



Chirurgie Mondiale 2030

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

Analyse:

SURVEILLANCE ACCRUE DES SOINS CHIRURGICAUX ET ANESTHÉSIIQUES POUR UNE AMÉLIORATION DE LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DU BIEN-ÊTRE MONDIAL

2015 est une année de transition dans le contexte des objectifs en matière de santé mondiale, de bien-être et de développement: les États membres des Nations unies adopteront sous peu un nouvel ensemble d'objectifs de développement durable (ODD) et de nombreuses organisations internationales telles que la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et USAID se pencheront sur un ensemble de 100 indicateurs clés qui permettront d'évaluer le progrès vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

Le récent rapport marquant de la Commission du Lancet sur la chirurgie mondiale, soit *Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development*, démontre que l'atteinte de ces nouvelles cibles ne sera possible qu'en incluant un accès universel à des soins chirurgicaux et anesthésiques sécuritaires et abordables lorsque nécessaires comme but fondamental et central.

Le rôle central de la chirurgie dans l'amélioration de la santé et du bien-être

Les affections nécessitant une prise en charge chirurgicale correspondent à 30% de la charge mondiale de morbidité et ce pourcentage augmente à près de 100% lorsqu'on tient compte de toutes les sous-catégories de maladie. La prestation de soins chirurgicaux permet de réduire considérablement la mortalité et la morbidité. Par exemple, les interventions chirurgicales comptent pour environ 65% des soins permettant le contrôle ou la curabilité des cancers, puis un accès rapide à une césarienne d'urgence diminue la mortalité néonatale jusqu'à 70%. L'ampleur et l'omniprésence des affections nécessitant une prise en charge chirurgicale fait en sorte que le suivi de la prévalence et des traitements par un système de suivi au niveau local, national et international est essentiel afin de refléter adéquatement l'état de la santé et du bien-être des populations. En outre, en raison de sa complexité, l'offre de soins chirurgicaux sécuritaires et prodigués en des temps opportuns, peut permettre d'identifier les composantes nécessaires à un système de soins de santé adapté et en mesure de traiter un large éventail de maladies.



De la totalité des maladies recensées, 28 à 32% sont traitables chirurgicalement

La chirurgie est un outil puissant dans le développement économique et dans la lutte contre la pauvreté

Le rapport *Global Surgery 2030* démontre les conséquences économiques importantes du non traitement des affections nécessitant une prise en charge chirurgicale. Sans accroissement des soins chirurgicaux, la perte du PIB associée à cinq principales catégories d'affections nécessitant une prise en charge chirurgicale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), de 2015 à 2030, est de 12 300 milliards de dollars. Cette perte s'apparente à une diminution annuelle du PIB de près de 2% pour l'ensemble de ces pays. En utilisant une mesure appelée la valeur de vie statistique (VVS) (qui capture la valeur intrinsèque que les gens accordent à l'amélioration de la santé et à l'espérance de vie et qui ne peut être capturée par le PIB uniquement), le rapport démontre qu'en 2010, dans les PRFI, la morbidité et la mortalité dues aux affections nécessitant une prise en charge chirurgicale ont été responsables d'une perte en bien-être chiffrée à 4 000 milliards de dollars.

Sur le plan individuel, les coûts liés à la recherche de soins chirurgicaux pose aussi un risque financier important pour les foyers. La Commission du Lancet a constaté que 33 millions de personnes à travers le monde font face, chaque année, à des dépenses catastrophiques en santé après avoir payé pour des soins chirurgicaux puis à cela, on ajoute un autre 48 millions de cas additionnels, après avoir ajouté les coûts des déplacements et de frais de subsistance associés à la recherche de ces soins. En d'autres termes, le quart des patients ayant recours à des interventions chirurgicales vivront des situations financières catastrophiques après avoir été traités.

GS2030

Indicateurs pour évaluer l'accès à des soins chirurgicaux et anesthésiques abordables et sécuritaires lorsque requis

En utilisant de nouvelles recherches pour démontrer leur faisabilité, disponibilité et importance, la Commission du Lancet sur la chirurgie mondiale a développé six indicateurs clés relatifs à la chirurgie mondiale, de même que des cibles qui devront être atteintes pour accomplir la santé mondiale, le bien-être et les objectifs de développement, en portant une attention particulière à ceux en lien avec la couverture sanitaire universelle. Ces indicateurs clés s'articulent autour de la disponibilité des soins chirurgicaux (accessibilité aux interventions chirurgicales et à la main d'œuvre), la pratique des soins chirurgicaux (le débit et le taux de mortalité périopératoire), ainsi que de l'impact de ceux-ci (s'ils amènent de la réelle protection contre l'accroissement de la pauvreté). Ces indicateurs doivent être utilisés et interprétés ensembles, collectés au niveau national et reportés au niveau mondial. (Tableau 1).

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 par 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 100 000 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 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 les dépenses catastrophiques liées aux paiements à la charge des bénéficiaires pour des soins de chirurgie et d'anesthésie d'ici 2030

Table 1. 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 chirurgicaux et anesthésiques 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 directs, à la charge du patient, 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.

Inclure des indicateurs d'accès universel à des soins chirurgicaux et anesthésiques abordables et sécuritaires lorsque nécessaire aux cadres de suivi et d'évaluation nationaux et internationaux

L'accès à des interventions chirurgicales peut contribuer au développement économique des nations, diminuer la pauvreté des familles, améliorer la santé des individus et contribuer à améliorer le bien-être des populations en atteignant les objectifs de développement mondial. Les soins chirurgicaux sont nécessaires à l'atteinte des objectifs de développement durable en santé (assurer des vies en santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge d'ici 2030) ainsi que des cibles des deux banques mondiales pour la couverture sanitaire universelle (couverture de 80% des soins de santé essentiels et protection financière de 100% d'ici 2030).

Les agences de santé mondiale et de développement peuvent évaluer le progrès vers l'atteinte des nouveaux objectifs en matière de santé en intégrant les indicateurs de la Commission du Lancet sur la chirurgie mondiale dans leur cadres de suivi et d'évaluation, dont les Indicateurs du développement mondial de la Banque mondiale et la nouvelle liste de référence mondiale des 100 indicateurs clés en santé (Global Reference List of 100 Core Health Indicators). Les nouveaux objectifs liés à l'amélioration de la santé et du développement post-2015, incluant ceux de développement durable et ceux pour une couverture sanitaire universelle, devraient inclure des indicateurs et des cibles pour les soins chirurgicaux.

Les PRFI peuvent parvenir plus facilement à la couverture sanitaire universelle en incluant les soins chirurgicaux dans leur objectifs d'accroissement de la couverture, et ce, en utilisant les indicateurs de la Commission afin d'évaluer leur progrès vers une couverture complète et la protection financière de leur population contre les paiements directs, à la charge des patients, pour des soins de santé. Le suivi des six indicateurs clés relatifs à la chirurgie mondiale peut aussi témoigner de la capacité des systèmes de santé à s'adapter afin de mieux résoudre les nombreux problèmes de santé. Les prestataires de soins chirurgicaux qui prodiguent des soins dans le secteur privé ou qui travaillent hors du système gouvernemental (incluant les organisations non gouvernementales) devraient, eux aussi, contribuer à la collecte des données relatives aux soins chirurgicaux en intégrant les six indicateurs de la Commission afin de mieux évaluer les besoins et les progrès en matière de santé. Les pays disposant ou utilisant des systèmes de collecte de données et d'évaluation plus exhaustifs peuvent compiler des données supplémentaires afin de permettre un perfectionnement éventuel de l'analyse de ces données.

Incorporer à la collecte de données sur les soins chirurgicaux et pathologies chirurgicales des informations quant aux populations observées et aux institutions promulguant les soins

Le fardeau lié aux affections nécessitant une prise en charge chirurgicale est vaste et croît continuellement. Les PRFI pourraient approfondir leur compréhension de l'état de santé de leur population en mettant en place un système de collecte de données relatives aux affections nécessitant une prise en charge chirurgicale et aux soins chirurgicaux. La mise en place d'un tel système pourrait être, entre autres, soutenue par des agences internationales tels UNICEF, la Banque mondiale et USAID, qui ressentent déjà les foyers de la plupart de ces pays. Ces dernières n'auraient qu'à ajouter aux questionnaires qu'elles soumettent déjà aux foyers (eg LSMS, DHS, MICS) des questions uniformisées relatives aux conditions chirurgicales et à leur traitement. Une inclusion similaire devrait aussi être faite pour les sondages menés auprès des institutions qui prodiguent des soins dans ces pays. (eg *WHO Hospital Assessment Tool*)

Améliorer la surveillance des données comptables afin de mieux suivre le financement de la chirurgie mondiale

Accroître les soins chirurgicaux pour répondre aux besoins populationnels, réduire la pauvreté et stimuler la productivité économique demandera des investissements à grande échelle. Il n'y a cependant présentement aucune façon de faire le suivi du financement pour l'amélioration de l'accès aux soins chirurgicaux. Évaluer les fonds dédiés aux soins chirurgicaux peut accroître la transparence et l'efficacité de l'utilisation des ressources financières dans les soins de santé. Les PRFI peuvent suivre le financement des soins chirurgicaux en collectant les données des interventions pratiquées dans leurs comptes nationaux dédiés à la santé. Similairement, les banques de données de l'Organisation de développement et de coopération économiques(OCDE) peuvent élargir leurs collectes de données comptables pour s'intéresser à ces données. L'*International System of Health Accounts*, recueil de l'OCDE des dépenses en soins de santé en fonction du temps pour un pays donné, devrait donc inclure et collecter des données chirurgicales afin de permettre des rapports standardisés et des comparaisons des dépenses en soins chirurgicaux.

Traduit par: Olivier Michaud & Julien Dallaire
Révisé par: Isabelle Côté