



Systèmes de santé

Systèmes de soins d'urgence

Rapport du Secrétariat

1. Dans ses résolutions WHA56.24 sur la mise en oeuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé* et WHA57.10 sur la sécurité routière et la santé, l'Assemblée de la Santé notait que la violence constituait l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde et elle relevait l'ampleur et la gravité des problèmes de santé publique dus aux accidents de la circulation. Dans la deuxième de ces résolutions, elle recommandait aux Etats Membres de renforcer les services d'urgence et de réadaptation, et, dans les deux, elle priait le Directeur général de fournir un appui technique pour renforcer non seulement les services de secours d'urgence et de prise en charge des victimes d'actes de violence mais aussi les systèmes de soins préhospitaliers et de soins de traumatologie aux victimes des accidents de la circulation. Le présent rapport a été établi pour répondre à la demande de deux Etats Membres qui ont souhaité que le Conseil examine la question des soins d'urgence.
2. Les traumatismes deviennent une cause de plus en plus importante de mortalité et de morbidité dans le monde : plus de cinq millions de décès et plus de 100 millions d'incapacités leur sont imputables chaque année. Les principales causes de traumatismes sont la violence, les accidents de la route, les chutes, les brûlures et les noyades. La très grande majorité (90 %) des décès et des incapacités sont concentrés dans les pays à revenu faible ou moyen, parce que les traumatismes y sont plus fréquents, mais aussi parce que le risque de décès ou d'incapacité à la suite d'un traumatisme y est plus grand.
3. La prévention primaire reste l'un des moyens les plus importants de réduire la charge des traumatismes, mais il est de plus en plus admis qu'on peut aussi éviter de nombreux décès et une part importante des incapacités à long terme en renforçant les services de traumatologie et de soins d'urgence. Des travaux de recherche ont montré que l'issue des traumatismes graves varie considérablement selon le revenu des pays. Il est ainsi ressorti d'une comparaison entre trois pays de niveaux économiques différents que, de 35 % aux Etats-Unis d'Amérique, la mortalité atteignait 55 % au Mexique (pays à revenu moyen) et 63 % au Ghana (pays à bas revenu). D'après ces résultats, à traumatismes équivalents, le risque de mourir est près de deux fois plus élevé dans les pays à bas revenu que dans les pays à haut revenu.
4. Dans les pays à bas revenu, beaucoup de traumatismes pourraient être bien soignés, et les obstacles financiers n'expliquent pas à eux seuls les disparités observées concernant l'issue des traumatismes entre pays de niveaux économiques différents. Les solutions ne manquent pas pour

renforcer les services de traumatologie et de soins d'urgence dans tous les pays et faire un usage optimum des ressources grâce à une meilleure organisation et une meilleure planification. Les services couvrent les soins préhospitaliers et le transport ; l'examen initial, le diagnostic et la réanimation ; les soins hospitaliers (chirurgie, anesthésie et prise en charge ultérieure). Les études des résultats obtenus en planifiant et en organisant mieux les services de traumatologie dans les pays à haut revenu révèlent systématiquement une augmentation du taux de survie comprise entre 8 et 50 %. Les mesures consistent notamment à désigner des centres de traumatologie et à en assurer la qualité, à définir des critères pour la planification des soins préhospitaliers et le triage et à établir des protocoles pour le transfert entre établissements.

5. Le renforcement des services de traumatologie et de soins d'urgence pourrait présenter de nombreux avantages pour la santé publique. Même dans l'hypothèse prudente d'une diminution de 8 % de la mortalité chez tous les blessés, pas moins de 400 000 vies pourraient être sauvées chaque année. On pourrait sauver davantage de vies encore en renforçant ces services dans les pays à revenu faible ou moyen jusqu'à ce que la mortalité liée aux traumatismes avoisine celle observée dans les pays à revenu élevé.

6. On pense souvent à tort que les services de traumatologie et de soins d'urgence coûtent trop cher. En réalité, des interventions peu coûteuses ont permis de les améliorer en de nombreux endroits. De plus, les études de rentabilité montrent que de nombreux éléments des services de traumatologie et de soins d'urgence font partie des interventions de santé publique qui présentent le meilleur rapport coût/efficacité. Dans le cadre du Projet sur les priorités en matière de lutte contre les maladies mené par la Banque mondiale, l'OMS et le Fogarty International Center of the National Institutes of Health aux Etats-Unis d'Amérique, les interventions qui concourent à renforcer les soins préhospitaliers – formation de personnel paramédical exerçant au sein des communautés et de secouristes basés dans les villages, ambulances communautaires et soins chirurgicaux de base (y compris la prise en charge des traumatismes) dans les hôpitaux de district – ont été classées parmi celles qui reviennent à moins de US \$100 par année de vie ajustée sur l'incapacité gagnée ; dans une fourchette allant de US \$1 (intervention la plus rentable) à US \$100 000 (intervention la moins rentable) par année de vie gagnée, elles sont considérées comme très rentables.

7. En outre, il est jugé indispensable de renforcer les services de traumatologie et de soins d'urgence pour mieux se préparer aux événements qui font de nombreuses victimes et ces services sont considérés comme hautement prioritaires, en particulier dans les situations d'urgence résultant d'événements soudains.

8. Le fait que la plupart des données dont on dispose sur le renforcement des services de traumatologie et de soins d'urgence concernent les pays à haut revenu est une source de difficulté pour les pays à revenu faible ou moyen. Pour répondre aux besoins des pays à revenu faible ou moyen, l'OMS et ses partenaires à travers le monde ont publié des documents d'orientation sur les soins chirurgicaux, les soins essentiels en traumatologie et les systèmes de soins préhospitaliers aux blessés¹ ainsi qu'un module d'apprentissage en ligne sur la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels.² Ces lignes directrices et ces instruments sont destinés aux établissements fixes (hôpitaux et dispensaires) et servent à renforcer les soins préhospitaliers. Ils recommandent des stratégies à la fois

¹ *Surgical care at the district hospital*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 ; Mock C, Lormand JD, Goosen J, Joshipura M, Peden M. *Guidelines for essential trauma care*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 ; et Sasser S, Varghese M, Kellermann A, Lormand JD. *Prehospital care systems*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

² <http://www.who.int/surgery/imeesc/en/index.html>.

efficaces, économiques et basées sur des données probantes pour assurer de bons services de traumatologie et de soins d'urgence, notamment en faisant bon usage des ressources humaines et matérielles et en organisant des systèmes de transports adéquats. Des travaux sont en cours pour définir des principes directeurs qui aideront à créer des systèmes de prise en charge d'un nombre important de victimes ou à les renforcer.

9. Les premières initiatives prises ont montré l'utilité des lignes directrices de l'OMS dans ce domaine. De plus en plus de spécialistes de la traumatologie et des soins d'urgence collaborent avec l'OMS. Le Groupe consultatif pour les systèmes de traumatologie et de soins d'urgence et le tableau OMS d'experts des actes chirurgicaux cliniques rassemblent des experts de toutes les régions du monde. Dans des pays comme l'Afrique du Sud, le Ghana, l'Inde, l'Iran (République islamique d'), le Mexique, le Mozambique, Sri Lanka, la Roumanie, la Thaïlande et le Viet Nam, les lignes directrices de l'OMS ont été suivies pour évaluer les besoins en matière de traumatologie et renforcer les systèmes locaux.

ACTIVITES RECOMMANDEES

10. Les activités à entreprendre se répartissent en quatre grandes catégories : analyse contextuelle et planification, intégration intersectorielle, développement des systèmes, et viabilité à long terme.

11. **Analyse contextuelle et planification.** Pour renforcer les services de traumatologie et de soins d'urgence, il faut commencer par analyser la situation et évaluer les besoins afin de connaître le contexte. Il faut notamment déterminer s'il existe des services préhospitaliers parallèles et si le secteur privé assure des prestations comme le transport en ambulance. Dans les zones où les traumatismes sont fréquents, il faut aussi repérer les endroits où améliorer les services, par exemple les villes et les grands axes routiers, et envisager d'y instaurer des systèmes structurés de soins préhospitaliers, car c'est là qu'ils présenteront un bon rapport coût/efficacité. De plus, on envisagera de mettre sur pied des services de soins préhospitaliers qui tirent parti des systèmes parallèles et des ressources communautaires dans les endroits où il est impossible d'instaurer des systèmes structurés. Il faut aussi déterminer de quelles ressources financières on dispose.

12. Il faut concevoir et expérimenter des instruments et des techniques normalisés pour évaluer les besoins en matière de services préhospitaliers et hospitaliers de traumatologie et de soins d'urgence. Il faut aussi affiner les méthodes d'examen de la législation applicable à ces services, réunir de bons exemples de textes de loi et les faire largement connaître. Il convient par ailleurs d'encourager les chercheurs à élargir la base de connaissances sur laquelle reposent ces services. Par la collaboration, on élaborera des politiques et des programmes scientifiquement fondés qui utilisent des méthodes éprouvées pour renforcer ces services. On veillera à ce que la traumatologie et les soins d'urgence figurent au programme des établissements de formation concernés et à assurer la formation continue du personnel des services de ce type. Il faut faire savoir et rappeler régulièrement qu'il existe des interventions peu coûteuses qui, en aidant à mieux planifier et organiser les services de traumatologie et de soins d'urgence, permettent de réduire la mortalité, et il faut organiser régulièrement des réunions d'experts pour qu'ils s'échangent des informations techniques, des données d'expérience et développent leurs compétences.

13. **Intégration intersectorielle.** Les ministères de la santé doivent participer à des réseaux intersectoriels et, dans certains cas, inciter à en créer en vue de renforcer les services de traumatologie et de soins d'urgence. Ces réseaux doivent rassembler des partenaires des secteurs public et privé dans les domaines de la santé, des transports, des télécommunications et des services de secours. La coordination entre secteurs, voire entre pays, est indispensable pour améliorer les systèmes, en

particulier quand il s'agit de répartir les moyens de transport et de veiller à ce que les services de traumatologie et de soins d'urgence puissent être étendus en cas d'événement se soldant par un grand nombre de victimes. Quand il existe ou quand sont en train d'être créés des services structurés de soins préhospitaliers d'urgence, à l'échelle d'un pays ou même d'une région, il faut mettre un numéro de téléphone au service de tous et en faire la publicité.

14. **Développement des systèmes.** Il faut rédiger des textes de loi applicables aux services de traumatologie et de soins d'urgence ou actualiser la législation, et donner des exemples de bonnes pratiques. Au sein des systèmes de traumatologie et de soins d'urgence, il faut définir les services essentiels à fournir à tous ceux qui en ont besoin et veiller à ce qu'ils soient assurés de façon compétente. Il faut déterminer les ressources humaines (effectifs et compétences) et physiques (infrastructure et fournitures) indispensables aux différents niveaux du système de santé. On prendra des dispositions pour réunir des informations sur la prestation de ces services – inspection des établissements et programmes d'amélioration de la qualité, par exemple, en ayant recours à des normes et des méthodes appropriées. Les services doivent être organisés de façon à ce qu'il existe un système d'orientation-recours rationnel, adapté au contexte et qui tire le meilleur parti possible des ressources humaines et financières.

15. Il faut instaurer des dispositifs d'amélioration de la qualité dans les systèmes de traumatologie et de soins d'urgence, soutenus par une formation générale et une formation en cours d'emploi qui tiennent compte des besoins du personnel à tous les niveaux du système de santé.

16. **Viabilité à long terme.** Parmi les autres activités importantes qui contribuent à la viabilité du système figure le développement des moyens de collecte de données indispensables pour contrôler en permanence son efficacité. De plus, il faut continuellement évaluer les capacités, qu'il s'agisse des structures, du fonctionnement du système ou des ressources humaines et, au besoin, les renforcer. Quand il existe un système structuré de services médicaux d'urgence, il faut, dans la mesure du possible, mettre en place un mécanisme de contrôle pour promouvoir et garantir un niveau minimum en matière de formation, de matériel, d'infrastructure et de communication. Toutes les parties intéressées, y compris les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales, devront collaborer ensemble à la mise en place des moyens nécessaires pour bien planifier, organiser, administrer, financer et contrôler les services.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

17. Le Conseil exécutif est invité à examiner le projet de résolution suivant :

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence ;¹

¹ Document EB120/27.

RECOMMANDE à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :¹

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence ;

Rappelant la résolution WHA56.24 sur la mise en oeuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé*, dans laquelle l'Assemblée de la Santé note que la violence constitue l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde, et la résolution WHA57.10 sur la sécurité routière et la santé, dans laquelle elle relève l'ampleur et la gravité des problèmes de santé publique dus aux accidents de la circulation ;

Rappelant en outre que, dans sa résolution WHA56.24, l'Assemblée de la Santé prie 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, dans sa résolution WHA57.10, elle recommande aux Etats Membres de renforcer les services d'urgence et de réadaptation et prie le Directeur général de fournir un appui technique au renforcement des systèmes de soins préhospitaliers et de soins de traumatologie aux victimes des accidents de la circulation ;

Reconnaissant que, chaque année dans le monde, plus de 100 millions de personnes sont blessées et plus de cinq 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 sont concentrés dans les pays à revenu faible ou moyen ;

Consciente qu'étant l'un des moyens les plus importants pour réduire la charge des traumatismes, la prévention primaire est indispensable ;

Reconnaissant qu'une meilleure organisation et une meilleure planification des services de traumatologie et de soins d'urgence sont essentielles pour se préparer et réagir aux événements qui font un grand nombre de victimes et qu'elles peuvent diminuer la mortalité, limiter les incapacités et éviter d'autres issues défavorables des traumatismes subis chaque jour ;

Considérant que les documents d'orientation publiés par l'OMS et les outils électroniques qu'elle met à disposition offrent un moyen particulièrement bien adapté aux besoins des pays à revenu faible ou moyen de mieux organiser et planifier les services de traumatologie et de soins d'urgence ;

¹ Voir le document EB120/27 Add.1 pour les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

1. CONSIDERE qu'il faudrait redoubler d'efforts au niveau mondial pour renforcer les services de traumatologie et de soins d'urgence afin que ceux qui en ont besoin bénéficient en temps voulu de services performants ;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) à faire une analyse exhaustive de la situation concernant les soins préhospitaliers et soins d'urgence, et notamment à mettre en lumière les besoins qui ne sont pas satisfaits ;
 - 2) à faire en sorte que, grâce à un mécanisme de coordination intersectorielle, les ministères de la santé participent à l'examen et au renforcement des services de traumatologie et de soins d'urgence ;
 - 3) à envisager d'instaurer des systèmes structurés de traumatologie et de soins d'urgence dans les endroits où ils présenteront un bon rapport coût/efficacité, notamment là où les traumatismes sont fréquents, et à tirer parti des systèmes parallèles et des ressources communautaires pour mettre sur pied des services de soins préhospitaliers dans les endroits où il est impossible d'instaurer des systèmes structurés de services médicaux d'urgence préhospitaliers ;
 - 4) dans les endroits où il existe un système structuré de services médicaux d'urgence, à veiller, s'il y a lieu et dans la mesure du possible, à ce qu'il y ait un mécanisme de contrôle pour promouvoir et garantir un niveau minimum en matière de formation, de matériel, d'infrastructure et de communication ;
 - 5) dans les endroits où il existe ou est en train d'être créé un système structuré de services médicaux d'urgence, à mettre au service de tous un numéro de téléphone et en faire la publicité ;
 - 6) à définir un ensemble essentiel de services de traumatologie et de soins d'urgence et à concevoir des méthodes pour garantir que ces services sont fournis de façon appropriée à tous ceux qui en ont besoin, et réunir des éléments l'attestant ;
 - 7) à faire en sorte que les programmes d'études du personnel concerné couvrent les compétences essentielles dans le domaine considéré et à promouvoir la formation continue des dispensateurs de soins de traumatologie et de soins d'urgence ;
 - 8) à veiller à ce que les sources de données soient suffisantes pour contrôler objectivement les résultats des efforts visant à renforcer les systèmes de traumatologie et de soins d'urgence ;
 - 9) à passer en revue et actualiser la législation applicable ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de concevoir des instruments et des méthodes normalisés pour évaluer les besoins en matière de services préhospitaliers et hospitaliers de traumatologie et de soins d'urgence ;
- 2) de mettre au point des méthodes pour passer en revue la législation applicable aux services de soins d'urgence et de rassembler des exemples de textes de loi de ce type ;
- 3) d'établir des critères et des méthodes d'inspection des établissements et de concevoir des programmes d'amélioration de la qualité et autres méthodes nécessaires pour assurer en temps voulu et avec compétence les services essentiels de traumatologie et de soins d'urgence ;
- 4) de donner des conseils sur la création et le renforcement des systèmes de prise en charge de nombreuses victimes ;
- 5) de fournir un appui aux Etats Membres, à leur demande, pour ce qui concerne l'évaluation des besoins, l'inspection des établissements, les programmes d'amélioration de la qualité, l'examen des textes de loi et autres mesures destinées à renforcer les services de traumatologie et de soins d'urgence ;
- 6) d'encourager la recherche et de collaborer avec les Etats Membres à l'instauration de politiques et de programmes scientifiquement fondés pour appliquer des méthodes de renforcement des services de traumatologie et de soins d'urgence ;
- 7) de collaborer avec les Etats Membres, les organisations non gouvernementales et d'autres parties intéressées à la mise en place des moyens nécessaires pour bien planifier, organiser, administrer, financer et contrôler les services de traumatologie et de soins d'urgence ;
- 8) de faire savoir qu'il existe des moyens peu coûteux de réduire la mortalité en organisant et en planifiant mieux les services de traumatologie et de soins d'urgence, et d'organiser régulièrement des réunions d'experts pour faciliter les échanges techniques et renforcer les capacités dans ce domaine ;
- 9) de faire rapport sur l'application de la présente résolution à l'Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

= = =