



Chirurgie Mondiale 2030

faits et solutions pour le développement de la santé, du bien-être et de l'économie

APERÇU DU RAPPORT

Un appel collectif pour l'équité et l'intégration dans la prestation des soins chirurgicaux et anesthésiques

En janvier 2014, le président de la Banque mondiale, Dr Jim Yong Kim, appelait à une « vision et une stratégie partagées pour une équité mondiale en soins chirurgicaux essentiels », affirmant que « la chirurgie est une partie indivisible et indispensable des soins de santé ». Cet appel arrivait à un point tournant en santé mondiale. Alors que l'attention se déplace des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) vers une série d'objectifs de développement durable (ODD), des engagements pour une couverture sanitaire universelle et une attention plus large sur l'établissement de systèmes de santé résilients, la communauté mondiale se doit de développer des stratégies afin d'atteindre ces nouveaux objectifs.

Global Surgery 2030, le rapport initial marquant de la Commission du Lancet sur la chirurgie mondiale, décrit le rôle des soins chirurgicaux et anesthésiques dans l'amélioration de la santé des populations et de la productivité économique des pays. Produit par une équipe multidisciplinaire de 25 commissaires et collaborateurs issus de plus de 110 pays, le rapport présente des observations sur l'état des soins chirurgicaux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), ainsi qu'un cadre de recommandations, d'indicateurs et de cibles nécessaires à l'atteinte de ce que la Commission perçoit comme *un accès universel à des soins chirurgicaux et anesthésiques sécuritaires et abordables lorsque nécessaires*.

Ces constatations créent un argument puissant pour que (1) les gouvernements des pays à revenu faible ou intermédiaire renforcent les services chirurgicaux et les systèmes de santé nationaux qui les fournissent; (2) les organisations en santé mondiale et en développement incluent des indicateurs de soins chirurgicaux dans les objectifs en matière de santé et les systèmes de surveillance déjà existants; (3) les organismes de financement investissent dans les soins chirurgicaux comme instruments pour la lutte contre la pauvreté et pour la réalisation de gains généraux en bien-être social; (4) les partenaires internationaux supportent les dirigeants locaux dans leurs efforts pour fournir des soins chirurgicaux équitables et (5) la population générale fasse pression pour un accès aux services chirurgicaux pour tous.

La chirurgie comme composante négligée des systèmes de santé

Au cours des vingt dernières années, le domaine de la santé mondiale s'est concentré principalement sur des maladies individuelles. Ceci a mené à des réductions remarquables de la mortalité et de la morbidité liées à certaines conditions. Par contre, ces gains n'ont pas été accompagnés par des progrès similaires au niveau des systèmes de santé, de l'intégration des services ou des soins hospitaliers et n'ont pas non plus été équitablement distribués entre les individus de tous statuts socioéconomiques.

Les soins chirurgicaux et anesthésiques ont été largement négligés dans plusieurs pays à revenu faible ou intermédiaire

Les traitements pour les affections nécessitant une prise en charge chirurgicale, un large éventail de maladies qui représentent approximativement 30% de la charge mondiale de morbidité et couvrent 100% des sous-catégories de maladies, demeurent hors de portée pour la majorité de la population mondiale. Ceci mène à des pertes de vies humaines et une réduction du bien-être de millions d'individus, puis retarde le développement économique de certains pays, tel que démontré par les cinq messages clés du rapport.



28-32% de la charge mondiale de morbidité peut être attribuée à des affections nécessitant une prise en charge chirurgicale

Message clé 1 : 5 milliards de personnes n'ont pas accès à des soins chirurgicaux et anesthésiques sécuritaires et abordables lorsque nécessaires

Un accès rapide à des soins chirurgicaux est essentiel pour réduire la mortalité et la morbidité liées aux affections nécessitant une prise en charge chirurgicale. En tenant compte de quatre dimensions de l'accès — rapidité, capacité chirurgicale, sécurité et accessibilité —, nous avons constaté que 5 milliards de personnes sont incapables d'accéder à des services chirurgicaux (Figure 1). Plus de la moitié de la population mondiale n'a pas accès aux soins dont les gens auraient besoin s'ils devaient, par exemple, faire une hémorragie de la délivrance, souffrir d'une brûlure ou développer un cancer. L'accès aux soins est pire dans les pays à revenu faible et intermédiaire, puis pèse le plus fortement sur les personnes pauvres, quel que soit le pays.

Cible pour 2030 : Couverture à 80% des services essentiels de chirurgie et d'anesthésie

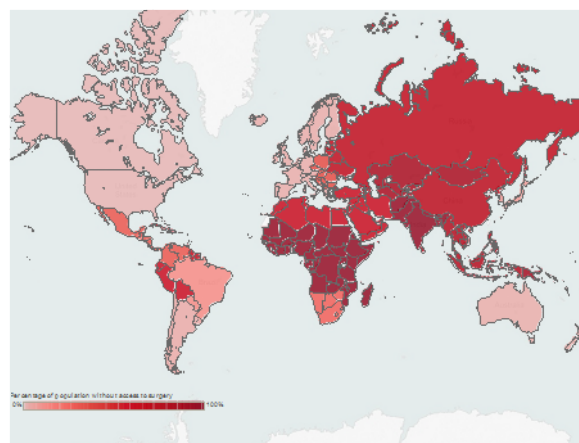


Figure 1. Proportion de la population sans accès à des soins chirurgicaux et anesthésiques sécuritaires et abordables, par région

La Commission a pour objectif une couverture à 80% des services essentiels de chirurgie et d'anesthésie, par pays, d'ici 2030, comme mesure de progrès vers un accès rapide à la chirurgie. L'atteinte de cette cible nécessitera l'intégration des services de chirurgie à travers tous les niveaux de soins (des réseaux de référence communautaires aux hôpitaux de premier et plus hauts niveaux) et un engagement à s'attaquer aux facteurs qui causent des retards dans la recherche, l'accès et la réception de soins chirurgicaux et médicaux sécuritaires et abordables.

Message clé 2 : 143 millions de interventions chirurgicales supplémentaires sont nécessaires chaque année pour sauver des vies et prévenir l'invalidité

Région	Estimation des besoins annuels non-satisfaits en soins chirurgicaux (cas chirurgicaux)
Afrique subsaharienne australe	291 000
Afrique subsaharienne centrale	4 192 980
Afrique subsaharienne de l'Est	17 555 748
Afrique subsaharienne de l'Ouest	18 909 507
Afrique du Nord et Moyen-Orient	2 115 011
Asie centrale	910 432
Asie de l'Est	27 956 507
Asie du Sud	57 791 550
Asie du Sud-Est	12 480 939
Caraïbes	131 050
Europe centrale	678 358
Océanie	55 196
Total mondial	143 068 278

Tableau 1. Régions avec besoins non-satisfaits en soins chirurgicaux, telles qu'identifiées par la Commission du Lancet sur la chirurgie mondiale.

Lorsque les soins chirurgicaux ne sont pas disponibles dans un délai raisonnable, des conditions facilement traitables deviennent des maladies à haut taux de mortalité. Une dystocie entraîne la mort de la mère et du nouveau-né, une fente labiale et palatine devient un obstacle à la croissance et au développement normaux d'un enfant et un os brisé mène à une invalidité permanente pour un jeune homme qui travaille pour subvenir aux besoins de sa famille. Nous avons constaté que l'accomplissement d'au moins 143 millions d'interventions chirurgicales supplémentaires est nécessaire chaque année pour sauver des vies et prévenir l'invalidité (Tableau 1). Ce besoin est plus grand dans les régions les plus démunies du monde, incluant l'Afrique de l'Ouest, de l'Est et subsaharienne centrale, ainsi que l'Asie du Sud et du Sud-Est.

Cible pour 2030 : 5 000 interventions chirurgicales pour 100 000 personnes

La Commission a pour objectif 5 000 interventions chirurgicales annuellement par 100 000 personnes, d'ici 2030, comme mesure pour répondre aux besoins de soins chirurgicaux et anesthésiques. L'atteinte de cette cible nécessitera un important développement des systèmes de chirurgie et de santé, incluant le doublement de la main-d'œuvre chirurgicale d'ici les quinze prochaines années. L'augmentation du volume d'interventions chirurgicales doit être accompagnée d'une attention particulière des acteurs chargés de la mise en œuvre au niveau local sur la qualité, la sécurité et l'équité.

Message clé 3 : 33 millions de personnes font face à des dépenses de santé catastrophiques en raison du paiement des soins chirurgicaux et anesthésiques chaque année.

La protection contre les dépenses catastrophiques dues aux paiements directs, à la charge du patient, pour des soins de santé est un élément crucial pour assurer un accès abordable aux services de santé essentiels. Les dépenses catastrophiques sont définies comme étant des frais médicaux directs pour des soins chirurgicaux qui excèdent 10% du revenu total ou 40% du revenu après avoir subvenu aux besoins essentiels pour la nourriture et le logement; les paiements directs, à la charge du patient, sont quant à eux définis comme étant des dépenses privées. Nous avons découvert que 33 millions de cas de dépenses catastrophiques ont lieu annuellement à cause des coûts médicaux directs des services chirurgicaux et que 48 millions de cas annuels additionnels s'y ajoutent lorsque les coûts non-médicaux, tels que les frais liés à l'alimentation et au transport, sont inclus. Un quart des personnes ayant subi une intervention chirurgicale sera confronté à une situation financière catastrophique pour avoir voulu se soigner. Ce fardeau financier est plus lourd chez les plus démunis. Le fardeau des dépenses catastrophiques liées aux interventions chirurgicales est plus élevé dans les pays à revenu faible et intermédiaire, puis pèse le plus fortement sur les personnes pauvres, quel que soit le pays.

Cible pour 2030 : Protection à 100% contre les dépenses catastrophiques

La Commission a pour objectif une protection à 100% contre les dépenses catastrophiques issues de paiements directs, à la charge du patient, pour des soins chirurgicaux et anesthésiques, d'ici 2030. L'atteinte de cette cible nécessitera une approche visant à financer les services chirurgicaux en tenant compte des besoins des plus démunis, incluant le financement de mécanismes basés sur le partage des risques par le biais d'un régime d'imposition générale ou des modèles d'assurance plutôt que sur l'imposition de frais aux usagers au moment où les soins de santé sont dispensés. La Commission encourage une voie progressive vers la couverture sanitaire universelle qui (1) s'engage à assurer une couverture pour les plus démunis dès le départ et (2) inclue la chirurgie dans tous les plans de couverture de base, les plateformes et les politiques.

Message clé 4 : L'investissement dans les services de chirurgie et d'anesthésie est abordable, sauve des vies et favorise la croissance économique

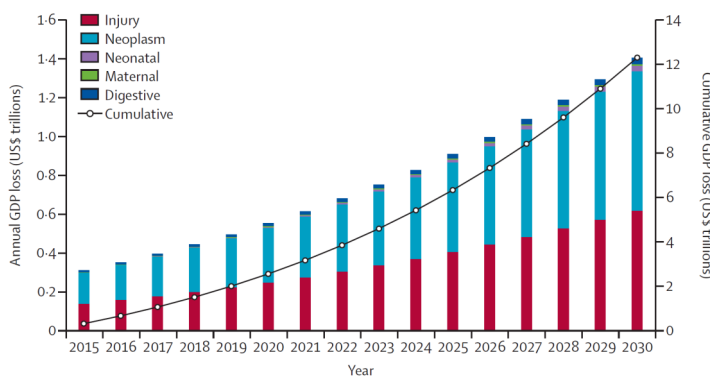


Figure 2. Pertes annuelles et cumulatives de produit intérieur brut dans les pays à revenu faible ou intermédiaire dans cinq catégories de affections nécessitant une prise en charge chirurgicale (blessure, tumeur, néonatalité, maternité et digestif) - 2010 US\$, parité de pouvoir d'achat

Niveler les services chirurgicaux et anesthésiques aux besoins de la population nécessitera des investissements financiers à grande échelle dans les PRFI. Si les PRFI parvenaient à niveler les services chirurgicaux à un taux annuel de 9% (un rythme atteint précédemment par la Mongolie, un pays hautement performant) pour atteindre un volume cible d'interventions chirurgicales de 5 000 interventions chirurgicales pour 100 000 personnes, le coût total serait de 420 milliards de dollars d'ici 2030. Bien que ce coût financier d'accroissement des services chirurgicaux soit significatif, le coût de l'inaction est beaucoup plus lourd sur les revenus nationaux. Les pertes de production (pertes totales du PIB) coûteront au total 12,3 milliers de milliards de dollars aux PRFI (Figure 2), réduisant la croissance annuelle du PIB de 2%.

16,9 millions de vies perdues en 2010 à cause de affections nécessitant une prise en charge chirurgicale

On estime que 16,9 millions de vies ont été perdues en 2010 à cause d'affections nécessitant une prise en charge chirurgicale, et qu'au moins 77,2 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (DALYs) pourraient être évitées chaque année grâce à l'accroissement des services chirurgicaux de base. Financer l'expansion chirurgicale de manière à réduire la mortalité et l'invalidité pour les patients et à maximiser les bénéfices économiques pour les pays est à la fois faisable et rentable. Cependant, cela nécessitera la mobilisation de sources de financement domestiques et internationales, ainsi qu'un engagement envers les soins chirurgicaux comme composante des services de santé nationaux. La génération de fonds sera facilitée par une meilleure transparence et une plus grande responsabilité de surveiller les flots financiers, ainsi que par des méthodes innovatrices pour réduire les coûts à la fois pour les patients et pour les systèmes de santé.

Message clé 5 : La chirurgie est une partie indivisible et indispensable des soins de santé

Les soins chirurgicaux sont une composante intégrale des systèmes de santé pour tous les pays, peu importe le niveau de développement. Les services chirurgicaux sont essentielle pour toutes les catégories de maladies, tout au long de la vie (de la naissance à la mort) et à tous les niveaux de soins (de la prévention aux soins palliatifs). Le fardeau des affections nécessitant une prise en charge chirurgicale s'accroît autant en nombre totale qu'en relation avec les autres gains en santé. Lorsque non-traitées, ces conditions exercent un impact économique et social substantiels sur les pays et leur peuple. Ces dommages augmenteront de façon exponentielle selon les prédictions. Des soins de chirurgie et d'anesthésie sécuritaires et abordables lorsque nécessaires sont requis pour atteindre les objectifs en santé locale et mondiale, y compris les engagements antérieurs à réduire les maladies individuelles, les efforts pour renforcer la santé, la résilience et la productivité économique des nations; ainsi que la nouvelle série d'objectifs de développement durable (ODD) et les cibles pour une couverture sanitaire universelle, qui visent toutes deux l'année 2030 comme date d'échéance.

La prestation de services chirurgicaux et d'interventions chirurgicales essentielles doit être ancrée dans les cibles pour les objectifs de développement durable et la couverture sanitaire universelle

Les décideurs, responsables de la mise en oeuvre des politiques publiques et les investisseurs doivent inclure les soins chirurgicaux comme partie intégrante des stratégies nationales en faveur de la santé et du développement. L'accent doit être mis sur l'accroissement de soins de santé abordables financièrement puis de haute qualité et doit être accompagné par un engagement envers la protection contre les risques financiers afin de mieux répondre aux besoins des patients ayant des affections nécessitant une prise en charge chirurgicale. Finalement, pour y parvenir, ces changements doivent être menés localement, par des leaders locaux et soutenu par les partenaires mondiaux afin d'atteindre la santé pour tous, le bien-être social et le développement économique.

Indicateurs centraux pour surveiller l'accès universel à des soins chirurgicaux et anesthésiques sécuritaires et abordables lorsque nécessaires

NOM DE L'INDICATEUR	CIBLE
Accès rapide à la chirurgie essentielle	Un minimum de 80% de couverture des services chirurgicaux et anesthésiques essentiels par pays d'ici 2030
Densité de la main-d'œuvre chirurgicale spécialiste	100% des pays avec au moins 20 médecins en chirurgie, anesthésie ou obstétrique pour 100 000 personnes d'ici 2030
Volume d'interventions chirurgicales	80% des pays d'ici 2020 et 100% des pays d'ici 2030 faisant le suivi du Volume d'interventions chirurgicales; un minimum de 5 000 interventions chirurgicales pour 100 000 personnes d'ici 2030
Taux de mortalité périopérative (TMPO)	80% des pays d'ici 2020 et 100% des pays d'ici 2030 faisant le suivi du TMPO; en 2020, évaluer les données mondiales et mettre sur pied des cibles nationales pour 2030
Protection contre les dépenses appauvrissantes	Protection à 100% contre l'appauvrissement dû aux paiements directs, à la charge du patient, pour des soins chirurgicaux ou anesthésiques d'ici 2030
Protection contre les dépenses catastrophiques	Protection à 100% contre les dépenses catastrophiques dues aux frais paiements directs, à la charge du patient, pour des soins chirurgicaux ou anesthésiques d'ici 2030

Traduit par: Djamilla Saad & Guillaume A. Mullie
Révisé par: Isabelle Côté

Global Surgery 2030: faits et solutions pour le développement de la santé, du bien-être et de l'économie a été rédigé par la Commission de la Chirurgie Mondiale du journal *The Lancet*, un groupe multidisciplinaire de 25 experts en collaboration avec des consultants de 110 pays et de toutes les régions du monde. La commission est dirigée par Dr. John Meara, Dr. Andy Leather et Dr. Lars Hagander.