Organisation mondiale de la Santé

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

EB136/27
28 novembre 2014

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

1. À sa cent trente-cinquième session le Conseil exécutif est convenu qu'un point de l'ordre du jour provisoire de sa cent trente-sixième session serait consacré au développement des soins chirurgicaux d'urgence, des soins chirurgicaux essentiels et de l'anesthésie en tant que composantes de la couverture sanitaire universelle, et qu'il serait établi une nouvelle version du rapport dont il avait pris note.[1]

CHARGE MONDIALE DES AFFECTIONS NÉCESSITANT UNE PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE

2. 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. 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.

3. 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. Une intervention chirurgicale constitue, à un moment ou à un autre, un traitement potentiel pour la quasi-totalité des maladies qui figurent dans l'étude sur la charge mondiale de morbidité de 2010.

4. Eu égard aux taux élevés de mortalité qu'elles entraînent, les affections nécessitant une prise en charge chirurgicale pour lesquelles la nécessité de disposer de meilleurs services de chirurgie et d'anesthésie se fait le plus sentir sont les traumatismes accidentels (lésions osseuses et les tissus mous), les tumeurs, les complications obstétricales (y compris les fistules obstétricales), les cataractes et le glaucome, les pathologies périnatales et les malformations congénitales, la circoncision masculine (pour la prévention de la transmission du VIH) et d'autres pathologies telles que les hernies et les troubles de la vésicule biliaire. Les affections pour lesquelles la chirurgie est l'une des principales solutions

[1] Voir le document EB135/2014/REC/1, procès-verbal de la première séance du Conseil exécutif à sa cent trente-cinquième session, section 7.

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.

5. 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. Il est nécessaire de disposer d'antibiotiques sûrs, efficaces et d'un coût abordable pour éviter les infections consécutives à un acte chirurgical et il faut se préoccuper d'urgence du problème de la résistance aux antimicrobiens. 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.

IMPORTANCE ET RENTABILITÉ DE LA CHIRURGIE

6. Le renforcement des capacités chirurgicales, en particulier au niveau des hôpitaux de district, a été reconnu comme un moyen extrêmement rentable de réduire la charge mondiale de maladie. En particulier, le renforcement des capacités chirurgicales à l'échelon local permettrait d'offrir aux populations un haut niveau de protection financière tout en obtenant avec un bon rapport coût/efficacité une baisse maximale du nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité perdu. On a calculé 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 pour renforcer les capacités chirurgicales à l'échelon local, on gagnerait US $10 grâce à l'amélioration de la santé et aux gains de productivité. Des soins chirurgicaux sûrs prodigués en temps voulu sont non seulement curatifs en eux-mêmes mais permettent aussi de prévenir des incapacités résultant de fistules obstétricales ou de malformations congénitales telles que le pied bot. Les soins chirurgicaux et l'anesthésie devraient donc être considérés comme un aspect essentiel de la couverture sanitaire universelle.

LACUNES DES SERVICES CHIRURGICAUX

7. 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.[2] 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.[3]

---

[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] Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet* 2008; 372:139-144. Funk LM, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Merry AF, Enright AC et al. Global operating theatre distribution and pulse oximetry supply: an estimation from reported data. *Lancet* 2010; 375:1055-1061.

[3] 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 Myanmar, 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, la Somalie, le Sri Lanka et le Viet Nam (http://www.who.int/surgery/publications/topic_publications/en/index3.html, consulté le 24 octobre 2014).

8. Dans de nombreuses régions du monde, l'accès aux services chirurgicaux essentiels et d'urgence est extrêmement limité, les pays les moins développés concentrant les soins chirurgicaux disponibles dans les centres urbains. Une évaluation de base de la situation actuelle des services chirurgicaux et d'anesthésie est nécessaire afin de mieux comprendre quelles mesures efficaces doivent être prises pour remédier aux lacunes identifiées. Les évaluations effectuées à l'aide d'un des éléments du module de l'OMS pour la gestion intégrée des services chirurgicaux essentiels et d'urgence, à savoir l'outil d'analyse de la situation servant à évaluer les soins chirurgicaux d'urgence et essentiels, ont mis en évidence, dans de nombreux pays, des insuffisances majeures dans les infrastructures et les ressources humaines ainsi que dans les interventions chirurgicales, les compétences et le matériel.[1]

9. Il est ressorti récemment de la plus grande enquête transversale réalisée à ce jour sur la pratique de la césarienne, l'un des gestes chirurgicaux les plus élémentaires, dans 26 pays à revenu faible ou intermédiaire que 23,2 % des établissements étudiés ne pratiquaient pas cette intervention (2,9 % d'entre eux n'ont pas fourni d'informations/données complètes sur ces questions). Le manque de professionnels qualifiés et l'absence d'équipements adéquats étaient des obstacles importants à la fourniture de cette prestation. Même les établissements qui ont déclaré pratiquer des accouchements par césarienne manquaient de personnels suffisamment qualifiés en anesthésie et soins obstétricaux et chirurgicaux. Dans un document de base établi pour le *Rapport sur la santé dans le monde, 2010*, il était reconnu qu'une césarienne devait être proposée en temps utile aux femmes qui en avaient besoin, un usage plus rationnel de ce geste étant cependant préconisé dans les pays où cette procédure était utilisée inutilement ou de manière excessive.[2] Le manque d'accès à des soins chirurgicaux essentiels est encore plus criant lorsque les besoins des communautés sont exacerbés à la suite d'une catastrophe ou d'une situation d'urgence.

10. De nombreuses évaluations des interventions chirurgicales effectuées dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ont mis en évidence des insuffisances majeures au niveau des infrastructures et des ressources humaines, des compétences, du fonctionnement de l'équipement, des médicaments et autres fournitures. Une évaluation réalisée dans 22 de ces pays a montré que 35 % des établissements de santé étudiés ne disposaient pas d'un approvisionnement en oxygène et que 53 % seulement avaient accès en permanence à des appareils d'anesthésie. Une autre évaluation effectuée dans 26 de ces pays a révélé que le manque de compétences (53 %) et le mauvais fonctionnement du matériel (43 %) étaient les principales raisons pour lesquelles il n'était pas possible de pratiquer des césariennes, ce qui obligeait à transférer les patientes vers d'autres structures.

11. La kétamine est largement utilisée comme anesthésique en médecine humaine (et vétérinaire) pour les soins chirurgicaux et dans les situations de crise ou d'urgence, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Sa facilité d'administration parentérale lui confère un avantage majeur lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser des gaz anesthésiques faute d'équipement suffisant et de spécialistes convenablement formés. En outre, ce produit a une bonne marge de sécurité par rapport à d'autres agents anesthésiques. Toutefois, seuls 71 % des établissements de santé étudiés dans 22 pays à revenu faible ou intermédiaire ont déclaré avoir accès à ce produit. Dans de nombreux pays, il n'existe pas de produit de remplacement approprié d'un prix abordable.

---

[1] WHO Integrated Management for Emergency and Essential Surgical Care e-learning toolkit (http://www.who.int/surgery/publications/imeesc/en, consulté le 24 octobre 2014, en anglais seulement).

[2] Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betran AP, merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. The world health report 2010, background paper No. 30, 31 pp (http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf, consulté le 24 octobre 2014).

12. Des données ont été communiquées sur l'accès à la kétamine, mais on en sait moins sur la disponibilité d'autres médicaments nécessaires pour pratiquer des gestes chirurgicaux ou des procédures d'urgence en toute sécurité. En fonction des niveaux de soins et des gestes pratiques, l'OMS a déterminé les besoins en anesthésiques gazeux (halothane et isoflurane), en anesthésiques locaux (lidocaïne et bupivacaïne), en agents anesthésiques pour les rachi-anesthésies et les anesthésies péridurales, la préparation préopératoire et la sédation (atropine, diazépam), en myorelaxants (néostigmine, suxaméthonium et vécuronium), ainsi qu'en médicaments pour la réanimation, notamment cardiorespiratoire (adrénaline, chlorure de calcium, chlorhydrate d'hydralazine, furosémide et aminophylline) et les troubles électrolytiques.[1]

13. La qualité et la sécurité des gestes chirurgicaux sont également des sujets de préoccupation. Le Deuxième Défi mondial pour la sécurité des patients sur le thème de « Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies » traite de la sécurité des soins chirurgicaux.[2] D'après les résultats de travaux menés par l'OMS, il apparaît qu'au niveau mondial, les actes chirurgicaux sont encore responsables de taux élevés de morbidité et de mortalité : au moins 7 millions de personnes par an sont victimes de complications chirurgicales invalidantes et plus d'un million en meurent.

MESURES APPLIQUÉES AU NIVEAU DES PAYS

14. 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.[3] Le renforcement des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels et des services d'anesthésie contribuera au renforcement des services de santé dans leur ensemble et améliorera l'état de santé de certaines catégories de la population, telles que les mères et les enfants.

15. Bien que l'on ait commencé à combler les lacunes concernant la couverture et la qualité des soins chirurgicaux essentiels et d'urgence et des services d'anesthésie, il est possible de prendre plusieurs mesures au niveau des pays pour renforcer les services chirurgicaux. À cet égard, les domaines prioritaires sont les suivants.

---

[1] Organisation mondiale de la Santé, 2012. Guide to infrastructure and supplies at various levels of health care facilities: emergency and essential surgical care (EESC) (http://www.who.int/surgery/publications/s15983e.pdf?ua=1, consulté le 24 octobre 2014).

[2] Alliance mondiale pour la sécurité des patients. Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies. Deuxième défi mondial pour la sécurité des patients. Document WHO/IER/PSP/2008.07, réédition 2009 (http://www.who.int/patientsafety/campaigns/en/, consulté le 24 octobre 2014).

[3] Voir les résolutions : WHA50.29 Élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique ; WHA57.1 Ulcère de Buruli (infection à *Mycobacterium ulcerans*) : surveillance et lutte ; WHA57.12 Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux ; WHA57.18 Transplantation d'organes et de tissus humains ; WHA58.23 Incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris ; WHA58.31 Vers une couverture universelle des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants ; WHA59.23 Accélération de la production de personnels de santé ; WHA60.22 Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence ; WHA61.16 Mutilations sexuelles féminines ; WHA62.1 Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables ; WHA62.12 Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris ; WHA63.17 Malformations congénitales ; WHA64.27 Prévention des traumatismes chez l'enfant ; WHA65.20 Action et rôle de l'OMS en tant que chef de file du Groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires ; et WHA66.7 Mise en œuvre des recommandations de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants.

16. **Sensibilisation et renforcement de l'engagement politique.** 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 et à des services d'anesthésie 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, les 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.

17. L'engagement politique est crucial pour obtenir que les initiatives en faveur des soins chirurgicaux soient intégrées 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.

18. **Améliorer l'accès aux services chirurgicaux d'urgence et essentiels là où cela est nécessaire.** Les États Membres devraient intensifier leurs efforts pour remédier aux lacunes dans les soins chirurgicaux d'urgence et essentiels, tant au niveau des infrastructures qu'au niveau des ressources humaines. L'amélioration de la répartition du personnel, en prêtant une attention particulière aux zones rurales, devrait être une priorité bien que des évaluations régulières pour s'assurer que l'on dispose de médicaments et de matériel en bon état de fonctionnement soient aussi essentielles. Parmi les mesures nécessaires, il faudrait veiller à ce que tous les services où l'on doit avoir recours à l'anesthésie aient accès à la kétamine, pour pouvoir pratiquer une chirurgie sûre pour un coût abordable.

19. **Améliorer la qualité et la sécurité des services chirurgicaux d'urgence et essentiels.** Une action dans ce domaine devrait être une priorité au même titre que l'amélioration de l'accès aux soins chirurgicaux afin d'éliminer les inégalités dans le domaine de la chirurgie et les différences dans les niveaux de mortalité et de morbidité. Bien que les taux de mortalité peropératoire ou ceux liés à l'anesthésie aient progressivement diminué au cours des 50 dernières années, en partie grâce aux efforts pour améliorer la sécurité des patients dans l'environnement peropératoire, ils restent encore deux à trois fois plus élevés dans les pays en développement que dans les pays développés.

20. **Renforcement du personnel chirurgical.** Les États Membres devraient tenir compte du personnel chirurgical lorsqu'ils élaborent leurs stratégies globales de planification du système de santé. Ils devraient encourager la formation aux soins chirurgicaux et à l'anesthésie à travers l'échange de connaissances et de compétences, en s'appuyant sur des réseaux et des partenariats mondiaux qui favorisent le renforcement des moyens chirurgicaux et en privilégiant les établissements de premier recours et les soins de santé primaires. Les efforts entrepris pour former localement des spécialistes, des chirurgiens et des anesthésistes ainsi que des médecins de médecine générale, des infirmières et des cliniciens dans le cadre de différents programmes ont donné d'excellents résultats dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.[1] La collaboration avec des associations et des organisations professionnelles et la création de partenariats pourraient aider à une délégation des tâches au niveau des soins de santé primaires afin de remédier à la pénurie de personnel chirurgical et de contribuer à renforcer les systèmes de santé.

21. Les établissements d'enseignement devraient examiner leurs programmes de formation en chirurgie et en anesthésie pour s'assurer que les structures de santé soient bien adaptées pour faire face au recours de plus en plus important aux services chirurgicaux et aux besoins de formation continue du personnel chirurgical.

[1] Johnson WD. Surgery as a Global Health Issue. Surg Neurol Int. 2013 April; 4:47.

22. **Amélioration de la qualité des données, du suivi et de l'évaluation pour l'élaboration des politiques et la prise des décisions.** 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. Un suivi et une évaluation sont nécessaires pour assurer durablement un meilleur accès à des services chirurgicaux sûrs et de qualité. Afin d'assurer la sécurité et le contrôle des actes, il faut impérativement constituer des dossiers chirurgicaux en bonne et due forme et instaurer un suivi adéquat.

23. **Promotion de la collaboration et des partenariats à l'échelle mondiale.** Une coordination entre les organisations internationales, les gouvernements nationaux, les ministères de la santé, les organismes professionnels, les organisations non gouvernementales et le monde universitaire est nécessaire pour assurer durablement un renforcement des capacités dans les domaines de l'éducation, de la formation et de la recherche.

MESURES À PRENDRE PAR LE SECRÉTARIAT

24. Le Secrétariat a élaboré, en collaboration avec les États Membres, un module d'apprentissage sur la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels 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. Le Secrétariat intensifiera ses travaux sur le renforcement des capacités en utilisant cet outil.

25. Des approches et des outils tels que le projet WHO CHOICE, qui permet de choisir des interventions d'un bon rapport coût/efficacité,[1] et la base de données mondiale de l'OMS sur les soins chirurgicaux d'urgence et essentiels,[2] seront utilisés pour fournir des analyses factuelles afin de planifier les investissements et de trouver les ressources financières nécessaires pour renforcer les services chirurgicaux.

26. Le Secrétariat travaillera avec les États Membres pour veiller à ce que les services chirurgicaux au niveau des districts et sous-districts – en particulier les services d'urgence, de traumatologie, d'obstétrique et d'anesthésie – fassent l'objet d'une évaluation et d'un suivi à l'aide d'outils normalisés tels que le module de l'OMS sur la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels qui inclut des recommandations et des normes minimales pour les services de chirurgie et d'anesthésie.

27. L'Initiative mondiale de l'OMS pour les soins chirurgicaux d'urgence et essentiels[3] continue à être la pierre angulaire du travail du Secrétariat dans ce domaine. La poursuite des travaux dans le cadre de ce forum mondial fournira une base solide pour développer la collaboration et les partenariats qui aideront les États Membres à renforcer leurs systèmes de soins chirurgicaux.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

28. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport.

= = =

[1] Cost effectiveness and strategic planning (WHO-CHOICE) (http://www.who.int/choice/cost-effectiveness /en/, consulté le 24 octobre 2014).

[2] Gobal database.WHO EESC (http://who.int/surgery/eesc_database/en, consulté le 24 octobre 2014).

[3] http://who.int/surgery/globalinitiative/en/, consulté le 24 octobre 2014.