



## STRATÉGIE DE SOINS D'URGENCE, SOINS CRITIQUES ET SOINS CHIRURGICAUX INTÉGRÉS 2025-2030

### Introduction

1. Cette stratégie vise à aider les États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) à améliorer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins d'urgence, des soins critiques et des soins chirurgicaux de manière intégrée sur l'ensemble de la Région des Amériques. Les services intégrés de soins d'urgence, de soins critiques et de soins chirurgicaux font partie intégrante de l'approche des soins de santé primaires (SSP) et constituent une stratégie essentielle pour renforcer les systèmes de santé et atteindre les cibles nationales et mondiales en matière de santé. La présente stratégie est alignée sur la mission de l'Organisation d'élargir l'accès à des soins complets et de qualité tout au long de la vie, en vue de parvenir à l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle (1-3). Elle est également alignée sur la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé relative aux *Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les situations d'urgence sanitaire*, qui invite instamment les États Membres à concevoir et à mettre en œuvre des plans d'action nationaux ou régionaux intégrés pour les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux (4).

2. En cherchant à renforcer la planification et la prestation de services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, la stratégie vise à surmonter les défis uniques posés par la prestation de ces soins, que le scénario soit ou non celui d'une urgence. Un de ses volets essentiels est le renforcement des soins d'urgence en tant que composante fondamentale du continuum des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux. Les soins d'urgence font référence aux services médicaux fournis en réponse à une affection nécessitant une prise en charge urgente, voire une affection potentiellement mortelle, et regroupent les services qui visent à diagnostiquer, à traiter et à stabiliser les personnes présentant de graves problèmes de santé et nécessitant une attention immédiate. Ils sont généralement délivrés dans les services d'urgence hospitaliers, mais ils peuvent l'être également dans les ambulances, dans les centres de soins d'urgence ou même sur les lieux d'un accident ou d'un événement médical.

### Antécédents

3. L'alignement du cadre de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sur les objectifs de développement durable, en particulier les cibles 3.8.1 et 3.8.2, appuie l'élargissement de la couverture sanitaire et l'accès à des services de santé de qualité (4-6). Cet alignement stratégique dépasse la simple prestation de soins médicaux immédiats pour englober un éventail de problèmes de santé publique (7, 8), telles que les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, les troubles de santé mentale (9), la prévention de la violence, ainsi que la sécurité

routière (9, 10). Ces efforts sont alignés sur le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (11) et sur la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (1), l'un et l'autre visant à créer un système de santé complet qui combat divers déterminants de la santé. Cette approche globale favorise une meilleure prise en charge des maladies chroniques, de la santé maternelle et des besoins en matière de soins des personnes âgées, comme la prévention des chutes et la gestion de la multimorbidité. De telles stratégies globales réduisent non seulement la charge des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, mais permettent également d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé (12). Par exemple, la vaccination contre le VPH aide à réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus, à sauver des vies et à réduire la charge globale des soins de santé (13).

4. Plusieurs résolutions approuvées par les États Membres de l'OPS mettent l'accent sur les efforts à déployer pour renforcer la résilience des systèmes de santé (14), pour promouvoir les soins intégrés (15) et pour reconfigurer les systèmes de santé afin de répondre aux besoins évolutifs et diversifiés des populations, en particulier des populations en situation de vulnérabilité. Les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sont essentiels et nécessitent d'être offerts en permanence, en particulier dans les situations critiques. Les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, et d'autres situations d'urgence telles que les catastrophes naturelles, ont souligné la nécessité pour les systèmes de santé de riposter rapidement aux défis sanitaires émergents. Il est vital d'optimiser l'efficacité de la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux afin d'éviter des retards potentiellement préjudiciables sur le plan thérapeutique. Une infrastructure de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux résiliente et flexible contribue à assurer un service ininterrompu et des ripostes d'urgence efficaces, ce qui appuie la continuité et l'efficacité des services de santé essentiels dans des circonstances difficiles, notamment les circonstances associées au changement climatique (16-18).

### **Analyse de la situation**

5. Une analyse des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans la Région révèle un environnement complexe façonné par les disparités économiques et autres, ainsi que par l'impact de la récente pandémie de COVID-19 sur les services de santé et sur les résultats en matière de santé (14). Les pénuries de soins chirurgicaux et de soins intensifs spécialisés sont aiguës dans les zones reculées et mal desservies, ce qui souligne le besoin urgent d'actions politiques pour améliorer l'accès aux soins de santé dans diverses régions (19, 20). Bien que les interventions de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux soient généralement à la fois efficaces et rentables, des investissements insuffisants compromettent les résultats, ce qui fait grimper les coûts dans d'autres secteurs du système de santé et diminue de fait l'efficacité d'autres interventions sanitaires. L'efficacité des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux repose sur l'intégration et la coordination harmonieuses de leurs composantes, à partir du diagnostic initial posé dans le cadre des soins primaires jusqu'aux soins hospitaliers critiques et chirurgicaux subséquents. Il est essentiel de créer un lien entre les services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et les communautés via les soins primaires, la communication, les transports et les systèmes d'orientation des patients.

6. Les normes de qualité et de sécurité des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, notamment celles pour les services préhospitaliers et ambulanciers, sont très variables, ce qui pénalise les résultats en matière de santé des patients (20, 21). Cette incohérence souligne la nécessité d'adopter des pratiques fondées sur des données probantes à tous les niveaux de soins. Comme l'a montré la pandémie de COVID-19, il est essentiel d'assurer l'accès à des technologies de santé essentielles et sûres, notamment les équipements de protection individuelle, les outils de diagnostic, l'oxygène médical et les médicaments de soins intensifs. Cependant, l'intégration de ces technologies aux protocoles de soins de santé reste insuffisante. L'établissement de protocoles et de normes pour les soins préhospitaliers, les transferts et les soins en établissement est crucial pour fournir aux patients des soins de qualité et un accès équitable aux technologies sanitaires essentielles. Pour tenir compte de l'innovation et du perfectionnement du personnel en ce qui concerne les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, il est nécessaire d'opter pour une approche ciblée dans trois domaines : l'adoption de technologies sanitaires numériques, notamment les systèmes de répartition assistés par ordinateur et les dossiers de santé électroniques, l'offre d'une formation et d'un enseignement spécialisés relativement aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, qui vise à doter le personnel, des agents de soins primaires aux spécialistes, des compétences nécessaires pour répondre à la demande croissante, ainsi qu'un engagement en matière de recherche, qui permet d'améliorer la prestation des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux (22-24).

### **Proposition**

7. La *Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030* souligne le rôle central des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux au sein des réseaux de services de santé intégrés (2), en mettant l'accent sur l'intégration des services, orientée par les politiques, dans l'ensemble des établissements de soins. Elle favorise une collaboration transparente entre les soins hospitaliers et préhospitaliers, notamment les services de soins primaires, afin de créer un continuum complet de soins de la santé. Grâce à l'amélioration de l'efficacité opérationnelle, la stratégie est conçue pour renforcer la prise en charge clinique et la réactivité aux situations d'urgence, et garantir un accès universel aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux dans le cadre d'un système de protection financière (1). Le succès de la stratégie dépendra en grande partie de l'obtention d'un financement pérenne, d'une gouvernance efficace et d'un engagement accru en matière de politique et de ressources, afin de mettre en place un cadre de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux résilient, équitable et efficace. Les évaluations stratégiques et les plans d'action nationaux (25-26) seront cruciaux pour ajuster les systèmes de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux.

### ***Axe d'intervention stratégique 1 : améliorer l'efficacité opérationnelle des soins d'urgence, des soins critiques et des soins chirurgicaux intégrés au sein des réseaux de services de santé intégrés***

8. Pour maximiser l'efficacité opérationnelle des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, leur conception doit s'inscrire dans le cadre de réseaux de services de santé intégrés et de systèmes de soins primaires dynamiques. Cela nécessite de redéfinir les structures de gouvernance et les cadres de coordination au sein des équipes cliniques, ce qui aura un impact sur les services hospitaliers, préhospitaliers et de premier niveau de soins, notamment les soins d'urgence. Les principales étapes comprennent la rationalisation des processus de communication et la définition claire des rôles au sein des équipes, afin de garantir une intégration harmonieuse des services de santé systématiques et d'urgence. Ces améliorations doivent être appliquées de manière cohérente dans tous les

environnements de service, afin d'assurer l'uniformité des normes de soins. En outre, ces améliorations doivent être harmonisées dans les secteurs public et privé, afin de tenir compte des différents cadres opérationnels, particulièrement dans le contexte des urgences et des catastrophes, où le travail conjoint peut combler le fossé en termes de logistique, d'équipement ou de ressources humaines et remédier au manque d'équité dans l'accès aux services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux.

9. La conception et la fonctionnalité adéquates des établissements de santé, avec un accès permanent à l'eau potable, l'assainissement et l'électricité, sont essentielles pour l'efficacité opérationnelle et la sécurité des patients. Des ajustements stratégiques de l'agencement des établissements peuvent contribuer à réduire la surpopulation, à améliorer la lutte anti-infectieuse et à rationaliser les flux de travail cliniques, ce qui permettra aux établissements de s'adapter aux demandes fluctuantes en matière de soins de santé. La hiérarchisation des achats et de la maintenance, particulièrement importante dans les contextes où les ressources sont limitées, doit cibler la mise à disposition des technologies sanitaires essentielles, notamment les services nécessaires de soutien au diagnostic et certains équipements médicaux de haute technologie. L'élaboration de calendriers de maintenance prioritaires pour ces technologies permet d'assurer la résilience des établissements de santé, en particulier en situation de crise, ce qui préserve la sécurité des patients tout en favorisant une affectation efficace des ressources.

10. Le perfectionnement des protocoles de triage des patients et la rationalisation de la gestion des orientations et des listes d'attente peut également permettre de maximiser l'utilisation des ressources en soins d'urgence, critiques et chirurgicaux. Dans le cadre des SSP, l'intégration des systèmes d'information avancés, de l'aide à la décision clinique numérique et de la télémédecine renforce la capacité de résolution du premier niveau de soins, ainsi que le suivi postopératoire. Cette intégration technologique accélère le flux des patients, améliore la gestion des lits et renforce la capacité des prestataires de soins à reconnaître les urgences en matière d'orientation des patients. Ce renforcement de l'efficacité opérationnelle est essentiel pour intégrer les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux aux réseaux de services de santé intégrés, garantir des parcours thérapeutiques appropriés et délivrés en temps opportun, et maintenir les normes de qualité sur tout le continuum de soins.

***Axe d'intervention stratégique 2 : promouvoir la gestion clinique intégrée et la qualité des soins d'urgence, des soins critiques et des soins chirurgicaux intégrés***

11. Cet axe d'intervention stratégique promeut la gestion clinique intégrée et la qualité des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux par l'adoption d'outils fondés sur des données probantes. Il s'agit notamment d'ajuster les lignes directrices cliniques nationales ou d'application générale en vue de leur intégration dans les filières cliniques, les programmes de gestion des maladies et les protocoles au niveau local. Cela garantit que les traitements pour des affections telles que l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral, l'urgence obstétricale, le cancer colorectal, les polytraumatismes et le sepsis sont cohérents, efficaces et fondés sur des données probantes solides. En ajustant ces lignes directrices aux besoins locaux, la stratégie vise à normaliser les soins dans différents milieux de soins, et ainsi à améliorer considérablement l'évolution des patients par des pratiques à la fois fondées sur des données probantes et pertinentes à l'échelle locale. En outre, la

mise en œuvre d'outils fondés sur des données probantes, tels que les soins regroupés et les listes de vérification, améliore la qualité des soins et la sécurité des patients. En fournissant des étapes structurées et réalisables aux agents de santé, ces outils permettent de réduire la variabilité des soins et l'incidence des événements indésirables.

12. Un suivi, une évaluation et une rétroaction continus constituent la base de l'amélioration des résultats des établissements de santé, ce qui permet d'améliorer la qualité et les résultats des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux. L'intégration d'interventions fondées sur des données probantes et de travaux de recherche opérationnelle à la gestion des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux constitue une étape cruciale. Ces outils sont conçus pour améliorer les soins et assurer la sécurité des patients par la réduction de l'incidence des événements indésirables et l'optimisation de la prestation de soins. Les approches d'accréditation ou de certification peuvent contribuer à ce que les établissements et les pratiques de soins restent actualisées en fonction de l'évolution des normes de qualité et de sécurité.

13. Il existe un réel besoin de formation complète des agents de santé à tous les niveaux de soins, de manière à doter les équipes multiprofessionnelles des compétences nécessaires à la mise en œuvre efficace des lignes directrices adaptées et à la gestion des complexités des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux, tout en protégeant le personnel dans l'exécution de ses fonctions. L'autonomisation des patients et la participation communautaire constituent des éléments clés d'un modèle de soins centré sur le patient. Ce modèle vise à faire participer activement les patients à leur parcours de soins et faire d'eux des participants informés quant aux décisions relatives aux soins qui leur sont délivrés. Il comprend des initiatives conçues pour améliorer la compréhension et la prise en charge de la maladie par les patients, ainsi que des programmes communautaires qui encouragent la sensibilisation à la santé et les pratiques de prévention.

### ***Axe d'intervention stratégique 3 : renforcer la capacité de prestation de soins d'urgence***

14. Cet axe d'intervention stratégique vise à renforcer la capacité des soins d'urgence au niveau des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et des réseaux de services de santé. Il souligne l'importance des soins d'urgence sur le plan de la prestation de soins préhospitaliers efficaces et du soutien communautaire d'urgence, en préconisant un environnement de collaboration entre les agents de santé, les prestataires de services de transport sanitaire et les autres intervenants participant aux ripostes nationales et locales en situation d'urgence. L'objectif de cet axe d'intervention stratégique est de promouvoir la mise en place d'une capacité d'intervention unifiée et efficace en matière de soins d'urgence, avec ajustement possible aux diverses situations d'urgence, afin d'assurer des soins optimaux et une sécurité tant pour les patients que pour le personnel délivrant ces soins.

15. L'éducation et la formation continues du personnel de soins d'urgence sont essentielles au renforcement de la capacité à délivrer ces soins. Cette formation doit couvrir un large éventail de scénarios d'urgence afin de former des équipes compétentes et soudées, capables de répondre efficacement à diverses crises sanitaires en s'appuyant sur les progrès les plus récents en médecine d'urgence. Il est important d'élargir la formation initiale et continue pour tous les agents et équipes de santé concernés, d'intégrer la formation sur les soins d'urgence aux programmes d'études de premier et de troisième cycles, et d'instaurer des filières de certification. La formation et l'éducation aux soins d'urgence doivent être adaptées pour s'ajuster aux contextes nationaux.

16. Le transport médical joue un rôle essentiel dans la capacité d'intervention en matière de soins d'urgence, et les véhicules doivent être équipés des fournitures médicales essentielles et d'équipements appropriés. La coordination des interventions de transport est essentielle pour que les délais de riposte soient toujours brefs, ce qui constitue la pierre angulaire de soins médicaux d'urgence rapides et efficaces. En outre, l'intégration des services préhospitaliers de soins d'urgence aux services hospitaliers est essentielle pour renforcer les capacités de pointe en soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et créer des équipes d'intervention évolutives et interopérables, prêtes à être mobilisées rapidement lors d'événements faisant un grand nombre de victimes. Cette approche globale vise à renforcer la capacité globale en soins d'urgence, en assurant l'état de préparation et la résilience pour tout un éventail de situations d'urgence sanitaire.

### **Suivi et évaluation**

17. Le suivi et l'évaluation de cette stratégie seront alignés sur le cadre de gestion axée sur les résultats de l'Organisation et sur ses processus de suivi et d'évaluation des résultats. Un examen à mi-parcours sera présenté aux Organes directeurs de l'OPS en 2028, ainsi qu'un rapport final en 2031, pour déterminer les forces et les faiblesses de la mise en œuvre de la stratégie et les facteurs ayant contribué à ses succès et à ses échecs.

### **Incidences financières**

18. Les États Membres doivent prioriser l'allocation de ressources à la mise en œuvre de cette stratégie, le cas échéant. Le Bureau sanitaire panaméricain s'efforcera de mobiliser des ressources supplémentaires pour la mise en œuvre de cette stratégie afin de soutenir les États Membres (voir annexe B).

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

19. Le Conseil directeur est prié d'examiner les informations présentées dans ce document, de formuler tout commentaire qu'il juge pertinent et d'envisager l'approbation du projet de résolution figurant à l'annexe A.

### **Annexes**

## Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [document CD53/5, Rev.2]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014. Washington, D.C. : OPS ; 2014. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60630>.
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Integrated health service delivery networks: concepts, policy options and a road map for implementation in the Americas. Washington, D.C. : OPS ; 2011. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31216>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 [document CD57/12]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59706>.
4. Organisation mondiale de la Santé. Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires [résolution WHA76.2]. Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé ; le 30 mai 2023. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA76-REC1/A76\\_REC1\\_Interactive\\_fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76-REC1/A76_REC1_Interactive_fr.pdf).
5. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : Un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région [document CSP29/6, Rev. 3]. 29<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 69<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49171>.
6. Andrews RJ, Rosenfeld JV, Crisp N. The importance of surgical care to achieve the United Nations Sustainable Development Goal for healthy lives by 2030. JAMA Health Forum. 2021;2(6):e211213. Disponible sur : <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2021.1213>.
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Leading causes of death and health loss in the Americas, 2000–2019. ENLACE data portal. Washington, D.C. : OPS ; 2021 [consulté le 21 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.paho.org/en/enlace/leading-causes-death-and-disability>.
8. Organisation panaméricaine de la Santé. PLISA Health Information Platform for the Americas. Core Indicators Dashboard: maternal mortality [consulté le 1<sup>er</sup> mars 2024]. Disponible sur : <https://opendata.paho.org/en/core-indicators/core-indicators-dashboard>.
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour améliorer la santé mentale et la prévention du suicide dans la Région des Amériques [document CD60/9]. 60<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 75<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2023. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://www.paho.org/fr/documents/cd609-strategie-pour-ameliorer-sante-mentale-et-prevention-du-suicide-dans-region-des>.

10. Organisation panaméricaine de la Santé. Prévention de la violence et des traumatismes et promotion de la sécurité : appel à l'action dans la Région : rapport d'avancement [document CD59/INF/16(D)]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021, session virtuelle. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58829>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : L'équité au cœur de la santé [Document officiel 359]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52954>.
12. Organisation mondiale de la Santé. Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne [document A69/39]. Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé ; du 23 au 28 mai 2016 ; Genève : OMS ; 2016. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-fr.pdf).
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus 2018-2030 : rapport d'avancement [document CSP30/INF/12(A)]. 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2022. Disponible sur : [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-12-a-f-pda-cancer-col-uterus\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-12-a-f-pda-cancer-col-uterus_0.pdf).
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie visant à développer des systèmes de santé résilients et un rétablissement suite à la pandémie de COVID-19 pour assurer la durabilité et la protection des acquis de santé publique [document CD59/11]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021, session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55858>.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique sur les soins intégrés pour améliorer les résultats de santé [document CSP30/10]. 30<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, 74<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2022. Washington, D.C. : OPS ; 2022. Disponible sur : [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-10-f-politique-soins-integres\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-10-f-politique-soins-integres_0.pdf).
16. Asfaw SH, Dilger A, Tummala N, Yates EF. The intersection of climate change and surgery. Bull Am Coll Surg. 2021;106(9). Disponible sur : <https://www.facs.org/for-medical-professionals/news-publications/news-and-articles/bulletin/2021/09/the-intersection-of-climate-change-and-surgery/>.
17. Fox M. Climate change: what does it mean for the future of surgery? Bull Am Coll Surg. 2019;104(9):12–20. Disponible sur : <https://www.facs.org/for-medical-professionals/news-publications/news-and-articles/bulletin/2019/09/climate-change-what-does-it-mean-for-the-future-of-surgery/>.

18. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme pour les Amériques sur la santé, l'environnement et les changements climatiques 2021-2030. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55292>.
19. Long BA, Sweeney MJ. Examining the growing demand for surgical care in rural communities and novel approaches to achieving a sustainable surgical workforce: a narrative review. *Cureus*. 2023;15(8):e43817. Disponible sur : <https://doi.org/10.7759/cureus.43817>.
20. Meara JG, Leather AJ, Hagander L, Alkire BC, Alonso N, Ameh EA, et collab. Global surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *Lancet*. 2015;386:569–624. Disponible sur : [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60160-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60160-X).
21. Ministère brésilien de la Santé. Secrétariat de la science, de la technologie, de l'innovation et des apports stratégiques en matière de santé. Département de la science et de la technologie. Congestão e superlotação dos serviços hospitalares de urgências: síntese de evidências para políticas de saúde. Brasília : Ministère de la Santé. 2020. Disponible sur : [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese\\_congestao\\_superlotacao\\_servicos.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_congestao_superlotacao_servicos.pdf).
22. Organisation panaméricaine de la Santé. Fortalecer la atención de emergencias traumatológicas en la Región de las Américas. Washington, D.C. : OPS ; 2023. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57458>.
23. Organisation panaméricaine de la Santé. Feuille de route pour la transformation numérique du secteur de la santé dans les Amériques [document CD59/6]. 59<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 73<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 20 au 24 septembre 2021, session virtuelle. Washington, D.C. : OPS ; 2021. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58413>.
24. Organisation mondiale de la Santé. WHO tools for strengthening emergency care systems. Genève : OMS ; 2020 [consulté le 21 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/docs/default-source/emergencies-trauma-care/who-tools-for-strengthening-emergency-care-systems---feb-2020.pdf>.
25. Organisation mondiale de la Santé. National action plan for health security. Genève : OMS [consulté le 21 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/national-action-plan-for-health-security>.
26. Organisation mondiale de la Santé. UHC Compendium: health interventions for universal health coverage. Genève : OMS [consulté le 21 mars 2024]. Disponible sur : <https://www.who.int/universal-health-coverage/compendium>.



## Projet de résolution

### STRATÉGIE DE SOINS D'URGENCE, SOINS CRITIQUES ET SOINS CHIRURGICAUX INTÉGRÉS 2025-2030

#### Le 61<sup>e</sup> Conseil directeur,

(PP1) Ayant examiné la *Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030* (document CD61/11) ;

(PP2) Reconnaissant le rôle vital des soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés dans le déploiement d'interventions globales à un large éventail d'urgences sanitaires, qui vont des affections médicales aiguës aux interventions chirurgicales complexes ;

(PP3) Reconnaissant les disparités d'accès aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sur l'ensemble de la Région des Amériques et la nécessité urgente d'élargir ces services aux zones mal desservies, ce qui garantit le droit de tous à des soins de santé délivrés en temps opportun et efficaces ;

(PP4) Conscient de la nécessité de renforcer la résilience des systèmes de santé en riposte aux catastrophes naturelles, aux pandémies et aux maladies non transmissibles ;

(PP5) Comprenant l'importance d'une amélioration stratégique des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux par la conception et l'organisation de ces services au sein des réseaux de prestation de services de santé intégrés, et grâce à l'adoption de technologies de santé numériques pour une meilleure coordination, une formation complète des professionnels de la santé et la mise en œuvre de normes de qualité et de sécurité dans tous les contextes ;

(PP6) Soulignant la nécessité de fournir des services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux en tant que partie intégrante de l'approche des soins de santé primaires, qui favorise l'orientation fluide des patients à différents niveaux de soins et place ces patients au centre d'un continuum de soins de santé bien coordonné qui regroupe les soins primaires, spécialisés, d'urgence, critiques et chirurgicaux,

#### Décide :

(OP)1. D'approuver la *Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030* (document CD61/11).

(OP)2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de leur contexte, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :

- a) De mettre en œuvre les axes d'intervention stratégiques de la *Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030* (document CD61/11),
- b) D'améliorer la conception et l'intégration des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux sur l'ensemble des réseaux de services de santé, en garantissant un continuum fluide entre les milieux préhospitaliers, notamment les soins primaires et le transport médical, et les soins hospitaliers, ce qui favorise l'accès universel aux services de soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et la protection financière de la population ;
- c) D'investir dans l'infrastructure des établissements de soins pour appuyer l'efficacité opérationnelle et la sécurité des soins d'urgence, critiques et chirurgicaux en assurant un accès continu aux technologies et aux services essentiels, et d'adopter des systèmes numériques d'aide à la décision clinique pour optimiser le triage des patients, réduire les listes d'attente et améliorer la gestion des ressources de soins critiques ;
- d) D'utiliser des outils fondés sur des données probantes et d'intégrer des lignes directrices cliniques aux protocoles locaux afin de normaliser ces soins dans les différents milieux de soins, ce qui améliore les résultats pour les patients et la qualité des soins tout en faisant activement participer les patients et les communautés à leur parcours de soins ;
- e) D'adopter des mesures pour garantir la protection des agents de santé délivrant les soins d'urgence, critiques et chirurgicaux et d'accorder la priorité à l'éducation et à la formation continues de ces agents à tous les niveaux de soins, par l'intégration des nouvelles technologies de l'information et de la communication, la télésanté, l'éducation en ligne et les réseaux d'apprentissage afin d'améliorer la capacité d'intervention et la qualité des résultats.

(OP)3. De demander au Directeur :

- a) de fournir une coopération technique aux États Membres afin de renforcer les capacités qui contribuent à la mise en œuvre de la stratégie et à la concrétisation de ses axes d'intervention stratégiques ;
- b) de promouvoir la collaboration entre les États Membres pour ce qui est de la stratégie relative aux soins d'urgence, critiques et chirurgicaux ;
- c) de faire un rapport périodique aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur les progrès accomplis et les défis rencontrés lors de la mise en œuvre de la stratégie, par le biais d'un rapport d'avancement à mi-parcours en 2028 et d'un rapport final en 2031.



## Formulaire analytique : incidences financières et administratives

<b>1. Point de l'ordre du jour :</b> 4.8 - Stratégie de soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés 2025-2030								
<b>2. Unité responsable :</b> Soins de santé primaires et prestation intégrée de services, Systèmes et services de santé								
<b>3. Fonctionnaires chargés de la préparation :</b> Dr James Fitzgerald, Dr Jonas Gonseth García et Dr Ernesto Báscolo								
<b>4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :</b> s. o.								
<p><b>5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le <a href="#">Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030</a> :</b></p> <p>Objectif 1 : élargir l'accès équitable à des services de santé complets, intégrés, de qualité, axés sur la personne, la famille et la communauté, avec un accent particulier sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.</p> <p>Objectif 8 : renforcer les capacités nationales et régionales pour la préparation aux flambées de maladie, aux urgences et aux catastrophes qui affectent la santé de la population, les prévenir, les détecter, les surveiller et y riposter</p>								
<p><b>6. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le <a href="#">Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025</a> :</b></p> <p>Résultat intermédiaire 1 : Accès à des services de santé complets et de qualité</p> <p>Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé</p> <p>Résultat intermédiaire 10 : Augmentation du financement de la santé publique</p> <p>Résultat intermédiaire 15 : Réponse intersectorielle à la violence et aux traumatismes</p> <p>Résultat intermédiaire 21 : Données, informations, connaissances et données probantes</p> <p>Résultat intermédiaire 23 : Préparation aux urgences sanitaires et réduction des risques</p>								
<b>7. Calendrier de mise en œuvre et d'évaluation :</b> Cette stratégie couvre la période 2025-2030.								
<p><b>8. Incidences financières :</b></p> <p>a) <b>Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégories</th> <th>Coût estimatif</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ressources humaines</td> <td>2 200 000</td> </tr> <tr> <td>Formation</td> <td>500 000</td> </tr> <tr> <td>Contrats de consultants/services</td> <td>800 000</td> </tr> </tbody> </table>	Catégories	Coût estimatif	Ressources humaines	2 200 000	Formation	500 000	Contrats de consultants/services	800 000
Catégories	Coût estimatif							
Ressources humaines	2 200 000							
Formation	500 000							
Contrats de consultants/services	800 000							

<b>Catégories (suite)</b>	<b>Coût estimatif (suite)</b>
Déplacements et réunions	600 000
Publications	200 000
Fournitures et autres dépenses	700 000
<b>Total</b>	<b>5 000 000</b>

**b) Coût estimatif pour l'exercice 2024-2025 (activités et personnel compris) :**

Le coût estimé pour l'exercice biennal 2024-2025 est d'US\$ 2 000 000.

**c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?**

Les coûts de la section *b)* peuvent être absorbés par le budget 2024-2025, notamment pour les ressources humaines (personnel à durée déterminée) et les activités déjà prévues dans le plan de travail biennal 2024-2025.