Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

A72/77 (Projet)
27 mai 2019

Quatrième rapport de la Commission B

(Projet)

La Commission B a tenu sa sixième séance le 25 mai 2019 sous la présidence de la Dre Karen Gordon-Campbell (Guyana) et de M. Abdulla Ameen (Maldives).

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter les deux résolutions ci-jointes relatives aux points suivants de l'ordre du jour :

12. Autres questions techniques

12.7 Onzième Révision de la Classification internationale des maladies

Une résolution

12.9 Soins d'urgence et de traumatologie

Une résolution intitulée

– Systèmes de soins d'urgence en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle : assurer des soins rapides pour les personnes gravement malades ou blessées

Point 12.7 de l'ordre du jour

Onzième Révision de la Classification internationale des maladies

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné les rapports du Directeur général sur la Onzième Révision de la Classification internationale des maladies ;[1]

Rappelant le Règlement de Nomenclature de l'OMS adopté par la Vingtième Assemblée mondiale de la Santé le 22 mai 1967 ;[2]

Rappelant également la résolution de la Quarante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé du 17 mai 1990 portant adoption de la Dixième Révision de la Classification internationale des maladies avec effet au 1er janvier 1993 ;[3]

Reconnaissant que l'élaboration et la mise à jour de la Classification internationale des maladies est une fonction normative essentielle de l'OMS,

1 ADOPTE la Onzième Révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-11) qui entrera en vigueur le 1er janvier 2022, sous réserve des dispositions transitoires, composée des éléments suivants :

1) la liste détaillée des catégories à quatre caractères et des sous-catégories facultatives à cinq ou six caractères[4] avec les listes abrégées pour la mise en tableaux des causes de mortalité et de morbidité ;

2) les définitions, les normes et les exigences en matière de notification relatives à la mortalité maternelle, fœtale, périnatale, néonatale et infantile ;[5]

3) les règles et les instructions pour le codage de la cause sous-jacente de la mortalité et le codage de l'affection principale pour la morbidité ;

2 PRIE le Directeur général :

1) d'allouer les ressources suffisantes au sein de l'Organisation pour la mise à jour et la maintenance de la CIM-11 et pour sa révision ultérieure ;

---

[1] Documents A72/29 et A72/29 Add.1.

[2] Voir la résolution WHA20.18.

[3] Voir la résolution WHA43.24.

[4] Consulter la version publiée de la CIM-11 en anglais à l'adresse https://icd.who.int/browse11/l-m/en (consulté le 28 mars 2019).

[5] Voir le document à l'adresse https://icd.who.int/docs/norms-eb2019.pdf, page 14 (consulté le 28 mars 2019).

2) de publier la CIM-11 dans les six langues officielles de l'Organisation et de mettre en place les outils numériques et les mécanismes d'appui pour qu'elle soit mise à jour, diffusée et utilisée, notamment en facilitant les liens avec les terminologies cliniques existantes ;

3) d'accompagner les États Membres à leur demande dans la mise en œuvre de la CIM-11, notamment en mettant en place des systèmes, en renforçant les capacités et en mettant à disposition la plateforme de traduction de la CIM-11 ;

4) de proposer des dispositions transitoires à partir du 1er janvier 2022 pour une période d'au moins cinq ans, et aussi longtemps que nécessaire, afin de permettre aux États Membres de réunir et de notifier des statistiques en utilisant les précédentes révisions de la Classification internationale des maladies ;

5) de mettre en œuvre un processus de mise à jour régulière de la CIM-11,[1] et de poursuivre l'élaboration et l'application de la Famille des classifications des maladies et des classifications liées à la santé, la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes étant la classification principale en relation avec les autres classifications, versions par spécialités et documents de terminologie connexes ;

6) de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023, à la Quatre-Vingtième Assemblée mondiale de la Santé en 2027 et à la Quatre-Vingt-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en 2032, et d'inclure dans le rapport de 2032 une évaluation de la nécessité de réviser la CIM-11.

[1] Comme cela est décrit à l'annexe 3.8 du document « Reference Guide of the ICD-11 » (disponible en anglais seulement à l'adresse https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html, consulté le 28 mars 2019).

Point 12.9 de l'ordre du jour

Systèmes de soins d'urgence en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle : assurer des soins rapides pour les personnes gravement malades ou blessées

La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport intitulé « Systèmes de soins d'urgence en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle : assurer des soins rapides pour les personnes gravement malades ou blessées » ;[1]

Considérant l'importance de l'organisation du système de santé dans son ensemble, et opérant notamment la distinction entre les services et les soins différés, les services et les soins non différés et les services et les soins d'urgence en vue de répondre aux besoins sanitaires des populations de manière durable, efficace et appropriée ;

Reconnaissant que de nombreuses interventions sanitaires qui ont fait leurs preuves sont tributaires du temps et que les soins d'urgence sont une plateforme intégrée permettant de fournir des services de soins de santé urgents, accessibles et de qualité en cas de maladie ou de traumatisme aigus à toutes les étapes de la vie ;

Soulignant que la rapidité d'exécution est une composante essentielle de la qualité et que des millions de décès et de handicaps de longue durée dus à des traumatismes, des infections, des troubles mentaux et d'autres problèmes de santé mentale, des exacerbations aiguës de maladies non transmissibles, des complications graves de la grossesse et d'autres situations d'urgence pourraient être évités chaque année s'il existait des services de soins d'urgence et si les patients y parvenaient à temps ;

Notant qu'à eux seuls, les traumatismes sont responsables de près de cinq millions de décès chaque année et que les traumatismes dus aux accidents de la route sont la principale cause de mortalité chez les 5-29 ans ;[2]

Notant, en outre, que les soins d'urgence constituent un élément essentiel de la prestation de services de santé offerte par les systèmes de santé, et que des services d'urgence bien conçus favorisent le dépistage rapide, la gestion des traitements et, s'il y a lieu, la poursuite de ceux-ci pour les personnes gravement malades au niveau adéquat du système de santé ;

Prenant acte de l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), et reconnaissant que des soins d'urgence bien organisés, sûrs et de qualité constituent un mécanisme essentiel pour atteindre une série de cibles associées, notamment en matière de couverture sanitaire universelle, de sécurité routière, de santé de la mère et de l'enfant, de maladies non transmissibles, de santé mentale et de maladies infectieuses ;

---

[1] Document A72/31.

[2] Global Health Estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018.

Prenant acte, en outre, des objectifs de développement durable 11 (Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables) et 16 (Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous), et notant qu'un système de soins d'urgence de base, solide et bien préparé, est essentiel pour atténuer l'impact des catastrophes et des événements faisant de nombreuses victimes et pour être en mesure de continuer à dispenser des services de santé en situation précaire et dans les zones de conflit ;[3]

Rappelant les résolutions WHA56.24 (2003) sur la mise en œuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé*, WHA57.10 (2004) sur la sécurité routière et la santé (reprise par la résolution 72/271 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'amélioration de la sécurité routière mondiale), WHA60.22 (2007) sur les systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence, WHA64.10 (2011) sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé, WHA66.8 (2013) sur le Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020, WHA68.15 (2015) sur le développement des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et de l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle et WHA69.1 (2016) sur le renforcement des fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle, dans lesquelles l'Assemblée de la Santé a accordé la priorité aux modèles de prestation intégrée des services et a établi que le manque d'accès à des soins d'urgence en temps opportun constitue une cause de problèmes de santé publique importants et graves ;

Rappelant, en outre, le mandat du treizième programme général de travail, 2019-2023 de l'OMS, à savoir, améliorer la prestation intégrée des services et servir en particulier les populations les plus défavorisées, marginalisées et difficiles à atteindre, pour que personne ne soit laissé de côté ;[1]

Notant que la fourniture d'un accès non discriminatoire à toutes les personnes qui ont besoin de soins en temps opportun dans le cadre de services de soins d'urgence bien organisés, sûrs et de qualité, peut contribuer à la réduction des inégalités en matière de santé ;

Notant, en outre, que dans de nombreux pays le système de soins d'urgence constitue le principal filet de sécurité du système de santé et le premier point d'accès aux services de santé, en particulier pour les populations marginalisées, ce qui témoigne d'une utilisation non optimale des ressources du système de santé ;

Reconnaissant que l'absence de soins d'urgence organisés dans de nombreux pays entraîne, à l'échelle mondiale, d'importantes disparités de résultats pour l'ensemble des situations d'urgence ;

Notant qu'un grand nombre d'interventions de soins d'urgence sont à la fois efficaces et d'un bon rapport coût/efficacité et que la prestation intégrée de soins d'urgence peut sauver des vies et maximiser l'impact dans l'ensemble du système de santé ;

Préoccupée par le manque d'investissements dans les soins d'urgence de première ligne qui met en péril l'efficacité, qui limite l'impact et qui fait augmenter les coûts dans d'autres composantes du système de santé ;

[1] Treizième programme général de travail, 2019-2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018, figurant dans le document A71/4 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_R1-fr.pdf, consulté le 19 mars 2019) et adopté dans la résolution WHA71.1 (2018).

Reconnaissant que les agents de santé de première ligne, et le personnel infirmier en particulier, dispensent des soins aux personnes gravement malades et blessées, souvent sans avoir reçu de formation spécialisée sur la gestion des situations d'urgence et en disposant de possibilités limitées pour ce qui est des consultations ;

Notant que, pour améliorer les résultats, il faut comprendre l'utilisation potentielle et réelle des soins d'urgence, et notant en outre que les données existantes n'apportent pas l'appui voulu dans la planification et l'affectation efficaces des ressources dans le domaine des soins d'urgence ;

Considérant que l'OMS dispose d'une série de documents d'orientation qui aident les décideurs, les planificateurs et les administrateurs à élaborer les plans d'action les mieux adaptés à la situation de leur pays, ainsi que de ressources pour la formation, de normes pour les services de soins d'urgence essentiels et de ressources à chaque niveau du système de santé,

1. DEMANDE que des efforts supplémentaires soient consentis rapidement à l'échelle mondiale afin de renforcer la prestation de soins d'urgence dans le cadre de la couverture sanitaire universelle de façon à garantir que les services de soins de santé susceptibles de sauver des vies soient fournis de manière efficace et en temps opportun aux personnes qui en ont besoin ;[1]

2. PRIE les États Membres :[2]

1) de mettre en place des politiques relatives au financement pérenne et à la gouvernance efficace de soins d'urgence sans danger, de qualité et fondés sur les besoins, ainsi qu'à l'accès universel pour tous à ces soins, en dehors de toute considération socioculturelle, sans exiger de paiement préalable, et dans le cadre d'un système de santé plus large offrant des soins et des services essentiels de qualité, ainsi qu'une protection contre le risque financier dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ;

2) le cas échéant, de mener des évaluations volontaires au moyen de l'outil d'évaluation des systèmes de soins d'urgence de l'OMS afin de repérer les lacunes et de définir les mesures prioritaires en fonction du contexte ;

3) d'œuvrer, aux niveaux de gouvernance appropriés, en faveur de l'inclusion des soins du quotidien prodigués dans les unités d'urgence hospitalières et préhospitalières dans les stratégies sanitaires, de même que dans d'autres documents de planification pertinents, par exemple les plans d'intervention d'urgence et les plans relatifs aux services d'obstétrique et de chirurgie, ou de promouvoir cette inclusion ;

4) de mettre sur pied un mécanisme de gouvernance, adapté à la situation de chaque pays, pour la coordination des services de soins d'urgence du quotidien préhospitaliers et hospitaliers, notamment en nouant des liens avec d'autres acteurs concernés par la préparation et l'action en cas de catastrophe et d'épidémie, ce qui comprend la capacité du personnel dans d'autres secteurs ;

[1] Emergency care. Genève, Organisation mondiale de la Santé, voir https://www.who.int/emergencycare/en/ (consulté le 19 mars 2019).

[2] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

5) de mettre en avant des approches plus cohérentes et inclusives pour préserver des systèmes de soins d'urgence efficaces en tant que pilier de la couverture sanitaire universelle dans les situations précaires et les zones de conflit, afin de dispenser les services de santé essentiels et d'assurer les fonctions de santé publique, ainsi que d'en garantir la continuité, conformément aux principes humanitaires ;

6) de promouvoir comme il conviendra, en fonction du niveau des services de soins de santé en partant du niveau le plus bas, la mise en place d'une unité ou d'un domaine spécialisé dans les services et les soins d'urgence doté de l'équipement et des capacités nécessaires pour la prise en charge et le diagnostic ;

7) de promouvoir l'accès pour tous à des soins préhospitaliers en temps opportun, en utilisant des systèmes informels ou formels, en fonction des ressources disponibles, notamment en créant, là où il n'en existe pas, un numéro d'accès universel et sans frais répondant aux normes internationales ;

8) de mettre en œuvre les procédures et protocoles clés, tels qu'ils ont été déterminés dans les lignes directrices de l'OMS sur les soins d'urgence, comme le triage et les listes de vérification,[1] le cas échéant ;

9) de dispenser une formation spécialisée dans la gestion des situations d'urgence à toutes les catégories de personnel de santé concernées, notamment en concevant des programmes de formation universitaire supérieure pour les médecins et le personnel infirmier, en formant les prestataires de soins de première ligne aux soins d'urgence de base, en intégrant une formation spécialisée aux soins d'urgence dans les programmes de premier cycle en sciences infirmières et médicales, et en établissant des procédures de certification pour les prestataires de soins préhospitaliers, selon qu'il conviendra dans le contexte national ;

10) de sensibiliser davantage les communautés et de renforcer leurs capacités en ce qui a trait à la gestion des situations d'urgence, notamment au moyen de campagnes et par la formation aux pratiques normalisées dans l'ensemble des établissements d'enseignement et sur l'ensemble des lieux de travail, tout en adaptant ces pratiques aux populations visées, afin que celles-ci soient en mesure de reconnaître les urgences potentielles, d'en atténuer l'impact et de les signaler ;

11) d'appliquer des mécanismes relatifs à la collecte normalisée de données afin de définir la charge locale des maladies aiguës et de déterminer des mécanismes performants pour améliorer la coordination, la sécurité et la qualité des soins d'urgence ;

12) d'appuyer les efforts visant à garantir, en fonction des risques encourus au niveau local, que les unités d'urgence hospitalières et préhospitalières disposent de plans visant à protéger les prestataires de soins, les patients et l'infrastructure contre la violence, de même qu'à protéger les prestataires de soins et les patients contre toute discrimination, et qu'elles soient dotées de protocoles clairs pour la prévention et la gestion des expositions dangereuses ;

[1] Voir Emergency and trauma care [site Web]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://www.who.int/emergencycare/en/, consulté le 20 mai 2019).

3. PRIE le Directeur général :

1) d'accroître les capacités de l'OMS à tous les niveaux pour fournir les orientations techniques nécessaires et appuyer les efforts consentis par les États Membres et les autres acteurs concernés afin de renforcer les systèmes de soins d'urgence, notamment dans le but de garantir la préparation dans tous les contextes pertinents ;

2) d'encourager les réseaux, les partenariats et les plans d'action multisectoriels, et de faciliter la collaboration entre les États Membres afin d'appuyer la diffusion et la mise en application efficaces des meilleures pratiques relatives aux soins d'urgence ;

3) de promouvoir l'accès équitable et non discriminatoire à des services de soins d'urgence sûrs et de qualité pour tous dans le cadre de la couverture sanitaire universelle ;

4) de renouveler les efforts mis en lumière dans la résolution WHA60.22 visant à fournir un appui aux États Membres, à leur demande, pour ce qui concerne l'évaluation des besoins, l'inspection des établissements, les programmes d'amélioration de la qualité et de la sécurité, l'examen des textes de loi et toutes autres mesures destinées à renforcer la prestation de soins d'urgence ;

5) d'appuyer les États Membres afin qu'ils élargissent leurs capacités administratives, cliniques et en matière d'élaboration de politiques dans le domaine des soins d'urgence, en mettant à disposition des options stratégiques et des orientations techniques, avec l'appui des stratégies et des supports pédagogiques à destination des prestataires de soins et des planificateurs ;

6) de renforcer la base factuelle relative aux soins d'urgence en encourageant les recherches sur la charge des maladies aiguës et la prestation de soins d'urgence, ainsi qu'en fournissant des outils, des protocoles, des indicateurs et d'autres normes nécessaires afin d'appuyer la collecte et l'analyse de données, notamment en matière de rentabilité ;

7) de renforcer la sensibilisation et la mobilisation des ressources internationales et nationales, en accord avec le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement[1], en mettant à disposition des informations pour la sensibilisation ;

8) de faire rapport à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution.

= = =

[1] Résolution 69/313 (2015) de l'Assemblée Générale des Nations Unies.