Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/31**
Point 12.9 de l'ordre du jour provisoire **8 avril 2019**

Soins d'urgence et de traumatologie

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

Rapport du Directeur général

1. Le présent rapport a été établi pour faire suite à la décision du Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session, qui s'est tenue en janvier 2019, visant à inscrire un point sur les soins d'urgence et de traumatologie à l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé.[1] Dans plusieurs résolutions antérieures, 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.[2]

L'ACCÈS AUX SOINS D'URGENCE

2. Les soins d'urgence sont une plateforme intégrée permettant de fournir des services de soins de santé urgents en cas de maladie ou de traumatisme aigus à toutes les étapes de la vie. Le système de soins d'urgence qui fournit ces services va des soins sur place jusqu'aux soins dispensés par le service des urgences en passant par le transport, et il assure, au besoin, l'accès rapide à des soins chirurgicaux et intensifs. De nombreuses interventions sanitaires qui ont fait leurs preuves sont fortement tributaires du temps – elles sauvent des vies, mais à condition qu'elles soient réalisées à temps. En assurant le dépistage précoce des affections aiguës et l'accès rapide aux soins nécessaires, les systèmes organisés de soins d'urgence sauvent des vies et amplifient l'impact de nombreuses autres composantes du système de santé.

---

[1] Voir les procès-verbaux de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, dix-septième séance, section 1 (en anglais seulement).

[2] 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, 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.

3. **Des soins centrés sur la personne en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle.** Les soins d'urgence constituent un élément essentiel de la couverture sanitaire universelle, répondant à un ensemble d'affections aiguës chez l'enfant et l'adulte, notamment les traumatismes, les infections, les exacerbations aiguës de maladies non transmissibles, les complications de la grossesse, notamment. C'est le premier point de contact avec le système de santé pour de nombreuses personnes, car il permet de reconnaître rapidement les problèmes de santé pour lesquels le facteur temps joue un rôle important, de réanimer les patients gravement malades et de les orienter vers des services spécialisés, et de fournir des soins complets à de nombreux autres. En particulier quand il existe des obstacles à l'accès aux soins de santé, il arrive que certaines personnes se fassent soigner seulement lorsqu'elles sont gravement malades ou blessées. Les systèmes de soins d'urgence efficaces sont conçus pour répondre rapidement aux besoins aigus des personnes avant même qu'un diagnostic ne soit posé, et ils assurent la continuité des soins et une transition sûre du niveau primaire vers le niveau secondaire du système de santé.

4. **Le temps en tant que facteur de qualité.** L'efficacité de nombreuses interventions sanitaires éprouvées diminue avec les retards dans les soins, et la rapidité d'exécution est une dimension critique de la qualité. Le maintien d'une chaîne ininterrompue de soins, de la communauté à l'hôpital, sauve des vies, mais bon nombre des premiers maillons de cette chaîne ne sont pas pris en compte dans les efforts actuels visant à renforcer les systèmes de santé. La mise en œuvre de la sensibilisation communautaire et de la formation aux premiers secours, la certification des prestataires préhospitaliers et la disponibilité 24 heures sur 24 des services des urgences dans les hôpitaux de premier niveau permettent de sauver des vies et de maximiser l'efficacité des interventions ultérieures. Des soins d'urgence bien organisés constituent par conséquent un mécanisme essentiel pour atteindre une série d'objectifs de développement durable, notamment en matière de couverture sanitaire universelle, de sécurité routière, de santé maternelle et infantile, de maladies non transmissibles, de maladies infectieuses, de catastrophes et de violence. Le renforcement des soins d'urgence répond au mandat du treizième programme général de travail 2019-2023 de l'OMS, à savoir renforcer les systèmes de santé, élargir la couverture des services de santé essentiels et améliorer la prestation intégrée des services.[1]

5. **Sauver des millions de vies.** Si la prévention primaire reste la pierre angulaire de l'action de santé publique visant à réduire le nombre de traumatismes, d'infections et de maladies non transmissibles, le renforcement des soins d'urgence permet également d'éviter de nombreux décès et de nombreux handicaps de longue durée. Le projet de la Banque mondiale sur les priorités en matière de lutte contre les maladies estime que plus de la moitié des décès et environ 40 % de la charge totale de morbidité dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont dus à des affections qui pourraient être traitées par des soins préhospitaliers ou des soins d'urgence.[2] L'absence de soins d'urgence organisés dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire entraîne d'importantes disparités de résultats pour l'ensemble des situations d'urgence. Par exemple, des personnes présentant des traumatismes graves comparables sont nettement plus susceptibles de mourir dans un pays à faible revenu que dans un pays à revenu élevé. Diverses études ont montré que la mortalité globale due à l'acidocétose diabétique était inférieure à 1 % dans les pays à revenu élevé, mais atteignait 30 % dans certains pays à revenu faible ou intermédiaire. En outre, sur la base des résultats de 15 études, une revue systématique récente estime que la mortalité maternelle due aux hémorragies liées à la grossesse est de 3 pour 100 000 naissances vivantes dans les pays à revenu élevé et de 132 pour 100 000 naissances vivantes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure.

---

[1] Treizième programme général de travail, 2019-2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 ; tel qu'il figure dans le document A71/4 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf, consulté le 19 mars 2019) et adopté dans la résolution WHA71.1.

[2] Thind A., Hsia R., Mabweijano J., Romero Hicks E., Zakariah A., Mock C. N. Prehospital and emergency care. In: *Disease control priorities* (troisième édition) : Volume 1, *Essential surgery*, édité par Debas H. T., Donkor P., Gawande A., Jamison D- T., Kruk M. et Mock C. N. Washington, D.C., Banque mondiale, 2015.

RENFORCER LES SYSTÈMES DE SOINS D'URGENCE

6. **Ajouter le système aux services.** On pense souvent à tort que les services de soins d'urgence sont trop coûteux pour les systèmes de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire, mais il est possible, à très faible coût, de procéder à de nombreuses améliorations à fort impact dans le secteur des soins d'urgence. La mise en œuvre de processus systématiques simples peut améliorer la qualité des soins d'urgence et sauver des vies, même sans l'intervention d'autres ressources. Par exemple, les protocoles qui guident les prestataires de soins préhospitaliers pour transporter les patients vers l'établissement le plus approprié peuvent réduire les délais d'administration des traitements permettant de sauver des vies. Le recours à un protocole de triage formel dans les unités d'urgence pour prioriser les soins en fonction des besoins du patient plutôt que de l'ordre d'arrivée améliore les résultats même lorsque les ressources sont limitées. Des listes de contrôle simples permettent de s'assurer que les affections potentiellement mortelles sont identifiées et que des mesures cruciales sont prises. De plus, la désignation et l'organisation claires des services de réanimation permettent de s'assurer que les ressources disponibles sont facilement accessibles lorsqu'elles sont nécessaires.

7. **Efficace et économique.** De nombreuses études récentes classent certaines composantes des soins d'urgence parmi les interventions de santé publique présentant le meilleur rapport coût/efficacité. Le coût du renforcement des soins préhospitaliers par la formation de prestataires communautaires et l'utilisation d'ambulances communautaires dotées de personnel est estimé à moins de US $100 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée ou par vie sauvée, et permet de réduire la mortalité de 25 à 50 % dans certains pays à revenu faible ou intermédiaire. À titre d'exemple, la création d'une unité d'urgence spécialisée avec triage formel dans un hôpital du Malawi a permis de réduire de moitié la mortalité des patients hospitalisés pour un coût de US $1,95 par patient. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'introduction d'une nouvelle méthode pour administrer l'oxygène et surveiller simplement le taux d'oxygène chez les enfants atteints de pneumonie a coûté US $116 par année de vie ajustée sur l'incapacité évitée, et a réduit de 35 % le risque de mortalité. Toutes ces interventions sont extrêmement économiques par rapport à de nombreuses autres interventions de santé publique largement acceptées.

8. **Le personnel prodiguant les soins d'urgence.** Chaque jour, les agents de santé de première ligne de toutes les catégories dispensent des soins aux personnes gravement malades et blessées, souvent sans avoir reçu de formation spécialisée sur la gestion des situations d'urgence. La plupart des soins d'urgence dans le monde ne sont pas fournis par des spécialistes. Pour que l'expansion des systèmes de soins d'urgence soit efficace, il faut prévoir des activités de sensibilisation et de planification qui couvrent l'ensemble des prestataires qui dispensent des soins d'urgence. Parce que les services préhospitaliers doivent être fournis à l'endroit et au moment où ils sont nécessaires et que les unités d'urgence doivent demeurer accessibles à tous ceux qui en ont besoin, il est impératif d'assurer la sécurité des urgentistes. Les services préhospitaliers et hospitaliers d'urgence devraient disposer de plans spécifiques pour protéger les prestataires de soins, les patients et l'infrastructure contre la violence, ainsi que de protocoles clairs pour la prévention et la gestion des expositions dangereuses.

9. **Lorsque les données sauvent des vies.** La plupart des exemples documentés de renforcement des systèmes de soins d'urgence proviennent de pays à revenu élevé, et on sait peu de choses sur la réalité actuelle des soins d'urgence dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour améliorer les résultats, il faut comprendre l'utilisation potentielle et réelle des soins d'urgence et tenir compte de cette utilisation dans la planification et l'affectation des ressources. Bien souvent, les données existantes ne permettent pas de caractériser des présentations indifférenciées et leur niveau de gravité. Chez les enfants atteints de pneumonie, par exemple, il existe des différences vitales entre les besoins en ressources d'un enfant atteint de toux et de fièvre et ceux d'un enfant atteint d'insuffisance respiratoire. Les évaluations nationales peuvent identifier des objectifs performants pour les changements de politiques au niveau du système, tandis que les registres et les formulaires cliniques normalisés pour les

consultations au service des urgences peuvent contribuer à produire une documentation cohérente et précise et conduire à une approche systématique de la gestion et de l'amélioration de la qualité. L'OMS dispose d'outils normalisés à utiliser avec chacun de ces processus.

10. **Servir les plus vulnérables.** Les systèmes de soins d'urgence favorisent l'équité en offrant un accès non discriminatoire à toutes les personnes qui ont besoin de soins en temps opportun, et cela indépendamment de leur capacité financière ou d'autres facteurs socioculturels. 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 au système de santé pour les populations marginalisées ayant un accès limité aux services. En outre, les systèmes de soins d'urgence remplissent les obligations de plusieurs traités des Nations Unies et d'autres traités fondés sur les droits, notamment ceux qui ont trait aux droits des femmes, des enfants, des victimes des munitions, des personnes handicapées, des migrants et des réfugiés. Garantir l'accès à des soins d'urgence en temps voulu est essentiel pour respecter l'engagement pris par l'OMS dans son treizième programme général de travail pour 2019-2023, à savoir servir en particulier les populations les plus défavorisées, marginalisées et difficiles à atteindre, notamment celles se trouvant dans des situations d'urgence, pour que personne ne soit laissé de côté.

11. **Des systèmes ordinaires et des événements extraordinaires.** En plus de répondre aux besoins individuels en matière de santé dont il est question dans l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), un système de soins d'urgence solide et bien préparé est également essentiel pour atténuer l'impact des événements faisant de nombreuses victimes associés aux objectifs 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).[1] Pendant les conflits armés, les catastrophes naturelles et les épidémies, les systèmes de soins d'urgence peuvent être submergés par une demande accrue ou directement fragilisés par les conséquences de ces événements. Lorsque ces systèmes s'effondrent, la mortalité directe due à l'événement sanitaire aigu et la mortalité évitable due aux conditions de vie quotidiennes (« mortalité secondaire ») augmentent considérablement. En plus de répondre aux besoins de santé quotidiens de la population, un système de soins d'urgence bien organisé, préparé et résilient est en mesure de continuer à dispenser des soins aigus essentiels pendant une catastrophe, de limiter la mortalité directe et de prévenir complètement la mortalité secondaire. Les systèmes de soins d'urgence de base sont essentiels à une action d'urgence efficace.

ACTIVITÉS RECOMMANDÉES

12. **Activités recommandées pour les États Membres.** Les services de soins d'urgence répondent à divers problèmes de santé qui sont responsables de plus de la moitié des décès dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. S'ils sont bien conçus, les systèmes de soins d'urgence assurent le dépistage, la réanimation et l'orientation en temps opportun, et augmentent l'efficience et l'efficacité de l'ensemble du système de santé. Tous les États Membres, quelles que soient les ressources dont ils disposent, peuvent prendre des mesures pour renforcer ces systèmes. Étant donné qu'un grand nombre d'interventions de soins d'urgence sont à la fois efficaces et d'un bon rapport coût/efficacité, l'élaboration d'une plateforme intégrée pour la prestation de soins d'urgence peut à la fois sauver des vies et maximiser le retour sur investissement dans l'ensemble du système de santé.

[1] World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf, consulté le 19 mars 2019).

13. Les activités recommandées sont notamment les suivantes :

- définir des politiques pour garantir un financement durable, une gouvernance efficace et l'accès universel aux soins d'urgence pour tous ;
- effectuer une évaluation du système de soins d'urgence telle que recommandée par l'OMS ou une autre évaluation nationale standard afin d'identifier les lacunes et les priorités d'action en fonction du contexte ;
- mettre au point des processus essentiels et des protocoles cliniques tels que définis dans le cadre des systèmes de soins d'urgence de l'OMS ;
- mettre en œuvre des mécanismes de collecte de données normalisés afin de caractériser la charge locale des maladies aiguës et de définir des mécanismes performants pour améliorer la qualité des soins ;
- dispenser une formation aux soins d'urgence à toutes les catégories de personnel de santé concernées, par exemple en créant des programmes de formation spécialisée, en formant les prestataires de première ligne aux soins d'urgence de base et en intégrant une formation spécialisée aux soins d'urgence dans les programmes de premier cycle en sciences infirmières et médicales ;
- s'assurer que les services d'urgence préhospitaliers et hospitaliers ont mis en place des plans pour protéger les prestataires de soins, les patients et les infrastructures contre la violence ainsi que des protocoles clairs pour prévenir et gérer l'exposition aux risques.

14. **Les activités du Secrétariat.** L'OMS a défini un cadre de fonctions essentielles en matière de soins d'urgence et un outil d'évaluation associé qui permet aux décideurs d'élaborer les plans d'action les mieux adaptés à leur contexte national. Chaque système s'acquittera de ces fonctions essentielles de différentes manières, selon les ressources dont il dispose. Le processus d'évaluation du système de soins d'urgence de l'OMS a permis d'identifier les défis communs à de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, qui sont notamment les suivants :

- une coordination très limitée entre les soins préhospitaliers et les soins en établissement ;
- une couverture limitée ou inexistante des systèmes préhospitaliers, en particulier dans les zones rurales ;
- des lacunes criantes dans les services de soins d'urgence des hôpitaux de premier niveau ;
- un manque de personnel fixe affecté aux unités d'urgence, ce qui limite l'action coordonnée pour améliorer les soins et mettre en œuvre des processus normalisés comme le triage ;
- peu de données sur les présentations aiguës et la prestation des soins d'urgence et peu de liens entre les données existantes et la planification du système et les efforts déployés pour améliorer la qualité ;
- l'absence de normes en matière de prise en charge clinique et de documentation ;
- des lacunes dans la formation spécialisée et pérenne aux soins d'urgence dans l'ensemble du système de santé, et l'absence d'intégration de cette formation dans les programmes d'études officiels et les exigences courantes en matière de certification ;

- un financement insuffisant et l'absence de sources de financement spécifiques ;
- un manque de sécurité pour le personnel chargé des soins d'urgence en milieu préhospitalier et en établissement.

15. En plus des outils mentionnés ci-dessus pour l'évaluation, le Secrétariat propose une série de ressources pour la formation, ainsi que des normes pour les services de soins d'urgence essentiels et des ressources à chaque niveau du système de santé. Ces outils, y compris le cours de l'OMS sur les soins d'urgence essentiels, les outils de triage, les listes de contrôle et un ensemble d'autres orientations sur les processus,[1] sont mis en œuvre par des ministères et des partenaires internationaux dans des pays du monde entier. Plus récemment, le Secrétariat a créé le Registre international de l'OMS pour les soins de traumatologie et les soins d'urgence afin d'aider les pays à appliquer les lignes directrices existantes de l'OMS sur l'amélioration de la qualité.[2] Divers pays utilisent cette plateforme afin de mieux comprendre la charge des affections aiguës et d'identifier les domaines où de simples changements de processus peuvent sauver des vies. Pour faciliter les efforts de collaboration et faire en sorte que les produits du programme répondent au mieux aux besoins des pays, l'OMS coordonne également un réseau mondial de points focaux gouvernementaux et d'experts internationaux en soins d'urgence, et assure le secrétariat de l'Alliance mondiale pour les soins aux blessés.[3] En décembre 2018, l'OMS a lancé l'Initiative mondiale pour les soins d'urgence et de traumatologie – avec le soutien financier de la Fondation AO – dans le but d'élargir considérablement son appui technique aux États Membres et de mener des activités mondiales de coordination et de sensibilisation.[4]

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

16. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et à donner de nouvelles orientations.

= = =

[1] Emergency care. Genève, Organisation mondiale de la Santé, voir https://www.who.int/emergencycare/en/ (consulté le 19 mars 2019) pour des liens vers : *Basic emergency care: approach to the acutely ill and injured – participant workshop*; voir également OMS, Société Internationale de Chirurgie et International Association for the Surgery of Trauma and Surgical Intensive Care. *Lignes directrices pour les soins essentiels en traumatologie ; Prehospital trauma care systems*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/guidelines_fr.pdf) et OMS. *Strengthening care for the injured: success stories and lessons learned from around the world*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44361/9789241563963_eng.pdf;sequence=1).

[2] OMS, International Association for Trauma Surgery and Intensive Care, Société Internationale de Chirurgie. Guidelines for trauma quality improvement programmes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44061/9789241597746_eng.pdf;sequence=1, consulté le 13 mars 2019) et WHO International Registry for Trauma and Emergency Care (https://www.who.int/emergencycare/irtec/en/, consulté le 13 mars 2019).

[3] Alliance mondiale pour les soins aux blessés (https://www.who.int/emergencycare/gaci/en/, consulté le 13 mars 2019).

[4] Global Emergency and Trauma Care Initiative (https://www.who.int/emergencycare/global-initiative/en/, consulté le 13 mars 2019).