

Atelier francophone sur la résistance aux antimicrobiens et la lutte contre les infections dans les formations sanitaires :

Rapport de Formation

Anke Meiburg, EPN
Wonder Goredema, MSH/SPS
Mupela Ntengu, MSH/SPS

Février 2010



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Strengthening
Pharmaceutical
Systems



Ce rapport n'aurait pas été possible sans le soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro GHN-A-00-07-00002-00. Les opinions exprimées dans ce document sont propres au Réseau Pharmaceutique Œcuménique et à Management Sciences for Health et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International ni du gouvernement des États-Unis.

A propos de l'EPN

Le Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN, par son sigle Anglais) est une organisation chrétienne indépendante d'adhésion à but non lucratif, qui est engagée à la prestation des services pharmaceutiques de qualité en tant que moyen d'atteindre les buts et les objectifs mondiaux sur la santé et l'accès aux médicaments.

EPN et ses membres sont impliqués de différentes façons dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

A propos du programme SPS

Le programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (SPS, par son sigle Anglais) s'efforce de développer les capacités au sein des pays en développement, afin de gérer efficacement tous les aspects des systèmes et services pharmaceutiques. SPS s'attache à améliorer la gouvernance dans le secteur pharmaceutique, à renforcer les systèmes de gestion des produits pharmaceutiques et les mécanismes de financement, à maîtriser la résistance aux antimicrobiens et à optimiser l'accès aux médicaments et leur utilisation appropriée.

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit à condition de mentionner EPN et le programme SPS. Veuillez utiliser la citation suivante.

Meiburg, A., Goredema, W, and Ntengu, M. 2010. *Atelier francophone sur la résistance aux antimicrobiens et la lutte contre les infections dans les formations sanitaires*. Présenté par le Réseau Pharmaceutique Œcuménique et Management Sciences for Health.

Réseau Pharmaceutique Œcuménique
B.P. 749 – 00606 Sarit Centre
Nairobi
Kenya
Téléphone : +254 20 4444832
Télécopie : + 254 20 4441090
Courriel : info@epnetwork.org
Site Internet : www.epnetwork.org

Programme Renforcement des Systèmes
Pharmaceutiques
Centre pour la Gestion des Médicaments
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA
Téléphone : +1 703.524.6575
Télécopie : +1 703.524.7898
Courriel : sps@msh.org
Site Internet : www.msh.org/sps

REMERCIEMENTS

Les personnes suivantes sont reconnues pour leurs contributions d'une façon ou d'une autre pour la réussite de cet atelier :

- Tous les participants pour leur participation active, leurs contributions pertinentes et leur engagement.
- Les délégations de l'APROMESTO, du BUFMAR, de l'Hôpital Bon Berger de Tshikaji et du BELACD Pala pour leurs présentations.
- Mme Nathalie Furere et l'équipe du BUFMAR pour l'assistance en organisant cet atelier.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	iii
ABBREVIATIONS	v
INTRODUCTION	1
But et objectifs de l'atelier.....	2
ACTIVITES	3
Jour 1.....	3
Jour 2.....	6
Jour 3.....	8
Jour 4.....	10
Jour 5.....	11
ETAPES PROCHAINES	13
Activités immédiates de suivi	13
Recommandations	13
ANNEXE 1. LISTE DES PARTICIPANTS ET DES ORGANISATIONS	14
ANNEXE 2. PROGRAMME DE L'ATELIER.....	16
ANNEXE 3. ATTENTES DES PARTICIPANTS	19
ANNEXE 4. RESULTATS DE L'ENQUETE ICAT	20
ANNEXE 5. OUTIL DE PLAIDOIRIE	24
ANNEXE 6. PLANS D'ACTION.....	28
ANNEXE 7. RESULTATS QUESTIONNAIRE PRE-ATELIER	31
ANNEXE 8. EVALUATION	36
ANNEXE 9. GALLERIE DE PHOTOS DES TRAVAUX D'ATELIER.....	37

ABBREVIATIONS

ACT	Traitement combiné à base d'artémisinine
AMR	Résistance aux antimicrobiens
APROMESTO	Association Protestante des Œuvres Médico-Sociales et Humanitaires du Togo
ASSOMESCO	Association des Œuvres Médicales des Eglises pour la Santé en RCA
BELACD	Bureau d'Etudes et de liaison d'Action caritative et de Développement
BUFMAR	Bureau des Formations Médicales Agréées du Rwanda
CBCA	Communauté Baptiste au Centre de l'Afrique
CDC	<i>U.S. Centers for Disease Control and Prevention</i> (Centres américains de lutte et de prévention contre la maladie)
CEPCA	Conseil des Eglises Protestantes du Cameroun
CME Nyankunde	Centre Médical Evangélique de Nyankunde
CPT	Comités pharmaceutiques thérapeutiques
ECC	Eglise du Christ au Congo
EEC	Eglise Evangélique du Cameroun
EELC	Eglise Evangélique Luthérienne du Cameroun
EPN	Réseau Pharmaceutique Œcuménique
FOSA	Formation sanitaire
ICAT	Infection control assessment tool (Outil d'évaluation de la lutte contre les infections)
ICQI	Infection control quality improvement (Amélioration de la qualité de la lutte contre les infections)
MDR TB	Tuberculose à bacilles multi résistants
MSH	Management Sciences for Health
OCASC	Organisation Catholique pour la Santé au Cameroun
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PTF	Pharmacy Taskforce
RCA	République Centrafricaine
RDC	République démocratique du Congo
ReAct	Action on Antibiotic Resistance
RPM Plus	Rational pharmaceutical management Plus
SPS	Strengthening pharmaceutical systems (Programme Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques)
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
XDR TB	Tuberculose à bacilles extrêmement résistants

INTRODUCTION

La résistance aux antimicrobiens (AMR, par son sigle Anglais) est un défi sans cesse croissant globalement. Dans les pays en développement les maladies infectieuses sont une cause principale de la morbidité et de la mortalité. Cependant, l'intervention majeure pour les maladies infectieuses est le traitement antimicrobien qui est de plus en plus rendu inefficace à cause de l'AMR.

Le Réseau Pharmaceutique Œcuménique (EPN, par son sigle Anglais) est en collaboration avec le programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (SPS, par son sigle Anglais) de Management Sciences for Health (MSH) financé par USAID pour promouvoir des collaborations sud-sud et améliorer la gestion pharmaceutique dans les organisations membres de l'EPN à travers des différentes activités y compris des activités pour la maîtrise de la résistance aux antimicrobiens.

En 2008, EPN en collaboration avec MSH/SPS et ReAct avaient organisé un *Atelier sur les actions locales et régionales pour aborder la résistance aux antimicrobiens* à l'intention de membres anglophones. Cet atelier avait regroupé des représentants des organisations membres de l'EPN de 11 pays d'Afrique Anglophone.

Suite à cet atelier, EPN et ses membres ont lancé la campagne «*Lutte contre l'AMR – sauvegardons des médicaments pour nos enfants*» lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé à Genève en Mai 2009. L'outil clé de cette campagne est un *Appel à l'action* qui était élaboré pendant l'atelier de Moshi en Tanzanie. Les membres de l'EPN ont mené des différentes activités pour aborder la question de la résistance aux antimicrobiens notamment les activités de sensibilisation, de formation et de recherche.

Profitant du dynamisme généré durant et après l'atelier de Moshi et également de la mise en œuvre réussie de l'approche d'évaluation de la lutte contre les infections et d'amélioration de la qualité (ICAT, par son sigle Anglais) ayant pour but le renforcement des programmes de la lutte contre les infections dans plusieurs pays y compris l'Afrique du Sud pendant les 3 dernières années, et pour mieux impliquer les membres des pays Francophones de l'EPN dans la campagne et la lutte contre l'AMR, EPN et MSH/SPS ont décidé d'organiser un atelier sur la résistance aux antimicrobiens à l'intention de ces pays.

Cet atelier a eu lieu du 23 au 27 Novembre 2009 à l'Hôtel de Mille Collines à Kigali au Rwanda. Trente (30) participants venant des organisations membres de l'EPN de 7 pays de l'Afrique Centrale et Occidentale aussi bien que de MSH/SPS Rwanda et de la Pharmacy Task Force/Ministère de la Santé du Rwanda ont assisté à cet atelier. La liste de participants y compris leurs organisations et pays se trouve en Annexe 1.

La plupart de participants étaient des pharmaciens et des médecins travaillant dans les formations sanitaires de leurs pays. En choisissant ces participants les organisateurs avaient envisagé qu'ils seraient en mesure de mettre en pratique ce qu'ils auront appris pendant cet atelier.

L'atelier était animé par Dr. Wonder Goredema (MSH/SPS-Arlington), M Mupela Ntengu (MSH/SPS-Afrique du Sud), Mme Anke Meiburg (EPN), Mme Gege Buki (MSH/SPS-Rwanda), M Patrick Gaparayi (MSH/SPS-Rwanda), Dr. Damien Nsabimana (Hôpital Kibogora-Rwanda) et Mme Nathalie Furere (BUFMAR).

But et objectifs de l'atelier

Le but de cet atelier était non seulement de renforcer les capacités de participants pour développer et mettre en œuvre des messages et outils de plaidoyer sur l'AMR/lutte contre les infections appropriés à leurs institutions et d'initier la mise en pratique de l'outil d'évaluation de la lutte contre les infections (ICAT) pour améliorer la lutte contre les infections dans les pays respectifs, mais aussi de fournir une plate-forme pour le partage d'informations, la collaboration et la mise en réseau pour les activités sur l'AMR et la lutte contre les infections entre les membres de l'EPN venant de pays Francophones.

En plus de parler de la résistance aux antimicrobiens en général, cet atelier avait abordé la question de la lutte contre les infections dans les formations sanitaires (FOSA). Le programme avait englobé une vue d'ensemble sur l'AMR et des données de pays Francophones, la lutte contre les infections, et les différents outils utilisés pour combattre l'AMR développés par MSH avec un accent particulier sur l'outil ICAT. Les participants avaient partagé des expériences de l'AMR/lutte contre les infections de leurs propres pays. Les représentants du Rwanda, du Togo, de la RDC et du Tchad avaient présenté des activités AMR/lutte contre les infections de leurs pays. Les activités du Rwanda et du Togo étaient développées suite à l'atelier de Moshi. L'outil ICAT était mis en pratique lors d'une visite sur le terrain à l'hôpital de Kibagabaga à Kigali où les participants avaient administré 4 modules. Le pharmacien et le chargé de la lutte contre les infections et d'hygiène de l'hôpital Kibagabaga avaient participé à l'atelier et le médecin chef du staff était présent lors de la présentation de résultats de l'évaluation.

Les participants avaient élaboré des différents projets de l'outil de plaidoirie pour la lutte contre les infections ainsi que des plans d'amélioration de la qualité pour leurs FOSA/pays.

Le programme de l'atelier et les attentes des participants se trouvent en Annexes 2 et 3.

ACTIVITES

Jour 1

1.1 Ouverture de l'atelier

L'Atelier francophone sur la résistance aux antimicrobiens et la lutte contre les infections dans les formations sanitaires avait commencé par la dévotion dirigée par l'équipe du Rwanda. L'orateur a cité des textes bibliques tirés dans Proverbes 8:17 et Jérémie 29:13-14. Le thème de son exhortation était de chercher d'abord Dieu. Dieu comme notre ami. Il nous faut Le chercher toujours, car Il nous a donné la promesse d'être avec nous toujours – Dieu dit à Moïse : «je marcherai toujours avec toi» et à Jérémie : «si vous me cherchez, je me laisserai trouver». Tous les participants devraient être avec Dieu en tout temps – ceci fait la différence avec les autres professionnels de santé.

Pour conclure, l'orateur a rappelé aux participants de chercher d'abord le royaume de Dieu et sa justice et toute chose leur sera donnée par-dessus.

Mme Anke Meiburg, chargée de programme francophone de l'EPN, avait souhaité la bienvenue aux participants et remercié MSH/SPS et USAID pour rendre cet atelier possible. Elle avait souligné qu'il était de la responsabilité des participants comme Chrétiens d'améliorer les services sanitaires rendus par des organisations confessionnelles.

Ensuite, M Ernest Rwagasana, Directeur Général du BUFMAR, membre de l'EPN au Rwanda et hôte de l'atelier s'était adressé aux participants et attiré leur attention sur l'importance de cet atelier pour revoir les soins de qualité qui devraient être administrés avec compassion et pour s'impliquer dans la campagne sur la lutte contre l'AMR. Il avait confirmé son engagement pour lutter contre l'AMR et avait fait remarquer que BUFMAR travaille avec des autres partenaires public, privé et confessionnels pour mettre en place des activités de lutte contre l'AMR au Rwanda. En plus, les représentants du BUFMAR avaient pris part aux activités de la campagne sur l'AMR de l'EPN.

Au nom de MSH/SPS Rwanda, Mme Gege Buki avait souhaité la bienvenue au Rwanda à tous les participants surtout à ceux venant de l'extérieur.

1.2 Introduction à l'atelier

Mme Anke Meiburg avait donné une vue d'ensemble de l'EPN, sa mission d'*apporter un appui aux Eglises et aux systèmes sanitaires confessionnels pour la prestation des services pharmaceutiques de qualité, équitables et avec compassion* et ses nouveaux domaines prioritaires. EPN a récemment élaboré une nouvelle stratégie pour les années 2010-2015, ainsi Mme Meiburg avait profité de cette occasion pour mettre les participants au courant. De plus cette activité était la première réunion organisée par l'EPN pour plus de la moitié des participants. Son exposé avait également abordé les travaux de l'EPN ayant traité l'AMR.

Ensuite Dr. Wonder Goredema, facilitateur de MSH/SPS, avait présenté le but, les objectifs, les méthodes et le programme de l'atelier. Selon lui cet atelier devrait permettre aux participants de prendre conscience de l'impact de la résistance aux antimicrobiens et des actions nécessaires pour la combattre, notamment en fournissant les éléments nécessaires aux programmes de lutte contre les infections dans les formations sanitaires. Cet atelier

offrait également une plate-forme de collaboration et de mise en réseau pour endiguer l'AMR.

Les objectifs spécifiques de l'atelier étaient les suivants :

- Conseiller les représentants des organismes membres de l'EPN sur la menace de l'AMR et les actions à entreprendre pour résoudre ce problème.
- Informer les participants sur les approches et outils élaborés par les programmes RPM Plus et SPS de MSH et les autres partenaires de l'EPN pour combattre AMR.
- Découvrir l'approche d'évaluation de la lutte contre les infections et l'outil ICAT.
- Élaboration des plans d'amélioration de la qualité de la lutte contre les infections (ICQI, par son sigle Anglais) par des équipes regroupant des membres d'un même pays ou d'une même institution afin de mettre en œuvre des solutions appropriées à faible coût, une fois de retour dans leurs FOSA.
- Élaboration par les participants d'un outil de sensibilisation à la lutte contre les infections pour les pays francophones.

Mme Gege Buki avait présenté aussi les différentes activités de MSH/SPS au Rwanda qui traitent de l'AMR, notamment l'élaboration et la mise en œuvre de Comités pharmaceutiques thérapeutiques (CPT), le soutien fourni au Pharmacy Taskforce/Ministère de la Santé pour la mise en œuvre d'une liste de médicaments essentiels et des directives de traitement standardisé aussi bien que pour réformer le programme de formation pharmaceutique initiale. De plus un programme national de sensibilisation sur l'AMR a démarré en Septembre 2009.

1.3 Vue d'ensemble de l'AMR, situation globale et africaine

Prenant la parole, Dr. Damien Nsabimana avait donné un aperçu général sur une base scientifique de la résistance aux antimicrobiens en s'appuyant sur les données statistiques de quelques pays et les menaces mondiales de l'AMR. Sa présentation avait mis en évidence le fait que les antimicrobiens ne sont plus efficaces comme ils l'étaient avant et que leur efficacité s'érode quotidiennement. Au nombre des exemples cités figuraient la tuberculose à bacilles multi résistants (MDR TB, sigle Anglais) où 400.000 cas émergent chaque année et la tuberculose à bacilles extrêmement résistants (XDR TB, sigle Anglais) dépistée en Afrique du Sud et qui a occasionné la mort de 52 sur 53 patients en 2006¹. Concernant le paludisme, la résistance à la chloroquine et au sulfadoxine-pyriméthamine est très fréquente dans la plupart des zones endémiques². La dernière option pour le traitement est souvent les traitements combinés à base d'artémisinine (ACT, sigle Anglais), mais en Asie du Sud-est on a même constaté une résistance aux ACT³. Une étude menée au Togo a montré que la résistance de *Salmonella enterica* au Chloramphénicol a cru de 33% pendant la période de 1998 à 2002 (168 échantillons) à 82% pour la période de 2003 à 2004 (164 échantillons)⁴. Selon des données du Tchad sur la résistance aux antirétroviraux, on a observé au moins une mutation de résistance chez 64% (56 patients) sur 88 adultes sous traitement antirétroviral de première ligne pendant 6 mois⁵. Et au Rwanda, *M. tuberculosis* a été isolé chez 644 patients (90,7%) sur 710 qui ont été étudiés pour *M. tuberculosis*. Le taux de TB MR était 11,6% dont 7% étaient de nouveaux cas et 25,5% de cas de retraitement⁶.

¹ Singh, et al. *PLoS Med* 4 (1):e50.

² Boland, P.B. 2001. *Drug Resistance in Malaria*. Genève, OMS.

³ SEARO and WRPO. 2007. Containment of Malaria Multi-drug Resistance on the Cambodia-Thailand Border: Report of an Informal Consultation, Phnom Penh, Cambodge, du 29 au 30 janvier 2007. Genève, OMS.

⁴ Dagnra, et al. *Med Mal Infec* 2007 May;37(5):266-9.

⁵ Kovalta et al. *Clin Infect Dis* 49(1):155-9.

⁶ *Med. Trop. (Mars)* 67(2):149-53.

Etant donné que la majorité (95%) des décès de plus de 11 millions de personnes des suites des maladies infectieuses survient dans les pays en développement et que l'impact de l'AMR est énorme, l'accent avait été mis sur l'action urgente à entreprendre. Pour les pays aux ressources limitées à l'exemple de ceux où l'EPN est actif, il s'avère nécessaire que des médicaments importants soient préservés parce que ces pays n'ont pas la possibilité de mobiliser les ressources requises pour le traitement massif de la tuberculose MDR par exemple dont le traitement est 100 fois plus onéreux que la tuberculose sensible⁷. Même pour une maladie largement répandue comme le paludisme, le coût de traitement du paludisme résistant à la chloroquine est 6-35 fois plus onéreux que le traitement d'une infection aux parasites sensibles⁸. Pour ce qui est du traitement du VIH, il s'avère nécessaire de préserver les médicaments qui sont disponibles parce que dans 4-5 ans, le coût d'approvisionnement des traitements de deuxième ligne pourrait nécessiter jusqu'à 90% des budgets disponibles pour le financement des antirétroviraux⁹. Ceci pourrait sérieusement compromettre l'accès aux soins si plusieurs patients doivent être pris en charge sur les schémas posologiques de deuxième ligne.

Il y a plusieurs facteurs qui contribuent à la résistance aux antimicrobiens notamment:

- Utilisation inadéquate des agents antimicrobiens.
- Mauvaises pratiques de lutte contre les infections.
- Pauvreté et toutes ses ramifications sur le traitement c.-à-d., les traitements incomplets, le besoin des pharmacies à gagner de l'argent, le manque/l'incapacité des gouvernements à engager les financements nécessaires au développement de politiques et au partage de l'information.
- Automédication et disponibilité facile des antimicrobiens.
- Agents antimicrobiens de mauvaise qualité.

1.4 Stratégie globale de l'OMS pour la maîtrise de l'AMR

Dr. Wonder Goredema avait présenté la Stratégie Globale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la maîtrise de l'AMR qui a été élaborée en 2001 après qu'on ait réalisé que l'AMR constituait une des plus grandes menaces du siècle en cours. La stratégie donne un cadre d'interventions pour ralentir l'émergence de la résistance aux antimicrobiens et limiter sa propagation. De plus c'est un guide pratique pour la mise en œuvre des interventions dans les différents pays. Comme la lutte contre l'AMR requiert une action multisectorielle, la stratégie décrit 67 interventions dans six domaines clés. Il y a deux piliers de la maîtrise de l'AMR – les activités de sensibilisation et celles d'endiguement. Les activités de l'endiguement comprennent les actions qui ciblent l'usage irrationnel de médicaments et celles envisageant d'améliorer la lutte contre les infections.

Dr. Goredema avait souligné qu'il est nécessaire de mettre sur pied des coalitions entre des différents acteurs afin de bénéficier des synergies. De plus, il est crucial d'agir d'une manière proactive : au lieu d'utiliser les seaux pour maîtriser le feu il serait mieux d'éviter le feu. Après sa présentation, les participants avaient donné les messages clés suivants pour la lutte contre l'AMR :

- AMR est un problème. Il faut agir maintenant.

⁷ Gachenge, B. Kenya: Cost of Treating TB Up As Drug-Resistant Strain Spreads. *Business Daily (Nairobi)* 28 mars 2008.

⁸ Yeung, S., et al. *J Trop Med Hyg* 71(Suppl. 2): 179-86.

⁹ Plus News. *WHO narrows down second-line ARV options*. 7 février 2008.

- AMR est un danger pour la santé publique.
- Nous sommes tous impliqués dans la lutte.
- Nous devons travailler ensemble pour les synergies.

Jour 2

La méditation du deuxième jour conduite par l'équipe du Cameroun sur le texte biblique de Jean 14:13-14 avait abordé la question de la prière. Pourquoi faut-il le dire à Dieu d'autant plus qu'Il connaît tout et connaît même l'avenir ?

Nous prions parce que

- Dieu nous le demande.
- Nous ne voulons pas changer la pensée de Dieu mais la connaître.
- Les ressources établies par Dieu seront libérées par la prière.

La prière est importante – pour recevoir la pensée et la volonté de Dieu mais pas pour les changer.

2.1 Résultats du questionnaire pré-atelier

Mme Anke Meiburg avait présenté les résultats du questionnaire pré-atelier. Dix sept copies remplies ont été retournées. La majorité des répondants n'était pas au courant des activités contre la résistance antimicrobienne dans leur pays mais presque la moitié a indiqué que leurs formations sanitaires étaient impliquées dans la lutte contre l'AMR.

Les résultats du Questionnaire se trouvent en Annexe 7.

2.2 Outils ayant trait à l'AMR

M. Patrick Gaparayi de MSH/SPS Rwanda avait donné aux participants une introduction sur les différents outils ayant trait à l'AMR élaborés par MSH.

Premièrement M. Gaparayi avait parlé des matériels de formation sur les comités pharmaceutiques thérapeutiques (CPT), un sujet qui était très important pour la plupart des participants et était suivi par une discussion vivante. Les CPTs sont considérés comme une intervention clé dans la lutte contre l'AMR. Ils s'occupent entre autre du choix de médicaments, de la mise en place de directives de traitement standardisé, et de la mise en place de stratégies pour la lutte contre les infections. Là où les CPTs marchent bien on peut trouver une qualité améliorée de service et une bonne gestion de ressources disponibles. L'OMS en collaboration avec MSH a élaboré un guide sur les CPTs qui est également disponible en Français.

Après M. Gaparayi avait présenté les indicateurs pour surveiller l'utilisation des antimicrobiens dans les hôpitaux. Le guide développé par l'OMS comprend tous les indicateurs pour l'utilisation et la gestion des antimicrobiens, les méthodes pour mener une étude au sein d'un hôpital et les formulaires nécessaires pour la conduite de cette étude.

Ensuite M. Mupela Ntengu avait fait un exposé sur la lutte contre les infections – un des thèmes principaux de cet atelier. Les infections nosocomiales (attrapées dans les FOSA) sont un problème fréquent avec une prévalence d'environ 9%¹⁰ qui favorisent l'AMR par une utilisation abusive des antimicrobiens (apparition) et de mauvaises pratiques de lutte contre

¹⁰ WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12

les infections (propagation). Cependant, les programmes efficaces de lutte contre les infections sont bénéfiques car ils diminuent la propagation des infections nosocomiales, la morbidité, la mortalité et les coûts des soins de santé. Donc, tous les hôpitaux doivent posséder un programme de lutte contre les infections, s'appuyant sur les bonnes pratiques de lutte contre l'AMR.

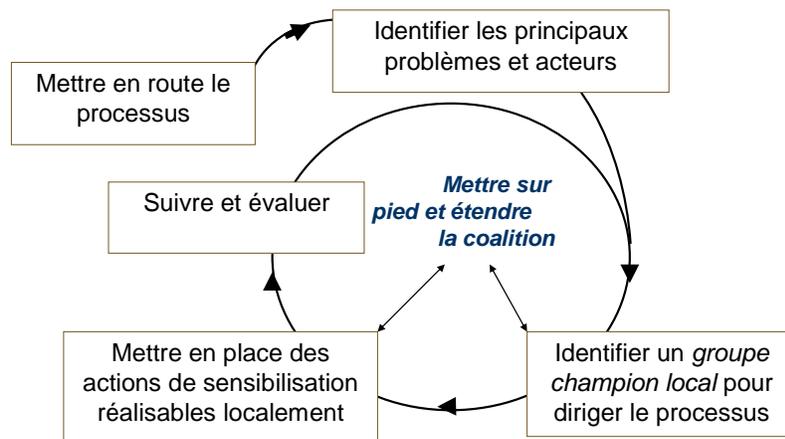
Afin de soutenir les FOSA à mettre sur pied un programme de lutte contre les infections, MSH sous le programme RPM Plus (le prédécesseur de SPS), financé par USAID en collaboration avec l'Université de Harvard a élaboré une approche d'auto-évaluation et d'amélioration de la qualité. En utilisant ICAT les systèmes existants de la lutte contre les infections sont évalués. Subséquemment les méthodes de cycle rapide d'amélioration de la qualité sont appliquées. Finalement l'efficacité des interventions est surveillée en utilisant des indicateurs de performance et des listes de contrôle d'observance.

Cette approche permet d'améliorer les pratiques de lutte contre les infections même dans les environnements aux ressources limitées.

2.3 AMR : Progrès à ce jour – Les activités de MSH/SPS

Dr. Wonder Goredema avait ensuite parlé de la mise sur pied des coalitions locales pour endiguer la progression à ce jour de la résistance aux antimicrobiens. Pour bien expliquer et illustrer il avait donné un rapport de ce qui a été fait en Zambie et en Ethiopie en utilisant une approche nationale pour la sensibilisation à AMR et son endiguement qui vise à amener des parties concernées locales à mettre sur pied et coordonner des stratégies réalistes afin d'endiguer AMR. Les deux pas clés de ce processus afin d'assurer le succès de toutes les activités d'endigement de l'AMR sont d'identifier les acteurs principaux et créer le groupe champion local.

Suivant les éléments de l'approche :



L'approche se conforme au cycle rapide de l'amélioration de la qualité. Après avoir évalué les actions, il faut les corriger si nécessaire ou même choisir d'autres actions ou coalitions.

Dr. Goredema avait également présenté d'autres documents d'orientation pour la mise en œuvre des activités de MSH/SPS, notamment :

- Guide de mise sur pied des coalitions locales dans le but de maîtriser la résistance médicamenteuse.
- AMR Field Guide for USAID Missions.

2.4 AMR : Progrès à ce jour – Les activités de membres de l'EPN

La dernière séance de ce jour avait abordé les activités de membres de l'EPN sur la résistance aux antimicrobiens.

Les représentants de l'APROMESTO du Togo et du BUFMAR Rwanda avaient présenté des activités menées suite à l'atelier sur l'AMR à Moshi et la publication de l'*Appel à l'action*. La stratégie de l'APROMESTO était d'impliquer les journalistes dans leur atelier sur la résistance aux antimicrobiens. A cet effet, ils avaient présenté un rapport sur l'AMR et une émission télévisée était organisée pour une large diffusion de leurs activités.

M. Alex Mayambi de l'hôpital Bon Berger de Tshikaji - RDC avait fait une présentation sur la lutte contre les infections au sein de son hôpital en réponse à une épidémie d'Ebola dans la région.

M. Mayambi avait souligné que la lutte contre les infections se déroule à 4 niveaux dans l'hôpital :

- Une utilisation améliorée des antibiotiques.
- Des mesures pratiques appliquées par le personnel.
- Le nettoyage des locaux et la tri-élimination des déchets selon des procédures spécifiques.
- L'acquisition et la dispensation des antibiotiques de bonne qualité.

Jour 3

La journée avait commencé par la méditation dirigée par le Tchad et le Benin. La méditation portait sur le thème «Gardons la foi» - Jean 5:1-9. Le malade n'a pas eu la force pour se mettre dans l'eau car il y a eu toujours des personnes qui étaient plus rapides. Mais il s'est dit : Un jour... et Jésus est intervenu et l'avait guéri.

Il faut être toujours fidèle à Jésus car Il intervient dans nos vies – à son temps !

3.1 Prévention de la transmission des infections nosocomiales

Dr. Damien Nsabimana avait parlé de la prévention de la transmission des infections nosocomiales. Il avait d'abord présenté les deux catégories des personnes qui courent le risque des infections nosocomiales, à savoir les patients et les prestataires des soins. Il avait ensuite donné les voies et modes de transmission, avant de développer les interventions pour prévenir la propagation des infections.

Pendant la discussion il était clarifié que les infections nosocomiales sont les infections causées par des germes spécifiques. Cependant, Dr. Goredema avait insisté sur le fait que l'idéal est que le malade ne contracte aucune infection lors de son séjour à l'hôpital.

3.2 Vue d'ensemble de l'approche d'évaluation de la lutte contre les infections et amélioration de la qualité

L'approche d'évaluation de la lutte contre les infections et l'amélioration de la qualité consiste d'abord à faire une évaluation des systèmes existants de lutte contre les infections dans la FOSA en utilisant l'outil ICAT. Cet outil permet d'identifier les problèmes prioritaires, d'analyser des facteurs et de développer des interventions. Ces interventions sont donc mises en pratique en utilisant le cycle rapide d'amélioration de la qualité (planifier, réaliser, étudier, agir).

Il est crucial que ce processus se fasse en équipe.

3.3 Principes et méthodes de l'amélioration de la qualité

Mme Anke Meiburg avait présenté les principes et méthodes de l'amélioration de la qualité qui sont appliqués dans le contexte de la santé. Les soins de santé de grande qualité sont des soins adéquats administrés de manière appropriée au bon moment grâce à une utilisation efficace des ressources.

Il y a quatre principes d'**amélioration de la qualité** notamment (1) une orientation vers le patient afin que les soins répondent aux besoins et aux attentes des patients et de la communauté ; (2) une bonne connaissance du système de soins (ressources, processus et impacts) ; (3) un travail en équipe ; et (4) une évaluation des changements dans le système à l'aide des données.

3.4 L'Approche d'évaluation de la lutte contre les infections et amélioration de la qualité – ICAT

M. Mupela Ntengu avait introduit l'outil ICAT aux participants.

ICAT est un outil important dans la lutte contre les infections dans les formations sanitaires. Il aide à (1) évaluer les pratiques existantes de la lutte contre les infections ; (2) il offre des recommandations pour améliorer les pratiques et (3) fournit des listes de contrôle pour surveiller l'observance aux bonnes pratiques.

ICAT se compose de 22 Modules couvrant tous les aspects de la lutte contre les infections dans une FOSA (Hygiène des mains, Gestion des déchets, Laboratoire de microbiologie, Stérilisation et désinfection, Travail et accouchement, Précautions liées à la Tuberculose, etc.). Ces modules utilisent une méthode de classement par catégorie de performance, ils comportent des commentaires et des pratiques recommandées :

- Expliquant le contexte et les raisons de la notation
- S'appuyant sur des pratiques basées sur les preuves et des recommandations issues d'organismes faisant autorité (OMS, CDC, ONG).

En répondant à une question, M. Ntengu avait souligné qu'il est toujours important et nécessaire d'aviser les personnes qui seront impliquées dans l'évaluation car il s'agit d'un processus pour l'amélioration des services et non une inspection punitive.

Un exercice était fait par tous les participants sur le remplissage de module *Travail et accouchement*. Les participants ont appris à remplir la fiche d'évaluation qui se termine par la notation des scores pour déterminer la catégorisation de la performance. Cette

catégorisation (A, B et C) permet de relever les sections où les actions doivent être menées en vue de l'amélioration.

3.5 Elaboration et mise en œuvre des plans ICQI

Après la présentation sur le déroulement d'une enquête ICAT et une introduction au CD-Rom, Dr. Goredema avait parlé de l'élaboration et la mise en œuvre des plans ICQI (sigle Anglais : Infection Control Quality Improvement – Amélioration de la qualité de la lutte contre les infections).

L'évaluation avec ICAT doit aboutir à l'élaboration des plans pour l'amélioration – avec des interventions à coût abordable et appropriées. Il faut commencer progressivement avec des interventions faciles à exécuter et dans un secteur ou département. Plusieurs modèles ont été présentés dont le plus important est le modèle de plan d'amélioration de la qualité de lutte contre les infections. Ce modèle comprend les objectifs spécifiques en rapport avec le problème identifié ; les activités prévues ; les personnes responsables ; le délai de l'intervention ; les indicateurs et les résultats de l'exercice. Les résultats, c'est une comparaison des données d'avant l'intervention et celles d'après pour voir s'il y a eu un changement. Cette information permet de prendre la bonne décision comment on peut améliorer l'intervention ou si elle devrait être changée ; ou que l'intervention devrait être mise en pratique à grande échelle.

Jour 4

La méditation était conduite par les équipes du Togo et de la République Centrafricaine. On avait lu Romain 12:17-18 – cultivons la paix. Il nous faut chercher la paix toujours – même là où il est impossible et les personnes n'acceptent pas la paix et également avec ceux qui nous ont blessés. Notre salut dépend de la recherche de la paix avec les autres - *«Efforcez-vous d'être en paix avec tout le monde et de mener une vie sainte ; car, sans cela, aucun de vous ne pourra voir le Seigneur»* Hébreux 12:14.

4.1 Travail de terrain

Pour le travail sur le terrain concernant la mise en application de l'outil ICAT, le groupe avait fait une descente à l'Hôpital Kibagabaga à Kigali. Les quatre équipes suivantes étaient constituées :

Equipe	Module	Département/Lieu de travail
1	Hygiène des mains – Mod. 17	Médecine interne
2	Solutés IV et méd. – Mod. 21	Chirurgie
3	Travail et Accouchement – Mod. 8	Maternité
4	Gestion des déchets – Mod.7	Salle d'urgence, Morgue, Dépôt de déchets

Chaque groupe avait visité un département médical spécifique au sein de l'hôpital. Ils avaient interviewé le personnel médical chargé de la lutte contre les infections dans ces unités et avaient utilisé des listes de contrôle pour observer les pratiques en cours. Après, tous les groupes avaient présenté leurs résultats aux responsables des départements ou unités visités et avaient également donné le feedback et des suggestions pour l'amélioration de certaines questions de l'outil ICAT. En général, les participants avaient constaté que ICAT

est facile à utiliser et qu'ils peuvent le mettre en pratique dans leurs FOSA pour l'amélioration de la lutte contre les infections.

Les présentations/résultats de l'enquête se trouvent en Annexe 4.

Le médecin chef du staff de l'Hôpital Kibagabaga, Dr Christian Ntirimira, qui était présent lors de la présentation des résultats dans la salle de conférence de l'Hôtel de Mille Collines, avait pris la parole pour remercier les participants des résultats obtenus de l'enquête menée dans son institution car ces derniers leur permettront d'améliorer la qualité de travail dans ce jeune hôpital qui nécessite beaucoup de soutien.

4.2 ICAT : Mise en œuvre, progrès et expériences à ce jour

M. Mupela Ntengu avait présenté des progrès et des expériences de la mise en œuvre de l'outil ICAT effectuées en Afrique du Sud, au Swaziland, au Guatemala et en Namibie ; cet outil était adopté dans ces pays par les autorités et appliqué dans la majorité des formations sanitaires de leurs pays respectifs.

M. Ntengu avait souligné que des interventions simples et à faible coût, comme l'hygiène des mains, peuvent être très efficaces pour renforcer la lutte contre les infections.

Jour 5

L'équipe de la RDC avait dirigé la méditation du dernier jour. Sur base du texte de Romains 12:1+2, on était rappelé qu'un jour, nous devrions faire le compte sur comment nous avons utilisé notre temps et ce que nous avons fait – aussi en ce qui concerne l'AMR. Il nous faut nous arrêter pour dire à Dieu que nous sommes incapables et pour lui demander de nous donner l'intelligence et les instructions sur ce que nous devons faire. Il va dire un mot.

5.1 Outil de sensibilisation/Plaidoirie

Les participants avaient travaillé en quatre groupes sur l'outil de plaidoirie. Deux groupes s'étaient occupés de l'introduction et les autres avaient travaillé sur les messages à des différentes parties prenantes. Après la présentation, l'outil était discuté en plénière et les facilitateurs avaient pris bonne note de toutes les interventions et suggestions.

A la fin de l'atelier les facilitateurs avaient mis ensemble un outil en utilisant les projets de différents groupes. Un comité de quatre participants à l'atelier avait fait le feedback et les facilitateurs ont incorporé les recommandations.

La dernière version de cet outil se trouve en Annexe 5.

5.2 Plans d'action

La dernière séance de cet atelier était celle de l'élaboration de plans d'action en utilisant le modèle de plan d'amélioration de la qualité de la lutte contre les infections (plan ICQI) pour chaque pays/FOSA.

Par manque de temps, seulement un groupe avait eu la possibilité de présenter son plan, mais les facilitateurs devaient donner le feedback et les suggestions à chaque plan via email.

Le projet de plan d'action de participants du Togo se trouve en Annexe 6 comme exemple.

5.3 Conclusion, évaluation et clôture

En général les participants étaient très contents d'avoir participé à cet atelier et ils ont trouvé que l'atelier était pertinent à leur travail. Ils ont dit qu'ils sont prêts de mettre en application l'outil ICAT dans leurs propres FOSA.

Les participants avaient évalué le lieu, l'organisation et les aspects techniques de l'atelier en utilisant l'échelle d'évaluation se trouvant dans l'Annexe 8.

M. John Patrick Mwesige, chef de la Pharmacy Taskforce, représentant le Ministère de la Santé du Rwanda, avait souligné dans son mot officiel de clôture que la résistance aux antimicrobiens est une menace réelle et qu'il est nécessaire dès maintenant de rendre disponibles des ressources pour la combattre. Il avait affirmé que le Ministère de la Santé du Rwanda soutient la mise en pratique des recommandations de l'atelier. Enfin il avait rappelé aux participants que leurs organisations les ont envoyés à participer à cet atelier et il les avait conseillés vivement de mettre en application ce qu'ils ont appris lors de cette semaine à Kigali.

5.4 Observations clés :

- Les participants étaient d'avis que l'AMR est une menace dans la region Francophone et qu'il est nécessaire de mettre en œuvre des interventions appropriées notamment les activités de la lutte contre les infections pour aborder cette question.
- Suite à l'atelier de Moshi, quelques membres de l'EPN avaient développé et organisé des activités de la lutte contre l'AMR avec l'appui de leurs organisations locales.
- L'importation, la distribution et l'usage illicites des antimicrobiens étaient considérés comme facteurs importants contribuant à la résistance aux antimicrobiens dans quelques pays. Il faut travailler avec des partenaires nationaux, parties prenantes locales, leaders d'opinion et de la communauté, et le média pour développer et mettre sur place des interventions appropriées de sensibilisation communautaire pour aborder ce problème. Il y a des pays qui n'ont pas des autorités de contrôle de médicaments fonctionnant afin de développer des normes pour l'importation et l'usage des médicaments et d'assurer qu'ils sont suivis.
- Le représentant du Ministère de la Santé du Rwanda avait soutenu l'atelier et avait affirmé la collaboration et l'appui pour la mise en œuvre des recommandations et étapes prochaines suivant cet atelier selon la disponibilité des ressources.

ETAPES PROCHAINES

Activités immédiates de suivi

- Les facilitateurs de l'EPN et MSH/SPS ont coordonné et finalisé l'outil de plaidoirie pour la lutte contre les infections.
- Les facilitateurs de l'EPN et MSH/SPS ont fourni un soutien technique à distance aux équipes participantes pour la finalisation et la mise en œuvre de plans d'amélioration de la qualité dès que ces plans seront validés par les autorités compétentes locales.

Recommandations

- EPN et MSH/SPS devraient envisager la possibilité de partager des expériences au niveau national et régional de la mise en œuvre de l'outil ICAT et des activités sur l'AMR au 11ème Forum Pharmaceutique International qui aura lieu en juin 2010 à Kinshasa, RDC.
- EPN et MSH/SPS devraient étudier la possibilité d'organiser un atelier sur les CTP à l'intention des pays francophones.
- MSH/SPS devrait fournir les coordonnées des personnes pertinentes vivant en Zambie, en Ethiopie et au Guatemala pour que les participants puissent les contacter pour des plus amples renseignements sur le travail d'endiguement de l'AMR dans leurs pays.
- EPN et MSH/SPS devraient finaliser et distribuer l'outil de plaidoirie sur la lutte contre les infections.
- EPN et MSH/SPS devraient continuer à fournir le soutien technique à distance aux participants de l'atelier de Kigali pour la finalisation et la mise en œuvre de plans d'amélioration de la qualité qui ont reçu l'approbation des autorités compétentes.

ANNEXE 1. LISTE DES PARTICIPANTS ET DES ORGANISATIONS

Liste des Participants :

	NOM	ORGANISATION	FONCTION	PAYS
1	Tchiboza K. Junior	ONG Bethesda	Médecin, Responsable Pharmacie	Benin
2	Hounmenou Constant Marcel	ONG Bethesda	Médecin, Responsable CMC	Benin
3	Valence Ndifor Ndip	OCASC	Pharmacien	Cameroun
4	Guy-Blaise Biantcho Atchonkeu	OCASC	Médecin	Cameroun
5	Tankoua Yonkeu Irene Eulalie	EEC (PHARMACEEC)	Directeur, Pharmacienne	Cameroun
6	Djaboulé Akoubé Marlyse	Hôpital protestant de Ngaoundéré EELC	Préparateur en pharmacie	Cameroun
7	Ursula Roemhild	BELACD Pala	Pharmacien	Tchad
8	Bernhard Roemhild	BELACD Pala	Médecin	Tchad
9	Dr Olivier Musongya	CBCA	Médecin	RDC
10	Musivirwa Wa-Tsongo	CBCA	Assistant en Pharmacie	RDC
11	Upio Nzeni Mike	CME Nyankunde	Médecin, Directeur exécutif	RDC
12	Santos Iboko	CME Nyankunde	Pharmacien	RDC
13	Alexis Mayambi	Hopital Bon Berger Tshikaji	Pharmacien	RDC
14	Dr Mfulu Kiese Papy	ECC	Médecin	RDC
15	Tomety Dovi Mawuli	APROMESTO A.F.A.D.	Assistant médical	Togo
16	Degbe Koffi Doh	APROMESTO	Assistant de Pharmacie	Togo
17	Emmanuel Wane	Centre médical EEB Gamboula ASSOMESCA		RCA
18	Lambone Lévy	ASSOMESCA	Chirurgien ophtalmologue	RCA
19	Patrick Migambi	Hôpital Kibilizi	Médecin Directeur	Rwanda
20	Fidèle Rwabukera	District Pharmacie Musanze	Directeur	Rwanda
21	Basile Habimana	Hôpital Kibagabaga	Pharmacien	Rwanda
22	Muhimpundu Alice	Hôpital Kibagabaga	Environmental Health Offcier	Rwanda
23	Uwineza Elise	BUFMAR	Pharmacien	Rwanda
24	Felix Hitayezu	MSH/SPS	Senior Program Associate	Rwanda
25	Patrick Gaparayi	MSH/SPS	Senior Program Associate	Rwanda
26	Inès Buki Gege	MSH/SPS	Senior Technical Advisor	Rwanda
27	Aline Mukerabirori	MSH/SPS	Technical Coordinator	Rwanda

EPN et MSH/SPS Atelier francophone sur la résistance aux antimicrobiens et
la lutte contre les infections dans les formations sanitaires

28	Ernest Rwagasana	BUFMAR	Directeur	Rwanda
30	Damien Nsabimana	Hôpital Kibogora	Médecin Directeur	Rwanda
31	Nathalie Muhoze Furere	BUFMAR	Pharmacien	Rwanda
32	Penelope Ingabire	Ministère de la Santé	PTF Staff	Rwanda
33	Dr Wonder Goredema	MSH/SPS	Country Program Manager	USA
34	Mupela Ntengu	MSH/SPS	Cluster Manager	Afrique du Sud
35	Cedric Owuor	EPN	Assistant administratif	Kenya
36	Anke Meiburg	EPN	Pharmacien, Chargé de programme francophone	Kenya

Liste des Organisations :

Organisation	Femmes	Hommes	Total
APROMESTO, Togo	0	2	2
ASSOMESCA, RCA	0	2	2
BELACD, Tchad	1	1	2
BUFMAR, Rwanda	3	4	7
CBCA, RDC	0	2	2
CEPCA, Cameroun (EEC et EELC)	2	0	2
CME Nyankunde, RDC	0	2	2
ECC, RDC	0	2	2
OCASC, Cameroun	0	2	2
ONG Bethesda, Bénin	0	2	2
SPS/MSH, Rwanda	2	2	4
PTF/Ministère de la Santé, Rwanda	1	0	1
Total	9	21	30

ANNEXE 2. PROGRAMME DE L'ATELIER

Session	Heure	Sujet	Facilitateur
1er Jour : Lundi 23 Novembre 2009			
1ère Session : Orientation et Vue d'ensemble	08:00 – 08:30	Enregistrement pour les Rwandais	
	08:30 – 08:45	Méditation	Rwanda
	08:45 – 09:15	Mot de bienvenue et ouverture <ul style="list-style-type: none"> • EPN • BUFMAR • MSH Rwanda 	Anke BUFMAR Gege
	09:15 – 11:00	Galerie des experts y compris attentes, comités des participants, règlement d'ordre intérieur, questionnaire pré-atelier et logistiques.	Anke, BUFMAR
	11:00 – 11:30	Café/thé	
	11:30 – 13:00	Introduction <ul style="list-style-type: none"> • EPN, accent sur les travaux ayant trait à l'AMR • MSH/SPS Rwanda; Travaux ayant trait à l'AMR • Introduction et Objectifs de l'Atelier 	Anke Gege Wonder
	13:00 – 14:00	Déjeuner	
2ème Session : AMR: Vue d'ensemble, Maîtrise et Progrès à ce jour	14:00 – 15:30	Vue d'ensemble de l'AMR, Situation Globale et Africaine	Damien
	15:30 - 16:00	Café/thé	
	16:00 – 17:00	Stratégie Globale de l'OMS pour la Maîtrise de l'AMR	Wonder
2^{ème} jour : Mardi 24 Novembre 2009			
2^{ème} Session (suite)	08 :30 – 08 :45	Méditation	Cameroun
	08 :45 – 09 :15	Ordre intérieur Résumé des points clés du 1 ^{er} jour ; Aperçu du programme du 2 ^{ème} jour	Anke, Nathalie Rapporteur Mupela
	09 :15 – 10 :30	Résultats du questionnaire pré-atelier	Mupela, Anke
	10 :30 -11 :00	Café/thé	
	11 :00 – 12 :00	Outils ayant trait à l'AMR- –Matériels de formation sur CPT et UAM, Lutte contre les Infections, Manuel des Indicateurs	Patrick
	12 :00 – 13 :00	Outils ayant trait à l'AMR - – Matériels de formation sur CPT et, UAM, Lutte contre les Infections, Manuel des Indicateurs (suite)	Patrick
	13 :00 – 14 :00	Déjeuner	
	14 :00 – 15 :30	AMR : Progrès à ce jour :–Les activités de MSH/SPS pour la plaidoirie et la maîtrise de l'AMR en Zambie, Ethiopie et le travail régional en Afrique avec RPF/ECSA & EPN ; documents de référence pour la mise en œuvre des activités au niveau des pays	Mupela, Wonder
	15 :30 – 16 :00	Café/thé	

EPN et MSH/SPS Atelier francophone sur la résistance aux antimicrobiens et la lutte contre les infections dans les formations sanitaires

	16 :00 – 17 :30	AMR : Progrès à ce jour – Activités sur l’AMR par les pays membres EPN y compris les expériences sur la lutte contre les infections en RDC	Togo, BUFMAR, RDC (Alex)
3ème jour: Mercredi 25 Novembre 2009			
3ème Session : Introduction à l’Approche d’Evaluation de la Lutte contre les Infections et Amélioration de la Qualité	08:30 – 08:45	Méditation	Bénin, Tchad
	08:45 – 09:15	Ordre intérieur Résumé des points clés du 2è jour ; Aperçu du programme du 3ème jour	Anke, Nathalie Rapporteur Mupela
	09:15-10:00	Prévention de la Transmission des Infections Nosocomiales	Damien
	10:00-10:30	Vue d’ensemble de l’ Approche d’Evaluation de la Lutte contre les Infections et Amélioration de la Qualité	Wonder, Mupela
	10:30 – 11:00	Café/thé	
	11:00-11:45	Principes et Méthodes de l’Amélioration de la Qualité	Anke
4ème Session : Outil d’Evaluation de la Lutte contre les Infections (ICAT) et plan d’amélioration de la qualité de la lutte contre les infections	11:45 – 13:00	L’Approche d’Evaluation de la Lutte contre les Infections et Amélioration de la Qualité - ICAT	Mupela
	13:00 – 14:00	Déjeuner	
	14:00-15:00	L’Approche d’Evaluation de la Lutte contre les Infections et Amélioration de la Qualité –ICAT (suite)	Mupela
	15:00-15:30	Introduction et usage du CD ROM de la lutte contre les infections	Wonder, Mupela
	15:30 – 16:00	Café/thé	
	16:00-16:30	Introduction sur comment mener une enquête en utilisant ICAT	Mupela
	16:30-17:00	Elaboration et mise en oeuvre des plans ICQI	Mupela, Wonder
	17:00-17:30	ICAT: Préparatifs pour le travail de terrain	Mupela, Nathalie, Anke
4ème jour : Jeudi 26 Novembre 2009			
	08 :00 – 08 :15	Méditation	Togo, République Centrafricaine
5ème Session : ICAT : Travail de terrain et plans d’amélioration de la qualité de la lutte contre les infections (ICQI)	08 :15 – 08 :45	Ordre intérieur Résumé des points clés du 3ème jour Aperçu du programme du 4ème jour	Anke, Nathalie Rapporteur Mupela
	08 :45 – 13 :00	ICAT : Travail de terrain à l’hôpital : Les équipes administrent l’évaluation	Equipes ICAT, Mupela, Wonder, Nathalie
		Les équipes préparent les rapports des enquêtes à l’hôpital	Mupela, Wonder, Anke
	13 :00 – 14 :00	Déjeuner	
	14 :00 – 14 :45	Finalisation des rapports	Equipes ICAT
	14 :45 – 15 :30	Les équipes présentent les résultats des enquêtes à l’hôpital	Mupela, Wonder, Anke

EPN et MSH/SPS Atelier francophone sur la résistance aux antimicrobiens et
la lutte contre les infections dans les formations sanitaires

	15 :30 – 16 :00	Café/thé	
	16 :00 – 17 :00	ICAT : Mise en œuvre, progrès et expériences à ce jour	Wonder, Mupela
	19 :00	Dîner commun	Tous
5ème jour : Vendredi 27 Novembre 2009			
	08:30 – 08:45	Méditation	RDC
6èmeSession : Outil de Plaidoirie et développement du plan d'action	08:45 – 09:15	Ordre intérieur Résumé des points clés du 4ème jour Aperçu du programme du 5ème jour	Anke, Nathalie Rapporteur Mupela
	09:15 – 10:30	Travail en groupe sur l'Outil de Plaidoirie pour la Lutte contre les Infections	Mupela, Nathalie, Wonder, Anke
	10:30 – 11:00	Café/thé	
	11:00 – 12:00	Présentations sur l'Outil de Plaidoirie pour la Lutte contre les Infections, discussion et finalisation de l'ébauche	Mupela, Nathalie, Wonder, Anke
	12:00 – 13:00	Travail en groupe par pays sur les plans d'action pour ICQI	Anke, Mupela, Wonder
	13:00 – 14:00	Déjeuner	
	14:00 – 14:45	Présentations et feedback	Anke, Mupela, Wonder
	7èmeSession : Evaluation et Récapitulation	14:45 – 15:30	Evaluation et Récapitulation
15:30 – 16:00		Clôture	MSH Rwanda, Anke, BUFMAR
	16:00	Café/thé	

ANNEXE 3. ATTENTES DES PARTICIPANTS

1.	Information sur AMR, la lutte contre les infections et les stratégies d'endiguement de l'AMR
2.	M'informer sur la résistance des antimicrobiens comme cela se passe dans d'autres pays
3.	Etre outillé pour la lutte contre l'AMR et être en mesure de mettre en pratique les nouvelles méthodes
4.	Améliorer la qualité des services
5.	Plaidoyer sur l'AMR et la lutte contre les infections
6.	Qu'un réseau pour la lutte contre AMR soit établi Partage des expériences
7.	Que nous prenions un engagement ferme à cette lutte (sensibilisation surtout)
8.	Planifier pour les actions concrètes
9.	Accent à mettre sur la prescription et l'usage rationnels des antimicrobiens
10.	Formation pour les FOSA en pratique <ul style="list-style-type: none">• Prescription des médicaments• Sur / sous dosage• Stockage des médicaments
11.	Comment évaluer le problème de l'AMR
12.	Réglementer l'ouverture des pharmacies , point de vente des méd. parfois par des non professionnels
13.	Formation médicale

ANNEXE 4. RESULTATS DE L'ENQUETE ICAT

GRUPE 1-MODULE 17 : Hygiène des mains

Membres : Basile, Constant, Félix, Alexis, Alice, Emmanuel, Guy-Blaise

Nom de la FOSA : Hôpital KIBAGABAGA

1. Principaux résultats

- **Insuffisance d'équipement** : Poste de lavage de mains insuffisant (2 sur 36), pas de porte-savon, absence de distributeur de savon liquide et de l'antiseptique, pas de lotion pour les mains, absence de serviettes pour séchage des mains.
- **Pratiques de l'hygiène insuffisantes** : Pas de lavage de mains avant et après contact des malades, port des gants pour chaque malade mais sans lavage des mains.

2. Décrire un problème prioritaire potentiel pour l'amélioration initiale

Lavage des mains

3. Suggérer un plan d'action initial d'amélioration de la qualité pour résoudre le problème

- Interventions proposées :
 1. Sensibilisation et éducation du staff pour le lavage systématique des mains
 2. Rendre disponible une solution hydro-alcoolique dans les salles
- Objectif d'amélioration proposé pour l'intervention : Rendre effective la pratique de l'hygiène des mains chez le personnel de l'hôpital
- Activités proposées

1. Faire une réunion du personnel
2. Faire le feedback de l'évaluation sur l'hygiène des mains au personnel
3. Sensibiliser le personnel sur l'hygiène des mains
4. Mettre a la disposition du service : Solution hydro alcoolique, savon liquide et serviettes à usage unique
5. Placer les porte-savons aux murs qui laissent couler l'eau
6. Elaborer et afficher un protocole de lavage des mains
7. Le responsable du service doit veiller a l'application de ce protocole

GRUPE 2-MODULE 21 : Solutés intraveineux et médicaments

Membres : Irène, Emmanuel, Junior, Bernard, Santos, Elise

Nom de la FOSA : Hôpital KIBAGABAGA

1. Principaux résultats

- Propreté des locaux et des lits
- Bonne collaboration
- Bonne répartition des tâches malgré le nombre insuffisant d'infirmier
- Pas de rupture de stock
- Bonne connaissance théorique
- Respect de l'hygiène des mains
- Respect des règles d'asepsie dans les soins
- Mauvais rangement des flacons multi doses après usage
- Absence de procédure écrite

2. Décrire un problème prioritaire potentiel pour l'amélioration initiale

Absence de POS sur la préparation des solutés IV et des médicaments

3. Suggérer un plan d'action initial d'amélioration de la qualité pour résoudre le problème

- Intervention proposée : Organiser une formation sur l'élaboration des POS
- Objectif d'amélioration proposé pour l'intervention : Elaborer et respecter les POS pour une amélioration de la qualité des soins suivant les normes actuelles
- Activités proposées

- Identifier les agents à former
- Identifier les formateurs et les outils
- rechercher un financement
- choisir un cadre pour la formation qui arrangerait les agents
- planifier la formation avec les agents
- faire la formation

4. Problèmes rencontrés en utilisant l'outil ICAT

Question 4

Il manque une proposition de réponse : que faire au cas où la perfusion est bouchée

Question 10

La compréhension de la question est un peu confuse à cause des deux mots : fabriqués et conçus

Les assertions des questions 1 à 3 ne cadrent pas avec notre réalité

5. Suggestions d'améliorations des modules ICAT

Q4 : ajouter cette proposition

Q10 : les médicaments destinés à un patient sont utilisés pour plusieurs patients

GROUPE 3-MODULE 8 : Travail et accouchement

Membres : Olivier, Mike, Patrick, Patrick, Marlyse, Valence

Nom de la FOSA : Hôpital KIBAGABAGA

1. Principaux résultats

- Non préparation de périnée
- Pas de nettoyage du cordon avant le clampage
- Pas de lame à usage unique pour couper le cordon
- Pas de politique de la prévention sur les streptocoques
- Problème de tri des déchets médicaux
- La politique de nettoyage et d'hygiène ne sont pas affichés sur les murs
- Les blouses ne sont pas à manche longues
- Pas des masques pour l'accouchement par voie basse

2. Décrire un problème prioritaire potentiel pour l'amélioration initiale

Insuffisance d'équipement et matériel du personnel

3. Suggérer un plan d'action initial d'amélioration de la qualité pour résoudre le problème

- Intervention proposée : Plan de dotation de l'hôpital en équipement et matériel pour la protection du personnel
- Objectif d'amélioration proposé pour l'intervention : Améliorer la protection du personnel et parturiente
- Activités proposées

- Identifier le besoin en équipement et matériel conformément aux normes dans le service de maternité.
- Acheter l'équipement et matériel identifiés.
- Former les personnels à l'utilisation du matériel
- Rendre disponible le matériel à la maternité
- Faire le suivi correct de l'utilisation de matériel

4. Problèmes rencontrés en utilisant l'outil ICAT

- Il y a des réponses non conformément à la politique nationale: ex question 25(kit à usage unique), et question 36
- Il y a une question qui est ambiguë: ex question 35
- Les réponses à certaine question ne sont pas retrouvées dans la littérature: ex nettoyage de cordon avant le clampage
- Problème de traduction: question 32,33 et 34

GROUPE 4-MODULE 7 : Gestion des déchets

Membres : Papy, Nathalie, Ursula, Levy, Wonder, Tony, Wa-Tsongo, Pénélope

Nom de la FOSA : Hôpital KIBAGABAGA

1. Principaux résultats

- Les pratiques et les politiques recommandées sur les déchets contaminés sont suivis de manière systématique et exhaustive.
- Les processus d'élimination des déchets sont généralement suivis.
- Alors, nous leur adressons nos félicitations et les encourageons à ne pas lâcher.

2. Décrire un problème prioritaire potentiel pour l'amélioration initiale

Le non-affichage des politiques, des procédures dans le cadre de la pratique quotidienne surtout au niveau de la morgue.

3. Suggérer un plan d'action initial d'amélioration de la qualité pour résoudre le problème

- Intervention proposée : Afficher les procédures de manipulation et d'élimination partout où c'est nécessaire.
- Objectif d'amélioration proposé pour l'intervention : Obtenir une meilleure manipulation des déchets par le personnel.
- Activités proposées

- Former le personnel
- Rendre disponible un nombre suffisant d'affiches
- Sensibiliser le personnel

ANNEXE 5. OUTIL DE PLAIDOIRIE

LUTTE CONTRE LES INFECTIONS EN MILIEU HOSPITALIER



Globalement, les maladies infectieuses tuent 11 millions de personnes chaque année, dont 95% vivent dans des pays à ressources limitées. La principale intervention de sauvetage de la vie pour les maladies infectieuses reste le traitement antimicrobien. Toutefois, la résistance aux antimicrobiens (AMR, par son sigle anglais) est entrain de réduire rapidement l'efficacité de ces médicaments vitaux. Ce problème a rendu de nombreux traitements de première ligne inefficaces. Ceci a un impact sur toutes les maladies infectieuses notamment le VIH, la tuberculose et le paludisme.

La résistance aux antimicrobiens se développe souvent à cause des mauvaises pratiques de prescription et de dispensation, l'usage inapproprié par les patients avec l'automédication et la mauvaise qualité des médicaments.

La résistance aux antimicrobiens a des conséquences graves de santé publique, y compris l'augmentation de la morbidité et de la mortalité liée aux infections, l'augmentation du coût de traitement, les longues périodes d'inféctuosité avec un risque accru de transmission de pathogènes résistants à d'autres personnes, l'allongement du séjour hospitalier, l'absence prolongée au travail, et la réduction de la liste des antimicrobiens efficaces.

A titre d'exemple, le traitement de la tuberculose MDR est 100 fois plus onéreux que celui de la tuberculose sensible. Même pour le paludisme, le coût de traitement du paludisme résistant à la chloroquine est 6-35 fois plus onéreux que le traitement d'une infection à parasites sensibles. Pour ce qui est du traitement du VIH, il s'avère nécessaire de préserver les médicaments qui sont disponibles parce que dans 4-5 ans, le coût d'approvisionnement des traitements de deuxième ligne pourrait nécessiter jusqu'à 90% des budgets disponibles pour le financement des ARV. Ceci pourrait sérieusement compromettre l'accès aux soins si plusieurs patients doivent être pris en charge sur les schémas posologiques de deuxième ligne.

Il existe 2 piliers essentiels pour la maîtrise de l'AMR, notamment les activités de sensibilisation et les activités de la maîtrise qui se font à deux niveaux : l'usage rationnel des médicaments et la lutte contre les infections.

Selon la *Stratégie mondiale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la maîtrise de la résistance aux antimicrobiens*, la lutte contre les infections est une intervention clé pour les hôpitaux et les formations sanitaires car ceci réduit la charge de la maladie et la propagation des infections.

Les infections nosocomiales sont un problème fréquent avec une prévalence d'environ 9% (WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12). Dans quelques régions de l'Afrique sub-saharienne ce taux serait même à 40% (Lynch et al, 1997). Cependant la plupart de ces infections pourraient être évitées par des stratégies à moindre coût qui sont disponibles. Il s'agit de l'observance des stratégies de la prévention des infections notamment le lavage des mains et le port des gants aussi bien qu'une décontamination efficace et une bonne gestion des déchets.

Nous sommes d'avis que pour y parvenir, les différents acteurs de la santé de différents pays devront mettre l'accent sur la prévention et le contrôle des infections dans les formations sanitaires.

Les efforts sont déjà entrain d'être faits dans ce domaine pour réveiller la conscience des professionnels de santé sur l'importance de la lutte. C'est le cas de l'atelier *francophone sur la résistance aux antimicrobiens et la lutte contre les infections dans les formations sanitaires* organisé en Novembre 2009 à Kigali par EPN¹¹ en collaboration avec le programme MSH/SPS¹². Cet atelier a

¹¹ Le Réseau pharmaceutique Œcuménique (EPN) est une organisation chrétienne d'adhésion ayant des membres dans plus de 30 pays et dont l'objectif principal est de promouvoir les services pharmaceutiques de qualité, équitables et avec compassion dans les structures sanitaires confessionnelles. Depuis quelques années, ce réseau s'est impliqué dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

¹² Le programme de Renforcement des systèmes pharmaceutiques (SPS, par son sigle anglais) de Management Sciences for Health (MSH), financé par USAID, s'efforce de développer les capacités au sein des pays en développement, afin de gérer efficacement tous les aspects des systèmes et services pharmaceutiques. Entre outre, SPS s'attache à maîtriser la résistance aux antimicrobiens

regroupé 30 professionnels venant de 7 pays francophones d'Afrique centrale et de l'ouest à savoir le Cameroun, le Togo, le Benin, la RCA, la RDC, le Tchad et le Rwanda.

Cette lutte n'est pas l'apanage des agents de santé seulement mais nécessite une collaboration multidisciplinaire impliquant tous les acteurs notamment les Ministères de la Santé, les formations sanitaires, les Eglises et les organisations confessionnelles, les structures de formation en santé, les associations de professionnels de la santé, les prestataires de soins, les agences des mass médias ainsi que toute la population.

Dirigeants politiques et décideurs

- Soutenir et s'impliquer activement dans les activités de lutte contre les infections et l'AMR.
- Elaborer, disséminer, vulgariser et promulguer les normes et directives sur la lutte contre les infections en milieu hospitalier.
- Veiller à l'application stricte des politiques et textes de loi régissant le secteur de la santé.
- Sensibiliser les partenaires internationaux afin qu'ils adhèrent aux politiques et normes nationales.
- Améliorer les conditions de travail des professionnels de la santé en ce qui concerne les infrastructures, équipements, matériels et formations continues.

Partenaires internationaux

- Respecter les lois, politiques sanitaires et directives dans les différents pays.

Ordres et Associations des professionnels de la santé

- Prendre les mesures appropriées pour faire respecter les règles de déontologie et d'éthique en ce qui concerne la prévention des infections et l'utilisation rationnelle des médicaments.
- Favoriser un climat de collaboration entre les professionnels de la santé et créer des réseaux en ce qui concerne la lutte contre les infections et la résistance aux antimicrobiens (AMR).

Responsables des structures de soins de santé

- Elaborer et disséminer à tous les concernés les politiques, procédures et guide de lutte contre les infections et veiller à leur mise en application.
- Mettre en place et appuyer les comités d'hygiène et/ou de lutte contre les infections et les Comités pharmaceutiques et thérapeutiques.
- Rendre disponibles les infrastructures et équipements nécessaires pour la prévention des infections nosocomiales (par ex.: ceux en rapport avec l'hygiène des mains, la gestion des déchets,...).
- Mettre sur pied des laboratoires et/ou les rendre fonctionnels pour des investigations appropriées sur les infections.
- Mettre en place les mécanismes de suivi et d'évaluation en rapport avec la lutte contre les infections et l'utilisation appropriée des antimicrobiens.
- Recueillir régulièrement les informations sur les infections et les soumettre aux autorités compétentes pour actions.
- Planifier et organiser les séances de formation continue du personnel de la santé en matière des activités de lutte contre les infections.
- Assurer la disponibilité et l'accessibilité des produits pharmaceutiques de bonne qualité et leur utilisation rationnelle.

Responsables des structures de formation en santé

- Inclure et renforcer l'aspect de lutte contre les infections en milieu hospitalier dans les programmes de formation.

- Appuyer le Ministère et les formations sanitaires dans l'organisation et la validation des formations continues sur la lutte contre les infections pour les professionnels de la santé.
- Promouvoir les travaux de recherche en matière des infections et les publier.

Prestataires de soins (plaider pour une approche en équipe multidisciplinaire)

- Pratiquer une bonne hygiène des mains dans la prestation quotidienne.
- Se former/s'informer périodiquement sur le développement de la science en matière de la prévention et de la lutte contre les infections.
- Utiliser le guide de traitement standard des antimicrobiens dans la prise en charge des infections.
- Former les patients et le public sur l'hygiène générale et la prévention des infections sur le plan individuel et communautaire.
- Former les patients sur l'usage correct des médicaments et des dangers de l'automédication surtout avec des antimicrobiens.

Patients

- Pratiquer sans relâche les mesures d'hygiène dans la prévention des infections.
- Consulter sans tarder le personnel médical une fois malades et éviter au maximum de propager ses microbes aux autres.
- Respecter les instructions données par le personnel de la santé dans la prise des médicaments.
- Éviter le recours à l'automédication surtout concernant les antibiotiques.

Grand public

- Pratiquer l'hygiène quotidienne des mains avec de l'eau propre (courante) et du savon.
- Conserver les déchets domestiques dans les endroits appropriés.
- Éviter le recours à l'automédication pour les antibiotiques et l'achat des médicaments dans la rue.
- Recourir aux professionnels de la santé pour avoir de l'information correcte sur la lutte contre les infections.

Media

- S'impliquer activement sur la propagation des messages de sensibilisation sur la lutte contre les infections, la résistance aux antimicrobiens, l'automédication et l'hygiène en général.

Ce document est élaboré par les participants à l'Atelier francophone sur la résistance aux antimicrobiens et la lutte contre les infections dans les formations sanitaires qui a eu lieu à Kigali, Rwanda du 23 au 27 Novembre 2009.

ANNEXE 6. PLANS D'ACTION

EXEMPLE : PLAN DE L'EQUIPE DU TOGO

Nom de la FOSA : Centre Médico-Social de Kpélé ELEME –AFAD Togo. (APROMESTO)

Membres de l'équipe d'amélioration de la qualité de la lutte contre les infections (ICQI)

Nom	Fonction
TOMETRY Dovi Mawuli	Assistant Médical et Directeur du CENTRE
MAGNI Aklesso	Infirmier Chef de Poste
ADEGBAGBA Massan	Chargée d'entretien
PESSO Koffi Mazamesso	Gérant de la Pharmacie
ZEGUE Yawa Charité	Sage-femme responsable de la Maternité
KENAO Gerôme	Chargé de sécurité (Gardien)
GALLEY Koffi	Technicien de laboratoire

Quel est le problème prioritaire pour la lutte contre les infections dans votre FOSA (se référer à la partie 1 de *Modèle pour l'application des principes et outils d'amélioration de la qualité aux problèmes de lutte contre les infections nosocomiales*) ?

- **Mauvaise gestion des déchets infectieux au Centre Médico-Social de Kpélé ELEME.**

Quels facteurs contributifs à améliorer allez-vous privilégier (se référer à la partie 2 du *Modèle pour l'application des principes et outils d'amélioration de la qualité aux problèmes de lutte contre les infections nosocomiales*) ?

- **Une mauvaise connaissance de la gestion des déchets infectieux par le personnel au sein du centre.**
- **Insuffisance des matériels pour la gestion des déchets infectieux.**
- **Absence d'une procédure opérationnelle formalisée de gestion des déchets infectieux au Centre.**

Décrire votre intervention prioritaire (se référer aux parties 3 et 4 du *Modèle pour l'application des principes et outils d'amélioration de la qualité aux problèmes de lutte contre les infections nosocomiales*).

- **Elaboration d'un programme de formation du personnel sur les notions de gestions des déchets au Centre.**
- **Elaboration d'une procédure opérationnelle formalisée de gestion des déchets au Centre.**

Élaborer un objectif **d'amélioration** pour votre intervention prioritaire (se référer à la partie 4 du *Modèle pour l'application des principes et outils d'amélioration de la qualité aux problèmes de lutte contre les infections nosocomiales*).

- **Améliorer la gestion des déchets infectieux au Centre Médico-Social de Kpélé ELEME.**

EPN et MSH/SPS Atelier francophone sur la résistance aux antimicrobiens et la lutte contre les infections dans les formations sanitaires

Élaborer un plan d'action pour l'évaluation et la mise en œuvre de l'intervention prioritaire, en incluant les activités permettant de résoudre les problèmes potentiels (se référer à la Partie 4 du *Modèle pour l'application des principes et outils d'amélioration de la qualité aux problèmes de lutte contre les infections nosocomiales*).

Objectif spécifique	Activités prévues	Personne responsable	Délai	Indicateurs				Résultats de l'exercice	
				Que mesurerez-vous ?	Comment le mesurerez-vous ?	Quand le mesurerez-vous ?	Qui va mesurer ?	Avant l'intervention	Après l'intervention
Elaborer un programme annuel de formation du personnel sur les notions de gestions des déchets au Centre d'ici fin premier semestre 2010.	Sensibiliser le personnel à prendre conscience de l'ampleur du problème.	Le président du bureau de l'ICQI du Centre.	Une fois par semaine.	L'état de lieu des services du centre.	A l'aide de l'outil de gestion des déchets et sa fiche de notation.	Au quotidien : de 7h 30 à 9h 00 A partir du 2 janvier 2010.	Equipe ICQI	Les saletés au Centre en général et mélange de ces déchets dans les services.	L'état des services très propres et la gestion correcte des déchets sélectionnés par catégories.
	Former et recycler le personnel	L'Infirmier Majore du Centre.	Une fois par semestre	Le nombre de personnel formé et recyclé	Registre de formation	-15 mars 2010. -13 sept 2010	Equipe ICQI	Le nombre de personnel non formé	Le nombre d'e personnel formé à la fin de 'année.
Mettre à disposition du Centre des matériels d'entretien et de gestion des déchets infectieux dès janvier 2010.	Approvisionner le Centre en matériels d'entretien et de gestion des déchets.	L'Infirmier Majore du Centre.	Une fois par mois	Les matériels d'entretien et de gestion des déchets disponible.	Voir les fiches de commande et de livraison.	Tous les 1^{ers} de chaque mois.	Equipe ICQI	Manque de matériel d'entretien et de gestion des déchets.	Disponibilité permanente de matériels d'entretien et de gestion des déchets.

EPN et MSH/SPS Atelier francophone sur la résistance aux antimicrobiens et la lutte contre les infections dans les formations sanitaires

Elaborer un manuel de procédure opérationnelle formalisée de gestion des déchets infectieux au Centre d'ici mars 2010.	Former un comité d'élaboration de ce document procédure.	Le président du bureau de l'ICQI du Centre.	Un mois	Disponibilité du manuel de procédure opérationnel au Centre.	Les séances de travail et le registre des procès verbaux de des rencontres.	-22 mars 2010.	Equipe ICQI	Absence de manuel de procédure opérationnel formalisée de gestion des déchets au Centre.	Disponibilité effective du manuel de procédure opérationnel formalisée de gestion des déchets au Centre.
	Disposer le document de procédure au personnel.	Le président du bureau de l'ICQI du Centre.	Après un mois		Le voir présent ou affiché dans chaque service.	-30 avril 2010.	Equipe ICQI		

ANNEXE 7. RESULTATS QUESTIONNAIRE PRE-ATELIER

1. Quelle est la situation de la résistance aux antimicrobiens dans votre pays ?

JE NE SAIS PAS	2
MOYEN	3
Défi majeur	6 (IST)
?	1
Préoccupant	2
Elle existe	3

2. La résistance aux antimicrobiens – est-elle un problème majeur dans votre pays ?

OUI	17
NON	
JE NE SAIS PAS	

3. Si OUI, quels sont, selon vous, les facteurs clés qui contribuent au problème dans votre pays?

13	Automédication
9	Vente illicite/libre
8	Prescriptions / Usage irrationnels
4	Problèmes socio-économiques – inobservance complète des thérapies
3	Inobservance des posologies
3	Mauvaise prescription par agents non qualifiés
3	Mauvaise qualité
3	Réglementation
2	Insuffisance de l'éducation sur les médicaments
2	L'abus (des prescriptions) d'antimicrobiens
2	Mauvais diagnostics
2	Insalubrité à l'hôpital
1	Insuffisance des Laboratoires de bactériologie
1	La guerre, insécurité
1	L'ignorance de la population
1	Polypharmacie
1	Traitement insuffisant
1	Ignorance de personnel sanitaire / de la population
1	La promotion par les visiteurs médicaux
1	Limitation thérapeutique
1	Les prescriptions non respectées

4. Quelles sont, selon vous, les parties prenantes à aborder la question de la résistance aux antimicrobiens dans votre pays ?

12	Prestataires des soins – Direction d'hôpitaux / prescripteurs
11	Ministère de la Santé (l'état)/ autorités politiques et sanitaires
3	Universités/écoles de formation
3	Plate-forme des pharmaciens / les pharmaciens
3	La population
2	Laboratoires
2	Tenanciers des officines / vendeurs
2	Malades

1	La Direction des Pharmacies
1	L'ordre de médecins
1	Media
1	Les comités pharmaco-thérapeutiques

5. Etes-vous au courant des activités contre la résistance aux antimicrobiens en place dans votre pays ?

OUI	5
NON	9
JE NE SAIS PAS	3

Si OUI, veuillez préciser :

1	Adoption de CTA (Palu)
1	Adoption de la bi et tri thérapie contre le VIH
1	Pas des activités
1	ORG – séminaires de formation à l'intention des responsables cliniciens
1	Media – publicité
1	Ateliers de formation pharmaceutique
1	Un centre créé pour isoler les gens atteints de la Tb multi résistante

Activités individuelles : abandon de la prescription d'une molécule donnée pour plusieurs années

6. Votre organisation/formation sanitaire (FOSA) – a-t-elle été récemment impliquée dans les **activités contre l'AMR** ?

OUI NON

OUI	8
NON	9

Si OUI, veuillez préciser :

1	Prévention de la transmission de mère - enfant
1	Dotation de l'unité de prise en charge des Personnes vivant avec le VIH en ARV
1	Révision de l'attitude en prescription des antimicrobiens
1	Sensibilisation contre l'automédication
1	Campagne en sensibilisant les prescripteurs et quelques tenanciers sur la manipulation et la sélection des molécules
1	L'utilisation correcte des antimicrobiens
1	Assurance d'un bon diagnostic
1	Culture et antibiogramme pour un meilleur choix d'antibiotiques
1	Prise supervisée des médicaments
1	Fiche technique sur l'utilisation antibiotique
1	Dissémination de l'information sur la lutte contre l'AMR en distribuant des publications de l'EPN sur cette lutte

7. Veuillez expliquer les **activités de lutte contre les infections** dans votre FOSA/département :

5	Hygiène et assainissement du cadre de travail (consultation, hospitalisation...)
4	Sensibilisation de personnel sur la prévention des infections (formation continue)
2	Sensibilisation de personnel sur la prévention des infections (affiches)
2	Respect des protocoles d'antibiothérapie/prescription rationnelle
2	Respect rigoureux des règles d'asepsie dans les soins
2	Sensibilisation d'éviter d'utiliser l'antibiothérapie là où elle n'est pas indiquée/bonne

	prescription
2	Sensibilisation de la population sur l'hygiène/des malades
2	Asepsie des matériels de soins
1	Contrôle des prescriptions d'antibiotiques
1	Utilisation de produits antimicrobiens de bonne qualité
1	L'éducation sanitaire des malades
1	La formalisation mensuelle des locaux
1	Formation du personnel sur les algorithmes pour les infections
1	Gestion correcte des déchets
1	L'utilisation de la solution hydro-alcoolique OMS pour la friction des mains par les prestataires
1	Utilisation des ordinogrammes
1	Utilisation de quelques milieux de cultures / faire systématiquement du test de labo
1	Gestion des formations par le personnel qualifié
1	Prévention
1	Prescription des antimicrobiens par le personnel qualifié
1	L'administration des antimicrobiens est faite sous conditions d'hygiène
1	Sensibilisation sur le respect de prescriptions médicales
1	Formation sur l'utilisation rationnelle des médicaments en mettant l'accent particulier sur les antibiotiques

8. Quels sont, selon vous, les facteurs qui contribuent aux défis de la lutte contre les infections dans votre FOSA/ département :

5	Indisponibilité et inaccessibilité matérielle
3	La mauvaise utilisation des antimicrobiens disponibles / injections (par les prescripteurs)
2	Hygiène en milieu hospitalier
1	Résistance de personnel à l'adoption de nouvelles procédures
1	Asepsie dans les soins
1	La lutte contre l'automédication
1	La lutte contre la vente illicite des antibiotiques
1	Pauvreté des malades
1	La pullulation des mauvais médicaments
1	La guerre – favorise l'automédication
1	Infrastructures ne répondent pas aux normes
1	Manque de la formation dans les écoles
1	Le manque de schémas thérapeutique standard
1	La gestion des déchets
1	Abus des antibiotiques
1	Manque de contrôle d'observance
1	Manque de réglementation
1	Mauvais fonctionnement des petits centres de santé
1	Formation du personnel
1	Veiller à l'application à la mise en œuvre de AMR
1	L'ignorance
1	L'imprudence
1	La sous information en ce qui concerne l'usage rationnel des antibiotiques aux prescripteurs ainsi que les dispensateurs

9. Quelles interventions voudriez-vous proposer pour aborder ces facteurs et améliorer la lutte contre les infections dans votre FOSA/département ?

4	Formation et sensibilisation – personnel sanitaire et population
3	Renforcer les mesures d'hygiène en milieu hospitalier
3	Sensibilisation de toutes parties prenantes
2	Recycler les agents de santé (sur les règles d'asepsie/ biosécurité)
2	La disponibilisation des bons médicaments génériques aux coûts accessibles
2	Recherche scientifique
1	Plaidoyer auprès des autorités pour l'allocation des ressources
1	Renforcer l'éducation et la sensibilisation pour le changement de comportements
1	Sensibiliser les malades et les accompagnants sur les règles d'hygiène
1	Sensibiliser les malades et les accompagnants sur les dangers de l'utilisation abusive, inadéquate et inadaptée d'antibiotiques
1	Sensibiliser les malades et les accompagnants pour éviter l'utilisation des antibiotiques illicites ou de mauvaise qualité
1	Monter un comité d'assainissement et d'hygiène en milieu hospitalier
1	Mettre en place le protocole de traitement des infections
1	Contrôle de distribution – administration sanitaire
1	Implication du gouvernement central dans la lutte contre les infections dans les FOSA
1	Mettre sur pied les comités pharmaceutiques
1	Prescription rationnelle
1	La stérilisation efficace
1	Bio nettoyage
1	Eduquer des prestataires sur l'hygiène de mains après chaque acte
1	Information – Education – Communication
1	Faire de plaidoyer pour susciter des ressources pour renforcer la capacité du personnel
1	Organiser une formation locale (restitution des informations reçues sur l'AMR
1	Améliorer l'éducation de la population

10. Est-ce que vous pensez qu'un outil de sensibilisation serait utile pour promouvoir la lutte contre les infections dans votre FOSA/département ?

OUI	15
NON	
JE NE SAIS PAS	1

Si OUI, veuillez énumérer les points/informations que vous voudriez inclure dans un tel outil de sensibilisation pour les FOSA dans votre région ?

2	Gravité de la situation/Taux d'échecs thérapeutique aux antimicrobiens ou taux de récurrence
2	la prescription rationnelle
2	Réhabilitation/équipement des FOSA
2	Ordinogramme sur l'utilisation d'un antimicrobien
1	Importance de la lutte
1	Volonté personnelle d'engager la lutte
1	Les moyens de luttés
1	Des images montrant le danger des microbes résistants
1	Des affiches montrant les risques de l'utilisation des médicaments illicites ou du marché
1	Des images montrant l'évolution grave d'une infection non ou mal traitée
1	Des affiches montrant les différents volets de l'hygiène en milieu hospitalier : traitement des ordures, des poubelles, des seringues, des salles d'hospitalisation,.....
1	Des affiches résumant les soins du nursing

EPN et MSH/SPS Atelier francophone sur la résistance aux antimicrobiens et
la lutte contre les infections dans les formations sanitaires

1	Les principales notions d'asepsie et d'antisepsie
1	Les antibiothérapies probabilistes selon les infections (par organes, systèmes, ...)
1	La biosécurité
1	Développer et promouvoir les produits biologiques
1	la sélection des molécules
1	la conservation des molécules
1	l'éducation de la population sur l'hygiène et le respect de la prescription médicale (cure)
1	bref sur AMR
1	L'hygiène hospitalière/ Formation des comités d'hygiène hospitalière
1	Insister dans les programmes des écoles de formation des médecins et personnels paramédicaux cet aspect de lutte contre les infections
1	Le gouvernement doit maintenant jouer son rôle pour aider les FOSA qui ont longtemps servi sans aide, mais ont sauvé des milliers des vies humaines
1	Gestion de déchets
1	Taux d'observance à une antibiothérapie
1	Parler de l'insuffisance d'information
1	La sensibilisation de prescripteurs et population
1	Les risques encourus quand il y a la résistance
1	Persistance et complication de la maladie
1	La cause du prolongation de traitement du patient
1	Outils de gestion
1	Renforcement de capacités humaines
1	Matériels pour organiser l'hygiène
1	Pour lutter contre les infections, il faut savoir la prévalence et la fréquence des infections dans une région, leur mode de contamination et les mesures de prévention

ANNEXE 8. EVALUATION

Echelle d'évaluation :

- Marque 5 = Excellent
- Marque 4 = Très bien
- Marque 3 = Bien
- Marque 2 = Passable
- Marque 1 = Insatisfaisant

1. Evaluation de l'atelier

Dévotion	4.35
Pertinence de l'atelier par rapport à mon domaine de travail	4.50
Dans quelle mesure les objectifs ont été atteints	4.09
Facilitation du cours	4.27
Organisation du cours	4.35
Accessoires de travail	4.19
Travail de terrain	4.31
Audio Visuels	4.15
Annonces et communication sur l'atelier	4.32

2. Le lieu

Accueil	4.69
Propreté des chambres et confort	4.64
Repas et rafraîchissements	4.48
Amabilité du personnel de l'hôtel	4.31
Convenance de l'hôtel pour les prochains séminaires	4.58

ANNEXE 9. GALLERIE DE PHOTOS DES TRAVAUX D'ATELIER

	
<p>Le travail en groupe</p>	<p>Une participante à l'atelier démontre le lavage approprié des mains</p>
	
<p>Le travail de terrain à l'Hôpital Kibagabaga</p>	<p>Wonder Goredema et Mupela Ntengu, les Facilitateurs des ateliers, faisant un tour de visite sur le terrain à l'Hôpital Kibagabaga</p>
	
<p>La clôture : M Gaparayi MSH/SPS; Mme Meiburg EPN; M Mwesige PTF; Dr. Goredema MSH/SPS; Mme Furere BUFMAR</p>	<p>Photo de famille</p>