro-organismes multirésistants en particulier.

Objectifs	Indicateurs	Référence (2015)	Cible (2020)
3.1 Établir des stratégies qui visent à renforcer les capacités nationales pour le confinement, le traitement, la prévention, la surveillance, l'évaluation et la communication des risques de maladies causées par des organismes multirésistants	3.1.1 Nombre de pays dotés de programmes de prévention et de contrôle des infections qui disposent de données nationales sur les infections liées aux soins de santé.	9	18
	3.1.2 Nombre de pays qui mènent une évaluation des capacités de prévention et de contrôle des infections	13	18
	3.1.3 Nombre de pays qui disposent d'une évaluation de leur infrastructure sanitaire concernant le contrôle des infections par transmission d'aérosols	0	10

***Axe stratégique d'intervention 4: optimiser l'usage de médicaments antimicrobiens dans la santé humaine et animale***

24. Cet axe stratégique sera en harmonie avec la *Stratégie d'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (35)*, selon le principe qu'un usage rationnel constitue une composante de l'accès aux médicaments. Il faut établir une stratégie à l'échelle nationale pour atténuer la résistance, ce qui inclura le suivi de l'usage des antimicrobiens et le renforcement des comités d'antibiotiques. Le suivi du stade d'avancement de cette stratégie nationale permettra de connaître l'usage des antibiotiques chez les êtres humains et dans la zootechnie, et de ratifier la réglementation des ordonnances et de la vente d'antimicrobiens.

Objectif	Indicateurs	Référence (2015)	Cible (2020)
4.1 Établissement de stratégies à l'échelle nationale pour l'atténuation de la résistance antimicrobienne et suivi de l'usage rationnel des antibiotiques, y compris le renforcement du rôle des comités d'usage d'antibiotiques	4.1.1 Nombre de pays qui disposent d'une stratégie écrite pour endiguer la résistance aux antimicrobiens (année de la dernière mise à jour) assortie d'un plan d'évaluation des résultats	3	14
	4.1.2 Nombre de pays qui ont créé et financé un groupe intersectoriel national spécial pour la promotion de l'usage adéquat des antimicrobiens et la prévention de la propagation des infections	5	15
	4.1.3 Nombre de pays qui ont produit, par l'entremise d'un groupe intersectoriel national spécial financé, des rapports et des recommandations pour la promotion de l'usage adéquat des antimicrobiens et la prévention de la propagation des infections	5	15
	4.1.4 Nombre de pays dans lesquels des antibiotiques sont vendus sans ordonnance, même si la pratique est en violation des règlements	15	11

***Axe stratégique d'intervention 5 : préparer des arguments économiques à l'appui d'investissements durables qui tiennent compte des besoins de tous les pays et accroissent les investissements dans de nouveaux médicaments, moyens de diagnostic, vaccins et autres interventions***

25. Les arguments économiques doivent refléter la nécessité de développer la capacité, en particulier la formation dans des contextes de maigres ressources, et la nécessité d'interventions nouvelles et accessibles, notamment les médicaments, les tests de diagnostic et les vaccins. Il est indispensable d'évaluer les répercussions économiques des impératifs sanitaires et la charge socio-économique plus large qu'impose la résistance aux antimicrobiens : il faudra comparer le coût de ne rien faire au coût et aux avantages de l'action. Ces évaluations et les données produites seront utilisées à des fins de plaidoyer auprès des États Membres, des partenaires techniques et des chefs de file scientifiques, pour encourager un accroissement de l'investissement dans le développement de nouveaux médicaments, moyens de diagnostic et vaccins.

26. Il est indispensable d'investir d'urgence dans le développement de nouveaux médicaments ainsi que dans les moyens de diagnostic et les vaccins. L'absence de tels investissements en matière de nouveaux antibiotiques reflète en partie la crainte que la résistance s'étende rapidement et que les avantages des investissements soient limités en raison des restrictions imposées à l'usage. Actuellement, la plupart des principales entreprises pharmaceutiques ont interrompu ou ralenti la recherche dans ce domaine (36). Il faut de nouveaux processus propres à faciliter les investissements renouvelés dans la recherche et le développement de nouveaux antibiotiques qui garantissent que l'utilisation de nouveaux produits soit régie par un cadre directeur de santé publique qui privilégie l'efficacité et la longévité de ces produits, tout en garantissant des prix abordables et l'accès pour les personnes démunies.

Objectifs	Indicateurs	Référence (2015)	Cible (2020)
<b>5.1</b> Production et systématisation de preuves pour documenter l'impact économique de la résistance aux antimicrobiens	<b>5.1.1</b> Nombre de pays qui produise des études quantifiant l'impact économique de la résistance aux antimicrobiens	11	20
<b>5.2</b> Encourager la coopération intersectorielle pour augmenter l'efficacité dans le développement, l'introduction, la réglementation et l'usage de nouveaux antimicrobiens, de tests de diagnostic et de vaccins	<b>5.2.1</b> Nombre de pays qui font des avances dans l'élaboration d'accords ou de nouvelles mesures réglementaires pour l'évaluation de nouveaux vaccins, tests de diagnostic et antimicrobiens, et qui sont inclus dans leurs programmes de santé	6	11
<b>5.3</b> Élaborer un mécanisme pour l'échange d'information et d'experts entre les secteurs gouvernemental, privé, universitaire et industriel	<b>5.3.1</b> Mécanisme disponible pour l'échange d'information et d'expériences entre différents secteurs	0	1

### Suivi et évaluation

27. Le présent plan d'action contribue à la mise en œuvre de la catégorie 5 du Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019,<sup>5</sup> et il est directement

<sup>5</sup> Le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 est disponible à l'adresse suivante:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27422&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27422&Itemid=270&lang=fr).

lié au domaine programmatique 5.2 et ses résultats intermédiaires 5.2.1 et 5.2.2. De manière synergique, il contribue aux réalisations des domaines programmatiques 5.3, 5.4 et 5.5. On s'attend à un impact sur la catégorie 1, en particulier en ce qui a trait aux domaines programmatiques 1.1, 1.2 et 1.3 et la catégorie 4, domaine programmatique 4.3. L'annexe B énumère d'autres résultats prévus dans le domaine de l'organisation auxquelles contribue ce plan.

28. Le plan d'action contribue à la réalisation des objectifs du *Plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens*, qui a été présenté à la 68<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé.

29. Le suivi et l'évaluation de ce plan s'inscriront dans le cadre de la gestion fondée sur les résultats de l'Organisation, ainsi que sur les processus de rendement, de suivi et d'évaluation. Par conséquent, l'OPS a prévu de réaliser une évaluation à moyen terme (2017) et une autre définitive (2020), en se basant sur la contribution des rapports annuels élaborés par les pays et qui permettent de documenter les avancées réalisées en matière de concrétisation des indicateurs.

### **Incidences financières**

30. La mise en œuvre de la proposition au cours des cinq prochaines années inclut les dépenses correspondant au personnel technique et administratif et aux activités de coopération. En tout, on estime qu'il serait indispensable de disposer d'un montant de \$6 000,000. Ce montant n'inclut pas les contributions programmatiques effectuées dans le cadre des activités de prévention et de contrôle de maladies spécifiques, comme la tuberculose, le paludisme et l'infection au VIH.

31. Pour atteindre les objectifs et cibles fixés dans le plan d'action proposé, il est essentiel de compter sur l'engagement des pays membres pour son exécution, ainsi que des centres collaborateurs et des partenaires se consacrant à la résistance aux antimicrobiens. Ce plan ne peut être exécuté uniquement par le Bureau : il exigera des investissements par les États Membres visant l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux pour endiguer la résistance aux antimicrobiens. Il est évident que les processus sont différents selon les pays mais les efforts doivent être focalisés sur le renforcement de la qualité des laboratoires, le respect des normes réglementaires et l'établissement de priorités des interventions en fonction de l'analyse effectuée à la lumière de ces cinq axes stratégiques d'intervention.

32. Le Bureau facilitera cette tâche en aidant les pays à élaborer, à mettre en œuvre et à superviser les plans nationaux, en assurant la direction et la coordination de l'appui aux pays en vue de l'évaluation et de la satisfaction des besoins d'investissements et en publiant des rapports biennaux sur les progrès réalisés, lesquels incluront une évaluation des pays et des organisations qui disposent de plans, le progrès dans leur stade d'application et l'efficacité des mesures prises sur les plan régional et mondial. Ces rapports incluront aussi les progrès enregistrés par la FAO, l'OIE et l'OMS, en application des mesures adoptées à la lumière de la collaboration tripartite des organisations.

33. Pour ce qui est des interventions et des incidences budgétaires, il est essentiel de disposer de l'engagement des partenaires des secteurs financier et économique, qui devront définir les arguments économiques à avancer en faveur des investissements nationaux et mondiaux dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Il est aussi indispensable de procéder à une évaluation des coûts de la mise en œuvre du présent plan d'action, ainsi que des coûts qui découleraient de la non-adoption d'une décision. La Banque mondiale ou la Banque interaméricaine de développement pourraient coordonner et assumer la direction de ce travail.

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

34. Le Conseil directeur est prié d'examiner le *Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens* et d'envisager la possibilité d'approuver le projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Table ronde sur la résistance aux antimicrobiens : Rapport résumé des discussions [Internet]. 51<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 63<sup>e</sup> réunion du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 26 au 30 septembre 2011, Washington (DC), États-Unis. Washington (DC): OPS; 2011 (document CD51/15, Rév. 1, Add. 1) [consulté le 2 février ]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=15113&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15113&Itemid=)
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Biennial Meeting. PAHO Technical Advisory Group on Antimicrobial Resistance and Infection Prevention and Control Final Report [Internet]. Biennial Meeting of the PAHO Technical Advisory Group on Antimicrobial Resistance and Infection Prevention and Control; 2013 Dec 2-3; Washington (DC), USA. Washington (DC): PAHO; 2013 [consulté le 4 décembre 2014]. Disponible en anglais sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=7&Itemid=40740&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=7&Itemid=40740&lang=en)
3. Organisation mondiale de la Santé. Résistance aux antimicrobiens.: [Internet]. 67<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, du 19 au 26 mai 2014; Genève, Suisse. Genève: OMS; 2014 (résolution WHA67.25) [consulté le 2 février 2015]. Disponible sur: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21452fr/s21452fr.pdf>

4. Schmunis G and Salvatierra R. Birth of a public surveillance system: PAHO combats the spread of antimicrobial resistance in Latin America. *The APUA Newsletter* [Internet]. 2004 [consultado el 2 de febrero del 2015]; 24(1):6-11. Disponible en anglais sur :  
[http://www.tufts.edu/med/apua/news/APUA\\_v24n1.pdf](http://www.tufts.edu/med/apua/news/APUA_v24n1.pdf)
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Informe anual de la Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos, 2010 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2013 [consulté le 4 décembre 2014]. Disponible en espagnol sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=24101&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24101&Itemid=)
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Informe Regional de SIREVA II, 2012. Datos por país y por grupos de edad sobre las características de los aislamientos de *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis* en procesos invasores [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012. [consulté le 2 février 2015]. Disponible en espagnol sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=22372&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22372&Itemid=270&lang=es)
7. World Health Organization. Antimicrobial resistance. Global report on surveillance [Internet]. Ginebra: WHO; 2014 [consulté le 4 décembre 2014]. Disponible en anglais sur :  
<http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/>
8. Donado-Godoy P, Clavijo V, León M, Arévalo A, Castellanos R, et al. Counts, serovars, and antimicrobial resistance phenotypes of Salmonella on raw chicken meat at retail in Colombia. *J Food Prot* [Internet]. 2014 Feb; [consulté le 2 février 2015];77(2):227-235. Disponible en anglais sur :  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24490916>
9. Donado-Godoy P, Gardner I, Byrne BA, Leon M, Pérez-Gutiérrez E, et al. Prevalence, risk factors, and antimicrobial resistance profiles of Salmonella from commercial broiler farms in two important poultry-producing regions of Colombia. *J Food Prot* [Internet]. 2012 May [consulté le 2 février 2015];75(5):874-883. Disponible en anglais sur :  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22564936>
10. Donado-Godoy P, Castellanos R, León M, Arevalo A, Clavijo V, et al. The establishment of the Colombian Integrated Program for Antimicrobial Resistance Surveillance (COIPARS): a pilot project on poultry farms, slaughterhouses and retail market. *Zoonoses Public Health* [Internet]. 2015 Apr [consulté le 2 février 2015];62(1):58-69, doi: 10.1111/zph.12192. Disponible en anglais sur :  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25903494>

11. Bbosa G S, Wong G, Kyegombe DV, Ogwal-Okeng J. Effects of intervention measures on irrational antibiotics/antibacterial drug use in developing countries: a systematic review. *Health* [Internet]. 2014 [consulté le 2 février 2015];6(2):171-187. Disponible en anglais sur :  
<http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.62027>
12. Wirtz VJ, Herrera-Patino JJ, Santa-Ana-Tellez Y, Dreser A, Elseviers M, Vander Stichele RH. Analysing policy interventions to prohibit over-the-counter antibiotic sales in four Latin American countries. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2013 Jun;[consulté le 1<sup>er</sup> février 2015];18(6):665-673. doi: 10.1111/tmi.12096. Epub 2013 Mar 29. Disponible en anglais sur :  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23551290>
13. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *The Lancet* [Internet]. 2011 [consulté le 1<sup>er</sup> février 2015];377(9761):228–241. Disponible en anglais sur :  
<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2961458-4/abstract>
14. Laxminarayan R, Duse A, Wattal C, Zaidi AK, Wertheim HF, et al. Antibiotic resistance—the need for global solutions. *The Lancet Infect Dis* [Internet]. 2011 [consulté le 1<sup>er</sup> février 2015];13(12):1057-1098. Disponible en anglais sur :  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24252483>
15. Patrice Nordmann, Gaelle Cuzon, Thierry Naas. The real threat of *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase-producing bacteria. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2009 [consulté le 1<sup>er</sup> février 2015];9: 228–236. Disponible en anglais sur :  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19324295>
16. Johan W Mouton. Controlling antimicrobial resistance: Interfering in the process of natural selection. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2013 [consulté le 1<sup>er</sup> février 2015];2:32. Disponible en anglais sur :  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3835547/>
17. Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol*. 1985 Feb;121(2): 182–205.
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe. Mensajes clave [Internet]. Washington (DC): OPS; 2014 [consulté le 4 décembre 2014]. Disponible en espagnol sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=458&Itemid=512&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=458&Itemid=512&lang=es)

19. Pineda-Peña AC, Bello DC, Sussmann O, Vandamme AM, Vercauteren J, van Laethem K, Gómez-López A. HIV-1 transmitted drug resistance in Latin America and the Caribbean: what do we know? *AIDS Rev* [Internet]. 2012 Oct-Dec [consulté le 1<sup>er</sup> février 2015];14(4):256-267. Disponible en anglais sur : [http://www.aidsreviews.com/files/2012\\_14\\_4\\_256-267.pdf](http://www.aidsreviews.com/files/2012_14_4_256-267.pdf)
20. Ravasi G, Jack N, Alonso Gonzalez M, Sued O, Pérez-Rosales MD, Gomez B, Vila M, Riego Ad, Ghidinelli M. Progress of implementation of the World Health Organization strategy for HIV drug resistance control in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2011 Dec [consulté le 1<sup>er</sup> février 2015];30(6):657-662. Disponible en anglais sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22358418>
21. Stop TB Partnership Global Drug Facility. Activity report 2012-2013 [Internet]. Genève: WHO; 2014 [consulté le 1<sup>er</sup> février 2015]. Disponible en anglais sur : <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/annualreports/AR%202012-2013.pdf>
22. Organisation mondiale de la Santé. Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response [Internet]. Genève: WHO; 2010 [consulté le 20 mars 2015]. Disponible en anglais sur : [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599191\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599191_eng.pdf)
23. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan de expansión del manejo programático de la tuberculosis resistente a medicamentos: Hacia el acceso universal de la TB-D/M/XDR en las Américas 2010-2015 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2011. 41 p. [consulté le 5 janvier 2015]. Disponible en espagnol sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23955&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23955&Itemid)
24. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 [Internet]. 67<sup>e</sup> Asssemblée mondiale de la Santé; du 19 au 24 mai 2014; Genève, Suisse. Genève: OMS; 2014 (résolution WHA67.1) [consulté le 20 décembre 2014]. Disponible sur : [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67-REC1/A67\\_2014\\_REC1-fr.pdf#page=25](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-fr.pdf#page=25)
25. Organisation mondiale de la Santé. Global tuberculosis report [Internet]. Genève: OMS 2014 [consulté le 15 janvier 2015]. Disponible en anglais sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf?ua=1)  
Rapport 2014 sur la lutte contre la tuberculose dans le monde : résumé d'orientation. Disponible sur : [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr14\\_execsummary\\_summary\\_fr.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_execsummary_summary_fr.pdf?ua=1)



26. Organisation mondiale de la Santé; International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Anti-tuberculosis drug resistance in the world: third global report: the WHO/IUATLD global project on anti-tuberculosis drug resistance surveillance, 1999-2002 [Internet]. Genève: OMS; 2004 [consulté le 15 janvier 2015]. Disponible en anglais sur :  
[http://www.who.int/tb/publications/mdr\\_surveillance/en/](http://www.who.int/tb/publications/mdr_surveillance/en/)
27. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie régionale de contrôle de la tuberculose pour 2005-2015 [Internet]. 46<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 57<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 26 au 30 septembre 2005; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC): OPS; 2005 (résolution CD46.R12) [consulté le 27 décembre 2014]. Disponible sur :  
<http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd46.r12-f.pdf>
28. Organisation panaméricaine de la Santé. Guía práctica revisada para estudios de eficacia de los medicamentos antimaláricos en las Américas [Internet]. Washington (DC): OPS; 2010 (document révisé et actualisé avec les recommandations émanées de la réunion technique sur la résistance aux antipaludiques, Ville de Panama, Panama, du 11 au 16 juillet 2010) [consulté le 20 décembre 2014]. Disponible en espagnol sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=11531&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11531&Itemid=)
29. Organisation mondiale de la Santé. World Malaria Report 2014 [Internet]. Genève: OMS; 2014 [consulté le 19 mars 2015]. Disponible en anglais sur:  
[http://www.who.int/malaria/publications/world\\_malaria\\_report\\_2014/wmr-2014-no-profiles.pdf?ua=1](http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2014/wmr-2014-no-profiles.pdf?ua=1)  
Rapport 2014 sur le paludisme dans le monde : résumé. Disponible sur :  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/160460/1/WHO\\_HTM\\_GMP\\_2015.2\\_fre.pdf?ua=1&ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/160460/1/WHO_HTM_GMP_2015.2_fre.pdf?ua=1&ua=1&ua=1)
30. Organisation panaméricaine de la Santé. Documento estratégico para el monitoreo de la eficacia y resistencia de los antimaláricos en el contexto actual epidemiológico [Internet]. Gaithersburg (MD): Links Media, LLC; 2011 (document préparé par l'Organisation panaméricaine de la Santé, en collaboration avec les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies et Links Media, LLC., pour l'Agences des États-Unis pour le développement international sous l'Initiative Amazonienne contre le paludisme) [consulté le 20 mars 2015]. Disponible en espagnol sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=18283&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18283&Itemid=)
31. Organisation panaméricaine de la Santé. Programa de evaluación externa del desempeño para el diagnóstico microscópico de malaria [Internet]. Washington (DC): OPS; 2010 [consulté le 20 mars 2015]. Disponible en espagnol sur :

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=12476&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=12476&Itemid=)

32. Organisation mondiale de la Santé . Résistance aux antimicrobiens: Projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Rapport du Secrétariat [Internet]. 136<sup>e</sup> réunion du Conseil exécutif de l'OMS; du 26 janvier au 3 février 2015; Genève, Suisse. Genève: OMS; 2015 (document EB 136/20) [consulté le 28 avril 2015]. Disponible sur :  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB136/B136\\_20-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_20-fr.pdf)
34. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Antibiotic resistance threats in the United States, 2014 [consulté le 29 septembre 2015]; Disponible [en anglais] sur :  
<http://www.cdc.gov/drugresistance/threat-report-2013/pdf/ar-threats-2013-508.pdf>
33. Howell L Ed. Global risks 2013: eighth edition [Internet]. Genève: World Economic Forum; 2013 [consulté le 19 mars 2015]. Disponible sur :  
[http://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GlobalRisks\\_Report\\_2013.pdf](http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalRisks_Report_2013.pdf)
34. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2010 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 (résolution CD53.R14) [consulté le 29 septembre 2015]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27599&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27599&Itemid=270&lang=fr)
35. Boucher HW, Talbot GH, Benjamin DK, Bradley J, Guidos RJ, et al. 10 x '20 Progress—Development of new drugs active against gram-negative bacilli: an update from the Infectious Disease Society of America. *Clin Infect Dis*. [Internet]. 2013 [consulté le 28 avril 2015];56(12):1685-1694. DOI: 10.1093/cid/cit152. Disponible en anglais sur :  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23599308>



Organisation  
panaméricaine  
de la Santé



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DES  
Amériques

## 54<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 67.<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., EUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

---

CD54/12, Rév. 1  
Annexe A  
Original : espagnol

### ***PROJET DE RÉOLUTION***

#### **PLAN D'ACTION SUR LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS**

##### ***LE 54<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,***

(PP1) Gardant présent à l'esprit la résolution CD41.R14 (1999) portant sur les maladies infectieuses émergentes et réémergentes et la résistance aux antimicrobiens, et le document CD51/15, Rév. 1, Add. 1 (2011) sur le confinement de la résistance aux antimicrobiens ;

(PP2) Conscient de l'importance de préserver les antibiotiques comme médicaments essentiels qui contribuent de manière significative à diminuer le taux de morbidité et de mortalité dû aux maladies infectieuses, en particulier chez les personnes en situation de vulnérabilité, comme les patients immunodéprimés, les patients atteints de cancer, les transplantés, les patients internés dans des unités de soins intensifs et en général toute personne affectée par une maladie infectieuse ;

(PP3) Prenant en compte les réalisations et les enjeux dans la Région en ce qui concerne la surveillance et l'endigement de la résistance aux antimicrobiens qui servent de point de départ à la formulation du *Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens* pour la période 2015-2020 ;

(PP4) Reconnaissant que la résistance aux antimicrobiens pose une menace pour la santé qui requiert une réponse multisectorielle, et que la fonction directrice du gouvernement revêt par conséquent une importance fondamentale pour que les efforts aboutissent ;

(PP5) Reconnaissant que pour obtenir un accès opportun aux antimicrobiens de qualité adéquate et efficace, et un usage approprié pour la santé humaine, il est indispensable de procéder à une révision des approches nationales en vigueur ;

---

(PP6) S'inspirant de l'esprit de panaméricanisme, les objectifs du Millénaire pour le développement, les instruments contraignants universels et régionaux en matière de droits de l'homme, et la perspective d'une réduction de l'impact des maladies infectieuses et de la capacité de préservation de l'efficacité des antimicrobiens, notamment les antiviraux, les antifongiques, les antibactériens et les antiparasites,

**DÉCIDE :**

(OP)1. D'approuver le *Plan sur la résistance aux antimicrobiens* et sa mise en œuvre en fonction des conditions propres à chaque pays.

(OP)2. De prier instamment les États Membres, en tenant compte de leur environnement et de leurs priorités nationales :

- a) de renouveler leur engagement à appuyer l'élaboration de plans d'action nationaux qui consolident les réalisations nationales et permettent de définir et de mettre en œuvre des interventions concrètes pour endiguer la résistance aux antimicrobiens ;
- b) d'allouer les ressources indispensables au fonctionnement et au développement adéquats en vue de la mise en œuvre des plans d'action nationaux, à savoir :
  - i. la disponibilité de ressources humaines dotées de la formation requise pour prêter un appui aux activités de surveillance et de suivi de l'usage approprié des antimicrobiens, pour stimuler le dialogue intersectoriel et pour promouvoir la participation citoyenne et communautaire, ainsi que la collaboration à l'intérieur et en dehors du secteur de la santé ;
  - ii. les ressources financières propres à assurer la durabilité du plan d'action et à permettre le renforcement de la capacité des laboratoires nationaux de santé publique, l'accès et l'usage approprié des antimicrobiens et la collaboration entre les différents secteurs ;
- c) de créer des plates-formes de dialogue et d'intervention multisectorielle qui servent à aborder la surveillance intégrée des résistances, la réglementation de l'usage des antimicrobiens, la promotion de la recherche et du développement, ainsi qu'à promouvoir la participation intersectorielle (secteurs public, privé, autres ministères – en particulier celui de l'agriculture – et société civile entre autres), en vue de rehausser le potentiel des ressources et obtenir des synergies en vue du confinement des résistances ;
- d) d'adopter des mesures d'urgence en vue de promouvoir l'usage approprié des antimicrobiens, en envisageant une approche intégrale du processus en vertu de laquelle sera encouragé l'usage responsable des antimicrobiens par les personnes ou consommateurs, grâce à l'éducation et la communication ;
- e) de mettre en place des systèmes de détection et de suivi de la résistance aux antimicrobiens, assortis d'une gestion de la qualité qui assure l'opportunité des

données de laboratoires et l'intégration de l'information provenant d'autres secteurs ainsi que des informations sur la consommation d'antimicrobiens ;

- f) de stimuler et d'appuyer la recherche et le développement pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens, en incluant le secteur universitaire et le secteur privé, dans la perspective du développement de nouvelles idées pratiques qui prolongent la vie utile des antimicrobiens et encouragent le développement de nouvelles techniques de diagnostic et de médicaments antimicrobiens ;
- g) d'allouer et d'utiliser de manière appropriée les ressources requises pour atteindre les objectifs énoncés dans le *Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens* pour la période 2015-2020 ;
- h) de mettre en place les mécanismes qui permettent d'assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de ce plan.

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) de veiller à ce que toutes les entités relevant du Bureau et des bureaux de pays soient engagées et agissent en coordination en ce qui a trait à l'appui à fournir aux pays pour le confinement de la résistance aux antimicrobiens ;
- b) de collaborer avec les États Membres à la mise en œuvre du présent plan pour la période 2015-2020, en fonction de leurs besoins, en recourant à une approche multidisciplinaire et intersectorielle et en prenant en considération la promotion de la santé, les droits de l'homme, l'égalité entre hommes et femmes et la couverture sanitaire universelle ;
- c) de promouvoir la mise en œuvre de ce plan d'action et de garantir son caractère transversal à travers les départements de l'Organisation, les différents contextes et priorité infrarégionales et nationales, ainsi que la collaboration avec les pays et entre eux, en ce qui concerne la conception de stratégies et l'échange de capacités et de ressources ;
- d) d'allouer des ressources appropriées pour la réalisation des travaux du Bureau sanitaire panaméricain, conformément à la planification budgétaire de l'Organisation, et de continuer à préconiser la mobilisation active de ressources et la promotion de partenariats en vue d'appuyer la mise en œuvre de la présente résolution ;
- e) de consolider et d'élargir la collaboration avec l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) pour combattre la résistance aux antimicrobiens, à la lumière de l'initiative "Une seule santé " ;
- f) de surveiller et d'évaluer la mise en œuvre du présent plan d'action et de soumettre des rapports périodiques aux Organes directeurs au sujet des avancées et des restrictions à la mise en œuvre du plan, ainsi que des ajustements à introduire aux nouveaux contextes et besoins le cas échéant.



## Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

### 1. Point de l'ordre du jour : 4.9 - Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens

### 2. Lien avec le Programme et budget 2014-2015 :

a) **Catégorie(s) :** Ce Plan d'action contribue à la réalisation de la catégorie 5 (Préparation, surveillance et réponse) du Programme et budget 2014-2015. Il est souhaité aussi qu'il ait un impact sur les catégories 1 (Maladies transmissibles) et 4 (Systèmes de santé)

b) **Domaines programmatiques et résultat intermédiaires :**

Ce plan d'action est directement lié au domaine programmatique 5.2 (Maladies susceptibles de provoquer des épidémies et des pandémies) et son résultat intermédiaire 5.2 (Augmentation de la capacité de récupération des pays et de la préparation de façon adéquate pour mettre en place une intervention rapide, prévisible et efficace face aux grandes épidémies et pandémies). Durant l'exercice biennal 2016-2017, il sera créé un nouveau résultat immédiat en ce qui concerne la résistance aux antimicrobiens, en conformité avec la programmation mondiale. Ce résultat immédiat correspond spécifiquement à la mise en œuvre du Plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens.

De manière synergique, le Plan contribue aux réalisations des domaines programmatiques 5.3 (Gestion des risques et crises d'urgence), 5.4 (Salubrité des aliments) et 5.5. (Intervention face aux flambées épidémiques et aux crises). On espère un impact sur la catégorie 1.1 (VIH/sida et IST), 1.2 (Tuberculose) et 1.3 (Paludisme et autres maladies à transmission vectorielle) et sur la catégorie 4 (Systèmes de santé), domaine programmatique 4.3 (Accès aux produits médicaux et renforcement de la capacité réglementaire).

### 3. Incidences financières

a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :**

US\$ 6 000 000<sup>1</sup> pour les cinq premières années de validité. Cette somme n'inclut pas certaines contributions programmatiques effectuées dans le cadre des activités de prévention et de contrôle des maladies spécifiques comme la tuberculose, le paludisme et les infections au VIH.

b) **Coût estimatif pour l'exercice 2016-2017 (activités et personnel compris) :**

Pour l'exercice biennal 2016-2016, un montant de \$2 350 000 a été inscrit au budget, y compris une somme de \$1 040 000 pour les coûts afférents au personnel et une somme de \$1 300 000 afférente aux activités.

<sup>1</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent document sont exprimées en dollars des États-Unis.

**c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?**

Les activités menées dans le cadre de la résistance aux antimicrobiens durant l'exercice biennal 2014-2015 ont été réparties entre les produits/services (P/S) et deux résultats immédiats (5.2.1 et 5.2.2). Du montant de \$830 000 alloué pour ces P/S, \$210 000 (25%) ont été programmés. La possibilité existe que soit programmé un plus fort volume de ressources durant le reste de 2015, mais on espère ne pas atteindre 50% du montant programmé. Pour l'exercice biennal 2016-2017, il est prévu une augmentation des ressources destinées aux activités et au personnel, compte tenu de l'accroissement des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan d'action global.

Dans cette perspective, une augmentation du personnel consacré à cette question est nécessaire, étant donné qu'en sus des consultations en matière de résistance aux antimicrobiens, il est nécessaire d'utiliser une partie du temps du conseiller à la salubrité des aliments et du spécialiste chargé de la résistance aux antimicrobiens, comme cela a déjà été demandé.

**4. Incidences administratives**

**a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront réalisées :**

Le Département des maladies transmissibles et de l'Analyse de la Santé (CHA), spécifiquement l'unité du RSI, Alerte et réponse face aux épidémies et aux maladies d'origine hydrique (CHA/IR), sera responsable du plan d'action, conjointement avec un groupe transversal opérationnel composé de professionnels d'autres unités de CHA, ainsi que des départements des Systèmes et Services de santé (HSS) et Communications (CMU), et du Bureau de Gestion des connaissances, de la bioéthique et de la recherche (KBR). Le Groupe technique consultatif en matière de résistance aux antimicrobiens offrira également des services consultatifs stratégiques.

**b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :**

CHA/IR a demandé la création dans le budget d'un poste de niveau P3 pour un spécialiste en résistance aux antimicrobiens, avec un salaire de \$372 000 pour deux ans. Il sera aussi demandé la création de deux cadres à court terme de niveaux P1 et P2. Tous les postes seront consacrés à 100% au projet antimicrobien.

**c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**

Le calendrier d'exécution s'étendra sur cinq ans, accompagné d'évaluations de mi-parcours (2017) et finale (2020) qui seront complétées dans le cadre de la gestion fondée sur les résultats de l'Organisation.



## FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION

**1. Point de l'ordre du jour :** 4.9 - Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens

**2. Unité responsable :** Maladies transmissibles et Analyse de la Santé/RSI, Alerte et réponse face aux épidémies et aux maladies d'origine hydrique (CHA/IR)

**3. Fonctionnaire chargé de la préparation :** Pilar Ramón Pardo

**4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :**

La résistance aux antimicrobiens est directement liée à certaines tendances recensées dans l'analyse de la situation, à savoir l'accroissement de zones urbaines qui favorisent l'entassement, les mauvaises conditions de salubrité qui facilitent la propagation de maladies transmissibles, ainsi que les conditions environnementales déficientes qui ont des incidences sur la propagation de pathogènes résistants. Avec la mise en œuvre du plan d'action, on souhaite freiner l'augmentation du taux de mortalité, de morbidité et des dépenses afférentes à la santé liées aux maladies infectieuses qui se déclarent plus fréquemment chez les personnes les plus vulnérables et jouissant d'un accès limité aux services de santé. De cette manière, le plan d'action encouragera l'équité dans le domaine de la santé, un des principaux éléments du Programme de santé.

La mise en œuvre du plan d'action contribuera à renforcer les autorités sanitaires nationales pour ce qui est : *a)* des aspects de réglementation de la qualité et de l'usage rationnel des antimicrobiens, *b)* de l'approche des déterminants de la santé, surtout en ce qui concerne les règles d'hygiène et l'exposition aux risques et *c)* de l'augmentation de la protection sociale et de l'accès aux services de santé de qualité visant à réduire le risque de contracter des infections multirésistantes liées aux soins de santé, ainsi qu'à faciliter l'accès aux antimicrobiens de qualité lorsque cela s'avère nécessaire.

**5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique 2014-2019](#) :**

Ce plan d'action contribue à la réalisation de la Catégorie 5 (Préparation, surveillance et intervention).

On s'attend aussi à un impact sur les catégories 1 (Maladies transmissibles) et 4 (Systèmes de santé)

**6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**

Centres collaborateurs de l'OMS sur la résistance aux antimicrobiens :

- Laboratoire de Microbiologie, Unité des maladies infectieuses, Département de médecine, Brigham & Womens Hospital, Boston.



- Centre national des maladies infectieuses émergentes et zoonotiques, Unité de promotion de soins de santé de qualité, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), Atlanta.

Institutions nationales connexes:

- Agence de la santé publique du Canada.
- INEI ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán, Buenos Aires, Argentine.

Institutions multinationales connexes:

Organisme de santé publique de la Caraïbe (CARPHA en anglais).

#### **7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :**

- Les pays des Amériques (comme l'Argentine, le Brésil, le Chili, l'Équateur et le Guatemala) ont identifié de bonne heure des mécanismes émergents de résistance et ils ont utilisé le mécanisme du Règlement sanitaire international pour évaluer le risque posé pour la santé internationale et en faire la notification.
- Les pays soumettent régulièrement des données sur la résistance aux antimicrobiens à l'OPS, lesquelles proviennent des laboratoires de microbiologie dans le cadre d'un système de contrôle coordonné de la qualité par l'INEI ANLIS Dr Carlos G. Malbrán, de Buenos Aires (Argentine).
- Le Brésil, le Chili, le Costa Rica, le Mexique et d'autres pays ont mis en œuvre avec rigueur des mesures visant à interdire l'achat d'antimicrobiens sans ordonnance médicale.
- Le Canada, le Chili et les États-Unis disposent d'un plan national de confinement de la résistance aux antimicrobiens qui se trouve à divers niveaux de développement et de mise en œuvre.
- Le Brésil a accueilli la réunion mondiale sur l'innovation et le développement pour endiguer la résistance aux antimicrobiens, dont les conclusions ont contribué au Plan d'action mondial.
- La Colombie a déployé des efforts pour intégrer la surveillance aux antimicrobiens et structurer un programme national pour la surveillance de la résistance, lequel programme couvre aussi les infections liées aux soins de santé.

#### **8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :**

US\$ 6 000 000 pour les cinq premières années. Cette somme n'inclut pas certaines contributions programmatiques effectuées dans le cadre des activités de prévention et de contrôle de maladies spécifiques comme la tuberculose, le paludisme et les infections au VIH.

---