Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB135/3**
Cent trente-cinquième session **16 mai 2014**
Point 5.1 de l'ordre du jour provisoire

Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle

Rapport du Secrétariat

CHARGE MONDIALE DES AFFECTIONS NÉCESSITANT UNE PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE

1. Chaque année, plus de 234 millions d'actes chirurgicaux sont pratiqués dans le monde pour traiter un large éventail d'affections touchant des patients de tous âges, dans tous les États Membres de l'OMS. Les nombreuses affections qui nécessitent une prise en charge chirurgicale – dystocie, malformations congénitales, diabète, cancers, maladies cardiovasculaires, hernies, cataracte et traumatismes consécutifs à un accident de la route, à une brûlure ou à une chute, par exemple – sont courantes et touchent toutes les catégories socio-économiques et tous les groupes ethniques.

2. Les maladies dont le traitement repose sur un acte chirurgical sont parmi les 15 premières causes de handicap dans le monde. Selon des estimations prudentes, 11 % de la charge mondiale de morbidité sont attribuables à des maladies que la chirurgie permettrait de traiter avec succès, les pays à revenu faible ou intermédiaire étant les plus touchés. Lorsque ces affections ne sont pas traitées, les taux de mortalité maternelle sont élevés, des pathologies bénignes deviennent mortelles et des traumatismes qu'il serait possible de prendre en charge entraînent le décès. En réalité, la chirurgie est, à un moment ou à un autre, une solution potentielle pour la quasi-totalité des maladies qui figurent dans l'étude sur la charge mondiale de morbidité de 2010.

3. Les affections pour lesquelles la chirurgie est l'une des principales solutions thérapeutiques devraient devenir de plus en plus courantes dans les années à venir, et on s'attend, d'ici 2030, à une augmentation de plus de 45 % du nombre de cas de maladies courantes telles que les cardiopathies, le cancer, le diabète, et de traumatismes consécutifs à un accident de la route.

4. Les services de prise en charge, y compris chirurgicale, de ces affections sont souvent assurés dans le cadre de diverses initiatives axées sur une seule maladie et indépendantes les unes des autres plutôt que suivant une approche intégrée plus pérenne. L'offre intégrée de soins chirurgicaux prend de plus en plus d'importance pour le traitement de plusieurs affections, pour des patients de tous âges. La charge que représente la prise en charge chirurgicale des affections existantes est accentuée par les besoins aigus de certaines communautés après une catastrophe et en situation d'urgence.

IMPORTANCE ET RENTABILITÉ DE LA CHIRURGIE

5. Selon le *Rapport sur la santé dans le monde, 2008*, les soins chirurgicaux font partie intégrante des soins primaires,[1] pourtant on estime que plus de 2 milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès à des soins chirurgicaux de base. En outre, l'anesthésie, qui est essentielle à la pratique d'interventions chirurgicales, est limitée par le manque de ressources humaines, de matériel et de capacités du système.[2]

6. Il ressort de travaux de recherche effectués en 2008 que le renforcement des moyens chirurgicaux, en particulier dans les hôpitaux de district, est un moyen extrêmement rentable de réduire la charge mondiale de maladie. En particulier, le renforcement des moyens chirurgicaux à l'échelon local permettrait d'offrir aux populations un haut niveau de protection financière tout en obtenant, de façon rentable, une baisse maximale du nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité perdues. On a constaté que le rapport bénéfice/coût du renforcement des moyens chirurgicaux dans les hôpitaux de district était de 10 pour 1, c'est-à-dire que pour chaque dollar dépensé dans le but de renforcer les capacités chirurgicales à l'échelon local, on obtient 10 dollars grâce à l'amélioration de la santé et aux gains de productivité.

LACUNES DES SERVICES CHIRURGICAUX

7. Dans de nombreuses régions du monde, l'accès aux services chirurgicaux essentiels et d'urgence est extrêmement limité, les pays moins développés concentrant les soins chirurgicaux disponibles dans les centres urbains. Le Secrétariat a élaboré, en collaboration avec les États Membres, un module d'apprentissage en ligne sur la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels[3] afin d'orienter les politiques et les travaux de recherche pour établir une planification sur des bases factuelles et améliorer la qualité et la sécurité des services chirurgicaux, et notamment former les soignants à la pratique des actes essentiels. Les évaluations reposant sur l'outil d'analyse de la situation servant à évaluer les soins chirurgicaux d'urgence et essentiels, qui est un élément du module, ont mis en évidence, dans de nombreux pays, des insuffisances majeures dans les infrastructures, les ressources humaines, les interventions chirurgicales, les compétences et le matériel.[4]

8. La qualité et la sécurité des soins chirurgicaux suscitent également des préoccupations. Le Deuxième Défi mondial pour la sécurité des patients, qui a pour thème « Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies », concerne la sécurité des soins chirurgicaux.[5] Des travaux menés à bien par l'OMS semblent indiquer qu'au niveau mondial, les actes de chirurgie sont encore responsables de forts taux de morbidité et de mortalité : au moins 7 millions de personnes par an sont victimes de complications chirurgicales invalidantes et plus de 1 million de complications mortelles.

---

[1] *Rapport sur la santé dans le monde, 2008. Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

[2] http://www.who.int/surgery/publications/topic_publications/en/index3.html (consulté le 8 mai 2014 ; évaluations effectuées pour l'Afghanistan, l'Éthiopie, la Gambie, le Ghana, les Îles Salomon, l'Inde, l'Indonésie, le Libéria, le Malawi, la Mongolie, le Niger, le Nigéria, l'Ouganda, le Pakistan, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la République démocratique du Congo, la République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, la Sierra Leone, Sri Lanka et le Viet Nam).

[3] http://www.who.int/surgery (consulté le 8 mai 2014).

[4] http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en (consulté le 8 mai 2014).

[5] http://www.who.int/patientsafety/campaigns/fr/ (consulté le 8 mai 2014).

MESURES APPLIQUÉES AU NIVEAU DES PAYS

9. De nombreuses résolutions adoptées par l'Assemblée de la Santé montrent implicitement l'intérêt qu'il y a à intégrer les soins chirurgicaux dans les services de santé dans le but de parvenir à la couverture sanitaire universelle.[1] Le renforcement des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels et des services d'anesthésie contribuera au renforcement des services de santé dans leur ensemble, améliorera l'état de santé de certaines catégories de la population, telles que les mères et les enfants, et aidera l'OMS dans les activités qu'elle entreprend en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle.

10. Bien que l'on ait commencé à combler les lacunes concernant la couverture et la qualité des soins chirurgicaux essentiels et d'urgence, il est possible de prendre plusieurs mesures fondamentales au niveau des pays pour progresser dans le renforcement des services chirurgicaux en tant que question de santé publique.

11. **Sensibilisation.** Il faut sensibiliser durablement les États Membres au fait qu'il existe des interventions peu coûteuses permettant d'éviter les décès et les handicaps grâce à un meilleur accès à des soins chirurgicaux sûrs. Les États Membres doivent favoriser l'intégration des services chirurgicaux dans les districts et les sous-districts afin de s'acheminer vers la prestation de soins de santé universels. Dans le cadre de cet effort, des parties prenantes représentant plusieurs disciplines, y compris des décideurs, des prestataires de soins et des représentants des médias, doivent être convaincues de l'intérêt de consentir les investissements nécessaires pour créer des bases factuelles solides et fournir durablement des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels.

12. **Amélioration de la qualité des données sur la chirurgie pour les décideurs.** Il faut mettre en œuvre des plans et des politiques reposant sur des bases factuelles pour parvenir à élargir l'accès aux services chirurgicaux essentiels. Des outils tels que le projet WHO CHOICE, qui permet de choisir des interventions d'un bon rapport coût/efficacité, et la base de données mondiale de l'OMS sur les soins chirurgicaux d'urgence et essentiels, devraient être utilisés pour fournir des analyses factuelles afin de planifier les investissements et de trouver des ressources financières pour renforcer les services chirurgicaux.

13. **Renforcement de l'engagement politique.** L'engagement politique est essentiel pour intégrer les initiatives en faveur des soins chirurgicaux dans les plans sanitaires nationaux. Le soutien en faveur des soins chirurgicaux essentiels et de l'anesthésie dans le cadre des soins de santé primaires et universels dans tous les pays devrait être une priorité politique.

14. **Suivi et évaluation.** Le suivi et l'évaluation sont nécessaires pour assurer durablement un meilleur accès à des services chirurgicaux sûrs et de qualité. Pour assurer la sécurité et le contrôle des actes, il faut constituer des dossiers chirurgicaux en bonne et due forme et instaurer un suivi adéquat. Dans les districts et les sous-districts, les services chirurgicaux – par exemple pour la prise en charge des urgences, des traumatismes et des cas d'obstétrique, et pour l'anesthésie – devraient être évalués et contrôlés à l'aide d'instruments standardisés.

15. **Renforcement du personnel chirurgical et de l'infrastructure chirurgicale.** Les États Membres, en collaboration avec le Secrétariat, devront tenir compte du personnel chirurgical et de l'infrastructure chirurgicale, y compris du matériel et des fournitures, dans leurs stratégies globales de

[1] Voir les résolutions WHA50.29, WHA57.1, WHA57.12, WHA57.18, WHA58.23, WHA58.31, WHA59.23, WHA60.22, WHA61.12, WHA62.1, WHA62.12, WHA63.17, WHA64.27, WHA65.20 et WHA66.7.

planification du système de santé. Ils devraient favoriser la formation aux soins chirurgicaux moyennant l'échange de connaissances et de compétences, en s'appuyant sur des réseaux et des partenariats mondiaux qui favorisent le renforcement des moyens chirurgicaux, en privilégiant les établissements de premier recours et les soins de santé primaires. Les établissements d'enseignement doivent examiner leurs programmes de formation en chirurgie pour vérifier qu'ils permettent de répondre au recours de plus en plus important aux services chirurgicaux et aux besoins de formation continue du personnel chirurgical.

16. **Promotion de la collaboration et des partenariats à l'échelle mondiale.** La coordination entre les ministères de la santé, les organismes professionnels, les organisations non gouvernementales, les gouvernements nationaux, les organisations internationales, le monde universitaire et l'Initiative mondiale pour les soins chirurgicaux d'urgence et les soins chirurgicaux essentiels est cruciale pour aider les États Membres à renforcer leurs systèmes de soins chirurgicaux.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

17. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport et à fournir davantage d'orientations.

= = =