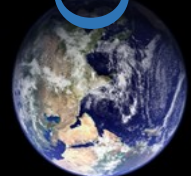


Chirurgie Mondiale 2030

Indicateurs clés pour le suivi de l'accès universel à des soins chirurgicaux et anesthésiques sécuritaires et abordables lorsque requis

Indicateur	Définition	Fondement	Sources de données	Entités responsables	Commentaires	Objectif
Groupe 1: L'état de préparation aux soins chirurgicaux et anesthésiques						
Accès à une chirurgie essentielle en temps opportun	Proportion de la population pouvant accéder, en moins de 2 heures, à un établissement où l'accouchement par césarienne, la laparotomie et le traitement d'une fracture ouverte (interventions de Bellwether) peuvent être effectués	Toutes les personnes devraient avoir accès en temps opportun aux services de chirurgie d'urgence. La performance des interventions de Bellwether prédit l'accomplissement de nombreuses autres interventions chirurgicales essentielles; 2 heures est un seuil pour la mortalité liée aux complications de l'accouchement	Archives de l'établissement et données démographiques	Ministère de la Santé	Renseigne sur la politique et la planification concernant l'emplacement des services par rapport à la densité de population, aux systèmes de transport et à la prestation de services de l'établissement	Une couverture minimale de 80% des services essentiels de chirurgie et d'anesthésie par pays d'ici 2030
Densité de la main-d'œuvre chirurgicale spécialisée	Nombre de médecins spécialisés en chirurgie, anesthésie et obstétrique qui travaillent, pour 100 000 personnes	La disponibilité et l'accessibilité des ressources humaines pour la santé sont des facteurs primordiaux de la prestation de soins chirurgicaux et anesthésiques	Archives de l'établissement, données provenant des organismes responsables de la formation et de l'émission des permis de pratique	Ministère de la Santé, ministère de l'Éducation	Renseigne sur les stratégies de main-d'œuvre, de formation et de rétention	100% des pays qui comptent au moins 20 médecins spécialisés en chirurgie, anesthésie et obstétrique pour 100 000 personnes d'ici 2030
Groupe 2: La prestation des soins chirurgicaux et anesthésiques						
Volume chirurgical	Nombre d'interventions effectuées dans une salle d'opération par année pour 100 000 personnes	Le nombre d'interventions chirurgicales effectuées par année est un indicateur de besoins satisfaits	Archives de l'établissement	Établissement, ministère de la Santé	Renseigne sur la politique et la planification concernant les besoins satisfaits et insatisfaits en matière de soins chirurgicaux	80% des pays d'ici 2020 surveillant le volume chirurgical, et 100% des pays d'ici 2030; 5000 interventions par 100000 habitants d'ici 2030
Taux de mortalité périopératoire (TMPO)	Taux des décès de toutes causes confondues chez les patients ayant subi une chirurgie en salle opératoire, avant leur sortie de l'établissement, divisé par le nombre total d'interventions, présenté sous forme de pourcentage	La sécurité de la chirurgie et de l'anesthésie est primordiale dans la prestation des soins; la mortalité périopératoire comprend les décès dans la salle d'opération et à l'hôpital après la chirurgie	Archives de l'établissement et registres de décès	Établissement, ministère de la Santé	Renseigne sur la politique et la planification concernant la sécurité des chirurgies et anesthésies, ainsi que le volume chirurgical quand le nombre d'interventions est le dénominateur	80% des pays d'ici 2020 et 100% des pays d'ici 2030 qui surveillent la mortalité périopératoire; en 2020, évaluer les données mondiales et fixer les objectifs nationaux pour 2030
Groupe 3: L'impact des soins chirurgicaux et anesthésiques						
Protection contre les dépenses appauvrissantes*	Proportion des ménages protégés contre l'appauvrissement lié aux paiements directs à la charge des bénéficiaires pour des soins de chirurgie et d'anesthésie	Chaque année, des milliards de personnes risquent la ruine financière en accédant aux services chirurgicaux; ceci est une version spécifique à la chirurgie d'un objectif de la Banque mondiale portant sur la couverture sanitaire universelle	Sondages menés auprès des ménages, archives de l'établissement	Ministère des Finances, Banque mondiale, OMS, USAID	Renseigne sur la politique des systèmes de paiement, de la couverture d'assurance et de l'équilibre entre les services publics et privés	100% de protection contre l'appauvrissement lié aux paiements à la charge des bénéficiaires pour des soins de chirurgie et d'anesthésie d'ici 2030
Protection contre les dépenses catastrophiques†	Proportion des ménages protégés contre les dépenses catastrophiques liées aux paiements directs à la charge des bénéficiaires	Chaque année, des milliards de personnes risquent la ruine financière en accédant aux services chirurgicaux; ceci est une version spécifique à la chirurgie d'un objectif de la Banque mondiale portant sur la couverture sanitaire universelle	Sondages menés auprès des ménages, archives de l'établissement	Ministère des Finances, Banque mondiale, OMS, USAID	Renseigne sur la politique des systèmes de paiement, de la couverture d'assurance et de l'équilibre entre les services publics et privés	100% de protection contre les dépenses catastrophiques liées aux paiements à la charge des bénéficiaires pour des soins de chirurgie et d'anesthésie d'ici 2030

Les indicateurs relatifs à l'accès, à la main-d'œuvre, au volume et à la mortalité périopératoire devraient être mesurés annuellement. Les indicateurs de protection financière devraient être communiqués conjointement avec les mesures de protection contre le risque financier pour la couverture sanitaire universelle de la Banque mondiale et de l'OMS. Ces indicateurs fournissent le plus d'informations lorsqu'ils sont utilisés et interprétés ensemble; aucun indicateur ne fournit à lui seul une représentation adéquate des soins de chirurgie et d'anesthésie lorsqu'il est analysé de manière indépendante. USAID=Agence des États-Unis pour le développement international (US Agency for International Development). Les stratificateurs d'équité sont énumérés dans la discussion du rapport. *Les dépenses appauvrissantes sont définies comme des dépenses qui, par le biais de paiements à la charge des bénéficiaires, poussent l'individu vers la pauvreté ou vers une pauvreté accrue. †Les dépenses catastrophiques sont définies comme des paiements effectués directement par les bénéficiaires et dépassant 40% du revenu net du ménage, excluant les frais associés aux besoins de subsistance.



Infrastructure		
Composantes	Recommandations	Méthodes d'évaluation
Installations chirurgicales Disponibilité de l'établissement Réserves sanguines Systèmes d'accès et de référence	<ul style="list-style-type: none"> Suivre le nombre et la répartition des établissements chirurgicaux Négocier le cadre centralisé des contrats d'achats avec un ordre décentralisé Équiper les établissements chirurgicaux de première ligne afin que la laparotomie, l'accouchement par césarienne et le traitement d'une fracture ouverte (interventions de Bellwether) puissent y être effectués Développer un plan national pour la gestion du sang Réduire les barrières à l'accès aux soins grâce à une meilleure connectivité à travers la chaîne de prestation de soins en entier, des soins en communauté jusqu'aux soins tertiaires Mettre en place des systèmes de référence avec une intégration communautaire, des critères de transfert, une logistique des références, et une protection pour les secouristes et les membres du public 	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de la population ayant accès aux établissements de première ligne en moins de 2 heures L'outil d'évaluation de l'hôpital de l'OMS (<i>Hospital Assessment Tool</i>; p. ex., évaluation de la structure, de l'électricité, de l'eau, de l'oxygène, du matériel et de l'équipement chirurgicaux, des ordinateurs et d'internet) Proportion des hôpitaux remplissant les critères de chirurgie sécuritaire La distribution des réserves de sang, le taux de dons
Main-d'œuvre		
Composantes	Recommandations	Méthodes d'évaluation
Prestataires de soins de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique Les prestataires alliés de la santé (soins infirmiers, responsables des opérations, ingénieurs biomédicaux, et techniciens en radiologie, pathologie et laboratoire)	<ul style="list-style-type: none"> Établir une stratégie de formation et d'éducation basée sur la population et les besoins du pays Exiger une composante rurale dans les programmes de formation en chirurgie et anesthésie Développer une exigence appropriée au contexte pour l'octroi de licence et l'accréditation de toute la main-d'œuvre chirurgicale Stratégie de formation et d'éducation du personnel auxiliaire basée sur la population et les besoins du pays Investir dans la formation administrative des professionnels de la santé Établir un programme de formation en gestion d'équipement biomédical 	<ul style="list-style-type: none"> Densité et distribution des prestataires de soins spécialisés en chirurgie, anesthésie et obstétrique Nombre de diplômés et retraités en chirurgie, anesthésie et obstétrique Proportion des programmes de formation de la main-d'œuvre chirurgicale accrédités Existence de programmes accrédités sur le partage des tâches ou les soins infirmiers, et nombre de fournisseurs Existence de stratégies d'attraction et de rétention du personnel Densité et distribution des personnels infirmier et auxiliaire, incluant les responsables des opérations, les ingénieurs biomédicaux, et les techniciens en radiologie, pathologie et laboratoire
Prestation de services		
Composantes	Recommandations	Méthodes d'évaluation
Volume chirurgical Coordination du système Qualité et sécurité	<ul style="list-style-type: none"> Tous les hôpitaux de première ligne devraient pratiquer la laparotomie, l'accouchement par césarienne et le traitement d'une fracture ouverte (interventions de Bellwether) Intégrer les fournisseurs publics et privés, ainsi que les ONG, dans un même cadre national de prestation de soins; promouvoir les partenariats avec les ONG en fonction de la demande pour renforcer la capacité chirurgicale Prioriser la formation en gestion des soins de santé Prioriser les processus d'amélioration de la qualité et le suivi des résultats Promouvoir la télémédecine pour construire une connectivité à travers l'ensemble du système Promouvoir la connectivité à l'échelle du système pour les applications de télémédecine, l'appui clinique et l'éducation 	<ul style="list-style-type: none"> Proportion des installations chirurgicales où les interventions de Bellwether sont disponibles Nombre d'interventions chirurgicales effectuées par année Morbidité et mortalité (périopératoires) liées à la chirurgie et à l'anesthésie Disponibilité d'une communication à travers l'ensemble du système
Financement		
Composantes	Recommandations	Méthodes d'évaluation
Financement de la santé et comptabilité Allocation budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> Inclure les forfaits chirurgicaux de base dans la couverture sanitaire universelle Mutualiser le risque avec un seul <i>pool</i>; minimiser les frais d'usager au point de service Suivre les flux financiers pour la chirurgie à travers les comptes nationaux de la santé Utiliser l'achat basé sur la valeur avec les fonds de risque mutualisés 	<ul style="list-style-type: none"> Proportion des dépenses chirurgicales par rapport au produit intérieur brut Proportion des dépenses chirurgicales par rapport au budget national total consacré aux soins de santé Paiements directs, à la charge des patients, et liés aux chirurgies Dépenses catastrophiques et appauvrissantes liées aux chirurgies
Gestion des informations		
Composantes	Recommandations	Méthodes d'évaluation
Systèmes d'information Programme de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Développer des systèmes d'information robustes pour surveiller les processus cliniques, le coût et les résultats, ainsi qu'identifier les déficits Identifier, réglementer et financer les priorités de recherche en chirurgie d'intérêt local 	<ul style="list-style-type: none"> Existence de systèmes de données qui promouvoient le suivi et l'imputabilité liés aux soins de chirurgie et d'anesthésie Proportion des établissements hospitaliers avec des connections internet haute vitesse