



Projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse

Résumé d'orientation

Rapport du Directeur général

INTRODUCTION

1. Au cours de la dernière décennie, des épidémies majeures telles que celles liées à la maladie à virus Ebola et au syndrome respiratoire du Moyen-Orient, et plus récemment, l'épidémie de maladie à virus Soudan en Ouganda et la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), ont montré combien de tels phénomènes pouvaient se propager rapidement au niveau local et considérablement gagner en ampleur dans les établissements de soins. Ces événements ont mis en évidence les lacunes que présentent les programmes de lutte anti-infectieuse de tous les pays, bien que celles-ci soient plus graves dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En outre, la charge endémique croissante des infections associées aux soins et de la résistance aux antimicrobiens, qui nuisent chaque jour aux patients dans l'ensemble des systèmes de santé, tous pays confondus, et qui peuvent se propager au niveau local, est une raison certes moins apparente, mais tout aussi impérieuse de remédier aux lacunes de la lutte anti-infectieuse.

2. Un récent rapport de l'OMS sur la lutte anti-infectieuse¹ a mis en lumière la charge associée aux infections et à la résistance aux antimicrobiens, ainsi que les préjudices qui en résultaient pour les patients et les agents de santé dans les établissements de soins. Ce rapport fait le point sur la mise en œuvre, au niveau mondial, des programmes de lutte anti-infectieuse et donne un aperçu des stratégies et des ressources disponibles pour améliorer la situation dans les pays. Le rapport recense les principales lacunes et réalisations aux niveaux national et mondial, et met en lumière toutes les mesures supplémentaires qui pourraient et devraient être prises dans l'ensemble des Régions de l'OMS pour mettre en œuvre efficacement les stratégies de lutte anti-infectieuse et pour concrétiser les avantages qu'une telle démarche apporterait, tant sur le plan des coûts que sur celui des vies humaines sauvées.

3. L'inadéquation des programmes et des pratiques de lutte anti-infectieuse, qu'ont mise en lumière les conséquences dévastatrices de la pandémie de COVID-19, et la charge grandissante des infections et de la résistance aux antimicrobiens associées à la prestation de soins ont suscité une prise de conscience qui a abouti à l'adoption par consensus, à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de

¹ *Global report on infection prevention and control*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354489>, consulté le 15 novembre 2022). La lutte anti-infectieuse y est décrite comme étant une spécialité clinique et de santé publique sous-tendue par une approche pratique et fondée sur des données probantes qui vise à protéger les patients, les agents de santé et les visiteurs des établissements de santé en prévenant les infections évitables, y compris celles causées par des pathogènes résistants aux antimicrobiens, contractées lors de la prestation de soins de santé.

la Santé, d'une résolution sur la lutte anti-infectieuse.¹ Dans cette résolution, les États Membres sont invités, en 13 points, à améliorer la lutte anti-infectieuse aux niveaux national et infranational et à l'échelle des établissements de santé, conformément aux principales composantes des programmes de lutte anti-infectieuse définies par l'OMS.² Dans cette résolution, le Directeur général est par ailleurs prié d'élaborer, en consultation avec les États Membres et les organisations d'intégration économique régionale, un projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé et de soins de longue durée, pour examen par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent cinquante-deuxième session.

4. Bien que l'on trouve dans certains programmes de l'OMS et programmes de pays, de façon inégale, des éléments ayant trait à la lutte anti-infectieuse et aux principes y relatifs, une stratégie mondiale consacrée exclusivement à la lutte anti-infectieuse permettra d'engager vivement les États Membres à prendre des mesures pour renforcer les fondements et la mise en œuvre de leurs programmes de lutte anti-infectieuse, l'objectif étant d'instaurer des systèmes de santé plus robustes pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et une architecture solide pour faire face aux urgences sanitaires. Une stratégie mondiale permettra de faire en sorte que les principes et interventions ayant trait à la lutte anti-infectieuse soient plus étroitement et plus harmonieusement associés avec les activités menées dans le domaine de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène, ainsi qu'avec les stratégies et plans d'action mondiaux visant à combattre la résistance aux antimicrobiens et à promouvoir la qualité et la sécurité des soins de santé, ainsi que d'autres priorités essentielles en matière de santé.

5. Comme suite à la résolution WHA75.13 (2022) et à la lumière du rapport mondial de l'OMS sur la lutte anti-infectieuse, le Secrétariat a élaboré le projet de la stratégie mondiale requise pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé et de soins de longue durée.^{3,4} Le projet de stratégie mondiale se veut un document ambitieux, stratégique et programmatique ; il sera associé à un plan d'action et à un cadre de suivi qui seront élaborés en 2023-2024, et qui viendront le compléter.

PROCESSUS D'ÉLABORATION ET PRINCIPES DIRECTEURS

6. Le projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse a été élaboré par l'équipe du centre de lutte anti-infectieuse relevant du Siège de l'OMS, en étroite consultation avec des coordonnateurs chargés de la lutte anti-infectieuse aux trois niveaux de l'Organisation (Siège, bureaux de pays et bureaux régionaux) et dans différents domaines – sécurité des patients, qualité des soins, résistance aux antimicrobiens, eau, assainissement et hygiène, santé au travail et urgences sanitaires –, ainsi qu'avec

¹ Résolution WHA75.13 (2022).

² *Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de soins de courte durée*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272850>, consulté le 15 novembre 2022).

³ Le texte intégral du projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse est disponible en anglais à l'adresse <https://www.who.int/publications/m/item/draft-global-strategy-on-infection-prevention-and-control> (consulté le 16 décembre 2022).

⁴ Dans le droit fil de la résolution WHA69.19 (2016) relative à la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030, le projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse a été examiné dans le but d'établir les éventuelles répercussions sur les personnels de santé. Cette démarche n'a révélé aucune problématique, et l'examen du projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse peut donc se poursuivre conformément à la procédure ordinaire des organes directeurs, sachant qu'il est toutefois recommandé de faire mention de la prise en compte du principe de précaution dans la méthodologie normalisée de l'OMS destinée à définir des mesures de lutte anti-infectieuse lorsque les données scientifiques concernant un agent pathogène sont incertaines ou trop récentes.

des délégués nationaux ou les coordonnateurs de la lutte anti-infectieuse des États Membres. Des membres du Réseau mondial de lutte contre les infections et de la société civile, ainsi que d'autres experts internationaux, ont également été consultés.

7. Deux réunions mondiales avec ces parties prenantes et trois consultations mondiales supplémentaires avec les États Membres se sont tenues entre juin et octobre 2022. Les bureaux régionaux ont recueilli les contributions spécifiques des États Membres dans le cadre de réunions bilatérales ou de consultations régionales (quatre consultations régionales ont été organisées).

8. Grâce à ce vaste processus consultatif, le projet de stratégie mondiale est piloté par les pays et les parties prenantes, et axé sur la lutte anti-infectieuse dans toutes les structures où des soins sont dispensés, à tous les niveaux du système de santé. En outre, parmi les principes directeurs qui sous-tendent ce projet de stratégie, on trouve une approche centrée sur la personne qui met l'accent sur la protection des agents de santé ainsi que sur la sécurité des patients et la compassion à leur endroit, tout en soulignant le rôle central de la lutte infectieuse dans le combat contre la résistance aux antimicrobiens et dans la préparation, la réaction et la riposte aux épidémies. Le projet de stratégie mondiale, en plus d'être axé sur l'équité, repose sur l'idée que l'hygiène et la sécurité des soins sont un droit dont tous les êtres humains peuvent se prévaloir, et devrait garantir la responsabilisation et la durabilité.

9. Il importe de noter que le projet de stratégie mondiale repose sur des éléments établis scientifiquement et sur des données d'expérience recueillies sur le terrain qui indiquent que les mesures de lutte anti-infectieuse sont efficaces et qu'on dispose d'ores et déjà de stratégies d'application clairement définies, assorties de mesures de soutien. De plus, il est avéré que les initiatives et les interventions de lutte anti-infectieuse ont un caractère évolutif et peuvent être adaptées aux structures, aux circonstances et aux conditions locales.

10. Le projet de stratégie mondiale fait fond sur les actions menées par l'OMS au cours des deux dernières décennies pour souligner l'importance des principes et des stratégies clés de lutte anti-infectieuse, qui ont abouti aux lignes directrices de l'OMS sur les principales composantes¹ et les exigences minimales² des programmes de lutte anti-infectieuse, ainsi qu'aux grands axes et boîtes à outils de l'OMS consacrés à la lutte anti-infectieuse dans le cadre de la préparation, de la réaction et de la riposte aux épidémies.^{3,4}

11. Le projet de stratégie mondiale sur la lutte anti-infectieuse définit une vision claire et des objectifs connexes ainsi qu'un public cible, composé notamment d'un large éventail d'acteurs clés, l'objectif étant de garantir l'adoption et la mise en œuvre de la stratégie. En outre, il fournit aux États Membres des orientations stratégiques pour opérer des améliorations quantifiables, réduire considérablement le risque persistant d'infections associées aux soins (y compris d'infections caractérisées par une résistance aux antimicrobiens) et limiter les épidémies de maladies infectieuses d'ici à 2030. La prévention des

¹ *Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de soins de courte durée*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272850>, consulté le 15 novembre 2022).

² *Minimum requirements for infection prevention and control programmes*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>, consulté le 15 novembre 2022).

³ *Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345251>, consulté le 15 novembre 2022).

⁴ *Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the health care facility level*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/361522>, consulté le 28 novembre 2022).

infections contribue par ailleurs à améliorer d'autres résultats sanitaires essentiels visés par les objectifs de développement durable et présenterait des avantages considérables en termes de réduction des coûts de santé et de sécurité des soins.

VISION ET PUBLIC CIBLE

12. Il existe un consensus autour du fait que la vision devrait être guidée par un idéal, ambitieuse, tout en étant suffisamment réaliste, quantifiable en termes de résultats et d'impact, et formulée clairement et simplement. Celle-ci devrait également donner une assise solide aux activités de sensibilisation. Le projet de stratégie de lutte anti-infectieuse a ainsi pour dessein « de garantir que d'ici à 2030, toutes les personnes qui reçoivent ou dispensent des soins de santé¹ sont protégées des infections associées ».

13. Le public cible (aux niveaux mondial, national, infranational et des établissements de santé, tant dans le secteur public que privé) comprend :

- i) les responsables gouvernementaux, les dirigeants politiques, les dirigeants du secteur de la santé et les responsables de l'élaboration des politiques au sein des ministères de la santé (et d'autres ministères et organismes compétents en matière de prestation de soins de santé), ainsi que les ministères des finances, de l'environnement et de l'éducation ; les organismes d'agrément et de réglementation de la santé ; et les cadres supérieurs/administrateurs responsables de la planification et des budgets ;
- ii) les coordonnateurs/responsables en charge de la lutte anti-infectieuse (au sein des ministères de la santé, des organismes de santé publique et d'autres organismes nationaux) et les coordonnateurs/responsables en charge de la sécurité des patients et de la qualité, de la résistance aux antimicrobiens, de la santé au travail, de la santé publique environnementale (ce qui inclut l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène), des urgences sanitaires, de la gestion des flambées épidémiques et de l'approche « Une seule santé » ;
- iii) tous les personnels de santé et d'aide à la personne ;
- iv) les établissements d'enseignement et les organisations professionnelles et scientifiques, ainsi que les associations et les syndicats ;
- v) la population dans son ensemble/les communautés, notamment la société civile, les réseaux de patients et de familles, les groupes de défense des droits et les dirigeants communautaires ;
- vi) les principaux acteurs et donateurs aux niveaux national et international, qui apportent leur soutien aux ministères et aux établissements de soins (les entités du système des Nations Unies, les membres du Réseau mondial de lutte contre les infections, les partenaires, les organisations non gouvernementales et les organisations confessionnelles, par exemple) ; et
- vii) les professionnels de la communication/les organismes de communication et les médias.

¹ Quels que soient la *raison* – soins dispensés à des fins de promotion de la santé, de prévention, de diagnostic, de traitement ou de réadaptation et soins palliatifs ; le *contexte épidémiologique* – événement de santé publique ou charge endémique des infections associées aux soins de santé et de la résistance aux antimicrobiens ; ou la *structure* – à tous les niveaux du système de santé, ce qui inclut les établissements de soins primaires et de longue durée, les soins à domicile et les soins de santé dispensés dans d'autres structures communautaires.

OBJECTIFS ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Objectifs de la stratégie mondiale

14. Le projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse a trois objectifs principaux, qui peuvent être résumés comme suit : « **Prévenir, agir et coordonner** » :

1) *Prévenir les infections lors de la prestation de soins*

Améliorer considérablement la qualité et la sécurité des soins de santé en réduisant la fréquence des cas d'infection et d'infection résistante aux antimicrobiens acquises lors de la prestation de soins, ainsi que la charge qu'elles font peser sur ceux qui reçoivent ou dispensent des soins, notamment dans le cadre d'urgences sanitaires.

2) *Agir de telle sorte qu'il existe des programmes de lutte anti-infectieuse et qu'ils soient mis en œuvre*

Fournir des orientations stratégiques et favoriser l'engagement politique pour garantir le bon fonctionnement des programmes de lutte anti-infectieuse, de sorte à faire reculer les infections associées aux soins et la résistance aux antimicrobiens, et prévenir et combattre les flambées épidémiques grâce à la mobilisation des dirigeants et au soutien des parties prenantes, aux financements ainsi qu'aux cadres juridiques et de responsabilisation, conformément aux principales composantes des programmes de lutte anti-infectieuse définies par l'OMS.¹

3) *Coordonner les activités de lutte anti-infectieuse avec les activités dans d'autres domaines, et inversement*

Réformer les systèmes de santé et la prestation de services pour pouvoir mettre en œuvre les activités de lutte anti-infectieuse dans le cadre de la pratique clinique et dans un environnement favorable via les mesures d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène, en coordonnant de telles activités avec les programmes ayant trait aux urgences de santé publique, à la couverture sanitaire universelle, à la sécurité des patients, à la qualité des soins, à la résistance aux antimicrobiens (au bon usage des antimicrobiens² et à leur suivi ainsi qu'à la surveillance de la résistance aux antimicrobiens, en particulier), à la santé au travail, à la promotion de la santé, à la vaccination et à d'autres aspects de la santé publique, et inversement.

Orientations stratégiques

15. Les orientations stratégiques ci-après ont été établies en vue de leur inclusion dans le projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse :

i) *Engagement politique et politiques :*

a) montrer que les dirigeants sont concrètement mobilisés et qu'un engagement politique orienté vers l'action existe bien, de sorte :

¹ *Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de soins de courte durée.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272850>, consulté le 15 novembre 2022).

² Le bon usage des antimicrobiens se définit comme un ensemble cohérent de mesures intégrées qui favorisent un recours responsable et indiqué aux agents antimicrobiens pour concourir à améliorer l'état de santé des patients tout au long de la prise en charge.

- i) qu'il existe des politiques prévoyant l'application rigoureuse et à plus grande échelle des principales composantes des programmes de lutte anti-infectieuse, via des cadres juridiques et de responsabilité, des réglementations ainsi que des systèmes d'agrément, notamment ; et
- ii) que des ressources soient mobilisées pour financer durablement les programmes de lutte anti-infectieuse, sur la base de l'analyse de la situation locale.

ii) Programmes de lutte anti-infectieuse effectifs :

- a) établir des programmes de lutte anti-infectieuse effectifs et durables, sous-tendus par un environnement favorable (effectifs suffisants et activités d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène) ;
- b) s'assurer qu'au moins les normes minimales des programmes de lutte anti-infectieuse¹ soient en place dans tous les pays et à tous les niveaux du système de santé, y compris dans les établissements de soins primaires et de longue durée, et que des progrès soient accomplis en vue de satisfaire à l'ensemble des normes définies pour les principales composantes de la lutte anti-infectieuse ;
- c) mettre en œuvre les programmes de lutte anti-infectieuse en appliquant des stratégies axées sur les changements de comportement et des stratégies multimodales,² notamment dans le cadre des plans d'action nationaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens ; et
- d) veiller au renforcement et au maintien des mesures de lutte anti-infectieuse dans le cadre de la préparation, notamment opérationnelle, et de la riposte aux épidémies, aux catastrophes et aux crises humanitaires au niveau national et à l'échelle des établissements de santé.

iii) Coordination et intégration de la lutte anti-infectieuse :

- a) coordonner systématiquement les activités de lutte anti-infectieuse avec les autres priorités et programmes en matière de santé, notamment dans les domaines suivants : résistance aux antimicrobiens (en particulier, bon usage et suivi des antimicrobiens et surveillance de la résistance aux antimicrobiens, notamment par le biais de l'approche « Une seule santé »), sécurité des patients et qualité des soins, approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, santé et sécurité au travail, urgences sanitaires et autres programmes (notamment axés sur la vaccination, le VIH, la tuberculose, le paludisme, l'hépatite, ainsi que sur la santé de la mère et de l'enfant) ; et

¹ *Minimum requirements for infection prevention and control programmes*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>, consulté le 15 novembre 2022).

² Une stratégie multimodale se compose de plusieurs éléments ou composantes (trois ou plus, généralement cinq) qui sont mis en œuvre de façon intégrée en vue d'améliorer un résultat ou de modifier un comportement. Cela comprend des outils comme des « bundles » (ensemble de pratiques exemplaires) et des listes de contrôle, qui sont élaborés par des équipes pluridisciplinaires en tenant compte des conditions locales. Les cinq éléments les plus courants sont : i) le changement de système (disponibilité de l'infrastructure et du matériel appropriés pour permettre l'application des bonnes pratiques de lutte anti-infectieuse ; ii) la formation des agents de santé et des principales parties prenantes (des cadres, par exemple) ; iii) la surveillance des infrastructures, des pratiques, des processus et des résultats, et la formulation d'observations sous forme de données ; iv) les rappels sur le lieu de travail/les communications ; et v) le changement de culture au sein de l'établissement ou le renforcement du climat de sécurité.

b) intégrer les mesures de lutte anti-infectieuse au parcours de soins et à la prise en charge clinique sur le lieu des soins, dans l'ensemble des services de santé et à tous les niveaux du système de santé, ce qui inclut les soins primaires, en veillant à ce que ces mesures soient adaptées aux pays fragiles¹ et à faibles ressources.

iv) Connaissances en matière de lutte anti-infectieuse et débouchés professionnels pour les spécialistes de la lutte anti-infectieuse :

a) élaborer des programmes de formation à la lutte anti-infectieuse (formations pré et post-universitaires et formations en cours d'emploi) destinés aux personnels de santé et d'aide à la personne et établir des liens avec d'autres domaines connexes (la sécurité de l'eau et la santé au travail ainsi que la santé dans les établissements de santé, par exemple) ;

b) dispenser des enseignements en matière de lutte anti-infectieuse dans l'ensemble du système d'éducation pour la santé (formation pré et post-universitaire) ;

c) dispenser à l'ensemble des agents de santé une formation en cours d'emploi sur les normes et les pratiques en matière de lutte anti-infectieuse, et organiser une formation à l'intention des spécialistes de la lutte anti-infectieuse exclusivement, conformément aux compétences recommandées par l'OMS ;²

d) offrir aux spécialistes de la lutte anti-infectieuse des débouchés professionnels reconnus et des perspectives d'emploi leur donnant les moyens d'assumer leur rôle ; et

e) concevoir des approches et des ressources axées sur la sensibilisation et l'orientation des patients et des familles.

v) Des données pour agir :

a) mettre en place des systèmes permettant la collecte régulière de données (y compris de données de laboratoire de qualité) et d'informations sur la lutte anti-infectieuse ainsi que sur les indicateurs ayant trait à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (en particulier à l'hygiène des mains), et des systèmes de surveillance des infections associées aux soins (y compris des infections à risque épidémique/pandémique et des infections touchant les agents de santé) ;

b) organiser des formations et fournir des services spécialisés en matière de collecte, d'analyse, d'interprétation et de contrôle qualité des données ;

c) intégrer les données sur la lutte anti-infectieuse et les infections associées aux soins dans les systèmes d'information sanitaire nationaux et les systèmes d'agrément, et communiquer régulièrement aux publics et parties prenantes concernés des informations sur les principaux indicateurs de performance en matière de lutte anti-infectieuse ;

d) instaurer des mécanismes de responsabilisation sur la base des données relatives à la lutte anti-infectieuse et aux infections associées aux soins ;

¹ *Fragile and conflict-affected states: health and WHO: country presence profile*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/255801>, consulté le 15 novembre 2022).

² *Core competencies for infection prevention and control professionals*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821>, consulté le 30 octobre 2022).

e) mettre ces « données pour agir » au service de l'amélioration de la sécurité et de la qualité et se garder de les utiliser à des fins punitives ; et

f) élaborer, mettre en œuvre, mesurer et actualiser des plans d'amélioration adaptés au contexte local et d'application concrète.

vi) Sensibilisation et communication :

a) organiser et mettre en œuvre des campagnes pour promouvoir et faire mieux connaître les thèmes et les cibles intéressant la lutte anti-infectieuse, et favoriser la mobilisation sociale, notamment en faisant participer les patients et les communautés ;

b) assurer une communication personnalisée et cohérente, fondée sur la science et adaptée à différents publics, à partir de sources faisant autorité ; et

c) proposer des approches novatrices en matière de sensibilisation utilisant différents canaux de communication.

vii) Recherche-développement :

a) recenser les lacunes en matière de recherche dans le domaine de la lutte anti-infectieuse ;

b) financer et faciliter la conduite de travaux de recherche de qualité visant à répondre à des questions clés et à mettre au point des innovations en matière de lutte anti-infectieuse ;

c) privilégier les structures locales, en adaptant les mesures de lutte anti-infectieuse à la situation des pays fragiles ou à faibles ressources ; et

d) favoriser le partage de données, la recherche collaborative et le renforcement des capacités de recherche.

viii) Collaboration et soutien des parties prenantes :

a) renforcer la collaboration et l'harmonisation entre les partenaires et les parties prenantes afin d'aider, en favorisant les synergies, les pays à améliorer la lutte anti-infectieuse compte tenu de leurs priorités et de leurs plans ; et

b) appuyer la constitution de réseaux et de partenariats entre les établissements, les institutions et les pays, ainsi qu'au niveau international, afin de garantir le partage de données d'expérience et de compétences en matière de lutte anti-infectieuse, notamment en favorisant la coopération Sud-Sud et Nord-Sud.

MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET ÉVALUATION DU PROJET DE STRATÉGIE MONDIALE

16. La mise en œuvre de la stratégie mondiale supposera d'accorder un degré de priorité élevé à la lutte anti-infectieuse, de mobiliser des ressources financières au niveau national et de bénéficier d'un appui important des donateurs, en particulier dans les milieux où les ressources sont limitées, pour garantir la pérennité de la démarche.

17. Comme suite à l'adoption du projet de stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse, et en réponse à la demande adressée au Directeur général dans la résolution WHA75.13 (2022), un plan d'action et de mise en œuvre mondial détaillé sera élaboré et soumis à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé pour examen, en mai 2024. Ce plan se composera notamment, comme cela a été proposé, d'un cadre de suivi et d'évaluation qui devra être aligné sur la grille de suivi d'autres programmes pertinents de l'OMS, l'objectif étant d'éviter les doubles emplois dans le cadre de la communication d'informations. Si des lacunes en matière d'évaluation venaient à être identifiées, de nouveaux indicateurs de résultats seraient élaborés, à l'issue de consultations approfondies avec les experts de la lutte anti-infectieuse, les parties prenantes et les coordonnateurs des États Membres.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

18. Le Conseil est invité à prendre note du rapport. Lors de ses discussions, il est en outre invité à fournir des orientations sur la meilleure façon dont le Secrétariat pourrait aider les États Membres :

- à mobiliser les investissements et à favoriser les initiatives multisectorielles nécessaires pour que les programmes de lutte anti-infectieuse soient une priorité à l'échelle nationale et au niveau des établissements ;
- à faire progresser plus rapidement et de manière continue la mise en œuvre de la stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse dans le cadre des stratégies et plans d'action nationaux.

19. Le Conseil exécutif est également invité à examiner le projet de décision suivant :

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur la stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse,

A décidé de recommander à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante- Seizième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport sur la stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse,

A décidé d'adopter la stratégie mondiale OMS de lutte anti-infectieuse.

= = =