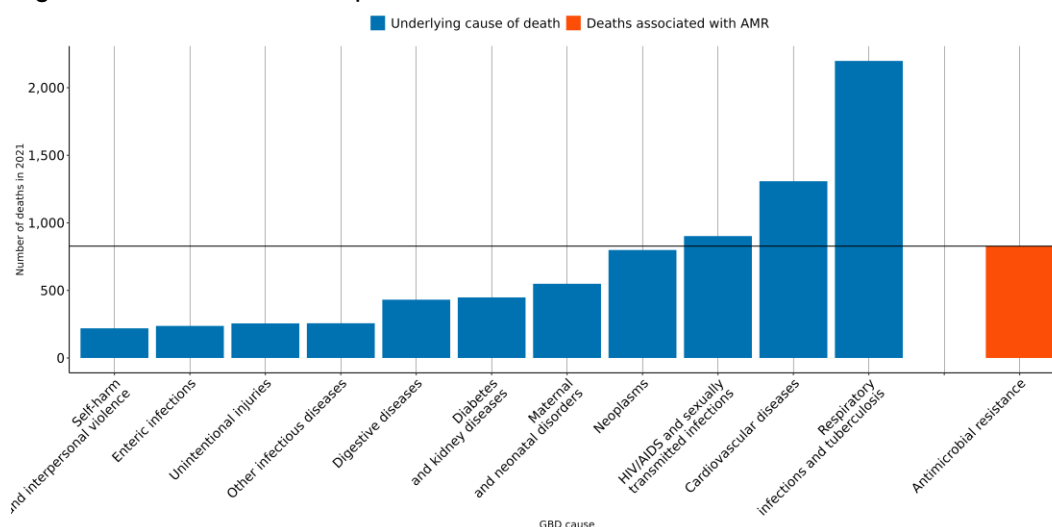


Le fardeau de la résistance aux antimicrobiens (RAM) à Djibouti

Résumé

- La résistance aux antimicrobiens (RAM) est une menace majeure pour la santé mondiale, plus de **200 vies** ont été perdues chaque année depuis 1990 à Djibouti à cause de la RAM.
- En 2021, on estimait à 200 le nombre de décès dus à la RAM (**135 à 264**) et à **828 décès (590 à 1 070)** associés à la RAM à cet endroit.
- Le plus grand nombre de décès associés à la résistance aux antimicrobiens en 2021 est survenu chez les personnes âgées **de 50 à 69 ans** dans le pays.
- Parmi les combinaisons pathogène-médicament les plus mortelles en 2021 figuraient *Mycobacterium tuberculosis* multirésistant (à l'exclusion de la résistance extensive aux médicaments), *Acinetobacter baumannii* résistant aux carbapénèmes et *Streptococcus pneumoniae* résistant aux carbapénèmes.

Figure 1 Nombre de décès par cause initiale et décès associés à la résistance aux antimicrobiens en 2021



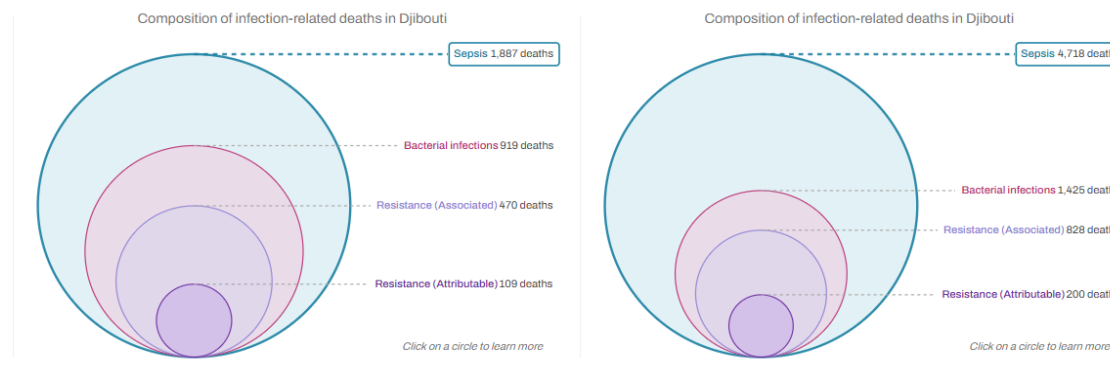
- En 2021, le nombre de décès associés à la résistance aux antimicrobiens (barre orange sur la *figure 2*) était élevé par rapport aux causes sous-jacentes de décès les plus pertinentes (en bleu) dans le pays. Les décès associés à la RAM se produisent dans plusieurs causes de décès liées à la charge mondiale de morbidité (GBD), et la RAM n'est pas une cause sous-jacente de décès en soi.
- Lors de la [réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les antimicrobiens de 2024](#) Les pays membres ont convenu de viser une **réduction de 10 %** par rapport au niveau de référence de 2019 (**de 4,95 à 4,45 millions**) du nombre mondial de décès associés à la résistance aux antimicrobiens d'ici 2030. Mais nos prévisions indiquent qu'en l'absence d'action concertée, le nombre de décès associés à la résistance aux antimicrobiens pourrait atteindre **5,5 millions** (IU 4,8 - 6,2) si les tendances actuelles se maintiennent. Pour Djibouti, une réduction de 10 % signifie réduire le nombre de décès associés à la résistance aux antimicrobiens à **776**, mais actuellement, la tendance pour ce pays pourrait atteindre jusqu'à **1 040** décès associés à la résistance aux antimicrobiens en 2030.

RAM à Djibouti

Principaux points à retenir

- La résistance aux antimicrobiens (RAM) est une menace majeure pour la santé mondiale, plus *d'un million de vies* ont été perdues chaque année depuis 1990.
- À l'échelle mondiale, 4,71 millions de décès (intervalle d'incertitude à 95 % 4,2-5,2) millions de décès ont été associés à des infections bactériennes résistantes aux médicaments en 2021.
- Et 1,14 million (UI 1 - 1,3) million de décès étaient attribuables à une infection bactérienne résistante aux médicaments la même année.
- *39 millions de décès (IU 33 - 46) directement* attribuables à la résistance aux antimicrobiens bactérienne devraient se produire entre 2025 et 2050, à moins que des mesures concertées ne soient prises. Cela équivaut à trois décès par minute.

Figure 2 Comparaison de 30 ans de décès liés à l'infection et de ceux associés et attribuables à la RAM à Djibouti entre 1990 et 2019.



- Pour examiner ces visualisations et bien d'autres encore de manière interactive, consultez [la page Measuring Infectious Causes and Resistance Outcomes for Burden Estimation \(MICROBE\)](#)
- À **Djibouti**, en 2021, on estimait à **200 (135-264)** le nombre de décès dus à la résistance aux antimicrobiens et à **828 décès (590-1 070)** associés à la résistance aux antimicrobiens. Ici, les « *décès attribuables* » sont considérés comme ceux qui auraient été évités si les bactéries résistantes aux médicaments à l'origine des infections n'avaient pas été résistantes aux médicaments. Les « *décès associés* » sont considérés comme ceux qui ne se seraient pas produits si les infections avaient été entièrement évitées.
- Parmi 204 pays, **Djibouti a le 22e** taux de mortalité normalisé selon l'âge associé à la RAM le plus élevé en 2021.
- *Le tableau 1* montre les bactéries qui ont causé le plus de décès en 2021 (↑ indique un taux annuel estimé en hausse entre 1990 et 2021, ↓ indique une tendance annuelle à la baisse), et *le tableau 2* montre les combinaisons d'agents pathogènes-médicaments qui ont causé le plus de décès en 2021.

Tableau 1. Bactéries qui causent le plus de décès en 2021 (Nombre de décès entre parenthèses)

Burden rank	Overall susceptible and resistant		Associated		Attributable	
	Mycobacterium tuberculosis 410 UI (225-594)	↑	Klebsiella pneumoniae 139 UI (102-177)	↑	Acinetobacter baumannii 37 UI (29-46)	↑
	Streptococcus pneumoniae 173 UI (123-223)	↓	Streptococcus pneumoniae 137 UI (93-181)	↑	Klebsiella pneumoniae 33 UI (23-43)	↑
	Klebsiella pneumoniae 151 UI (110-191)	↑	Escherichia coli 112 UI (78-146)	↑	Streptococcus pneumoniae 28 UI (17-39)	↓
	Escherichia coli 119 UI (84-155)	↑	Acinetobacter baumannii 95 UI (69-122)	↑	Escherichia coli 26 UI (17-35)	↑
	Staphylococcus aureus 113 UI (82-144)	↑	Staphylococcus aureus 82 UI (51-112)	↑	Mycobacterium tuberculosis 18 UI (0-53)	↑
	Pseudomonas aeruginosa 108 UI (78-137)	↑	Pseudomonas aeruginosa 68 UI (46-91)	↑	Pseudomonas aeruginosa 17 UI (11-23)	↑
	Acinetobacter baumannii 97 UI (70-124)	↑	Mycobacterium tuberculosis 60 UI (19-130)	↑	Staphylococcus aureus 17 UI (9-24)	↑
	Group B Streptococcus 37 UI (27-47)	↑	Enterobacter spp. 21 UI (15-26)	↑	Enterobacter spp. 6 UI (5-8)	↑
	Serratia spp. 26 UI (20-33)	↑	Serratia spp. 18 UI (13-23)	↑	Serratia spp. 4 UI (3-6)	↑
	Haemophilus influenzae 26 UI (19-34)	↑	Group B Streptococcus 17 UI (12-22)	↑	Enterococcus faecalis 2 UI (1-4)	↑

Annualized rate of change (1990-2021): <-3% (dark red), -3% to -1.5% (red), -1.5% to 0% (light red), 0% to 1.5% (pink), 1.5% to 3% (light orange), 3% to 5% (orange), >5.0% (dark orange)

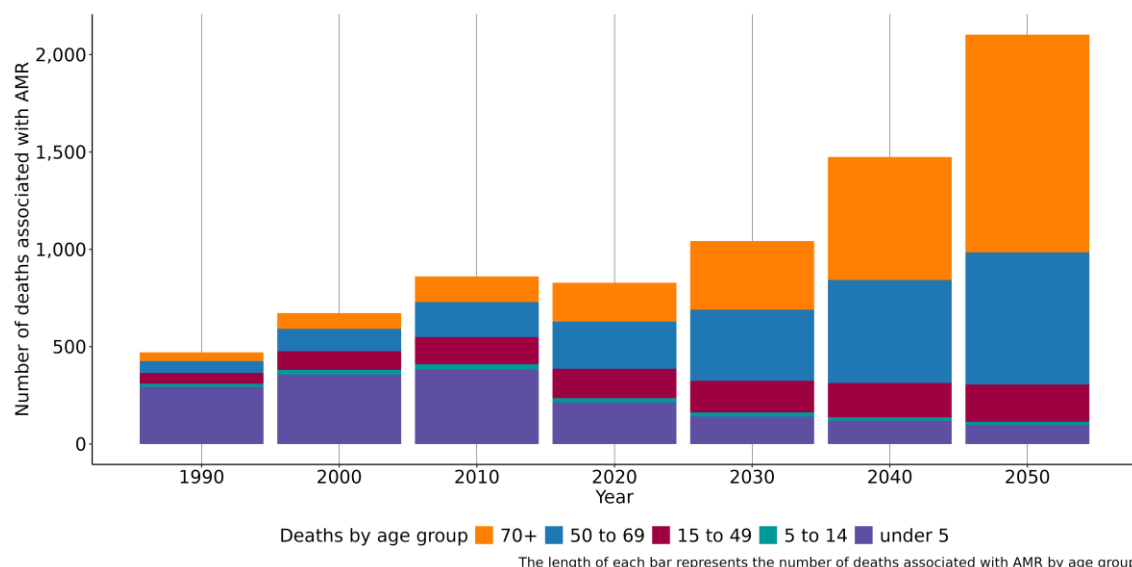
Tableau 2. Combinaisons ayant causé le plus de décès en 2021 (Nombre de décès entre parenthèses)

Burden Rank	Associated			Attributable		
	Klebsiella pneumoniae Beta-Lactam/Lactamase Inhib.	133 UI (96-169)	↑	Mycobacterium tuberculosis MDR excluding XDR	18 UI (0-52)	↑
	Klebsiella pneumoniae TMP-SMX	128 UI (94-164)	↑	Acinetobacter baumannii Carbapenems	16 UI (11-22)	↑
	Streptococcus pneumoniae TMP-SMX	125 UI (82-168)	↑	Streptococcus pneumoniae Carbapenems	13 UI (6-19)	↓
	Escherichia coli Aminopenicillin	109 UI (73-146)	↑	Acinetobacter baumannii Fluoroquinolones	10 UI (7-12)	↑
	Acinetobacter baumannii 4GC	95 UI (69-122)	↑	Staphylococcus aureus Methicillin	7 UI (2-13)	↑
	Klebsiella pneumoniae Fluoroquinolones	94 UI (64-123)	↑	Klebsiella pneumoniae 3GC	7 UI (3-10)	↑
	Klebsiella pneumoniae Aminoglycosides	92 UI (65-119)	↑	Klebsiella pneumoniae Fluoroquinolones	7 UI (4-9)	↑
	Escherichia coli TMP-SMX	92 UI (64-119)	↑	Escherichia coli Carbapenems	6 UI (1-11)	↑
	Klebsiella pneumoniae 3GC	91 UI (65-117)	↑	Klebsiella pneumoniae Aminoglycosides	6 UI (4-8)	↑
	Acinetobacter baumannii 3GC	90 UI (65-115)	↑	Escherichia coli 3GC	6 UI (3-9)	↑

Annualized rate of change (1990-2021): <-3% (dark red), -3% to -1.5% (red), -1.5% to 0% (light red), 0% to 1.5% (pink), 1.5% to 3% (light orange), 3% to 5% (orange), >5.0% (dark orange)

- Indépendamment de la résistance aux antimicrobiens, les syndromes infectieux à l'origine du plus grand nombre de décès en 2021 étaient les suivants (estimation des milliers de décès entre parenthèses), infection des voies respiratoires inférieures (hors COVID) (600 UI (425-775)), infections sanguines (547 UI (403-690)), tuberculose (410 UI (225-594)), diarrhée (221 UI (100-343)) et méningite (106 UI (70-142)).

Graphique 3. Nombre de décès associés à la RAM par groupe d'âge entre 1990-2020 et 2050



- À Djibouti, les personnes âgées de moins de 5 ans ont connu le plus grand nombre de décès associés à la résistance aux antimicrobiens en 1990, mais cela a changé en 2021, le plus grand nombre de décès étant survenu chez les 50 à 69 ans. Cela indique que la prévention des infections chez les moins de 5 ans a contribué à la réduction du nombre de décès associés à la RAM. En 2021, le nombre de décès associés à la RAM chez les 50 à 69 ans était de 252 UI (169-335), tandis que le taux de mortalité pour 100 000 UI était de 930 UI (700-1 160).

Sources des données de Djibouti

Au total, 520 millions d'enregistrements individuels ou d'isolats couvrant 19 513 années-lieu d'étude ont été utilisés comme données d'entrée dans notre processus d'estimation. Le sous-ensemble des données d'entrée pour ce pays est présenté ci-dessous.

Tableau 3. Entrées de données pour Djibouti par type de source

Type de source	Années	Taille de l'échantillon	Unités de taille d'échantillon
Utilisation d'antibiotiques	1990-2009	238	Points de données de l'année d'étude
Études de littérature	2010-2021	205	Cas/isolats/tests de sensibilité

Plus d'informations

À propos de GRAM :

L'objectif du projet Global Research on AntiMicrobial resistance (GRAM) est de **produire des estimations précises et opportunes de l'ampleur et des tendances du fardeau de la résistance aux antimicrobiens dans le monde**, qui peuvent être utilisées pour éclairer les lignes directrices et les programmes de traitement pour la prise de décisions et la recherche, détecter les problèmes émergents et surveiller les tendances pour éclairer les stratégies mondiales, ainsi que pour faciliter l'évaluation des interventions au fil du temps.

GRAM est le projet phare du partenariat stratégique entre l'Université d'Oxford et l'IHME. GRAM a été lancé avec le soutien du Fleming Fund du ministère de la Santé et des Affaires sociales du Royaume-Uni et du Wellcome Trust.

Toutes les ressources :

Pour toutes les ressources sur l'analyse de la RAM à l'IHME, visitez

<https://www.healthdata.org/antimicrobial-resistance>.

Pour examiner ces visualisations et bien d'autres de manière interactive, consultez [MICROBE \(Measuring Infectious Causes and Resistance Outcomes for Burden Estimation\)](#).

Sources des données :

Pour télécharger la liste des sources de saisie de données par pays et les résultats de la RAM par région, consultez le [Échange mondial de données de santé \(GHDx\)](#).

Contactez-nous:

- Pour les demandes de renseignements sur l'analyse et les questions des représentants du gouvernement, des ministères de la santé ou des établissements de recherche : engage@healthdata.org
- Pour les demandes de renseignements des médias : media@healthdata.org
- **Bluesky** : @ihmeuw.bsky.social
- **Twitter** : @IHME_UW
- **Facebook**: <https://www.facebook.com/IHMEUW>
- **LinkedIn** : [évaluation
https://www.linkedin.com/company/institute-for-health-metrics-and](https://www.linkedin.com/company/institute-for-health-metrics-and)