

**Note d'information aux médias OMS/30
25 septembre 2007**

DES GESTES CHIRURGICAUX ESSENTIELS QUI SAUVENT DES VIES ET PREVIENNENT LES INCAPACITES

Genève - L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) développe son programme de formation des personnels soignants aux actes chirurgicaux et anesthésiques d'urgence essentiels dans les pays au revenu moyen ou inférieur. Ce programme, déjà en place dans 22 pays, renforcera la capacité des services de santé au premier échelon (hôpitaux et centres de santé ruraux et de district) à assurer des interventions chirurgicales simples mais essentielles dans un nombre croissant de régions en développement.

Des interventions chirurgicales simples peuvent dans bien des cas éviter des décès et des incapacités à vie en cas d'accident de la circulation routière, d'actes de violence interpersonnelle ou de guerre, d'urgences abdominales, de complications de la grossesse, d'anomalies congénitales, de fractures, de brûlures, ou à la suite d'infections aiguës.

Ces pathologies sont conjointement responsables de quelque 11% des années de vie saine perdues (selon le Rapport sur la santé dans le monde 2002). Les traumatismes sont à eux seuls la cause de plus de 5 millions de décès par an, soit près d'un décès sur dix dans le monde.

Le Projet de l'OMS sur les soins d'urgence et les soins chirurgicaux essentiels forme les personnels de santé aux procédures chirurgicales simples, à l'anesthésie et aux soins d'urgence. Leur formation achevée, et avec du matériel de base, les personnels soignants sont capables d'effectuer des interventions chirurgicales qui sauvent des vies et préviennent les incapacités.

Pour le Dr Luc Noël, responsable des procédures cliniques à l'OMS, "cette initiative infléchit notre conception de la chirurgie. Il y a peu encore, la chirurgie, considérée comme trop chère et trop complexe, était une question négligée par les responsables sanitaires des pays en développement".

Les interventions chirurgicales sont désormais une composante courante de la prise en charge des patients vivant avec le VIH/sida. Des complications associées à l'infection à VIH (abcès, affections anorectales, lymphadénopathies, lipoatrophie ou formes légères du sarcome de Kaposi) sont également diagnostiquées et traitées au moyen d'interventions chirurgicales simples. Selon les données dont on dispose actuellement, il conviendrait d'intégrer des services d'anesthésie et de chirurgie essentiels dans les protocoles de soins de santé primaires.

"Pourquoi un enfant devrait-il mourir d'une appendicite, et pourquoi une mère et son enfant devraient-ils succomber à la suite d'une dystocie alors que des gestes chirurgicaux simples leur sauveraient la vie?" a demandé le Dr Meena Cherian, responsable du programme de chirurgie à l'OMS.

La qualité des soins d'urgence et des soins chirurgicaux essentiels pâtit souvent de l'inadéquation du matériel de base pour des interventions simples mais salvatrices, comme la réanimation, l'administration d'oxygène, le diagnostic d'une anémie et la pose d'un drain thoracique.

La médiocrité des infrastructures et l'insuffisance des effectifs de professionnels des soins de santé (et de leur formation) font aussi obstacle à la prestation appropriée, en temps voulu, de services chirurgicaux essentiels.

Dans la plupart des pays en développement, seuls les centres tertiaires en zone urbaine offrent des services de chirurgie satisfaisants. La migration des professionnels de la santé est en outre responsable de la pénurie d'effectifs dans les structures de santé primaires, là où les services sont dispensés par des personnels non spécialisés, voire non médicaux, dont beaucoup ne sont pas correctement formés.

Plusieurs initiatives locales isolées ont néanmoins montré qu'il suffit d'une formation et de technologies de base pour sauver ou améliorer de nombreuses vies.

Un pied-bot, par exemple (différence congénitale du pied, caractérisé par une torsion de la cheville, du talon et des orteils) peut sérieusement entraver la mobilité d'un enfant; en l'absence de traitement, un pied-bot peut être à l'origine d'une sévère incapacité et d'une perte de vie productive. On estime à 1-2 pour 1000 naissances vivantes le nombre des pieds-bots, soit plus de cent mille cas par an dans le monde. Une technique très peu invasive, la méthode Ponseti, permet de traiter un pied-bot diagnostiqué à la naissance ou peu après.

Cette méthode associe une série de manipulations et la réalisation de plâtres sur le tout petit enfant. Son utilisation appropriée permet de réduire sensiblement le nombre des cas de pieds-bots nécessitant une intervention chirurgicale. Cette technique a donné de très bons résultats dans les pays industrialisés; elle nécessite un minimum de ressources et peut être appliquée par le personnel des services de soins de santé primaires. Des professionnels des soins de santé sont actuellement formés à la technique Ponseti dans le cadre de programmes récents en Afrique, en Inde et en Amérique du Sud. Plus de cent professionnels ont été formés en Ouganda, et 95% des nouveaux cas de pieds-bots ont ainsi été traités avec succès.

L'OMS présentera les activités futures du Projet des soins d'urgence et des soins chirurgicaux essentiels aux acteurs concernés et aux partenaires lors de la réunion de l'Initiative mondiale pour les soins d'urgence et les soins chirurgicaux essentiels qui aura lieu à Dar-es-Salaam (Tanzanie) les 24 et 25 septembre. A cette occasion, l'OMS sollicitera aussi le soutien de donateurs multilatéraux afin d'étendre l'initiative.

L'OMS a établi l'Initiative mondiale pour les soins d'urgence et les soins chirurgicaux essentiels en 2005 pour améliorer l'accès aux soins chirurgicaux et leur qualité dans les pays en développement. Vaste partenariat d'organisations et de personnalités reconnues au plan international, l'Initiative réunit 22 pays représentant toutes les Régions de l'OMS.

Les acteurs concernés comprennent des médecins (chirurgiens, anesthésistes, pédiatres, obstétriciens, infirmières), des économistes, des bailleurs de fonds, des organisations non gouvernementales et des sociétés professionnelles. Une réunion s'est tenue en juin 2007 sous les auspices de l'OMS, de la Banque mondiale, de Global Health Sciences, de la Fondation Rockefeller et de l'Institut Karolinska (Suède) dans le but de promouvoir l'accès aux services chirurgicaux dans les pays démunis d'Afrique subsaharienne.

Pour de plus amples informations, voir:

http://www.who.int/medicines_technologies/en

<http://www.who.int/eh/sb/en/index.html>

<http://www.who.int/eh/sps/en/index.html>

Pour de plus amples informations, prière de s'adresser à:

Daniela Bagozzi, OMS, Genève, Chargée de communication, Technologie de la santé et produits pharmaceutiques, Tél.: +41 22 791 4544, Tél. portable: +41 79 475 5490. Mél: bagozzid@who.int

Ricardo Pires, OMS, Genève, Chargé de communication, Technologie de la santé et produits pharmaceutiques, Tél: +41 22 791 5433, Mél: piresr@who.int.

Les communiqués de presse, aide-mémoire et autres matériels d'information de l'OMS peuvent être consultés sur: www.who.int