



Chirurgie Mondiale 2030

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

Analyse :

ACTIONS ET OPPORTUNITÉS POUR LES PAYS À REVENU FAIBLE OU INTERMÉDIAIRE

Chirurgie Mondiale 2030 : preuves et solutions pour atteindre la santé, le bien-être et le développement économique offre un argument convaincant témoignant du rôle indispensable de la chirurgie comme composante d'un système de santé fonctionnel pour tout pays, peu importe le degré de développement. Dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), l'accès à des soins chirurgicaux sécuritaires et abordables, lorsque nécessaire, demeure inaccessible pour plus de 90 % de la population. En l'absence de services chirurgicaux, des affections communes et traitables comme l'appendicite, les fractures et l'arrêt de progression du travail (dystocie d'obstacle) présentent de hauts taux de mortalité. En plus de leurs impacts sur la santé, les affections chirurgicales non traitées affectent de façon significative la productivité, la croissance et le développement économique. Le rapport *Chirurgie Mondiale 2030* démontre que, sans un accroissement urgent des soins chirurgicaux, les PRFI accuseront des pertes économiques secondaires aux affections nécessitant une prise en charge chirurgicale estimées à 12,3 billions de dollars (2010, US\$, PPA) entre 2015 et 2030, réduisant de jusqu'à 2 % la croissance du revenu annuel dans certains pays. Pourtant, le rapport souligne aussi qu'un accroissement des soins chirurgicaux dans les PRFI au cours des quinze prochaines années est abordable, rentable, faisable et pourrait mener à une vaste amélioration de la santé et du bien-être ainsi qu'un retour sur l'investissement économique, autant pour les individus que pour leur pays.

Même si les causes de soins chirurgicaux inadéquats et inéquitables demeurent une préoccupation et une responsabilité d'ordre mondial, les améliorations dans les soins seront ultimement réalisées au niveau national, par le biais de programmes, services et politiques implantés par les gouvernements des PRFI et dispensés par les prestataires de services locaux. *Chirurgie Mondiale 2030* présente des recommandations clés à suivre pour les pays, incluant un modèle pour un plan chirurgical national étant susceptible d'accélérer l'accroissement des soins chirurgicaux et de faciliter des gains substantiels en matière de santé, bien-être et économie.

Amélioration de la santé, du bien-être et du développement économique par l'accroissement de l'accès aux soins chirurgicaux et anesthésiques

Accroissement des soins chirurgicaux et anesthésiques, accent sur l'atteinte d'une couverture populationnelle adéquate avec des services chirurgicaux de premier niveau

Pour améliorer la santé, le bien-être et le développement économique des PRFI, les gouvernements nationaux doivent s'engager à accroître les soins chirurgicaux et à mobiliser les ressources humaines, techniques et financières nécessaires pour y parvenir. Dans les pays les plus pauvres, l'accent devrait être mis sur l'atteinte d'une couverture populationnelle adéquate avec les hôpitaux de premier niveau (régionaux) aptes à offrir des soins chirurgicaux sécuritaires et dans un délai convenable. Le rapport *Chirurgie Mondiale 2030* identifie trois indicateurs clés pouvant prédire l'aptitude d'un hôpital de premier niveau à dispenser un large éventail de services chirurgicaux essentiels, ceux-ci étant : les césariennes pour les dystocies d'obstacle, les laparotomies pour les urgences abdominales et les traitements de fractures ouvertes résultants d'un trauma. Dans les pays à revenu intermédiaire, où la couverture des soins de base chirurgicaux est généralement meilleure, une attention particulière sur la qualité, la sécurité et l'équité de l'accès aux soins chirurgicaux est nécessaire. Tous les pays devraient viser un volume d'opération de 5 000 interventions chirurgicales pour 100 000 personnes afin de réaliser des gains associés en santé et en développement.

Accroissement des dépenses nationales en santé et investissement dans le système de santé, incluant les soins chirurgicaux et anesthésiques

L'accroissement des soins chirurgicaux dans les PRFI nécessitera d'importants investissements dans les systèmes de santé et un financement ciblé des services chirurgicaux, incluant des investissements dans les infrastructures physiques, dans l'équipement, dans les chaînes de distribution et dans les ressources humaines. Le coût total associé à l'accroissement des soins chirurgicaux représente environ 1 % des dépenses annuelles totales actuelles en santé dans les pays à revenu intermédiaire-supérieur, et environ 6 % et 8 % pour les pays à revenu intermédiaire-inférieur et les pays à revenu faible respectivement. Même si les coûts pour atteindre l'accroissement des soins chirurgicaux sont élevés, particulièrement dans les pays les plus pauvres où les ressources chirurgicales font cruellement défaut, les profits économiques projetés d'un accroissement dépassent significativement les coûts de l'investissement initial. Alors que les pays à faible revenu nécessiteront un certain degré d'assistance externe pour financer cet accroissement, plusieurs pays à revenu intermédiaire seront capables de s'acquitter des coûts nécessaires par la mobilisation de ressources intérieures seulement.

Accroissement agressif des ressources humaines pour la santé, incluant les soins chirurgicaux et anesthésiques

Un des obstacles majeurs à l'atteinte de la santé, du bien-être et des gains économiques qu'un meilleur accès aux soins chirurgicaux pourrait amener aux populations est le déficit sévère en prestataires qualifiés dans les PRFI. Ceux-ci incluent les prestataires de soins chirurgicaux, anesthésiques et obstétricaux, ainsi que les prestataires de soins auxiliaires tels les laboratoires, les banques de sang, la radiologie, la pathologie, les soins infirmiers et la physiothérapie. Les pays se doivent d'être proactifs dans la planification, le financement et l'implantation de programmes de ressources humaines pour les soins chirurgicaux tant au niveau de la formation que de la vocation afin de satisfaire aux besoins de la population. Les ministères de la Santé devraient développer des plans stratégiques afin d'atteindre densités de main d'œuvre chirurgicale, anesthésique et obstétricale de 20-40 par 100 000 personnes avec une distribution rurale et urbaine adéquate. Autant que possible, la formation pré- et post-doctorale des prestataires chirurgicaux dans des établissements accrédités devrait avoir lieu au sein du pays, et les apprentis devraient être exposés à une variété de milieux de pratique, incluant les milieux ruraux. La communauté internationale peut s'associer avec des pays afin de renforcer la formation et accroître la main d'œuvre chirurgicale en offrant un support technique et financier.

Soins chirurgicaux et anesthésiques intégrés et systèmes de santé solides avec des objectifs nationaux en matière de santé et de développement

Développement d'un plan national chirurgical pour quantifier la capacité chirurgicale de base et surveiller les progrès dans le temps

Les ministères de la Santé devraient développer un plan stratégique national en matière de santé adressant spécifiquement les soins chirurgicaux et s'appuyant sur une stratégie élargie pour l'amélioration du système de santé national. Un plan chirurgical national est essentiel pour une planification et une prestation adéquate de services, de formation et de recherche. Le rapport *Chirurgie Mondiale 2030* fournit un modèle pour un plan chirurgical qui adresse cinq domaines majeurs du développement des systèmes chirurgicaux : infrastructure, main d'œuvre, prestation des services, gestion de l'information et financement. Ce modèle propose aussi des recommandations aux gouvernements nationaux sur les secteurs nécessitant une attention spécifique afin d'avoir une amélioration par étapes dans chaque domaine, ainsi que des méthodes de surveillance et d'évaluation des progrès.

Engagement dans des mécanismes de financement de la santé qui offrent une protection contre le risque financier et une promotion l'équité en santé

Afin d'améliorer l'accès aux soins chirurgicaux et de réduire la pauvreté associée au paiement de traitements chirurgicaux dans les PRFI, les pays doivent s'engager à introduire des mécanismes de financement de la santé qui protègent la population des dépenses catastrophiques en santé. Pour de nombreux PRFI, ceci requiert un abandon progressif des mécanismes de financement des systèmes de santé reposant sur des paiements directs, à la charge du patient, pour des services chirurgicaux aux centres de soins au profit de mécanismes indirects de financement comme le régime d'imposition général et l'assurance sociale qui permettent de partager les risques. La couverture sanitaire universelle devrait être le but ultime des gouvernements nationaux. Les gouvernements devraient adopter des politiques en matière de santé qui conduiront à la couverture sanitaire universelle et devraient s'engager à couvrir les plus pauvres (qui sont les plus à risque de s'appauvrir suite à la maladie) dès le départ.

Inclusion des soins chirurgicaux et anesthésiques aux forfaits de services essentiels de santé couverts par les politiques de couverture sanitaire universelle

Bien que les soins chirurgicaux puissent améliorer la santé et combattre la pauvreté dans les PRFI, l'usage de services chirurgicaux peut aussi contribuer à l'appauvrissement des ménages en l'absence d'une protection efficace du risque financier. Les politiques nationales de couverture sanitaire universelle devraient couvrir un forfait de base minimal de soins chirurgicaux essentiels dans le processus d'expansion de la couverture. Les composantes précises d'un tel forfait devraient être déterminées au niveau national. Plusieurs caractéristiques des soins chirurgicaux nécessitent leur inclusion au sein des forfaits de couverture essentielle dans les PRFI. Une proportion substantielle de affections nécessitant une prise en charge chirurgicale dans les PRFI sont critiques dans le temps et mettent à risque la vie ou les membres. Les frais d'utilisation pour les soins chirurgicaux sont souvent élevés et les paiements directs à la charge des patients peuvent résulter en d'importants taux de dépenses catastrophiques et l'appauvrissement lorsque comparés à d'autres interventions en santé. Les affections chirurgicales urgentes (ex. : trauma) sont imprévisibles, ce qui fait en sorte qu'il est difficile pour les ménages de prévoir, planifier ou économiser pour ces situations financières.

Assurer que les politiques et services de santé visant à réduire la mortalité maternelle et néonatale, les maladies non transmissibles (MNT) et les blessures incluent la prestation de soins chirurgicaux et anesthésiques

Les soins chirurgicaux jouent un rôle essentiel dans la prévention des décès et des invalidités découlant des affections maternelles comme la dystocie d'obstacle, des affections néonatales comme les fentes palatines, des MNT tels les cancers du sein et du col de l'utérus ainsi que des blessures. Les gouvernements doivent donc s'assurer que les politiques et services de santé ciblant la prévention de la mortalité maternelle et infantile, des MNT et des blessures, incluent spécifiquement des dispositions pour les services chirurgicaux afin que ces politiques soient efficaces.

Avancement des connaissances, application des connaissances et sciences de l'application des connaissances dans les soins chirurgicaux et anesthésiques

Développement d'un audit clinique, de l'évaluation des impacts et des capacités de recherche en santé afin de générer des données locales pertinentes sur les issues des services chirurgicaux et anesthésiques

Mesurer le volume d'interventions chirurgicales, la capacité chirurgicale de base et les résultats chirurgicaux au niveau national est important afin d'identifier et d'adresser les forces et faiblesses des prestations de soins chirurgicaux. Les ministères de la Santé, les institutions académiques et les prestataires de services de santé peuvent tous participer à la surveillance, à l'évaluation et aux activités de recherche afin de générer des données chirurgicales et anesthésiques pertinentes localement.

Engagement dans la collecte des données sur les indicateurs chirurgicaux clés et utilisation de ces données pour assurer le suivi des progrès

Les ministères de la Santé devraient s'engager à collecter des données sur les indicateurs clés de chirurgie mondiale, tel que souligné dans le rapport de *Chirurgie Mondiale 2030*. Ces indicateurs couvrent l'accès aux chirurgies essentielles dans des délais raisonnables, la densité de la main d'oeuvre chirurgicale spécialisée, anesthésie et obstétrique, le volume d'interventions chirurgicales, les taux de mortalité périopératoires et les mesures de protection du risque financier au niveau national. La collecte d'indicateurs chirurgicaux standardisés permet aux pays d'identifier les domaines où les besoins ne sont pas satisfaits et d'effectuer un suivi des progrès dans le temps, ainsi que d'évaluer leur performance comparativement à celles d'autres pays avec des niveaux de développement similaires. Il est crucial que les données colligées soient utilisées pour informer la prise d'une décision rationnelle par les pays en ce qui a trait à l'élaboration des politiques et l'allocation des ressources.

Modèle pour un Plan Chirurgical National

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 chirurgical, 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 prestataires Existence de stratégies d'attraction et de rétention du personnel Densité et distribution du personnel 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 télé-médecine pour construire une connectivité à travers l'ensemble du système Promouvoir la connectivité à l'échelle du système pour les applications de télé-médecine, 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) reliées 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 mutualisé 	<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 du patient, 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 connexions internet haute vitesse

Traduit par: Laurence Des Ormeaux & David Alexandre Galiano
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.