Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SEIZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **WHA76.2**
Point 13.1 de l'ordre du jour **30 mai 2023**

Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires[1]

La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport consolidé du Directeur général ;[2]

Notant que les services de soins d'urgence, de soins critiques et de soins chirurgicaux font partie intégrante d'une approche globale des soins de santé primaires et sont essentiels pour s'assurer que les besoins sanitaires des personnes sont satisfaits tout au long de la vie sans retard injustifié ;

Consciente que des services solides de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux constituent le fondement de la capacité des systèmes de santé nationaux à faire face de manière efficace aux situations d'urgence, tous risques confondus, et à mettre en œuvre les activités requises, tant préventives que correctives, pour réduire au minimum le risque et l'impact des événements aigus de santé publique ;

Préoccupée par le fait que la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a mis en évidence des lacunes omniprésentes dans la capacité des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux qui ont entraîné une mortalité et une morbidité évitables importantes à l'échelle mondiale ;

Notant que la prestation de services intégrés centrés sur les personnes nécessite la mise en place de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux qui sont rattachés aux communautés par le biais des soins primaires et au moyen de mécanismes[3] de communication, de transport, d'orientation-recours et de réorientation, et que ces composantes sont interdépendantes : en effet, les insuffisances des capacités de réponse du système de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux peuvent entraîner une perturbation de la prestation des soins primaires et des issues défavorables, tandis que les insuffisances des soins primaires et des services sociaux peuvent conduire à un recours accru aux services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et retarder la prestation appropriée de soins vitaux ;

Soulignant que les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux représentent un continuum de services – de la communauté aux centres de santé, aux dispensaires de soins de santé primaires et aux hôpitaux – et que la planification et la mise en œuvre intégrées de ces services peuvent conduire à une plus grande efficience et efficacité, et permettre de réaliser des économies de gamme et d'échelle dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies ou spécialement destinés à certaines populations ;

---

[1] La sécurité sanitaire publique mondiale recouvre l'ensemble des activités, tant préventives que correctives, requises pour réduire au minimum le risque et l'impact des événements aigus de santé publique menaçant l'état de santé des populations dans toutes les régions géographiques et au-delà des frontières (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, consulté le 12 décembre 2022).

[2] Document A76/7 Rev.1.

[3] L'expression anglaise « emergency, critical and operative care (ECO-) system » désigne ici les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ainsi que les mécanismes permettant aux personnes qui en ont besoin d'en bénéficier. Bull World Health Organ 2020;98:728-728A | doi: http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.280016 (consulté le 12 décembre 2022).

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 considérant que des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux bien organisés, sûrs et de qualité constituent un mécanisme essentiel pour atteindre une série de cibles associées – notamment celles qui concernent la couverture sanitaire universelle (3.8), la sécurité routière (3.6), la santé de la mère et de l'enfant (3.1, 3.2), l'accès de tous aux services de santé sexuelle et reproductive (3.7), les maladies non transmissibles, la santé mentale et les maladies infectieuses (3.4, 3.5 et 3.3) ;

Prenant acte, en outre, de l'objectif 11 de développement durable (Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables) et de l'objectif 16 (Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives 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 solide et doté de ressources suffisantes pour les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux intégré dans le système de santé général est crucial pour maintenir la continuité des services de santé essentiels dans les environnements fragiles et les zones touchées par un conflit, et pour atténuer l'impact des catastrophes, des flambées épidémiques et des événements faisant un grand nombre de victimes, y compris lorsqu'ils résultent des changements climatiques ;

Rappelant les résolutions ci-après, dans lesquelles l'Assemblée de la Santé a accordé la priorité aux modèles intégrés de prestation de services et a déterminé que les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux étaient fondamentaux : la résolution WHA56.24 (2003) sur la mise en œuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé*, la résolution 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), la résolution WHA60.22 (2007), intitulée « Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence », la résolution 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, la résolution WHA68.15 (2015), intitulée « Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle », la résolution WHA69.1 (2016), intitulée « Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle », la résolution WHA72.16 (2019), 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 », et la résolution WHA74.7 (2021) sur le renforcement de la préparation et de la riposte de l'OMS aux urgences sanitaires ;

Consciente que les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sont nécessaires pour mettre en place les principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), et pour promouvoir la jouissance des droits humains ;[1]

---

[1] Convention et Protocole relatifs au statut des réfugiés. 1951 (https://www.unhcr.org/fr/4b14f4a62, consulté le 10 janvier 2023).

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. 1965 (https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women, consulté le 10 janvier 2023).

Convention sur les armes à sous-munitions. 2008 (https://geneva-s3.unoda.org/static-unoda-site/pages/templates/convention-on-cluster-munitions/Convention%2Bon%2BCluster%2BMunitions%2BF.pdf, consulté le 10 janvier 2023).

Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale. 1979 (https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-elimination-all-forms-racial, consulté le 10 janvier 2023).

Convention relative aux droits de l'enfant. 1989 (https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child, consulté le 10 janvier 2023).

Rappelant également le mandat du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2025, à savoir améliorer la prestation des services intégrés, protéger les populations face aux situations d'urgence sanitaire et œuvrer en particulier au service des populations les plus défavorisées, les plus marginalisées et les plus difficiles à atteindre pour ne laisser personne de côté ;[1]

Notant que l'accès non discriminatoire et équitable de tous à des services d'urgence, critiques et chirurgicaux qui soient rapides, sûrs et de grande qualité peut contribuer à la réduction des disparités en matière de résultats sanitaires, et que la circulation sûre et efficace des patients est essentielle pour protéger les personnes dans les situations d'urgence ;

Soulignant que l'accès rapide est une composante essentielle de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux de qualité et permettrait d'éviter des millions de décès et des incapacités à long terme dus à des traumatismes, des infections, des problèmes de santé mentale, des exacerbations aiguës de maladies non transmissibles, des complications graves de la grossesse et d'autres problèmes de santé, y compris chez les nouveau-nés et les enfants ;

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] et que la plupart des personnes touchées par un traumatisme ont besoin d'avoir accès à des services d'urgence, critiques et chirurgicaux ;

Notant également que les interventions liées aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sont efficaces et généralement d'un bon rapport coût/efficacité, et préoccupée par le fait que le manque d'investissements consacrés aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux rend les résultats incertains, limite l'impact et augmente les coûts dans d'autres composantes du système de santé, et réduit potentiellement la portée d'autres interventions sanitaires ;

Notant en outre que pour assurer une bonne planification et l'affectation judicieuse des ressources dans le domaine de la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, il faut connaître l'utilisation potentielle et réelle de ces soins, et identifier et éliminer les obstacles à l'accès aux soins, et que cela nécessite une analyse détaillée de données qui sont souvent indisponibles ou non enregistrées dans de nombreux endroits ;

Considérant que la meilleure façon de garantir des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux de qualité ainsi que de meilleurs résultats est d'exercer une surveillance continue aux fins du développement des services, d'une amélioration continue de la qualité, ainsi que d'un renforcement ciblé des capacités du personnel exerçant dans les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et, le cas échéant, de s'appuyer sur la réglementation ;

Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille. 1990 (https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers, consulté le 10 janvier 2023).

Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction (https://geneva-s3.unoda.org/static-unoda-site/pages/templates/anti-personnel-landmines-convention/Convention_d_Ottawa_Francais.pdf, consulté le 10 janvier 2023).

[1] Treizième programme général de travail, 2019-2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 ; tel que figurant dans le document A71/4 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-fr.pdf?ua=1or, consulté le 10 janvier 2023) et adopté dans la résolution WHA71.1. Une proposition visant à prolonger le treizième programme général de travail jusqu'en 2025 a été présentée en 2022 (document A75/8) et approuvée dans la résolution WHA75.6 (2022).

[2] Estimations sanitaires mondiales, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://www.who.int/data/global-health-estimates, consulté le 10 janvier 2023).

Considérant également 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, prévoyant des ressources pour la formation, des normes pour les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux essentiels, du matériel et des fournitures à chaque niveau du système de santé,[1]

1. DEMANDE que des efforts supplémentaires soient consentis rapidement à l'échelle mondiale afin de renforcer la planification et la prestation des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans le cadre de la couverture sanitaire universelle de façon à répondre aux besoins sanitaires de la population, d'améliorer la résilience des systèmes de santé et d'assurer la sécurité en matière de santé publique ;[2]

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres,[3] selon leur contexte national et leurs priorités :

1) à mettre en place des politiques nationales pour un financement pérenne et une gouvernance efficace (y compris la coordination et la réglementation des acteurs des secteurs public et privé) de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux fondés sur les besoins et universellement accessibles, en dehors de toute considération socioculturelle, sans exiger de paiement préalable à la fourniture de soins d'urgence vitaux, et dans un système général de santé offrant des soins et des services essentiels de qualité, ainsi qu'une protection contre le risque financier ;

2) à inclure les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et les services de réadaptation qui leur sont associés, dans tous les domaines de la santé concernés, au sein des dispositifs nationaux de services entrant dans la couverture sanitaire universelle, par exemple en utilisant l'outil OMS de prestation et de mise en œuvre de l'ensemble des services de la couverture sanitaire universelle en vue de déterminer les services pertinents et réalisables ainsi que les ressources requises en fonction du contexte national ;

3) à effectuer, selon qu'il conviendra, des évaluations OMS des systèmes de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux[4] afin d'identifier les lacunes et les priorités d'action adaptées au contexte, d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'action nationaux et/ou régionaux intégrés pour les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;

4) à intégrer la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans les évaluations et stratégies pertinentes des systèmes de santé nationaux, y compris les feuilles de route pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle, les stratégies de soins de santé primaires, les modèles de soins, les plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire et les plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire,[5] le cas échéant ;

---

[1] Emergency care. Genève, Organisation mondiale de la Santé (voir https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_1, consulté le 25 janvier 2023).

[2] La sécurité sanitaire publique mondiale recouvre l'ensemble des activités, tant préventives que correctives, mises en œuvre pour réduire au minimum le risque et l'impact des événements aigus de santé publique menaçant l'état de santé collectif des populations, quelles que soient les régions géographiques ou les frontières qui les séparent (https://www.who.int/health-topics/health-security/#tab=tab_1, consulté le 12 décembre 2022).

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

[4] Voir who.int/emergency-care (consulté le 25 janvier 2023).

[5] Voir https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security (consulté le 25 janvier 2023).

5) à mettre sur pied des mécanismes de gouvernance au niveau national et infranational et au niveau des établissements de santé pour la coordination des services courants de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux préhospitaliers et hospitaliers, ainsi que des services de transfert des patients et d'orientation-recours, notamment en nouant des liens avec d'autres acteurs concernés en vue de la préparation et de la riposte aux catastrophes et aux flambées ;

6) à mettre en avant des approches plus cohérentes, inclusives et accessibles pour préserver l'efficacité des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux en cas de catastrophe, 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 au droit international humanitaire ;

7) à promouvoir des moyens novateurs de participation communautaire à la conception et à la prestation de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, y compris l'éducation des communautés concernant la détection précoce, la nécessité de consulter et les premiers secours ; la formation des équipes communautaires de premiers secours, notamment dans le cadre du programme de l'OMS en la matière ; et des mécanismes structurés pour prendre en compte le point de vue des communautés dans la planification stratégique et le suivi de la mise en œuvre ;

8) à promouvoir l'accès de chacun à des soins préhospitaliers rapides et fiables, notamment en instaurant, là où il n'en existe pas, des numéros de téléphone gratuits, accessibles à tous et conformes aux normes internationales ;

9) à appliquer, selon qu'il conviendra, les processus et protocoles clés, tels qu'ils sont définis dans les lignes directrices de l'OMS sur la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, comme le triage et les listes de vérification ainsi que l'utilisation de registres et de contrôles cliniques, y compris en recourant à la plateforme OMS des registres cliniques, et à adapter et appliquer les normes de l'OMS en matière d'infrastructures, de personnel et de ressources matérielles pour les services d'urgence, critiques et chirurgicaux ;

10) à établir, selon qu'il conviendra, des mécanismes de réglementation et de certification pour l'ensemble du personnel et du matériel nécessaires à la prestation de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, afin de garantir la compétence professionnelle et une qualité élevée ;

11) à dispenser une formation spécialisée, préalable et en cours d'emploi, fondée sur les compétences, dans le domaine des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux à tous les agents de santé et équipes interprofessionnelles concernés, notamment en prévoyant une formation supérieure pour les médecins et le personnel infirmier, en formant les prestataires de première ligne aux soins d'urgence de base de l'OMS, en formant les équipes communautaires de premiers secours, en intégrant une formation spécialisée aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans les programmes d'études de premier cycle du personnel infirmier et des médecins, et en établissant des procédures de certification pour les prestataires de soins préhospitaliers, selon qu'il conviendra dans le contexte national, en tirant parti des plateformes de formation existantes de l'OMS, comme l'Académie de l'OMS, en tant que ressource clé ;

12) à appliquer des mécanismes de collecte de données normalisées et ventilées afin de déterminer la charge de morbidité dans le domaine considéré et d'en rendre compte, et de trouver des mécanismes performants pour améliorer la coordination, la sécurité et la qualité de la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et pour montrer la contribution de ces soins intégrés aux objectifs nationaux, aux objectifs de développement durable et aux objectifs programmatiques ;

3. PRIE le Directeur général :

1) d'accroître la capacité de l'OMS à tous les niveaux, en mettant l'accent sur les bureaux de pays, d'assurer la coordination et de fournir les orientations techniques et l'aide nécessaires aux États Membres et aux autres acteurs concernés qui s'emploient à renforcer la prestation de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, y compris aux fins de la préparation aux situations d'urgence sanitaire, de la capacité de réaction, de la riposte et du relèvement, dans l'ensemble des services de santé ;

2) de promouvoir le renforcement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux courants en vue de rendre le système de santé plus réactif et résilient, et de veiller à ce que le renforcement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux soit inclus dans les stratégies d'atténuation de l'impact des urgences sanitaires ;

3) d'encourager la collaboration entre les secteurs, les partenariats et les plans d'action voulus et de faciliter la collaboration entre les États Membres afin de soutenir la diffusion et l'application effectives des meilleures pratiques et des ressources de l'OMS pour la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;

4) de mettre au point des orientations et d'appuyer l'élaboration de plans d'action nationaux et/ou régionaux intégrés pour les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et d'étendre et de renforcer les services communautaires de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;

5) de renouveler les efforts prescrits dans les résolutions WHA68.15 (2015) et WHA72.16 (2019) dans le but de fournir un appui aux États Membres pour ce qui concerne l'examen de la réglementation et des textes législatifs relatifs aux programmes d'amélioration de la qualité et de la sécurité, en continuant de fournir un appui pour le registre clinique et la plateforme de vérification de l'OMS, ainsi que toutes les autres mesures destinées à renforcer la prestation de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;

6) d'appuyer les États Membres afin qu'ils développent leurs capacités administratives, cliniques, technologiques et en matière d'élaboration de politiques dans le domaine des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, en mettant à leur disposition des options stratégiques et des orientations techniques, assorties de stratégies et de supports pédagogiques destinés aux prestataires de soins et des planificateurs ;

7) d'élaborer des orientations, pour examen par les États Membres, sur le suivi global des services d'urgence, critiques et chirurgicaux, en tenant compte de leur rapidité, de leur qualité et de leur portée, afin de fournir des données et des informations qui serviront au développement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, à la formation de base et continue, ainsi qu'à la réglementation applicable aux personnels de ces services ;

8) d'apporter un soutien aux États Membres dans le travail de recensement des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux hautement prioritaires et d'évaluation des incidences financières et en matière de planification qu'aura l'intégration de ces services dans la couverture sanitaire universelle, par exemple au moyen de l'outil OMS de prestation et de mise en œuvre de l'ensemble des services ;

9) de renforcer la base de connaissances sur les interventions liées aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux en encourageant la recherche et en apportant un soutien aux États Membres afin que soient menés des travaux de recherche sur la prestation de soins d'urgence,

critiques et chirurgicaux, notamment en fournissant des outils, des protocoles, des indicateurs et d'autres normes nécessaires pour faciliter la collecte, l'analyse et la notification des données, notamment sur le rapport coût/efficacité ;

10) d'appuyer l'intégration de la planification des établissements de santé, y compris des hôpitaux, aux services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, en fonction des priorités et des besoins sanitaires des communautés, et dans le but de renforcer le rôle central des soins primaires, conformément aux principes d'une approche fondée sur les soins de santé primaires ;

11) de soutenir les États Membres pour qu'ils définissent des mécanismes de financement novateurs et durables afin de garantir l'accès aux services essentiels de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, et de faciliter la sensibilisation et la mobilisation des ressources internationales et nationales, conformément au Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la Troisième Conférence internationale sur le financement du développement,[1] en mettant à disposition des moyens de sensibilisation ;

12) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé en 2025, 2027 et 2029 sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

Neuvième séance plénière, 30 mai 2023
A76/VR/9

= = =

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