



## Conseil économique et social

Distr. générale  
1<sup>er</sup> juin 2015  
Français  
Original : anglais

---

### Session de 2015

21 juillet 2014-22 juillet 2015

Point 5 c) de l'ordre du jour

**Débat de haut niveau : examen ministériel annuel**

### **Déclaration présentée par la Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social**

Le Secrétaire général a reçu la déclaration ci-après, dont le texte est distribué conformément aux paragraphes 30 et 31 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.

15-08585X (F)



Merci de recycler



## Déclaration

La Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes représente des centaines de milliers d'anesthésiologistes exerçant dans plus de 140 pays.

Il était grand temps que cela se produise, mais 2015 est l'année où le renforcement des soins chirurgicaux et anesthésiques commence enfin à être reconnu, ainsi qu'il convient, comme une priorité sanitaire mondiale. Qu'il s'agisse des questions à privilégier en matière de contrôle des maladies, des travaux essentiels de la commission créée par la revue The Lancet sur la chirurgie mondiale ou du projet de résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé relatif à l'amélioration des pratiques chirurgicales et anesthésiques, les décideurs prennent aujourd'hui conscience de l'énormité de la crise chirurgicale mondiale.

Il est par conséquent très préoccupant que les objectifs de développement durable, et en particulier l'objectif 3, ne comportent pas de mention spécifique de la chirurgie et de l'anesthésie. Nous appelons le Conseil économique et social à prendre note de ce qui suit :

- Cinq millions de personnes n'ont pas accès à des soins chirurgicaux et anesthésiques sûrs et abordables lorsqu'elles en ont besoin;
- Sur les 313 millions de procédures chirurgicales effectuées chaque année dans le monde, 6 % seulement ont lieu dans les pays les plus pauvres, où vit plus d'un tiers de la population mondiale;
- Faute d'un investissement urgent dans le renforcement des soins chirurgicaux, les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire continueront de subir, en termes de productivité économique, des pertes estimées à 12 300 milliards de dollars entre 2015 et 2030;
- Selon certaines estimations, garantir l'accès aux procédures chirurgicales essentielles et à des services anesthésiques sûrs permettrait d'éviter 1,5 million de décès par an, soit entre 6 et 7 % de tous les décès évitables dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire;
- Les procédures chirurgicales essentielles sont parmi les interventions de santé qui présentent le plus haut rapport coût-efficacité, toutes catégories confondues, mais elles doivent nécessairement s'accompagner de pratiques anesthésiques sûres. Il est par ailleurs éminemment rentable d'investir dans la plate-forme chirurgicale des hôpitaux de premier niveau, puisqu'elle assure 28 des 44 procédures essentielles;
- On évalue à un peu plus de 3 millions de dollars par an les crédits supplémentaires à allouer pour parvenir à une prise en charge intégrale des besoins des hôpitaux de premier niveau en matière de soins anesthésiques et de procédures chirurgicales essentielles, sachant que cela présenterait en outre l'avantage d'un rendement économique supérieur à 10:1.

Nous engageons par conséquent le Conseil à :

1. Inclure une référence spécifique à la chirurgie et à l'anesthésie dans l'objectif de développement durable 3.8 (Couverture sanitaire universelle);
2. Inclure une référence spécifique au personnel de chirurgie dans l'objectif 3.c (Personnel de santé) ;

3. Veiller à ce que les cibles et indicateurs de l'objectif 3 couvrent les aspects suivants :

a) Systèmes de santé : taux de mortalité péri-opératoire, quantité d'actes chirurgicaux pour 100 000 habitants;

b) Accès aux services de santé : accès en temps utile aux procédures chirurgicales essentielles (pourcentage de la population pouvant avoir accès à une structure capable de prendre en charge les accouchements par césarienne, les laparotomies et le traitement des fractures ouvertes);

c) Densité et répartition de la présence du personnel de santé : nombre de chirurgiens, d'anesthésistes et d'obstétriciens pour 100 000 habitants.

La couverture sanitaire universelle et les objectifs en matière de santé qui sont énoncés dans le programme pour l'après-2015 seront impossibles à atteindre sans faire en sorte que les soins chirurgicaux et anesthésiques soient disponibles, accessibles, sûrs, opportuns et abordables.

---