

REPUBLIQUE GABONAISE

UNION- TRAVAIL – JUSTICE



MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA FAMILLE

DIRECTION DU MEDICAMENT ET DE LA PHARMACIE

RESISTANCE AUX ANTIMICROBIENS (RAM)

EDITION 2018

SOMMAIRE

AVANT PROPOS.....	
.....	

I- INTRODUCTION.....	
.....	

Avant -propos

Le Gouvernement Gabonais place le médicament au centre de son système national de santé. Suite à la dévaluation du franc CFA (Communauté Financière d'Afrique), le Gabon a contribué à l'adoption de la déclaration des Ministres de la Santé de la zone Franc à Abidjan en 1994.

La Déclaration préconisait des mesures à prendre afin d'atténuer les effets néfastes de la dévaluation sur l'accès des populations aux médicaments et aux soins de santé en général.

La Résistance aux Antimicrobiens (RAM) survient lorsqu'un micro-organisme (bactérie, champignon, virus et parasite) subit des modifications de telle sorte que les médicaments utilisés pour soigner l'infection qu'il provoque deviennent inefficaces. Cette situation est principalement favorisée par une mauvaise utilisation des médicaments, les prescriptions erronées et l'usage des faux médicaments.

Une étude d'ARM-review datant de mai 2016 estime que si rien n'est fait, quelques dix millions de personnes mourront chaque année du simple fait de la Résistance des microbes aux antibiotiques.

Et l'Afrique paie le plus lourd tribut à ce problème avec quatre millions de victimes, parce qu'elle a le système de santé le moins performant et demeure le continent et le plus touché par les faux médicaments et les maladies transmissibles comme la tuberculose et le sida.

C'est pourquoi, la lutte contre la Résistance aux antimicrobiens se relève comme un véritable défi sanitaire pour notre continent.

Au Gabon, l'absence de données ne permet pas d'apprécier l'ampleur de ce phénomène, d'où la nécessité de disposer d'un plan d'action fixant les objectifs et les actions spécifiques à réaliser.



MINISTRE D'ETAT, MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA
FAMILLE

DENISE MEKAM'NE EDZIDZIE

INTRODUCTION

La Résistance aux Antimicrobiens (RAM)

La Résistance aux antimicrobiens présente un danger au niveau de la santé publique au Gabon. Une enquête réalisée montre que les antibiotiques prescrits en milieu hospitalier à l'intérieur du pays, se font sans antibiogramme. Et, au niveau des populations, la notion de traitement par antibiotiques est difficilement et très peu comprise.

Cependant, la résistance aux antimicrobiens (RAM) ne menace pas le Gabon seul. L'analyse situationnelle à révéler que la RAM constitue une menace pour la santé publique mondiale.

C'est fort de ce constat que l'assemblée mondiale de la santé tenue en mai 2015 a adopté un Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens (Résolution WHA68.7 de 2015). En particulier, les Etats membres sont convenus de l'importance de mettre au point des plans d'action nationaux (PAN) en ligne avec le plan mondial.

En juin 2015, la trente-neuvième conférence de l'organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture a adopté une résolution et un rapport de situation sur la RAM. La résolution de FAO invite instamment les Etats Membres à mettre en place des plans nationaux, des stratégies et une collaboration internationale, ou à les renforcer, pour surveiller, suivre et endiguer la résistance aux antimicrobiens dans les secteurs de l'alimentation, de l'agriculture et de l'environnement, en coordination étroite avec les plans connexes relatifs à la santé humaine.

Des études récentes montrent que dix millions de personnes supplémentaires par an pourraient décéder à cause de la résistance aux antibiotiques à l'horizon 2050, soit une toutes les trois secondes, indique le rapport final d'une grande étude britannique publié jeudi 19 mai 2016.

C'est dans ce cadre qu'il devient urgent pour le Gabon en collaboration avec l'OMS et tous les secteurs concernés de valider le plan d'action de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

1. Présentation du Gabon

Le Gabon est situé en Afrique Centrale. A cheval sur l'Equateur, il est limité au Nord-Ouest par la Guinée Equatoriale, au Nord par le Cameroun, à l'Est et au Sud par le Congo et à l'Ouest par l'Océan Atlantique qui le borde sur 800 km de côte. Sa superficie est de 267.667 km² avec une forêt recouvrant plus de 75% de son territoire. Le climat est de type équatorial, chaud et humide. La température moyenne annuelle est de 26°C et l'hygrométrie de plus de 80%. Le pays est traversé par environ 3.000 km de nombreux cours d'eau navigables appartenant à deux grands bassins : le bassin de l'Ogooué qui draine 75% du territoire national, et le bassin côtier. **Le pays compte 9 provinces, 48 départements, 26 districts, 52 communes, 35 arrondissements, 164 cantons, 969 regroupements de villages et 2 743 villages.**

Le système de santé gabonais repose sur deux secteurs : public (civil et militaire) et privé (lucratif et non lucratif, y compris la médecine traditionnelle). Le secteur public civil a une organisation pyramidale à trois niveaux (périphérique, intermédiaire et central) calquée sur celle de l'administration générale. La santé animale quant à elle est également organisée en secteur public représenté par la Direction Générale de l'Elevage et en secteur privé représenté par les différents cabinets vétérinaires.

Selon le Décret n°0142/PR/MSPS du 02 mars 2015 portant réorganisation des régions et départements sanitaires, le Gabon compte 6 régions et 36 départements sanitaires assimilés à des districts sanitaires. Cette disposition réglementaire n'est pas encore appliquée, le système continue de s'appuyer sur l'ancien découpage qui compte 10 Régions et 50 Départements sanitaires (Décret n° 488/PR/MSPP du 30 mai 1995 portant création et organisation des régions et départements sanitaires).

Le niveau central ou tertiaire comprend l'ensemble des directions centrales y compris les programmes, les instituts et les structures de soins et de diagnostics de référence, notamment quatre centres hospitaliers universitaires (CHU) de construction récente. Le niveau intermédiaire ou secondaire est essentiellement composé de dix (10) directions régionales de santé et de neuf (9) hôpitaux ou centres hospitaliers régionaux (CHR) implantés dans les chefs-lieux des provinces. Ces établissements servent de référence aux structures du premier niveau de la pyramide sanitaire. Le niveau périphérique ou primaire est composé de 47 hôpitaux départementaux, 34 centres de santé, 413 dispensaires, et 157 cases de santé. Ce niveau est celui du département sanitaire. L'hôpital départemental, implanté au chef-lieu du département administratif, sert de référence à ce niveau.

Chacun de ces trois niveaux renferme des structures ou organes dont les missions relèvent soit de la planification stratégique, soit de l'appui technique, soit de la mise en œuvre opérationnelle.

Le secteur public militaire dépend directement du ministère de la Défense. Il se compose de deux hôpitaux dont un grand hôpital moderne disposant d'un plateau technique performant, l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba (HIAOBO) et d'un autre en cours d'aménagement (l'Hôpital d'Instruction des Armées d'Angondjé HIAA), de centres de santé militaires, d'un vaste réseau d'infirmiers, et d'une institution de formation : l'Ecole d'Application du Service de Santé Militaire de Libreville (EASSML). Par ailleurs, le service de santé militaire peut déployer des hôpitaux de campagne, version tentes et version motorisée. Il existe aussi des infirmiers de prisons dont le personnel relève du Ministère en charge de la Justice.

Le secteur privé non lucratif est représenté par le Centre International de Recherche Médicale de Franceville (CIRMF), le Centre de Recherches Médicales de Lambaréné (CERMEL), l'hôpital de COMILOG à Moanda, dans le Haut-Ogooué, l'Hôpital Albert Schweitzer à Lambaréné et l'Hôpital Evangélique de Bongolo à Lébamba, dans la Ngounié. Ce secteur comprend également les dispensaires d'Organisations Non Gouvernementales et de confessions religieuses.

Le secteur privé lucratif comprend les polycliniques et cliniques, les cabinets (médicaux, dentaires, d'accouchement, de soins infirmiers, cabinets vétérinaires), les laboratoires d'analyses médicales, les laboratoires d'analyses de l'AGASA, les grossistes répartiteurs de produits pharmaceutiques, les officines de pharmacie, les dépôts de produits pharmaceutiques et un centre de réadaptation et d'appareillage. La médecine traditionnelle, très sollicitée par les populations, appartient à ce secteur et est en cours d'organisation.

2. Analyse situationnelle de la santé au Gabon

1. Gouvernance en matière de Santé humaine

Le système de santé gabonais repose sur trois secteurs : public (civil et militaire), parapublic (CNSS) et privé (lucratif et non lucratif, y compris la médecine traditionnelle). Le secteur public civil a une organisation pyramidale à trois niveaux (périphérique, intermédiaire et central) calquée sur celle de l'administration. Selon le décret n°0142/PR/MSPS du 02 mars 2015 portant réorganisation des régions et départements sanitaires, le Gabon compte 6 régions et 36 départements sanitaires assimilés à des districts sanitaires. Mais cette disposition n'est pas encore appliquée, et

le fonctionnement du système continue à s'appuyer sur l'ancien découpage (10 régions et 52 départements sanitaires).

Sur le plan politique et stratégique, le pays a élaboré un Plan stratégique Gabon émergent (PSGE), avec une vision à l'horizon 2025 et des orientations stratégiques pour la période 2011-2016. Ce PSGE comprend un chapitre important sur la santé. En 2010, le Gouvernement a adopté la politique nationale de santé 2010-2020. En 2011, le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2015 a été adopté et en 2017 un autre PNDS 2017-2021 a été adopté.

Profil sanitaire

2. Gouvernance en matière Santé animale (Voir VET GOV)

Insuffisance de texte réglementaire, et non application des textes existants

3. Les facteurs de la RAM

Les sources de la résistance aux antimicrobiens sont nombreuses et elles sont fonctions des différents milieux :

1. Les pratiques en milieu hospitalier
2. Recours systématique aux antibiotiques sans antibiogrammes
3. Prescription inadaptée
4. Non-respect de la prescription (durée de traitement, des doses prescrites et du moment d'administration)
5. Présence de maladies nosocomiales
6. Mauvaise gestion des déchets biologiques
7. Le milieu de vie
8. Automédication
9. Non-respect de la durée de traitement, des doses prescrites et du moment d'administration
10. Les pratiques traditionnelles
11. Les croyances
12. L'environnement humain
13. Le déversement dans la nature des déchets d'origines animal, humaine pouvant contenir de résidus antibiotiques

14. Denrées alimentaires d'origine animale contenant des résidus antibiotiques
15. Présence de nombreux foyers d'insalubrités
16. Absence de destruction de médicaments usagés selon les normes
17. L'élevage et l'agriculture
18. Automédication/ Utilisation abusive d'antibiotique
19. Non-respect de la durée de traitement, des doses prescrites et du moment d'administration
20. Non-respect du délai d'attente (délais de rémanence)
21. Utilisation simultanée de plusieurs antibiotiques
22. Elimination des déchets dans la nature

4. Contexte national par rapport à la RAM

Les conséquences directes d'une infection par des micro-organismes résistants peuvent être graves (durée plus longue de la maladie, hausse de la mortalité, hospitalisation prolongée, protection affaiblie lors d'une intervention chirurgicale ou d'autres actes médicaux et augmentation des coûts.). La résistance aux antimicrobiens touche tous les domaines de la santé, intéresse de nombreux secteurs et a des effets sur l'ensemble de la société.

1. La coordination et la collaboration intersectorielles

Le fait que les modalités de collaboration du ministère de la santé avec les départements en charge de ces domaines ne soient pas clairement définies et formalisées, entraîne une insuffisance dans la coordination et la collaboration intersectorielle, avec pour conséquence des interventions souvent fragmentaires et cloisonnées.

Par ailleurs, l'appropriation et la participation communautaires dans le domaine de la santé sont embryonnaires. Tout reste à faire pour encourager et promouvoir la participation communautaire au développement sanitaire, pour apporter un appui technique approprié aux prestataires de services de santé communautaires à travers la formation, la supervision et l'apport des outils et fournitures, pour encourager l'interaction entre les communautés et les services de santé en vue d'une offre de soins adaptée aux besoins locaux mais aussi pour mettre en place des mécanismes formalisés de collaboration avec les organisations communautaires.

2. Le système national d'information sanitaire et de surveillance en santé publique

Le système national d'information sanitaire reste peu performant malgré certaines réalisations majeures telles que l'élaboration d'un plan d'action du Système National d'Information Sanitaire (SNIS), la création et l'opérationnalisation du site internet de la Cellule d'Observation de la Santé Publique (COSP), le renforcement des capacités des DRS et la formation des gestionnaires régionaux des données à l'utilisation de la base de données «Infosani». En attendant la réorganisation découlant des dispositions du décret n° 0326 du 28 février 2013, le SNIS continue de s'appuyer sur les trois entités créées par le décret n°1158/PR/MSPP, responsables de la gestion de l'information sanitaire, à savoir :

1. la Direction de l'Informatique et des Statistiques ;
2. le Service de la Carte Sanitaire et du Schéma d'Organisation Sanitaire ;
3. l'Institut d'Epidémiologie et de Lutte contre les Endémies (IELE) et ses antennes régionales.

La COSP, créée par Décision n°00078/MSP/CAB du 30 août 2002 et rattachée au Cabinet du Ministre de la Santé, a pour mission d'élaborer le Tableau de Bord Général de la Santé (TBGS), à partir des données produites par ces trois entités.

Les raisons des contre-performances du SNIS sont multiples : données à enregistrer complexes par rapport au niveau de compétence des agents, outils de recueil des données pas toujours disponibles, circuits et délais de transmission des données non respectés, traitement des données non effectué, tant au niveau du département sanitaire qu'au niveau de la région, absence de rétro-information, aussi bien du niveau central au niveau régional, que de ce dernier au niveau départemental, faible intégration des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le système, données nationales incomplètes par manque de maîtrise des informations sanitaires générées par les secteurs privé et parapublic.

La mise en place des capacités requises au titre du Règlement Sanitaire International (RSI) n'a pas été parachevée. Le Gabon a démarré sa mise en œuvre par une évaluation des capacités existantes et la désignation par arrêté ministériel d'un point focal national (PFN) en charge de la coordination des activités du RSI au sein du pays et avec l'OMS. Le PFN est coordonné par le DGS et a pour membres d'autres directions du Ministère en charge de la Santé, ainsi que la direction de la médecine vétérinaire et les directions d'autres départements ministériels. Le pays a sollicité par écrit, une extension de deux ans pour la mise en place des capacités requises et l'élaboration d'un plan d'action

budgétisé décrivant les interventions à mener et fixant un calendrier d'exécution. Au stade actuel du développement du RSI, seul le secteur de la santé est réellement impliqué dans sa mise en œuvre.

5. La coordination intersectorielle en matière de lutte contre la RAM

Les conséquences directes d'une infection par des micro-organismes résistants peuvent être graves (durée plus longue de la maladie, hausse de la mortalité, hospitalisation prolongée, protection affaiblie lors d'une intervention chirurgicale ou d'autres actes médicaux et augmentation des coûts.). La résistance aux antimicrobiens touche tous les domaines de la santé, intéresse de nombreux secteurs et a des effets sur l'ensemble de la société.

Présidence : Primature

Vice-présidence :

Ministère de la Santé (laboratoire national)

Ministère de l'Agriculture (Direction des Services Vétérinaires)

Rapporteur : Ministère de l'Environnement

Les membres :

1 représentant de la primature ;

3 représentants du Ministère de la Santé (Pharmacie hospitalière, Direction du médicament, Institut d'épidémiologie et de lutte contre les endémies)

2 représentants du Ministère de l'Agriculture (Réseau d'épidémio surveillance des maladies animales, le délégué de l'OIE)

1 membre de chaque Ministère

Les acteurs étatiques

Ministère de la Santé : DMP, LNSP ; laboratoire des hôpitaux, Pharmacie des hôpitaux, les structures de formations, ILE, IHA, OPN

Ministère de l'Agriculture : laboratoire de l'AGASA, le CIRFM, DGE, laboratoire vétérinaire

Ministère de la Forêt de la Mer et de l'Environnement : Direction Générale de l'environnement, Direction Générale de la pêche et de l'aquaculture,

Ministère de la Culture et de la Communication :

Ministère l'Education :

Ministère de la Recherche : CENAREST et ses instituts

Ministère du Budget :

Les partenaires internationaux: OMS, FAO, OIE, BM, BAD

Les acteurs non étatiques

La société civile : ONG, Association des consommateurs

Le secteur privé : les vétérinaires privés, importateurs et distributeurs

Les Associations : Associations des sages-femmes, ANGIDE, AGATEB, ARDPG et les ordres professionnels.

PLAN OPERATIONNEL

Ce Plan d'action souligne la nécessité d'une approche efficace selon le principe « un monde, une santé », impliquant une coordination de nombreux secteurs et acteurs internationaux, parmi lesquels la médecine humaine et vétérinaire, l'agriculture, les finances, l'environnement et des consommateurs bien informés.