



SUIVI ET ÉVALUATION DU PLAN D'ACTION MONDIAL POUR COMBATTRE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

Cadre et indicateurs recommandés



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture



Organisation
mondiale de la Santé



Le présent document contient uniquement le résumé d'orientation
et la liste des indicateurs recommandés

Le document complet est disponible à l'adresse :

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325006/9789241515665-eng.pdf?ua=1>

<https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/monitoring-evaluation/tripartite-framework/en/>

Publié en mai 2019



Table des matières

Résumé d'orientation	1
Objectifs de ce cadre	1
Suivi des progrès réalisés tout au long de la chaîne de résultats	2
Indicateurs principaux et indicateurs supplémentaires	2
Cibles	3
Prochaines étapes	3
Chaîne de résultats du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens	3
Indicateurs et sources de données	5
Tableau 1. Liste des indicateurs de résultats de base recommandés	6
Tableau 2. Liste des indicateurs de produits de base recommandés pour chaque résultat correspondant	9



Une approche collaborative

Le cadre de suivi et d'évaluation du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens a été élaboré en consultation et en collaboration avec divers partenaires et experts nationaux et internationaux, dont le Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur la résistance aux antimicrobiens.

En juin 2017, les membres du programme tripartite (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation mondiale de la santé animale, Organisation mondiale de la Santé) ont convoqué une réunion d'experts en santé humaine et animale du monde entier pour recueillir leur avis sur les indicateurs potentiels. Les participants à la réunion ont souligné la nécessité d'être réalistes afin d'élaborer des indicateurs pratiques en mesure de montrer les progrès accomplis par les pays à différentes étapes de leur réponse à la résistance aux antimicrobiens.

À la suite de la réunion de juin 2017, un projet d'approche de suivi et d'évaluation a été publié aux fins d'une consultation publique avec la communauté internationale élargie. Cette consultation a suscité 95 réponses de la part d'institutions gouvernementales, de représentants du secteur privé, d'universitaires et de la société civile de 63 pays. En prenant en compte le retour d'informations issu de la consultation, la collaboration tripartite a ensuite finalisé le document du cadre de suivi et d'évaluation en garantissant une approche équilibrée et cohérente qui s'appuie principalement sur les sources de données existantes.



Résumé d'orientation

Le plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens est le schéma directeur mondial visant à lutter contre l'émergence et la propagation de la résistance aux antimicrobiens, qui menace nombre des objectifs mondiaux de développement durable (ODD) en matière de santé, de sécurité sanitaire des aliments, de bien-être environnemental et de développement socioéconomique. Adopté par les membres de l'OMS, de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) en 2015, le plan d'action mondial a également été approuvé par les dirigeants politiques en 2016, lorsque les chefs d'État ont publié une déclaration politique de haut niveau sur la résistance aux antimicrobiens (résolution A/RES/71/3) à la session de l'Assemblée générale des Nations Unies, les engageant à mettre en œuvre le plan aux niveaux mondial, régional et national.

Le plan d'action global énonce cinq objectifs pour combattre la résistance aux antimicrobiens et définit les tâches nécessaires à leur réalisation, en mettant l'accent sur les rôles et les responsabilités des gouvernements nationaux, des organisations tripartites « Un monde, une santé » (« One Health ») (FAO, OIE et OMS) et des autres partenaires nationaux et internationaux. Pour s'assurer que toutes les parties prenantes assument leurs rôles et leurs responsabilités et pour vérifier qu'ils apportent collectivement les changements nécessaires pour combattre la résistance aux antimicrobiens, la mise en œuvre du plan d'action mondial doit faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation réguliers. À cette fin, les organisations tripartites ont élaboré conjointement un cadre de suivi et d'évaluation pour le plan d'action global, objet du présent document.

Objectifs de ce cadre

Ce cadre se veut robuste et pratique pour fournir un système gérable qui peut faciliter la production, la collecte et l'analyse de données standardisées afin d'évaluer le succès du plan d'action mondial et d'éclairer la prise de décisions opérationnelles et stratégiques sur la résistance aux antimicrobiens au cours des 5-10 prochaines années aux niveaux national et mondial. Ses autres objectifs clés comprennent l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des données, la réduction ou la consolidation des multiples exigences en matière de collecte de données et de rapports – en particulier dans le secteur de la santé humaine – et une responsabilisation accrue à tous les niveaux. Il soutiendra également le prochain cadre mondial de développement et de gestion stratégique pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Fondé sur l'expérience et l'expertise de divers secteurs, ce cadre a été élaboré en consultation et en collaboration avec de nombreux partenaires et experts nationaux.

Ce cadre fournit une liste recommandée d'indicateurs qui :

- doivent être compilées au niveau national par le biais des principaux systèmes de collecte de données sur la résistance aux antimicrobiens, y compris le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS), l'initiative mondiale de collecte des données sur l'utilisation des antimicrobiens de l'OIE et l'enquête tripartite d'auto-évaluation nationale sur la résistance aux antibactériens (TrACSS); et
- soient disponibles au niveau mondial à partir de sources secondaires (par exemple, la disponibilité de l'eau potable telle que mesurée dans le cadre des rapports sur les ODD, ou les estimations mondiales de la couverture vaccinale telles que préparées par l'OMS et l'UNICEF).

Ce cadre s'adresse au personnel de multiples secteurs mettant en œuvre les plans d'action nationaux de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, au personnel des organismes internationaux partenaires travaillant aux niveaux national, régional et mondial sur la résistance aux antimicrobiens et les activités connexes, aux responsables de l'élaboration des politiques, aux chercheurs, aux consultants qui conseillent les responsables nationaux sur les systèmes de suivi et d'évaluation pour combattre la résistance aux antimicrobiens et aux institutions internationales de financement et de développement.

Toutes les composantes du cadre de suivi et d'évaluation ont été élaborées dans une perspective « Un monde, une santé » pour refléter la nature intersectorielle de la résistance aux antimicrobiens. Cela comprend l'identification d'approches et le choix d'indicateurs pour la santé humaine et animale, la production végétale et alimen-

taire et l'environnement. Certaines activités et processus de suivi et d'évaluation sont prévus pour être menés conjointement ; d'autres sont spécifiques à un secteur.

Ce cadre restera dynamique. La compréhension de la résistance aux antimicrobiens évolue rapidement, tout comme les nouvelles techniques et technologies – la génétique moléculaire, les dossiers électroniques de patients et l'analyse de grandes quantités de données. À mesure que les connaissances sur la résistance aux antimicrobiens et les mesures associées progresseront et que des leçons émergeront sur ce qui fonctionne dans différents pays et contextes, les indicateurs et le cadre lui-même seront susceptibles d'évoluer considérablement. Il s'agit donc de la première itération du cadre ; il sera révisé après un certain temps pour tenir compte des leçons tirées de sa mise en œuvre et pour intégrer les nouvelles données probantes sur la résistance aux antimicrobiens et tout nouvel outil ou technologie.

Suivi des progrès réalisés tout au long de la chaîne de résultats

Le cadre de suivi et d'évaluation est conçu pour permettre de comprendre à la fois comment le plan d'action mondial est mis en œuvre et son impact. En tant que tel, il comprend deux séries d'activités de suivi et d'évaluation :

- Suivi du processus et des produits du plan. Il met l'accent sur les intrants, les activités et les produits du plan d'action mondial et vise à suivre les progrès réalisés par les différentes parties prenantes dans sa mise en œuvre et à évaluer les moyens d'améliorer la réponse collective.
- Suivi et évaluation des résultats et des buts. Cette partie met l'accent sur les résultats et les buts recherchés en termes d'impact du plan d'action mondial ; elle est conçue pour évaluer l'efficacité des efforts de mise en œuvre du plan, pour suivre leurs résultats et évaluer leur impact sur, par exemple, les schémas de résistance aux antimicrobiens, l'utilisation appropriée des antimicrobiens et la charge de morbidité.

Dans ces deux séries d'activités, le cadre fonctionne aux niveaux national, régional et mondial.

Indicateurs principaux et indicateurs supplémentaires

Ce cadre s'appuie sur des indicateurs qui définissent ce qu'il faut mesurer, quand et comment. Ces indicateurs ont été élaborés pour refléter la complexité de la mesure de la résistance aux antimicrobiens suivant les divers secteurs et les réalités des différents contextes nationaux et des capacités de surveillance. Dans un premier temps, le nombre d'indicateurs collectés pour le suivi mondial est limité à un ensemble de base (les pays ou Régions sont libres et encouragés à en collecter davantage pour leurs propres besoins). Les indicateurs principaux (22 indicateurs de résultats ; 26 indicateurs de produits) ont été choisis parce qu'ils :

- reflètent un aspect important de la réponse à la résistance aux antimicrobiens qui générera des informations précieuses et significatives pour la gestion de la résistance à l'échelle nationale ou mondiale,
- sont assez sensibles pour détecter un changement,
- sont mesurables par la plupart des pays dans un délai de cinq ans (bien que, dans de nombreux cas, les systèmes de mesure puissent nécessiter des investissements et un développement substantiels, en particulier dans les secteurs non humains), et
- ne sont pas trop difficiles ou trop coûteux à mesurer.

Le vaste processus de consultation a également permis d'identifier 26 indicateurs supplémentaires ou complémentaires jugés importants et utiles, mais pour réduire au minimum la charge de la collecte des données pour les pays, les indicateurs qui ne répondent pas aux critères de sélection ci-dessus ont été inscrits sur la liste des indicateurs « supplémentaires ». Les pays peuvent choisir de collecter des données sur ces indicateurs supplémentaires ou de les adapter en fonction de leur contexte, de leurs besoins et de leurs capacités propres.

Cibles

Ce cadre ne fixe pas de cibles, car de nombreux pays n'ont pas données de référence ou de connaissance de la trajectoire actuelle. Les pays et les contextes varient à un point tel qu'il serait extrêmement difficile de fixer des cibles mondiales significatives à ce stade. Le programme tripartite encourage toutefois les pays et les Régions à fixer leurs propres cibles (qui peuvent être des mesures de processus ou de résultats).

Prochaines étapes

Les perspectives pour le cadre de suivi et d'évaluation du plan d'action mondial incluent des activités aux niveaux national et mondial pour finaliser le cadre, le tester, l'utiliser et l'améliorer. La mise en œuvre du cadre, y compris la conception de plans nationaux de suivi et d'évaluation et la réalisation d'un suivi et d'une évaluation exhaustifs, dépend de la disponibilité suffisante et durable des fonds et des ressources nécessaires. C'est pourquoi l'identification des besoins en ressources et leur adéquation avec les sources potentielles de financement constituent une première étape fondamentale pour la mise en œuvre du cadre de suivi et d'évaluation. En outre, il sera essentiel de renforcer les capacités techniques au niveau des pays pour mettre au point et maintenir un système robuste de suivi et d'évaluation de la résistance aux antimicrobiens.

Chaîne de résultats du plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens

Pour concevoir un cadre de suivi et d'évaluation efficace du plan d'action mondial, il est important de comprendre la « chaîne de résultats » prévue : les enchaînements de causalité reliant les intrants, les activités et les produits du plan avec les résultats et les buts recherchés en termes d'impact (voir la Figure 1).

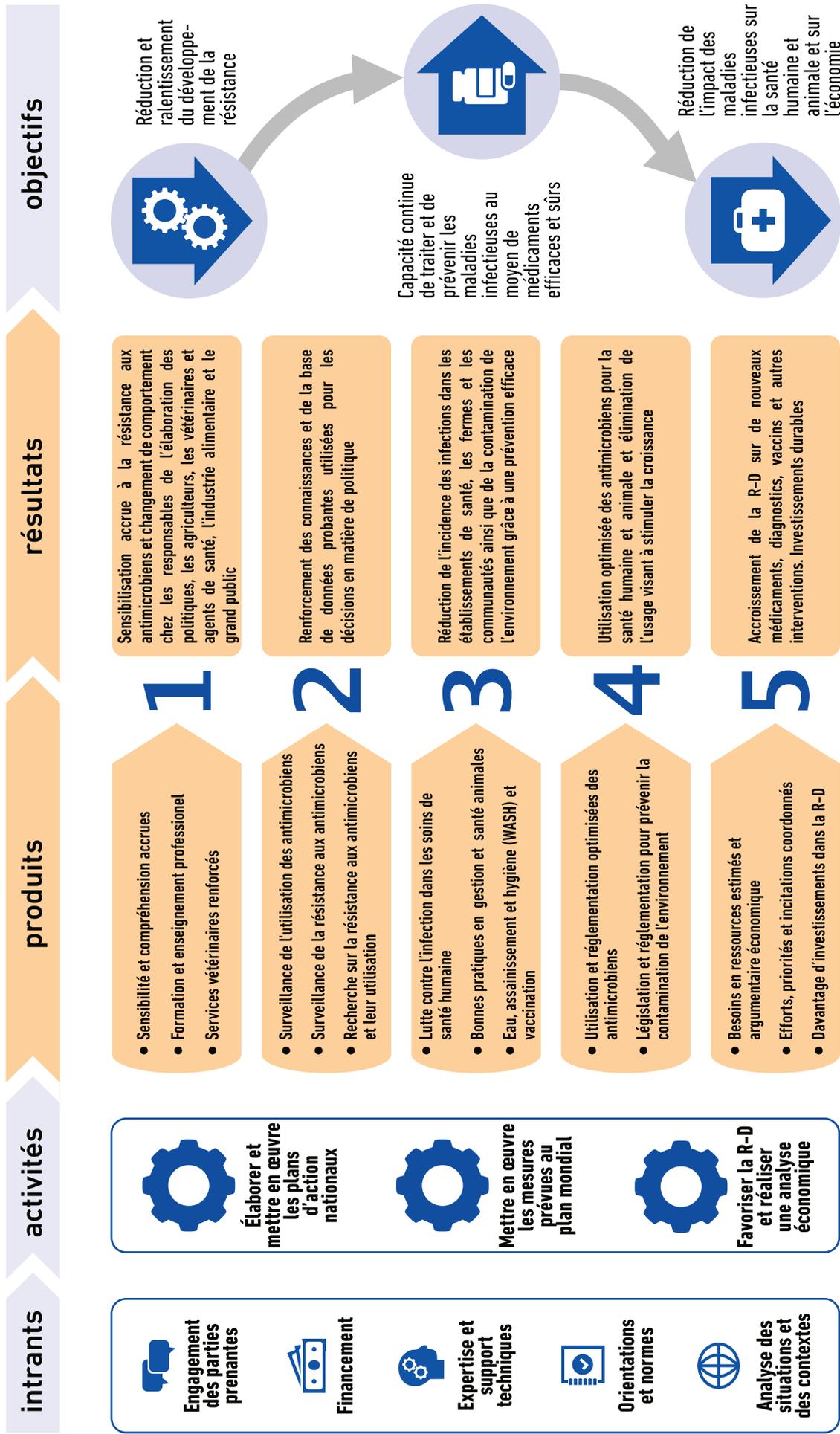
Les cinq résultats de la chaîne de résultats sont liés aux cinq objectifs stratégiques du plan d'action mondial. On s'attend à ce qu'ils contribuent directement ou indirectement à la prévention des infections, à une utilisation plus appropriée des antimicrobiens et au développement de nouveaux produits.

Afin de clarifier toute l'étendue des effets que les objectifs du plan d'action mondial sont censés produire, les buts recherchés en termes d'impact dans la chaîne des résultats comprennent :

1. une réduction de la résistance aux antimicrobiens (y compris en retardant l'apparition de la résistance, en ralentissant la propagation et, dans la mesure du possible, en inversant les tendances afin de réduire la résistance).
2. la capacité continue de traiter et de prévenir les maladies infectieuses au moyen de médicaments efficaces et sûrs et
3. la réduction de l'impact des maladies infectieuses sur la santé humaine et animale.

La chaîne de résultats sert de base à la définition des indicateurs et des niveaux de suivi du plan d'action mondial. Elle n'est pas exhaustive ; d'autres éléments dont le suivi peut être utile sont, par exemple, les conséquences involontaires, les mécanismes de transmission particuliers et les changements dans les procédures législatives. Les activités spécifiques de suivi et d'évaluation incluses dans la chaîne de résultats et leur mise en œuvre sont décrits en détails dans les sections suivantes.

Figure 1. Chaîne de résultats du plan d'action Mondial : vue d'ensemble des enchaînements de causalité reliant les intrants, les activités et les produits du plan avec les résultats et les objectifs recherchés en termes d'impact



Source : OMS, FAO et OIE.



Indicateurs et sources de données

Chaque composante du cadre de suivi et d'évaluation du plan d'action mondial doit être associée à des indicateurs qui définissent ce qu'il faut mesurer, quand et comment. Choisir les bons indicateurs pour la première itération du cadre a été difficile. Les pays se trouvent à différents stades de développement de leurs systèmes d'enquête sur la résistance aux antimicrobiens et sur l'utilisation des antimicrobiens et de mesure d'autres critères (tels que l'accès et la qualité des médicaments et la sûreté biologique de la production alimentaire).

Compte tenu de ces contraintes, le cadre de suivi et d'évaluation du plan d'action mondial est conçu, dans un premier temps, autour d'une liste d'indicateurs de base (produits et résultats) pour lesquels les données sont le plus souvent disponibles et abordables (voir le Tableau 1). L'ensemble des indicateurs de base proposé est fondé sur une vaste consultation. Il tient compte de la diversité des capacités et de la disponibilité des données entre les secteurs et les pays et s'efforce de réduire au minimum le fardeau qui pèse sur les pays disposant de peu de données et de systèmes de collecte de données peu performants. Les pays sont toutefois encouragés à collecter des données autres que celles qui sont décrites dans ces indicateurs, en fonction des capacités nationales et des priorités identifiées.

Le choix des indicateurs de base s'est fondé sur quatre critères clés :

1. **La pertinence.** Les indicateurs de base mesurent une composante importante de la réponse du plan d'action mondial, dans le monde ou dans de nombreux pays;
2. **La disponibilité.** La plupart des pays devraient être en mesure de faire rapport sur les indicateurs de base d'ici la fin de la période de cinq ans, sinon avant. Dans l'intervalle, pendant la période de développement des systèmes, de nombreux pays ne seront probablement pas en mesure d'évaluer certains indicateurs de résultats, auquel cas ils devront s'efforcer d'évaluer un indicateur indirect recommandé qui puisse montrer les progrès accomplis vers le résultat recherché. L'indicateur indirect peut concerner un produit ou même un processus;
3. **La faisabilité.** La collecte de l'information pour les indicateurs de base ne doit pas être trop difficile ou trop coûteuse;
4. **La sensibilité.** Les indicateurs de base sont sensibles au changement sur une période de deux à trois ans.

Pour chaque indicateur de base, les pays devront déterminer comment collecter les données pertinentes, y compris les méthodes de mesure et les dispositifs de communication des données qu'ils devront éventuellement mettre en place. Certaines données sont déjà recueillies dans le cadre d'autres initiatives, comme les ODD. D'autres ne sont consignées nulle part et devront être recueillies directement, principalement dans le cadre de la TrACSS. Certains indicateurs peuvent nécessiter de nouvelles méthodes d'évaluation (par exemple pour déterminer dans quelle mesure les antibiotiques sont utilisés de façon appropriée par rapport aux directives hospitalières). D'autres, comme la sensibilisation des agents de santé, s'appuieront sur des outils de collecte de données qui sont encore en cours de développement. Il n'existe pas de système normalisé pour surveiller certaines problématiques cruciales comme l'utilisation appropriée des antimicrobiens, et l'identification des outils ou des approches qui seront les plus utiles dans différents contextes nécessitera encore du travail. Toutefois, dans la mesure du possible, afin de favoriser l'uniformité de la collecte des données, des fiches de référence techniques détaillées ont été élaborées pour les produits de base et les indicateurs de résultats recommandés. Elles peuvent être téléchargées à partir de la page Web : <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/monitoring-evaluation/tripartite-framework/en/>

Tableau 1. Liste des indicateurs de résultats de base recommandés

BUT PRINCIPAL : réduire l'impact des maladies infectieuses sur la santé humaine et animale			
	Mesure	Intitulé de l'indicateur	Source des données au niveau mondial
	I. Impact des maladies infectieuses	Charge de morbidité des maladies infectieuses en années de vie ajustées sur l'incapacité ^a pour 100 000 habitants	Charge de morbidité mondiale (principales infections bactériennes plus le VIH, la tuberculose et le paludisme)
BUT : Réduire et ralentir le développement de la résistance			
	II. Schémas et tendances de la résistance en santé humaine	Prévalence des infections touchant la circulation sanguine causées par : a. <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline b. souche d' <i>E. coli</i> productrice de bêta-lactamase à spectre étendu résistante aux céphalosporines de troisième génération comme indicateur indirect	GLASS
	III. Schémas et tendances de la résistance pour l'indicateur <i>E. coli</i> issus des espèces prioritaires pour la production alimentaire	Résistance chez les souches d' <i>E. coli</i> commensales issues des principaux animaux destinés à la production alimentaire, comme suit : a. pourcentage d'isolats d' <i>E. coli</i> présentant une résistance aux céphalosporines de troisième génération (souches d' <i>E. coli</i> présumées productrices de bêta-lactamase à spectre étendu) b. schémas de la résistance chez <i>E. coli</i> à une batterie définie d'antimicrobiens.	Plateforme de la FAO (à confirmer)
	IV. Schémas et tendances de la résistance chez les agents pathogènes responsables de l'infection à VIH, de la tuberculose et du paludisme	a. Pourcentage de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés associés à <i>Mycobacterium tuberculosis</i> résistant à la rifampicine ou multirésistant. b. Pourcentage de patients atteints de paludisme présentant un échec thérapeutique après un traitement antipaludique pendant la surveillance dans des sites sentinelles sélectionnés. c. 1) Pourcentage de personnes testées séropositives pour le VIH au début d'un traitement antirétroviral chez lesquelles on a détecté une résistance aux antirétroviraux (prévalence de la pharmacorésistance du VIH avant traitement). 2) Pourcentage de personnes testées séropositives pour le VIH sous traitement antirétroviral présentant un échec virologique chez lesquelles on a détecté une résistance aux antirétroviraux (prévalence de la pharmacorésistance acquise du VIH).	Données recueillies par le biais des mécanismes existants

^a Les années de vie ajustées sur l'incapacité sont une mesure qui combine les décès et l'incapacité dus à une maladie, donnant une image globale de l'impact de chaque cause de maladie ou de décès prématuré. Pour plus d'informations et pour consulter les estimations mondiales et nationales, voir <http://www.healthdata.org/gbd/about>.

RÉSULTAT 1 : Sensibilisation accrue à la résistance aux antimicrobiens et changement de comportement chez les responsables de l'élaboration des politiques, les agriculteurs, les vétérinaires et agents de santé, l'industrie alimentaire et le grand public

	<p>1.1 Sensibilisation des groupes clés</p>	<p>Pourcentage de parties prenantes (les agents de santé humaine et animale, les prescripteurs, les agriculteurs, les travailleurs du secteur de la transformation des aliments) qui connaissent la résistance aux antimicrobiens et ses répercussions sur l'utilisation des antimicrobiens et la prévention des infections (paramètres à élaborer).</p>	<p>Méthode à élaborer</p>
---	---	--	---------------------------

RÉSULTAT 2 : Renforcement des connaissances et de la base de données probantes utilisées pour les décisions en matière de politique et de pratiques

Voir les indicateurs du BUT « Réduire et ralentir le développement de la résistance » au début de ce tableau.

RÉSULTAT 3 : Réduction de l'incidence des infections dans les établissements de santé, les fermes et les communautés ainsi que de la contamination de l'environnement, grâce à une prévention efficace

	<p>3.1 Qualité des soins</p>	<p>Incidence des infections du site opératoire — actes chirurgicaux en milieu hospitalier.</p>	<p>Systèmes de surveillance nationaux et hospitaliers Enquête mondiale de l'OMS sur la prévention des infections et l'hygiène des mains</p>
	<p>3.2 Couverture vaccinale</p>	<p>Pourcentage de la population cible ayant reçu la dernière dose recommandée de la série de base pour chacun des vaccins suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> i) vaccin antipneumococcique conjugué ii) vaccin antirotavirus iii) vaccin antirougeoleux, soit seul, soit en combinaison rougeole-rubéole ou rougeole-oreillons-rubéole iv) vaccin contre <i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib). 	<p>Données déjà collectées par l'OMS/UNICEF au moyen des systèmes établis</p>
	<p>3.3 Accès à l'eau potable</p>	<p>Proportion de la population utilisant des services d'eau potable gérés de manière sûre.</p>	<p>Indicateur ODD 6</p>
	<p>3.4 Accès à l'assainissement</p>	<p>Proportion de la population utilisant des services d'assainissement gérés de manière sûre.</p>	<p>Indicateur ODD 6</p>
	<p>3.5 Normes environnementales</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Nombre d'États Parties aux accords multilatéraux internationaux sur l'environnement relatifs aux déchets dangereux et à d'autres produits chimiques qui respectent leurs engagements et obligations en matière de transmission d'informations, comme l'exige chaque accord pertinent. b. Déchets dangereux produits par habitant et proportion de déchets dangereux traités, par type de traitement. 	<p>Indicateur ODD 12.4</p>

RÉSULTAT 4 : Utilisation optimisée des antimicrobiens pour la santé humaine et animale ; élimination progressive de l'usage vétérinaire visant à stimuler la croissance

	<p>4.1 Utilisation d'antimicrobiens chez l'homme</p>	<p>a. Consommation humaine totale d'antibiotiques à usage systémique (code de classification ATC [anatomique, thérapeutique et chimique] J01) en doses définies journalières pour 1000 habitants par jour.</p> <p>b. Proportion d'antibiotiques à usage systémique dont l'accessibilité est essentielle par rapport à la consommation totale d'antibiotiques en doses définies journalières.</p> <p>c. Proportion relative d'antibiotiques AWaRe (Accès, Précaution et Dernier recours) pour les formulations pédiatriques.</p> <p>d. Pourcentage de patients adultes et pédiatriques hospitalisés recevant un antibiotique selon les catégories AwaRe.</p>	<p>GLASS</p> <p>Enquête transversale sur la prévalence ponctuelle</p>
	<p>4.2 Accès aux antibiotiques</p>	<p>Pourcentage d'établissements de santé qui disposent d'un ensemble essentiel d'antibiotiques pertinents disponibles et financièrement abordables sur une base durable.</p>	<p>Indicateur ODD 3.3.b, avec désagrégation des antibiotiques dont l'accessibilité est essentielle</p>
	<p>4.3 Usage approprié des antimicrobiens</p>	<p>Pourcentage d'actes chirurgicaux effectués à l'hôpital avec l'administration en temps utile et sur une durée appropriée d'une antibiothérapie prophylactique.</p>	<p>Enquêtes de prévalence ponctuelle</p>
	<p>4.4 Usage en vue de stimuler la croissance</p>	<p>Pourcentage d'antimicrobiens vétérinaires autorisés/ utilisés à des fins médicales non vétérinaires (pour stimuler la croissance).</p>	<p>TrACSS Base de données sur l'utilisation des antimicrobiens de l'OIE</p>
	<p>4.5 Niveaux et tendances des ventes, des importations et de l'utilisation d'antimicrobiens chez les animaux destinés à la production alimentaire</p>	<p>a. Volume total des ventes/importations (ou utilisation), en mg/kg de biomasse, chez les animaux destinés à la production alimentaire.</p> <p>b. Pourcentage de ventes/importations totales (ou de l'utilisation) d'antimicrobiens d'importance critique les plus prioritaires de l'OMS.</p>	<p>Base de données sur l'utilisation des antimicrobiens de l'OIE</p>
	<p>4.6 Niveaux et tendances des ventes/de l'utilisation des pesticides dans la production végétale aux fins de la lutte contre les maladies bactériennes ou fongiques</p>	<p>a. Quantité totale de pesticide (substance active) destinée à repousser, détruire ou contrôler les maladies bactériennes ou fongiques (en tonnes).</p> <p>b. Pourcentage de chacune des classes d'antimicrobiens suivantes dans le total ci-dessus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aminoglycosides • tétracyclines • triazoles • acide oxolinique. 	<p>FAOSTAT (à confirmer)</p>
	<p>4.7 Optimisation de l'usage des antimicrobiens et de la réglementation</p>	<p>Législation ou réglementation exigeant que les antimicrobiens à usage humain ne soient dispensés que sur ordonnance d'un agent de santé autorisé.</p>	<p>TrACSS</p>

RÉSULTAT 5 : Accroissement de la recherche-développement sur de nouveaux médicaments, diagnostics, vaccins et autres interventions liées aux agents pathogènes prioritaires			
	5.1 Produit en phase de R-D dans le monde	<ul style="list-style-type: none"> a. Nombre de nouveaux médicaments en phase de R-D ciblant des produits figurant sur la liste OMS des agents pathogènes prioritaires dans le monde (antimicrobiens et alternatives thérapeutiques). b. Nombre de nouveaux produits diagnostiques en phase de R-D répondant à la liste des diagnostics essentiels (à paraître). c. Nombre de nouveaux vaccins homologués par ordre de priorité (rapports de l'OIE sur la priorisation des maladies pour lesquelles la vaccination pourrait réduire l'utilisation d'antimicrobiens chez le porc, la volaille et le poisson, en 2015, et chez les bovins, les ovins et les caprins, en 2018). 	<p>Observatoire mondial de l'OMS sur la R-D en santé</p> <p>Observatoire mondial de l'OMS sur la R-D en santé</p> <p>Health for Animals</p>

Tableau 2. Liste des indicateurs de produits de base recommandés pour chaque résultat correspondant

PRODUITS POUR LE RÉSULTAT 1 : Sensibilisation accrue des responsables de l'élaboration des politiques, des agriculteurs, des vétérinaires et agents de santé, de l'industrie alimentaire et du grand public à la résistance aux antimicrobiens et au changement de comportement			
	Mesure	Intitulé de l'indicateur	Source des données au niveau mondial
   	1.a Sensibilisation ciblée	<p>Campagne nationale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens, appuyée par le gouvernement, ciblant les groupes de parties prenantes prioritaires dans les secteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. santé humaine b. santé animale c. santé végétale d. production alimentaire e. sécurité sanitaire des aliments f. environnement. 	TrACSS
	1.b Renforcement des services vétérinaires	<ul style="list-style-type: none"> a. Pays qui, au cours des dernières années, ont mené une activité dans le cadre du Processus PVS de l'OIE (évaluation, analyse des écarts, législation de suivi ou mission de laboratoire). b. Nombre de missions dans le cadre du Processus PVS dans le monde au cours de l'année précédente. 	Processus PVS de l'OIE

PRODUITS POUR LE RÉSULTAT 2 : Renforcement des connaissances et de la base de données probantes utilisées pour les décisions en matière de politique et de pratiques			
	2.a Données sur la résistance aux antimicrobiens et sur l'utilisation des antimicrobiens chez l'homme	Pays qui font rapport au GLASS sur : a. la résistance aux antimicrobiens chez l'homme b. l'utilisation des antimicrobiens chez l'homme.	GLASS
	2.b Données sur l'utilisation des antimicrobiens chez l'animal	Pays qui communiquent des informations sur les quantités totales d'agents antimicrobiens vendus/importés/utilisés pour les animaux destinés à la production alimentaire.	Base de données de l'OIE sur l'utilisation des antimicrobiens
	2.c Communication des données sur l'utilisation des antimicrobiens chez l'animal	Pays qui envoient régulièrement des données sur l'utilisation des antimicrobiens chez l'animal à la base de données de l'OIE, ventilées par groupe d'animaux et par voie d'administration.	Base de données de l'OIE sur l'utilisation des antimicrobiens
	2.d Données sur l'utilisation des antimicrobiens chez les végétaux	Pays qui disposent de systèmes de collecte et de communication d'informations sur la quantité de pesticides utilisés pour lutter contre les bactéries ou les maladies fongiques dans la production végétale.	TrACSS
   	2.e Réseau de laboratoires pour l'analyse de la résistance aux antimicrobiens dans les secteurs de l'alimentation et de l'agriculture	a. Pourcentage de laboratoires inclus dans le système national de surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans les secteurs de l'alimentation et de l'agriculture ayant la capacité d'effectuer des tests de sensibilité aux antimicrobiens et/ou d'isoler et d'identifier des bactéries conformément aux normes internationales. b. Robustesse du réseau national de laboratoires pour l'analyse de la résistance aux antimicrobiens inclus dans le système de surveillance de la résistance aux antimicrobiens pour les secteurs vétérinaire, alimentaire et agricole.	Rapports d'ATLASS TrACSS
 	2.f Données de surveillance de la résistance aux antimicrobiens chez l'animal et dans les aliments	Les pays qui recueillent et communiquent des données de surveillance de la résistance aux antimicrobiens pour : a. les animaux destinés à la production alimentaire (terrestres et aquatiques); b. les aliments (d'origine animale et végétale).	TrACSS
 	2.g Prévalence de l'indicateur <i>E. coli</i> productrice de bêta-lactamase à spectre étendu chez l'animal	Pays qui mesurent la prévalence de l'indicateur <i>E. coli</i> commensal productrice de bêta-lactamase à spectre étendu chez les principales espèces destinées à la production alimentaire (terrestres), conformément au Code sanitaire pour les animaux terrestres de l'OIE et au Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres de l'OIE (Manuel terrestre).	TrACSS

	<p>2.h Utilisation des données de surveillance de la résistance aux antimicrobiens</p>	<p>Organismes nationaux qui examinent les informations provenant des programmes nationaux de surveillance de la résistance aux antimicrobiens, et formulent et mettent en œuvre des recommandations en conséquence.</p>	<p>TrACSS</p>
	<p>2.i Autorité et capacité des services vétérinaires à gérer l'utilisation des antimicrobiens et la résistance aux antimicrobiens</p>	<p>Pays qui atteignent le niveau III ou plus pour la compétence critique II-9 du PVS .</p> <p>L'autorité et la capacité des services vétérinaires à gérer l'utilisation des antimicrobiens et la résistance aux antimicrobiens, et à assurer la surveillance et le contrôle du développement et de la propagation des agents pathogènes résistant aux antimicrobiens dans la production animale et les produits alimentaires d'origine animale, en utilisant une approche « Un monde, une santé ».</p>	<p>Processus PVS de l'OIE</p>

PRODUITS POUR LE RÉSULTAT 3 : Réduction de l'incidence des infections dans les établissements de santé, les fermes et les communautés ainsi que de la contamination de l'environnement grâce à une prévention efficace

	<p>3.a Réglementation relative aux déchets contenant des antimicrobiens</p>	<p>Pays disposant d'un cadre réglementaire pour le rejet dans l'environnement d'antimicrobiens et de déchets potentiellement contaminés par des antimicrobiens.</p>	<p>TrACSS</p>
	<p>3.b Accès aux services vétérinaires renforcés</p>	<p>Niveau d'accès aux conseils et aux soins vétérinaires dans un pays (le nombre de vétérinaires qualifiés et/ou de paraprofessionnels vétérinaires par population animale).</p>	<p>Processus PVS de l'OIE</p>
	<p>3.c Normes relatives à la sécurité sanitaire des aliments</p>	<p>Pays ayant adopté des normes relatives à la sécurité sanitaire des aliments conformes au Codex Alimentarius.</p>	<p>Enquête sur l'utilisation des normes du Codex (à confirmer)</p>
	<p>3.d Prévention des infections au niveau national</p>	<p>Pays qui appliquent des exigences minimales en matière de prévention des infections (l'élevage et la sûreté biologique) pour la production d'animaux destinés à l'alimentation, conformément aux normes de l'OIE.</p>	<p>Processus PVS de l'OIE</p>
	<p>3.e Hygiène des mains dans le contexte des soins de santé</p>	<p>Pourcentage d'établissements de soins intensifs tertiaires surveillant le respect de l'hygiène des mains par les agents de santé selon la méthode d'observation directe de l'OMS ou une méthode similaire.</p>	<p>Modèle pour l'auto-évaluation de la promotion et des pratiques d'hygiène des mains au niveau de l'établissement de soins et Modèle pour l'évaluation de la Prévention et Contrôle des infections de l'OMS</p>
	<p>3.f Alimentation en eau de base dans les établissements de santé</p>	<p>Pourcentage d'établissements de soins dont la principale source d'alimentation en eau provient d'une source améliorée, située sur place.</p>	<p>Programme commun OMS/ UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène</p>

	<p>3.g Installations sanitaires améliorées dans les établissements de santé</p>	<p>Proportion d'établissements de soins dotés d'installations sanitaires améliorées et utilisables, avec au moins un WC réservé au personnel, un réservé aux hommes, un réservé aux femmes avec des installations d'hygiène menstruelle et au moins un accessible aux personnes à mobilité réduite.</p>	<p>Programme commun OMS/ UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène</p>
---	---	---	---

PRODUITS POUR LE RÉSULTAT 4 : Utilisation optimisée des antimicrobiens pour la santé humaine et animale ; élimination progressive de l'utilisation vétérinaire visant à stimuler la croissance

	<p>4.a Cadre réglementaire pour les produits médicaux à usage vétérinaire</p>	<p>Pays qui disposent d'un cadre réglementaire pour les produits médicaux à usage vétérinaire (y compris les aliments médicamenteux) qui couvre toutes les étapes du cycle (fabrication, approvisionnement, vente, utilisation, élimination) et qui répond aux autres exigences des normes de l'OIE et du Codex.</p>	<p>FAOLEX</p>
	<p>4.b Cadre réglementaire pour les antimicrobiens non médicaux</p>	<p>Pays qui disposent d'un cadre réglementaire pour les pesticides qui tient compte de toutes les étapes du cycle de vie des antimicrobiens (production, approvisionnement, vente, utilisation, élimination) et qui satisfait aux autres exigences des normes internationales de référence.</p>	<p>FAOLEX</p>
	<p>4.c Utilisation optimisée</p>	<p>Pays qui disposent de lois ou d'une réglementation qui interdisent l'utilisation d'antibiotiques pour stimuler la croissance en l'absence d'une analyse des risques.</p>	<p>TrACSS</p>

PRODUITS POUR LE RÉSULTAT 5 : Accroissement de la recherche-développement sur de nouveaux médicaments, diagnostics, vaccins et autres interventions liées aux agents pathogènes prioritaires

	<p>5.a Incitation à la R-D et meilleur accès</p>	<p>Mécanismes et investissements pour la R-D : liste des mécanismes et du financement de la R-D pour prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies causées par les agents pathogènes prioritaires (nouveaux médicaments, diagnostics, vaccins, etc.).</p>	<p>Global AMR R&D Hub STAR-IDAZ International Research Consortium</p>
	<p>5.b Investissements dans la R-D</p>	<p>Mécanismes et investissements pour la R-D : liste des mécanismes, des engagements et des dépenses pour la R-D visant les agents pathogènes prioritaires (nouveaux médicaments, diagnostics, vaccins, etc.).</p>	<p>Global AMR R&D Hub STAR-IDAZ International Research Consortium</p>



**Organisation
mondiale de la Santé**

Pour plus d'informations, contactez :

Organisation Mondiale de la Santé

Secrétariat de la résistance aux antimicrobiens

Avenue Appia 20

1211 Genève 27

Suisse

whoamrsecretariat@who.int

Site web : <http://www.who.int/antimicrobial-resistance/en/>