



Professeure Aissatou Taran DIALLO

Chirurgienne des hôpitaux

Professeure Titulaire des Universités en chirurgie générale.

Ancienne cheffe de service de chirurgie générale à l'hôpital national Ignace Deen, CHU de Conakry.

Ancienne vice-doyenne chargée de la recherche à la FSTS/UGANC

Enjeux de la prise en charge des urgences chirurgicales dans les pays à ressources limitées

La chirurgie dans toutes ses dimensions occupe une place essentielle dans le système de santé. Dans les pays à ressources limitées, la prise en charge des urgences chirurgicales a été souvent négligée au profit d'autres priorités comme les maladies infectieuses.

Cependant, les urgences chirurgicales regroupent un large spectre de pathologies en chirurgie : traumatismes, abdomens aigus (appendicites compliquées, occlusions intestinales, hernies étranglées, accidents obstétricaux, hémorragies, traumatismes crâniens ou thoraciques ...) qui, lorsqu'elles ne sont pas prises en charge dans des délais raisonnables, entraînent de lourdes séquelles ou le décès du patient. Cette cause majeure de mortalité et d'invalidité irréversible entraîne des conséquences graves sur l'économie familiale et sur l'économie de toute une nation.

En 2015 selon l'OMS et d'après deux publications dans le journal Lancet sous l'égide de la banque Mondiale, près de cinq milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès à une chirurgie quand elles en ont besoin ou à une chirurgie en toute sécurité. Ce manque d'accès aux soins chirurgicaux affecte 9 personnes sur 10 dans les pays à ressources limitées.

Dans ces pays, les situations critiques constituent un défi majeur, car elles mettent en évidence les fragilités structurelles, humaines et matérielles de nos systèmes hospitaliers.

L'enjeu global est de réduire la mortalité et la morbidité évitables, en garantissant un accès universel et rapide à des soins chirurgicaux d'urgence de qualité, en toute équité, en tout lieu, à tout moment, et en toute sécurité, malgré des contraintes financières, humaines et matérielles sévères.

De manière plus spécifique, il s'agit :

- de Favoriser l'accès aux soins en levant les barrières financières, en raccourcissant les délais de prise en charge par la construction d'infrastructures sanitaires de proximité et par la dotation, surtout en zones rurales, de moyens de transport adaptés.
- d'Accroître l'effectif et la qualité des ressources

humaines à tous les niveaux en anesthésie, en obstétrique et en chirurgie tout en recherchant des solutions idoines pour freiner l'exode massif des compétences vers des pays qui leur offrent de meilleures conditions salariales et de travail.

- de Lutter contre la pénurie ou la pauvreté des plateaux techniques en créant des blocs opératoires bien équipés avec des respirateurs, un bistouri électrique et une stérilisation adéquate sans oublier la création d'un service de maintenance, ce qui va de pair avec la formation des ressources humaines spécialisées, tel que souhaité plus haut.

- d'Assurer un approvisionnement constant et suffisant en consommables tels que les gants stériles, les fils de suture, les désinfectants, les antibiotiques, antalgiques, produits anesthésiques, produits sanguins et autres médicaments essentiels.

- de Doter les infrastructures sanitaires de sources d'énergies et d'eau courante fiables évitant ainsi les décès et autres morbidités liés aux coupures d'électricité et au manque d'eau potable.

- d'Améliorer la gouvernance par l'établissement de réseaux de référence, d'un système d'information performant et une excellente gestion administrative et financière.

- de Renforcer la coopération régionale et internationale.

- d'Instituer un système de mentorat-tutorat du sommet de la pyramide sanitaire vers la base élaboré par les responsables des enseignements de la chirurgie, de l'obstétrique, de l'anesthésie et des soins infirmiers des facultés de médecine, en collaboration avec les chefs des services médico chirurgicaux du CHU et les présidents des sociétés savantes de ces spécialités.

- d'Utiliser les nouvelles techniques de l'information et de la communication (internet ; E-médecine, téléphone portable...) pour répondre aux préoccupations pratiques et assurer la formation continue de ces équipes de première ligne, sans rempart.

- d'Assurer une bonne motivation et une protection sécuritaire de ces acteurs de première ligne de nos services de santé.

Il ressort de ce qui précède que la prise en charge des urgences chirurgicales dans les Pays à Ressources Limitées n'est pas un problème secondaire, mais un enjeu majeur de santé publique, une question de justice sociale et de droit fondamental à la santé.

Investir dans la chirurgie essentielle et d'urgence est économiquement viable et cliniquement efficace, car elle sauve des vies productives et prévient des handicaps graves.

La solution passe par un engagement politique fort, des investissements ciblés dans la formation et les infrastructures de base, une intégration de la chirurgie dans les plans de santé nationaux et les objectifs de couverture sanitaire universelle (CSU). Il s'agit d'innover et d'adapter les solutions aux réalités locales.