

La Crise des Services Chirurgicaux en Afrique

Un Appel Urgent à l'Action Nationale et Internationale Pour l'Accès Universel aux Services de Chirurgie Essentielle, comme partie intégrante de la stratégie des Soins de Santé Primaires

Les services chirurgicaux jouent un rôle crucial dans la réponse aux urgences et constituent un élément essentiel de tout système de santé. Longtemps considérés comme accessibles surtout aux plus nantis, ils sont maintenant reconnus, à l'instar de la vaccination ou des moustiquaires imprégnées, comme activités cout-efficaces ayant le potentiel d'améliorer de façon dramatique l'état de santé des populations d'Afrique subsaharienne, même dans les pays les plus pauvres. En rendant plus accessibles la césarienne, les soins aux brûlés, les soins oculaires, la prise en charge des accidentés de la route et autres traumatisés, les services de chirurgie peuvent contribuer à prévenir les décès et l'incapacité y relatives. En accordant une attention particulière à la mise en place de l'équipement de base et en formant des non spécialistes à la pratique chirurgicale, les pays africains peuvent réaliser d'importants progrès en matière de renforcement de leurs systèmes de santé et ainsi prétendre à l'atteinte des ODM en matière de réduction de la mortalité infanto-juvénile et d'amélioration de la santé maternelle.



Les infrastructures inadéquates et le nombre insuffisant de spécialistes en chirurgie et en anesthésie, sont généralement évoqués comme principales contraintes à la fourniture effective des services chirurgicaux. De nombreuses formations sanitaires rurales ne sont actuellement pas en mesure de fournir les soins chirurgicaux les plus élémentaires car les ressources dont elles disposent sont habituellement dirigées vers les programmes préventifs. L'absence virtuelle d'une réponse aux urgences chirurgicales dans les hôpitaux de district contribue à alourdir un fardeau de morbidité inacceptable et affaiblit la crédibilité des services de santé en général.

Toutefois, des expériences récentes dans plusieurs pays africains, ont démontré que des soins chirurgicaux cout-efficaces et de grande qualité peuvent être offerts dans des hôpitaux de district. A la faveur d'une mobilisation des ressources nécessaires et un engagement politique manifeste, les médecins, assistants médicaux et techniciens supérieurs, peuvent tous acquérir les capacités chirurgicales requises, de manière rapide, complète et à un coût minimal. Une combinaison dynamique de spécialistes et de ces 'autres' prestataires a déjà transformé plusieurs hôpitaux de district en structures de santé pourvoyeuses de soins chirurgicaux essentiels de qualité, avec pour résultats, l'accroissement de l'espérance de vie, la réduction des complications débilitantes de certaines affections, sans oublier l'amélioration de l'ensemble des services, chirurgicaux et non chirurgicaux.

Le Groupe de Bellagio pour la Chirurgie Essentielle

En collaboration avec l'Initiative Mondiale pour les Soins Chirurgicaux d'Urgence et les Soins Chirurgicaux Essentiels (GIEESC¹), le Groupe de Bellagio pour la Chirurgie Essentielle (BESG²) lance un appel urgent à l'engagement national et international pour une amélioration de l'accès aux services chirurgicaux essentiels. Le Groupe constitue un forum qui rassemble d'éminents chirurgiens et experts en santé publique qui se sont rencontrés à Bellagio en Italie puis à Kampala en Ouganda. Ses membres poursuivent des discussions autour de différentes alternatives et se placent au devant de la scène du plaidoyer international en faveur du rôle de la chirurgie dans le renforcement des systèmes de santé et dans l'atteinte des ODM 3 et 4.

¹ Global Initiative for Emergency and Essential Surgical Care

² Bellagio Essential Surgery Group

La route à suivre

Des investissements doivent être consentis en vue d'améliorer et d'étendre les infrastructures et équipements. Le personnel de santé doit être formé et recyclé, particulièrement au niveau des districts sanitaires. Des stratégies et plans nationaux de santé doivent mettre en évidence une volonté politique à promouvoir l'inclusion des services chirurgicaux essentiels dans les paquets d'activités des structures sanitaires concernées.

Vouloir appliquer partout un modèle générique unique peut ne pas être la meilleure façon de procéder. Un accent particulier devrait être mis sur la prise en compte des priorités et préoccupations dans le cadre des contextes locaux. Chaque pays se doit d'analyser ses infrastructures chirurgicales, ses besoins en termes de soins chirurgicaux et ses capacités à répondre à ces besoins: *qui pratique la chirurgie, avec quelle fréquence et avec quelles ressources ?* Un dialogue entre détenteurs d'enjeux provenant des Ministères de la Santé, des hôpitaux, des cliniques et centres de santé, de la société civile, des institutions académiques et de recherche ainsi que des corps professionnels concernés, s'avère crucial pour l'émergence de solutions spécifiquement adaptées aux besoins identifiés localement.

Le Groupe de Bellagio pour la Chirurgie Essentielle exhorte les Ministères de la Santé, les facultés de médecine, les associations professionnelles et instances régulatrices d'Afrique sub-saharienne ainsi que tous leurs partenaires nationaux et internationaux, à renforcer les systèmes de santé en améliorant l'accès de tous à la chirurgie essentielle, partie intégrante des soins de santé primaires.

L'Initiative Mondiale pour la Chirurgie d'Urgence et la Chirurgie Essentielle (GIEESC) et le Groupe de Bellagio pour la Chirurgie Essentielle (BESG) offrent d'appuyer les pays concernés, dans la conception d'options stratégiques réalistes et innovantes visant l'amélioration des compétences et la motivation des médecins ainsi que le développement des capacités chirurgicales des autres professionnels de santé au niveau des districts sanitaires. Le BESG encourage activement les réformes dans l'enseignement (qui prévoient l'inclusion de la pratique chirurgicale dans les curricula de base des écoles de médecine), l'élaboration de plans de développement des infrastructures et équipements ainsi que de stratégies ayant pour objectifs l'attraction, la formation et la rétention de professionnels de santé qualifiés.

Des expériences au **Niger** et au **Zimbabwe** ont démontré que des médecins généralistes sont capables d'acquérir des compétences chirurgicales à travers des programmes de formation de courte durée bien structurés conçues pour renforcer la formation sur le tas ou la s programmes de spécialisation. Le **Burkina Faso** depuis plusieurs années applique systématiquement et avec succès, la délégation des compétences chirurgicales à ses médecins de district. Au **Malawi**, la formation sur le tas des *clinical officers* a permis de créer une catégorie de non médecins capables de mettre à profit leurs aptitudes chirurgicales dans les domaines de la chirurgie générale, l'orthopédie, la gynécologie et la pathologie. Le BESG a initié des activités dans le cadre d'une collaboration pour la recherche au **Mozambique**, en **Ouganda** et en **Tanzanie** en vue de décrire l'étendue des activités chirurgicales au niveau des hôpitaux de district (y compris la distribution des catégories de personnel, la capacité chirurgicale et les contraintes du point de vue ressources humaines). Les résultats préliminaires indiquent que les décideurs doivent d'ores et déjà se pencher sur les questions relatives aux ressources humaines pour les soins chirurgicaux, à l'offre de ces soins dans leur globalité et aux coûts de fonctionnement général des services de chirurgie essentielle.

Pour en savoir plus

1. Debas HG, McCord R, Thind C. 2006. "Surgery" in Jamison D, Ed., *Disease Control Priorities in Developing Countries*. World Bank: Washington, DC. 2. WHO, Integrated Management of Emergency & Essential Surgical Care (IMEESC) Toolkit. <http://www.who/surgery/en/>

Visitez: <http://www.essentialurgery.org/bellagio/2008.html> and <http://www.who.int/surgery/en/>
Courriel: [Sam Luboga lubogasam@gmail.com](mailto:Sam.Luboga.lubogasam@gmail.com) ou [Lindsey Lubbock LubbockL@globalhealth.ucsf.edu](mailto:Lindsey.LubbockL@globalhealth.ucsf.edu)