Organisation mondiale de la Santé

**CONSEIL EXÉCUTIF**
**Cent trente-sixième session**
**Point 10.1 de l'ordre du jour**

**EB136/CONF./1**
**26 janvier 2015**

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

## Projet de résolution proposé par l'Australie, les États-Unis d'Amérique, le Kenya, Monaco, le Nigéria, le Rwanda, le Sénégal, l'Ukraine et la Zambie

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle »,[1]

RECOMMANDE à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

PP1 Reconnaissant que chaque année, plus de 234 millions d'actes chirurgicaux sont pratiqués dans le monde pour traiter un large éventail d'affections nécessitant une prise en charge chirurgicale et touchant des patients de tous âges – dystocie, malformations congénitales, cataracte, cancer, diabète, pathologies abdominales aiguës, brûlures et traumatismes consécutifs à un accident domestique, un accident industriel ou un accident de la route, par exemple – et que 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 ;

PP2 Notant que bon nombre des maladies dont le traitement repose sur un acte chirurgical sont parmi les 15 premières causes de handicap dans le monde et que 11 % de la charge mondiale de morbidité est attribuable à des maladies que la chirurgie permettrait de traiter avec succès, les pays à revenu faible ou intermédiaire étant les plus touchés ;[2]

---

[1] Document EB136/27.

[2] Voir le site Web de l'OMS consacré à la charge mondiale de morbidité : http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/fr/ (consulté le 16 janvier 2015).

PP3 Reconnaissant que, chaque année dans le monde, plus de 100 millions de personnes sont blessées et plus de 5 millions de personnes meurent des suites d'actes de violence et de traumatismes, et que 90 % de la mortalité due à la violence et aux traumatismes dans le monde est concentrée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;[1]

PP4 Notant que plus de 289 000 femmes meurent chaque année lors de l'accouchement et qu'environ un quart des décès maternels, ainsi que des décès et incapacités chez les nourrissons qui sont la conséquence d'une dystocie, d'une hémorragie ou d'une infection, pourraient être évités si des soins chirurgicaux et des services d'anesthésie étaient disponibles dans de bonnes conditions partout dans le monde ;[2]

PP5 Notant aussi que fournir durablement des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et des services d'anesthésie fait partie intégrante des soins de santé primaires, permet de réduire la mortalité et le handicap, de diminuer les décès résultant des malformations congénitales et de prévenir d'autres issues défavorables pour la santé découlant de la charge des traumatismes et des maladies non transmissibles ;[3]

PP6 Notant en outre l'importance des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et de l'anesthésie pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et faire progresser le programme inachevé après 2015, y compris la couverture sanitaire universelle ;[4]

PP7 Reconnaissant l'importance d'une orientation en temps voulu et de l'existence de normes et de protocoles, tels que ceux qui ont été définis dans le module de l'OMS pour la gestion intégrée des services chirurgicaux essentiels et d'urgence, dans le respect de la continuité des soins,[5] et rappelant que la résolution WHA55.18 sur la qualité des soins et la sécurité des patients invite instamment les États Membres à créer sur des bases scientifiques et à renforcer les systèmes nécessaires pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins, y compris pour surveiller les médicaments ainsi que le matériel et la technologie médico-sanitaires ;

PP8 Reconnaissant aussi que les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie sont un complément négligé bien qu'efficace et d'un bon rapport coût/efficacité de l'ensemble des services de santé fondamentaux, et que le développement des capacités en matière de soins chirurgicaux d'urgence, de soins chirurgicaux essentiels et d'anesthésie, en particulier dans les hôpitaux de premier recours, est une solution d'un très bon rapport coût/efficacité pour réduire la charge mondiale de morbidité.

---

[1] The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/publications/924156220X.pdf?ua=1, consulté le 16 janvier 2015).

[2] http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/fr/.

[3] http://www.who.int/entity/surgery/publications/s16378e.pdf.

[4] PLoS Medicine Editors. « A crucial role for surgery in reaching the UN Millennium Development Goals ». *PLoS medicine* 5.8 (2008): e182.

[5] WHO Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care: voir http://www.who.int/entity/surgery/publications/s16372e.pdf?ua=1 (consulté le 16 janvier 2015).

PP9 Notant l'importance de l'analgésie dans la chirurgie et l'anesthésie, et rappelant qu'une forte proportion de la population mondiale ne dispose que d'un accès limité aux analgésiques opioïdes pour le soulagement de la douleur, que les patients souffrant de douleurs modérées ou aiguës sont souvent privés du traitement dont ils auraient besoin, que l'accès aux antidouleurs est faible voire inexistant pour 5,5 milliards de personnes (83 % de la population mondiale), qu'il est modéré pour 250 millions de personnes (4 %) et approprié pour 460 millions (7 %), et que pour 430 autres millions (7 %), les données disponibles sont insuffisantes ;[1]

PP10 Reconnaissant qu'une réglementation et des politiques équilibrées pour améliorer l'accès aux médicaments sous contrôle tout en prévenant leur usage abusif ont été mises en œuvre avec succès dans un certain nombre de pays ;

PP11 Soulignant que les États Membres[2] doivent, avec le soutien du Secrétariat de l'OMS, de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et de l'Organe international de contrôle des stupéfiants, veiller à ce que les efforts visant à empêcher le détournement des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle international et leur usage illicite, conformément aux conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues, ne créent pas d'obstacles réglementaires indus à l'accès à ces médicaments pour raisons médicales (WHA67.19, douzième paragraphe du dispositif) ;

PP12 Rappelant que la résolution WHA56.24 sur la mise en œuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé* priait le Directeur général de fournir un appui technique pour renforcer les services de secours d'urgence et de prise en charge des victimes d'actes de violence, et que la résolution WHA57.10 sur la sécurité routière et la santé recommandait aux États Membres de renforcer les services d'urgence et de réadaptation pour les victimes d'accidents de la circulation ;

PP13 Reconnaissant que 15 % de la population mondiale vit avec un handicap, et rappelant que la résolution WHA58.23 sur les incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris, appelait les États Membres à promouvoir une intervention rapide et à prendre toutes les mesures nécessaires pour réduire les facteurs de risque d'incapacité, en particulier pendant la grossesse et l'enfance, et à mettre en œuvre les moyens les plus efficaces de prévenir les incapacités, parmi lesquels des interventions chirurgicales efficaces en temps voulu, le cas échéant ;

PP14 Consciente qu'il importe de renforcer les systèmes de santé pour fournir un accès à des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et des services d'anesthésie de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable, et rappelant la résolution WHA60.22 sur les systèmes de santé et systèmes de soins d'urgence, qui reconnaissait que l'amélioration de l'organisation et de la planification en vue de fournir des soins de traumatologie et d'urgence, y compris de chirurgie, est un élément essentiel de la prestation intégrée des soins de santé ;

---

[1] A First Comparison Between the Consumption of and the Need for Opioid Analgesics at Country, Regional, and Global Levels. Marie-Josephine Seya, Susanne F. A. M. Gelders, Obianuju Uzoma Achara, Barbara Milani, and Willem Karel Scholten. Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy. 2011;25:6–18.

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

PP15 Rappelant aussi la résolution WHA64.6 sur le renforcement des personnels de santé, qui souligne l'importance qu'il y a à faire des dépenses du secteur public consacrées à la santé une priorité, de sorte qu'il y ait suffisamment de ressources financières disponibles pour mettre en œuvre les politiques et les stratégies destinées à accroître et fidéliser les effectifs des personnels de santé, en particulier dans les pays en développement, et à considérer ces dépenses comme un investissement dans la santé de la population qui contribue au développement social et économique, y compris l'accès à des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et à l'anesthésie ;

PP16 Rappelant en outre la résolution WHA66.10 sur les maladies non transmissibles, qui appelle à agir pour lutter contre les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les affections respiratoires chroniques, et notant le rôle important que jouent les soins chirurgicaux pour le diagnostic, le traitement et la guérison d'une part significative de ces maladies ;

PP17 Consciente de l'importance majeure de l'accès à des agents antimicrobiens efficaces et de leur usage responsable pour la sécurité des soins chirurgicaux, et rappelant la résolution WHA67.25, qui appelle à agir d'urgence pour combattre la résistance aux antimicrobiens ;

PP18 Rappelant la résolution WHA67.19 sur le renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie, laquelle appelle les États Membres[1] à promouvoir la collaboration afin de disposer d'un stock adapté de médicaments essentiels pour les soins palliatifs, et prie le Directeur général d'étudier les moyens d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments utilisés pour les soins palliatifs en consultant les États Membres,[1] les réseaux concernés et la société civile, ainsi que d'autres acteurs internationaux, selon qu'il conviendra ;

PP19 Reconnaissant le travail d'ores et déjà accompli par l'Initiative mondiale OMS pour les soins chirurgicaux d'urgence et les soins chirurgicaux essentiels dans le cadre du programme de l'OMS pour les soins chirurgicaux d'urgence et les soins chirurgicaux essentiels, de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients et du programme Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies ;

PP20 Préoccupée par le fait qu'un investissement insuffisant dans l'infrastructure des systèmes de santé, une formation inappropriée du personnel chargé des soins chirurgicaux et l'absence d'un approvisionnement stable en matériel et produits chirurgicaux essentiels dans de nombreux pays sont autant d'obstacles au progrès dans l'amélioration de la prestation des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et de l'anesthésie ;

PP21 Reconnaissant que des moyens adaptés, pertinents et fiables de mesure de la sécurité des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et de l'anesthésie sont nécessaires afin d'assurer l'évaluation et le suivi, et de susciter un soutien politique et public ;

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

PP22 Reconnaissant que de nombreux pays ne sont pas en mesure d'atteindre le seuil de 2,28 professionnels de santé qualifiés pour 1000 habitants, et que de nombreux actes chirurgicaux, y compris les sutures les plus simples, les épisiotomies et le drainage des abcès, peuvent être accomplis avec succès par d'autres agents de santé qualifiés moyennant le partage des tâches aux niveaux du district et du sous-district ;[1]

PP23 Considérant que des efforts supplémentaires sont requis à l'échelle mondiale pour développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie de façon à garantir des interventions efficaces en temps voulu pour ceux qui ont besoin de tels soins dans le contexte global du système de santé, et des initiatives connexes en matière de santé et de promotion de celle-ci,

OP1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[2]

1) à définir un ensemble de soins chirurgicaux d'urgence, de soins chirurgicaux essentiels et de services d'anesthésie essentiels au niveau des soins de santé primaires et des hôpitaux de premier recours qui deviendront prioritaires, et à mettre au point des méthodes et des systèmes de financement pour que des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et des services d'anesthésie de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable soient accessibles à tous ceux qui en ont besoin, y compris en promouvant une orientation en temps voulu et une utilisation plus efficace du personnel de santé moyennant le partage des tâches, le cas échéant, dans le cadre d'un réseau intégré de soins chirurgicaux afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle ;[3]

2) à intégrer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie dans les établissements de soins primaires et les hôpitaux de premier recours, et à promouvoir les capacités dans ce domaine en tant que composantes intégrales de la réalisation de la couverture sanitaire universelle ;

3) à promouvoir la fourniture des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et des services d'anesthésie, et veiller à ce que les ministères de la santé jouent un rôle directeur dans ce domaine, et que des mécanismes de coordination intersectorielle, y compris parmi les prestataires de soins, soient en place pour contrôler et renforcer la fourniture de ces soins ;

4) à promouvoir l'accès à des médicaments essentiels, y compris aux médicaments sous contrôle, aux antibiotiques, aux dispositifs médicaux et aux produits diagnostiques utilisés en anesthésiologie et en chirurgie, qui soient de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable et soient utilisés de manière responsable et appropriée et conformément aux lignes directrices de l'OMS ;

---

[1] Travailler ensemble pour la santé – *Rapport sur la santé dans le monde, 2006*. Organisation mondiale de la Santé, 2006 (http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en/).

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

[3] http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en/.

5) à mener à bien régulièrement l'évaluation et le suivi des capacités en soins chirurgicaux d'urgence, soins chirurgicaux essentiels et services d'anesthésie des établissements de santé afin de recenser les besoins non satisfaits en infrastructures, ressources humaines, formation et fournitures ;

6) à recueillir et compiler les données sur le nombre, le type et les caractéristiques des actes chirurgicaux effectués, les orientations-recours, et la mortalité péri-opératoire dans leurs pays respectifs, et de partager ces données selon qu'il conviendra ;

7) à renforcer la prévention et la lutte en matière d'infection en tant qu'élément essentiel pour garantir la qualité et la sécurité des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et de l'anesthésie ;

8) à élaborer et appliquer des politiques en matière de soins chirurgicaux et d'anesthésie afin de garantir des normes minimales pour disposer d'un personnel qualifié, de matériel, d'infrastructures et de fournitures appropriés, et examiner, suivre et évaluer l'accès aux services et leur qualité, lesquelles seront intégrées à des programmes et une législation basés sur les connaissances actuelles et les principes mettant en avant le droit de chacun à la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre ;

9) à veiller à ce que les compétences essentielles appropriées fassent partie des programmes d'études médicales, de la formation et de l'éducation des étudiants dans les diverses disciplines concernées – professions médicales, infirmières, sages-femmes et autres prestataires de soins chirurgicaux – ainsi que de la formation permanente des professions amenées à fournir des soins chirurgicaux et des services d'anesthésie ;

OP2. PRIE le Directeur général :

1) d'encourager les réseaux et les partenariats multisectoriels, les politiques et les plans d'action multidisciplinaires, et de soutenir les efforts nationaux, régionaux et mondiaux visant à élaborer sur des bases scientifiques des approches en matière de prévention, dépistage, et mise en œuvre des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et des services d'anesthésie, et à améliorer les programmes d'enseignement et de formation ;

2) de faciliter la collaboration entre les États Membres[1] pour le partage et l'échange des informations, des compétences et des technologies essentielles au renforcement des services de chirurgie et d'anesthésie :

3) de faire connaître les solutions d'un bon rapport coût/efficacité pour réduire la morbidité, la mortalité et prévenir ou traiter le handicap et les difformités moyennant une amélioration de l'organisation et de la planification des services d'anesthésie et soins chirurgicaux à fournir de façon à ce qu'elles soient adaptées aux situations où les ressources sont limitées, et de continuer à organiser régulièrement des réunions d'experts pour développer les échanges techniques et renforcer les capacités dans ce domaine ;

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

4) d'établir des mécanismes pour recueillir les données enregistrées sur les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et les services d'anesthésie afin d'améliorer la compréhension des besoins non satisfaits et de développer les capacités mondiales en matière de chirurgie et d'anesthésie dans le contexte de la couverture sanitaire universelle ;

5) de concevoir des moyens adaptés, pertinents et fiables de mesure de l'accès aux soins chirurgicaux d'urgence, aux soins chirurgicaux essentiels et à l'anesthésie et de la sécurité de ceux-ci, et de rendre disponibles des moyens de procéder à un ajustement basé sur les risques des indicateurs tels que le taux de mortalité péri-opératoire, ainsi qu'à la notification et l'évaluation comparative de telles mesures ;

6) de recueillir, évaluer et notifier des données sur les coûts de la prestation des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et des services d'anesthésie, ainsi que sur l'impact économique de leur disponibilité ;

7) de soutenir les États Membres[1] dans l'élaboration et l'application d'une réglementation et de politiques permettant l'accès à des médicaments essentiels de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable, y compris les médicaments sous contrôle pour le traitement de la douleur, les dispositifs médicaux et les produits diagnostiques qui sont utilisés dans les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie ;

8) de continuer, par l'intermédiaire du programme d'accès aux médicaments sous contrôle de l'OMS, de soutenir les États Membres dans l'examen et l'amélioration de la législation et des politiques nationales dans le but de veiller à un équilibre entre la prévention de l'utilisation abusive, du détournement et du trafic des substances sous contrôle, et un accès approprié aux médicaments sous contrôle, conformément aux conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues ;

9) de travailler avec l'Organe international de contrôle des stupéfiants, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, les ministères de la santé et les autres autorités nationales concernées aux niveaux national, régional et mondial afin de promouvoir la disponibilité et le contrôle équilibré des médicaments sous contrôle pour les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie ;

10) de coopérer aussi avec l'Organe international de contrôle des stupéfiants afin d'aider les États Membres[1] à établir des estimations précises visant à favoriser la disponibilité de médicaments pour les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie, y compris moyennant une meilleure mise en œuvre des recommandations sur l'estimation des besoins en substances sous contrôle international ;

11) d'aider les États Membres[1] à concevoir des politiques et des stratégies qui améliorent les compétences des personnels de santé requis pour les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie, en particulier au niveau des soins de santé primaires et des hôpitaux de premier recours ;

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

12) de réserver des ressources suffisantes pour le Secrétariat, conformément au projet de budget programme 2016-2017 et au douzième programme général de travail 2014-2019 pour développer les soins chirurgicaux d'urgence, les soins chirurgicaux essentiels et l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle ;

13) de travailler avec les États Membres[1] et d'autres partenaires concernés pour concevoir des stratégies visant à aider les États Membres à mobiliser des ressources suffisantes pour atteindre les objectifs de développement des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et de l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle ;

14) de faire rapport à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, en 2017, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

= = =

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