

COMMENT ABORDER LA CATASTROPHE DU CORONAVIRUS

Le plan mondial de santé publique et l'intervention d'urgence qu'il nous faut maintenant

« Ce que révèle d'ores et déjà cette pandémie, c'est que la santé gratuite, sans condition de revenu, de parcours ou de profession, notre État-providence ne sont pas des coûts ou des charges, mais des biens précieux, des atouts indispensables quand le destin frappe. Ce que révèle cette pandémie, c'est qu'il est des biens et des services qui doivent être placés en dehors des lois du marché. »

Président Emmanuel Macron¹

« N'importe où, le coronavirus est une menace aux populations du monde entier. »

Ellen Johnson Sirleaf, ancienne présidente du Liberia

Le coronavirus a un impact sur le monde entier. On craint pour sa propre santé et pour celle de ses proches. Le virus s'attaque surtout aux populations vulnérables et pauvres, chez soi comme partout ailleurs. Il menace de faire des millions de victimes et de plonger des milliards dans la pauvreté.

Le coronavirus dévoile les inégalités extrêmes qui définissent notre monde. Nous ne pouvons pas le laisser exploiter l'immense fossé qui sépare les plus fortunés du reste de la société, le monde riche du monde pauvre, les femmes des hommes. Si nous le laissons faire, alors des millions de gens parmi les plus démunis mourront, et des millions encore seront confrontés à de terribles difficultés économiques.

L'humanité est en danger, et nous devons réagir à l'unisson. Jusqu'ici, l'épicentre du virus se trouvait au sein de puissantes économies. Et malgré leurs poches bien remplies, elles rencontrent d'énormes déchirements et défis. Dans le même temps, le virus progresse rapidement dans les pays en développement. Avec des systèmes de santé chroniquement faibles et des centaines de millions de personnes vivant dans des bidonvilles surpeuplés et des camps de réfugiés où l'accès à l'eau et au savon est minimal, contenir la propagation de la maladie est un défi de santé publique sans précédent. En l'absence d'une prise immédiate de mesures préventives plus urgentes d'une ampleur inédite, selon certaines estimations, jusqu'à 40 millions de personnes pourraient mourir.² Et cela pourrait facilement devenir la plus grande crise humanitaire que le monde ait connue depuis la Seconde Guerre mondiale.

Il nous reste une petite chance de mettre en œuvre des mesures préventives dans les pays pauvres afin de retarder la propagation ultérieure du virus. Si nous agissons maintenant avec des mesures de base (se laver les mains, disposer d'eau potable, partager des informations pratiques dans la bonne langue pour permettre aux gens de se protéger contre le virus,



s'engager auprès de communautés de confiance dans un effort de réponse, réaliser des tests à grande échelle, surveiller ses contacts, et isoler les personnes infectées), nous pouvons arrêter ou retarder la propagation. Un passage à l'action aujourd'hui peut éviter le cauchemar de la propagation du virus dans les camps de réfugiés, bidonvilles, et zones de conflit, mais il nous faut agir d'urgence.

On peut comprendre que les dirigeants nationaux se concentrent sur la lutte contre cette crise dans leur propre pays, mais ces dirigeants, et surtout le G20, doivent également envisager le soutien d'autres nations, si l'humanité veut réussir à vaincre cette maladie. **Ils doivent s'engager dans une intervention humanitaire urgente et sans précédent partout dans le monde.** Cette semaine, l'ONU a lancé un plan mondial d'intervention humanitaire de 2 milliards de dollars, mais ce n'est qu'un début. Il faut que les pays riches financent ce projet en urgence et qu'ils ajoutent des fonds supplémentaires pour aider les ONG, organisations locales et gouvernements des pays pauvres à mettre en place des mesures préventives et à se préparer à réagir.

Oxfam propose deux initiatives que le G20 et les autres dirigeants peuvent prendre en même temps. La première consiste à élaborer **un plan mondial de santé publique et une intervention d'urgence** pour lutter de front contre la maladie ; il s'agira de prévenir et de retarder sa propagation, afin de sauver des vies maintenant et à l'avenir. La seconde consiste à établir un plan de sauvetage économique pour payer la hausse considérable des dépenses de santé publique et aider le citoyen ordinaire à faire face aux énormes coûts économiques provoqués par ce virus. Ce premier dossier de presse se concentre sur le plan mondial de santé publique et l'intervention d'urgence qu'il nous faut maintenant.

LE PLAN MONDIAL DE SANTE PUBLIQUE ET L'INTERVENTION D'URGENCE

Le coronavirus accable certains des meilleurs systèmes de santé au monde. Mais il n'en demeure pas moins que des systèmes de santé publique solides, où l'accès à une prévention, à un traitement et à des soins de qualité n'est pas fondé sur la capacité de financement, mais est accessible à tous, restent les meilleurs endroits pour traverser cette tempête virale. Les soins de santé privés sont fortement compromis face à la pandémie. Des pays dotés de systèmes de santé fragmentés et privatisés, comme les États-Unis ou le Kenya, ne sont tout simplement pas prêts à relever le défi. Leurs populations les plus démunies sont vulnérables, tandis que la population entière est à risque. Lorsqu'un virus touche le monde entier, quitter le navire en échange d'argent n'est pas une option.

Selon l'OMS, au moins la moitié des 7,6 milliards de personnes dans le monde n'a pas accès aux soins de première nécessité requis même en temps normal.³ Dans les pays en développement, le fardeau de la maladie est déjà bien plus élevé que dans les pays riches. Chaque jour, près de 4 000 personnes meurent de tuberculose ;⁴ 1 500 autres décèdent de paludisme, pour la plupart, des enfants.⁵ Ces chiffres risquent d'augmenter radicalement avec la pandémie actuelle qui rivalise pour épuiser des ressources de santé limitées. Dans les pays à faible revenu, les dépenses de santé moyennes n'étaient que de 41 USD par personne en 2017, contre 2 937 USD dans les pays à revenu élevé (soit plus de 70 fois plus).⁶ Dans les pays en développement, les systèmes de santé faibles, sous-financés et inégaux sont déjà totalement incapables de surmonter cette crise.

À l'heure actuelle, si nous voulons mettre un terme à la propagation de ce virus mortel et empêcher des millions de morts, un investissement coordonné et massif dans la santé publique est absolument indispensable.

Chaque gouvernement doit agir de toute urgence et avec fermeté pour réorienter son économie afin de mettre la santé et le bien-être de ses citoyens au premier plan. Ils doivent relever ce

défi, et ensemble. Dans tous les pays touchés par cette pandémie, les gens montrent déjà leur capacité énorme à se soutenir mutuellement et à agir en solidarité. Cette solidarité doit être répétée et amplifiée à l'échelle internationale afin que chaque pays, riche ou pauvre, dispose des ressources nécessaires pour réagir. Le multilatéralisme éclairé, longtemps sacrifié au profit d'un nationalisme étroit, doit être remis au premier plan pour établir une intervention sanitaire immédiate et à long terme jamais vue dans notre histoire. Il convient à l'OMS de collaborer avec le G20 et les autres gouvernements nationaux pour convenir et financer rapidement **un plan mondial de santé publique et une intervention d'urgence**.

Il en coûterait environ 159 milliards de dollars pour doubler les dépenses de santé publique des 85 pays les plus pauvres du monde.⁷ Ces pays comptent 3,7 milliards d'habitants.⁸ Cela représente moins de 8 % de la dernière relance budgétaire américaine.

Les pays riches peuvent venir en aide aux pays en développement de deux manières principales : en leur proposant une assistance et en réduisant leurs coûts et dettes existants. Une première étape clé serait de financer intégralement et immédiatement le plan d'intervention humanitaire de l'ONU de 2 milliards de dollars et de planifier une intensification massive des efforts humanitaires mondiaux pendant que le virus commence à toucher les pays les plus pauvres. Il devra être question d'inclure des mesures visant à fournir de l'eau potable, une éducation sur la santé publique, et des subventions en espèces. Une grande partie de ce financement doit aller directement aux ONG locales, et une attention particulière devra être accordée au traitement des conséquences sexospécifiques de cette crise. Bailleurs et institutions multilatérales devront aussi intensifier rapidement d'autres aides, en s'appuyant sur les mesures initiales de la Banque mondiale, du FMI et d'autres, et surtout soutenir les budgets de santé des pays en développement.

D'autre part, le G20 et tous les bailleurs bilatéraux et multilatéraux doivent convenir sans conditions d'un moratoire immédiat sur le paiement des intérêts sur la dette des gouvernements des pays pauvres.⁹ Cela a déjà été réclamé par la Banque mondiale et le FMI dans une initiative sans précédent.¹⁰ Rien qu'en Afrique, cette mesure débloquerait près de 44 milliards de dollars cette année au profit du financement d'une intervention de santé publique.¹¹

Ce dossier de presse expose les principaux ingrédients d'un tel plan.

Le travail d'Oxfam dans le cadre de la lutte pour la santé publique pour tous

Sur le terrain, Oxfam possède une vaste expérience dans la prévention de la propagation des maladies grâce à son travail sur l'eau et l'assainissement (WASH) et dans la promotion de la santé publique et de l'engagement communautaire associé. Par exemple, lors de la récente épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest et dans l'Est de la RDC, Oxfam a travaillé directement avec les communautés pour soutenir des solutions locales en réponse à l'épidémie et pour s'assurer que les communautés disposent des connaissances et des moyens nécessaires pour prévenir et contenir la propagation. Oxfam a fourni de l'eau potable et des stations de lavage des mains pour permettre aux plus pauvres d'appliquer une bonne hygiène et ralentir la propagation de la maladie. Aujourd'hui, ces interventions cruciales en réponse au coronavirus sauveront des vies, ralentiront sa propagation, et réduiront la pression exercée sur les systèmes de santé totalement pauvres en ressources.

Pour faire face au coronavirus, au Liban, Oxfam distribue du savon à 12 000 personnes ; en Irak, nous fournissons du matériel de lutte contre les infections aux travailleurs et travailleuses de la santé publique ; à Hong Kong, nous avons donné 110 000 masques aux nettoyeurs de rues et aux communautés défavorisées ; et en Italie, nous nous efforçons de fournir aux enseignants du matériel essentiel.

Oxfam se prépare à intensifier rapidement l'offre de subventions en espèces aux personnes qui ne peuvent pas se permettre de rester chez elles, ainsi que l'accompagnement des femmes qui sont susceptibles d'être les plus touchées par la hausse de la violence sexiste pendant la quarantaine et qui assument la majorité des soins aux malades.

Depuis de nombreuses années, Oxfam fait campagne pour des soins de santé publique universels pour tous, et contre la privatisation des systèmes de santé. Nous avons exigé la fin des frais de santé et l'offre de soins gratuits pour tous par les gouvernements. Et nous nous sommes battus contre les grands laboratoires pharmaceutiques pour exiger l'accès pour tous aux médicaments.

À moins que des mesures drastiques ne soient prises, 40 millions de personnes dans le monde pourraient mourir du coronavirus

« Si nous laissons le coronavirus se propager comme une traînée de poudre, surtout dans les régions les plus vulnérables du monde, il tuera des millions de personnes. »

Antonio Guterres, Secrétaire général des Nations Unies¹²

Nous savons que le coronavirus est à la fois contagieux et mortel. Une modélisation approfondie qui s'appuie sur les données recueillies au début de l'épidémie en Chine montre que chaque personne qui contracte la maladie infecte plus de 2 personnes de plus.¹³ Cela signifie que ce virus est deux fois plus contagieux que la grippe.¹⁴ Des mesures urgentes peuvent être prises pour réduire ce taux d'infection ; elles consistent à « aplatis la courbe ». Si l'on s'y prend ainsi, la capacité des systèmes de santé à faire face aux cas graves sera augmentée, et le taux global de décès sera réduit.

Les estimations varient, mais les plus prudentes suggèrent que sur les tendances actuelles, sans interventions drastiques de santé publique ni vaccin, il est probable qu'au moins la moitié de l'humanité contracte ce virus, et qu'entre 0,5 et 1 % des personnes infectées meurent.¹⁵

L'Imperial College a estimé qu'en l'absence d'interventions, le coronavirus pourrait causer 7 milliards d'infections et 40 millions de décès dans l'année à venir.¹⁶ Il estime qu'une action urgente visant à protéger les personnes âgées et la distanciation sociale pourraient réduire de moitié ce fardeau, mais que cela risque encore d'accabler considérablement les systèmes de santé, en particulier dans les pays pauvres où la demande de soins de santé devrait dépasser de 25 fois l'offre. L'Imperial College conclut que pour sauver plus de vies (jusqu'à 38,7 millions), il n'y a pas d'autre choix que d'adopter et d'intensifier rapidement des mesures de santé publique (notamment les tests, l'isolement des cas, et des mesures plus vastes de distanciation sociale). Il est clair que tout retard dans la mise en œuvre de ces stratégies entraînera de moins bons résultats et moins de vies sauvées.

L'Imperial College indique clairement que sa modélisation actuelle tient compte du fait que les populations des pays en développement sont pour la plupart plus jeunes que dans les pays riches, ce qui signifie moins de personnes âgées à haut risque. Cependant, il n'a pas été en mesure de prendre en compte un certain nombre de défis supplémentaires auxquels sont confrontés les pays pauvres, ce qui pourrait signifier que beaucoup plus de vies sont en danger. Dans les pays pauvres, des systèmes de santé disposant de moins de ressources signifient que moins de personnes seront soumises au test de dépistage de la maladie ou consulteront un professionnel de santé (même si elles sont très malades), et que les taux de mortalité seront probablement beaucoup plus élevés. Dans tous les pays, un fardeau plus élevé de maladies existantes pèse sur les populations pauvres, ce qui les rend plus vulnérables au virus. Cela est particulièrement le cas pour celles des pays pauvres.¹⁷ Beaucoup plus de personnes souffrent de malnutrition ou d'immunodépression.¹⁸ On ne sait pas très bien comment le coronavirus

affectera les personnes atteintes de maladies liées à la pauvreté et au VIH. Rien qu'en Afrique, 27 millions de personnes sont séropositives au VIH. La gravité de l'impact sur les personnes atteintes de tuberculose est également très préoccupante. Il n'existe pas encore de modélisation permettant d'estimer l'augmentation probable des décès dus à d'autres causes, car les systèmes de santé déjà surchargés doivent désormais aussi réagir face à la pandémie. Cependant, d'après notre expérience de la crise d'Ebola, nous savons que des systèmes de santé débordés signifient que beaucoup mourront d'autres maladies, par manque de traitement.¹⁹

Jusqu'ici, l'épidémie ne s'est pas largement propagée dans les pays en développement, dont beaucoup présentent d'énormes populations de bidonvilles urbains. Cela est toutefois en train d'évoluer rapidement et de devenir un énorme défi de santé publique.

Une action immédiate est nécessaire pour consolider les systèmes de santé publique aujourd'hui et à long terme, afin de les rendre équitables et accessibles à tous et de sauver des millions de vies :

1. **La prévention.** D'énormes investissements doivent être faits dans la prévention : promotion et communication de la santé publique, engagement et éducation des communautés, et accès à l'eau et à l'assainissement, en particulier au lavage des mains, ainsi qu'à des tests gratuits pour tous.
2. **Dix millions de travailleurs et travailleuses de la santé.** Dix millions de nouveaux travailleurs et travailleuses de la santé rémunérés et protégés devraient être recrutés pour aider à ralentir la propagation du virus et être aux côtés des personnes touchées pour les traiter et les soigner.
3. **Les soins de santé gratuits.** Les gouvernements doivent supprimer tous les obstacles financiers qui empêchent la population d'accéder aux soins de santé et offrir des tests et des traitements gratuits à tous ceux qui en ont besoin.
4. **Le privé au service du public.** Les gouvernements doivent réquisitionner ou trouver d'autres moyens d'utiliser tous les établissements de santé privés pour accroître la capacité de traitement et de soin des patients infectés et pour répondre aux besoins sanitaires essentiels continus.
5. **Un vaccin et un traitement pour tou-te-s.** Un accord mondial doit être conclu afin que les vaccins et les traitements, une fois approuvés, soient un bien public mondial, gratuits et accessibles à tous ceux qui en ont besoin, et afin que les pays riches fournissent suffisamment de fonds pour les mettre rapidement à la disposition de la population entière.

1. Un énorme investissement dans la prévention : un impératif humanitaire

À ce jour, nous avons tous entendu que pour vaincre ce virus, il fallait notamment suivre des étapes simples : se laver les mains au savon et à l'eau, se tenir à distance des autres, et rester chez soi. Alors que le virus se propage à travers l'Europe et les États-Unis, beaucoup déplorent le fait que ces mesures n'aient pas été adoptées plus tôt : une prévention précoce aurait pu sauver des milliers de vies et éviter des difficultés économiques incalculables. Cependant, pour beaucoup des pays les plus vulnérables, il est encore temps ; il est encore possible de prendre ces mesures, d'arrêter la propagation du virus avant qu'il ne les accable.

Pour les citoyens ordinaires des pays les plus démunis, les réfugiés, les personnes déplacées et celles prises au piège dans les zones de conflit, l'idée d'avoir de l'eau courante facilement accessible, des espaces non encombrés, et de pouvoir rester à la maison en quarantaine est inconcevable. Près d'un quart de la population urbaine mondiale vit dans des bidonvilles, soit 880 millions de personnes.²⁰

C'est là que la lutte contre le coronavirus sera probablement la plus difficile, dans ces endroits où il fera potentiellement le plus de victimes. Les gouvernements doivent agir maintenant à grande échelle dans les activités de prévention, de communication et d'éducation publiques, dans les tests, la surveillance des contacts, et la fourniture d'eau et d'assainissement adéquats.

Oxfam, en collaboration avec ses partenaires, travaille en urgence à la mise en place d'infrastructures hydrauliques de base dans certaines des communautés les plus pauvres du monde pour tenter d'empêcher la propagation du coronavirus avant son arrivée. Nous travaillons partout dans le monde pour mettre en œuvre des campagnes d'éducation et de sensibilisation à la santé publique. Nous installons des points d'eau dans les camps de réfugiés et travaillons avec des partenaires locaux et des organisations dirigées par des femmes dans les zones les plus pauvres pour leur fournir les ressources dont ils ont besoin, sachant qu'ils seront les premiers à réagir et les mieux placés pour comprendre les besoins de leurs communautés.

Ces mesures doivent être appliquées partout dans le monde et immédiatement. Nous devons agir pour mettre en place des mesures avant qu'il ne soit trop tard. Nous devons veiller à ce que des tests rapides et gratuits soient accessibles à tous. Nous devons nous unir pour venir en aide aux personnes les plus vulnérables avec des services de base, avec de l'eau et du savon pour se laver, avec de petits revenus pour survivre aux moments difficiles à venir, et avec notre solidarité, alors que chaque communauté se prépare à l'une des plus grandes menaces de notre génération.

Les enseignements tirés de la réponse d'Oxfam à la crise d'Ebola

La prévention est essentielle. Des interventions précoces visant à améliorer l'hygiène sauvent des vies, en fournissant aux gens les installations de base pour se laver les mains.

Miser sur l'entraide, pas la peur. Se faire peur ne change pas un comportement ; donner aux gens des outils d'entraide, si.

Donner la voix aux communautés. Les communautés doivent être incluses dans la planification et la mise en œuvre de l'intervention. Le contrôle et l'adhésion des communautés sont essentiels. Nous devons soutenir les groupes locaux et les ONG pour leur fournir les ressources nécessaires afin de mener la riposte. Cela est particulièrement crucial aujourd'hui, alors que l'intervention internationale est bloquée par la fermeture des frontières et des aéroports.

Les femmes subiront le plus gros de l'impact. Représentant 70 % des travailleurs et travailleuses de la santé, les femmes sont les plus susceptibles de dispenser des soins à domicile, ce qui les rend particulièrement vulnérables. Les cas de violence domestique augmentent souvent dans ces périodes, les femmes n'ayant aucun moyen d'échapper à la maltraitance en cas de quarantaine.

L'espace civique. Des mesures extraordinaires sont nécessaires afin de mettre un terme à la propagation du virus, mais elles doivent être contrebalancées par des protections extraordinaires. Les mesures d'urgence pour la lutte contre le coronavirus doivent être proportionnées, non discriminatoires et mises en place aussi longtemps que nécessaire.

2. Dix millions de nouveaux travailleurs et travailleuses de la santé rémunéré-e-s et protégé-e-s

« Un infirmier sans masque, c'est comme un soldat sans casque : aucun n'a de chance contre son ennemi. »

Ellen Johnson Sirleaf, ancienne présidente du Liberia²¹.

Au Libéria, l'Ebola a tué près de 1 travailleur de la santé sur 10. Dans la région de Lombardie en Italie, le taux d'infection est de 12 % pour les travailleurs et travailleuses de la santé, contre 1 % pour la population générale. Le fait de contracter la maladie réduit non seulement le nombre de travailleurs disponibles pour lutter contre le virus, mais ébranle aussi l'esprit de ceux qui restent en première ligne. Les travailleurs et travailleuses de la santé, dont 70 % sont des femmes, tombent malades faute d'équipement de protection comme des gants, des blouses, ou des masques. Mais nous pouvons les protéger avec la formation et le kit adéquats. Sur les 42 000 travailleurs et travailleuses de la santé déployés à Wuhan, aucun n'est connu pour être tombé malade du virus, ayant disposé d'un équipement de protection conforme aux normes de l'OMS.²² Ce n'est pas le cas, même au Royaume-Uni, où les pénuries signifient actuellement que les travailleurs et travailleuses de la santé se sentent confrontés à un risque inacceptable.²³ Le fossé sera encore plus important dans les pays pauvres.

Un plan d'action mondial coordonné, faisant appel aux ressources manufacturières de toutes les nations, doit être mobilisé immédiatement pour produire l'équipement de protection individuelle nécessaire en urgence pour protéger nos travailleurs et travailleuses de première ligne. Nous devons faire tout notre possible pour les protéger comme ils font tout ce qu'ils peuvent pour nous protéger et nous sauver.

La santé publique pour tous est impossible sans des travailleurs et travailleuses de la santé pour tous. Le sous-investissement chronique à long terme dans la formation, le recrutement et le maintien en poste de travailleurs et travailleuses de la santé et de services sociaux formés ont conduit à une pénurie mondiale d'une ampleur inimaginable. Cette pénurie est presque universelle, mais elle est aussi catastrophiquement inégale. En Italie, le système de santé est débordé, le pays comptant 1 médecin pour 243 habitants. La Zambie compte 1 médecin pour 10 000 habitants.²⁴ Au Mali, le gouvernement dispose de trois ventilateurs par million d'habitants.²⁵

L'OMS a estimé qu'en temps normal, nous devons recruter et retenir 18 millions de nouveaux travailleurs et travailleuses de la santé d'ici 2030 pour assurer la couverture sanitaire universelle.²⁶ À la lumière de la pandémie mondiale, Oxfam appelle au recrutement immédiat de 10 millions de nouveaux travailleurs et travailleuses de la santé dans les pays en développement.

Les mesures d'urgence visant à accroître rapidement les capacités de santé publique devraient inclure le recrutement urgent et la formation d'appoint de tous les travailleurs et travailleuses de la santé sans emploi désireux, que l'on empêche de travailler en raison de la pauvreté des salaires, de la réduction des dépenses publiques, ou des plafonds de dépenses imposés par le FMI. Le FMI devrait envoyer un signal clair aux pays où il a des programmes de prêts existants en indiquant que la flexibilité de ses conditions précédemment convenues est adaptée pendant cette crise pour permettre aux gouvernements d'augmenter les dépenses de santé, y compris les salaires des travailleurs et travailleuses de la santé.

Comme l'ont montré des situations d'urgence à l'image de la crise d'Ebola, un grand nombre de travailleurs et travailleuses communautaires de la santé peuvent et doivent être formés et déployés rapidement et efficacement pour stimuler l'éducation publique et les efforts de sensibilisation communautaire, effectuer des tests gratuits et surveiller les contacts à grande échelle, tout en renforçant le bouclage des soins de santé primaires pour répondre à des besoins de santé plus larges négligés. Ces travailleurs et travailleuses, historiquement des femmes en majorité, doivent être formés, payés, protégés et maintenus à long terme en tant que membres appréciés du personnel de santé du gouvernement. Cela donnera également un coup de pouce bien nécessaire à l'emploi et aux économies. Compte tenu des défis liés au transfert de personnel international, la formation du personnel local est la meilleure façon de répondre à cette situation et à toute future urgence de santé publique.

La pénurie mondiale prévue de 18 millions de travailleurs et travailleuses de la santé pour atteindre l'objectif de développement durable « La santé pour tous » de 2030 signifie que les

gouvernements des pays riches et des pays pauvres ne doivent pas attendre pour étendre rapidement l'éducation et la formation gratuites à tous les cadres de travailleurs et travailleuses de la santé dont le besoin est urgent. Les gouvernements devraient envisager la réquisition de facultés de médecine privées pendant toute la durée de la crise afin d'augmenter les capacités au rythme requis et de permettre le déploiement de travailleurs et travailleuses dans le système de santé publique.

3. Supprimer tous les obstacles financiers à l'accès aux soins de santé, y compris à l'offre de tests et de traitements gratuits à tous ceux et celles qui en ont besoin

Les populations les plus démunies sont les moins susceptibles d'avoir accès aux soins de santé et aux traitements, en particulier dans la plupart du monde où les systèmes de santé sont largement basés sur la capacité des patients à payer plutôt que sur leurs besoins. Chaque année dans le monde, les frais de soins de santé bloquent l'accès à un milliard de personnes. Chaque seconde, trois personnes plongent dans l'extrême pauvreté en devant payer de tels frais. Dans de nombreux pays, riches et pauvres, des régimes d'assurance maladie inabordables et inéquitables laissent aux personnes les plus vulnérables des revenus faibles et précaires. Des États-Unis à l'Inde, ces barrières financières sont déjà mortelles et extrêmement destructrices. Les frais doivent être supprimés et les systèmes de santé, réformés.

Les épidémies d'Ebola et d'autres maladies infectieuses ont accru la sensibilisation aux scénarios de cauchemar où les frais de soins de santé retardent l'accès aux soins, et donc la détection locale. En réponse à une épidémie d'Ebola en 2018, la RDC a annoncé une politique de soins de santé gratuits. En plus de contribuer à la lutte contre la crise d'Ebola, le recours aux soins de santé s'est amélioré de manière générale avec un doublement du nombre de consultations pour pneumonie et diarrhée, et une augmentation de 20 à 50 % du nombre de femmes accouchant en établissement de soins. Ces bénéfices ont été immédiatement perdus suite au retrait des soins de santé gratuits.²⁷ Ces résultats s'ajoutent à des décennies de preuves montrant que l'accès aux soins de santé et l'équité peuvent considérablement augmenter lorsque les obstacles financiers sont supprimés. La volonté politique d'agir maintenant pour éliminer les obstacles et maintenir un accès accru et plus équitable grâce à une augmentation des dépenses publiques est plus urgente que jamais. Les soins de santé devraient être gratuits, et tout le monde devrait avoir accès à un test et des traitements gratuits pour ce virus.

4. Demander aux établissements de santé privés d'augmenter leurs capacités en réponse à la crise

L'ampleur du défi qui nous attend signifie qu'en plus de développer rapidement le système de santé publique, les gouvernements ont le devoir de réquisitionner d'urgence toutes les capacités de soins de santé disponibles dans leur pays. Les installations publiques et privées doivent être alignées et coordonnées pour lutter contre le virus et répondre en même temps à tous les autres besoins sanitaires urgents de la population. Une législation d'urgence devrait être promulguée, si nécessaire.

Au cours de la dernière décennie, on a constaté une augmentation rapide de la commercialisation et de la financiarisation des systèmes de santé à travers le monde.²⁸ Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, cette tendance a été activement encouragée par certains bailleurs internationaux, qui ont utilisé des financements de développement financés par les impôts pour investir dans des hôpitaux d'entreprise coûteux et bien équipés, hors de portée de ceux qui en ont le plus besoin.^{29 30} Bon nombre de ces hôpitaux réquisitionnent également une capacité déjà limitée de travailleurs et travailleuses de la santé pour traiter les touristes médicaux de l'étranger. Même si leurs propres systèmes de santé publique sont privés de financement nécessaire, de nombreux gouvernements des pays

à revenu faible ou intermédiaire accordent d'énormes subventions publiques aux acteurs privés de la santé sous forme de terrains gratuits et de cadeaux fiscaux. Dans de nombreux pays aujourd'hui, ces hôpitaux privés peuvent détenir la part du lion des équipements de soins intensifs dont ils ont un besoin critique et des travailleurs et travailleuses de la santé formés pour les faire fonctionner. Compte tenu des demandes des parties prenantes et de la recherche du profit, il est peu probable que ceux-ci soient proposés pour soutenir les efforts nationaux.

Des sources importantes existantes de subventions publiques aux acteurs du secteur privé de la santé, mais surtout le fossé colossal dans les capacités auquel sont actuellement confrontés presque tous les pays justifient une action immédiate pour réquisitionner ou trouver d'autres moyens adaptés au niveau national pour réquisitionner cette armurerie supplémentaire dans la lutte contre le virus. L'idéologie doit être écartée, et les profits ne doivent jouer aucun rôle. L'Espagne a ouvert la voie en exigeant que tous les équipements, installations et personnels privés soient disponibles pour répondre aux besoins de la population pendant la période de crise, sous la coordination du Ministre de la santé, en payant les lits à un coût fixe et transparent.³¹ Le gouvernement de l'État d'Uttarakhand en Inde a pris le contrôle de tous les hôpitaux privés de plus de 100 lits et en réserve 25 % aux patients atteints de coronavirus.³² Tous les pays doivent rapidement emboîter le pas. En tant qu'investisseurs publics dans un grand nombre d'hôpitaux privés en Afrique, en Asie et en Amérique latine, les bailleurs internationaux ont le devoir de faciliter ce transfert de capacité du secteur privé, et d'encourager toutes les parties prenantes à faire de même.

5. Veiller à ce que le vaccin et tous les traitements efficaces, une fois approuvés, soient disponibles pour tou-te-s gratuitement et aussi rapidement que possible

S'appuyer sur les grands laboratoires pharmaceutiques pour livrer de nouveaux médicaments et vaccins afin de répondre aux priorités de santé publique ne fonctionne pas pour les personnes vulnérables. Il est à craindre que les grands laboratoires pharmaceutiques ne manifestent aucun intérêt pour la fabrication d'un vaccin contre le coronavirus en raison du manque de rentabilité.^{33 34} L'inverse est vrai pour les traitements potentiels, car les laboratoires pharmaceutiques peuvent réaliser d'énormes profits s'ils obtiennent des droits exclusifs pour produire des produits et contrôler les prix.

Il est apparu récemment que le président Donald Trump avait offert à CureVac, laboratoire de biotechnologie allemand, une « grosse somme d'argent »³⁵ pour obtenir des droits exclusifs sur un vaccin potentiel contre le coronavirus. Depuis, CureVac a reçu un soutien financier de la part de l'UE³⁶ et s'est engagé à produire le vaccin « pour le monde entier ».

Il est essentiel que tout vaccin, traitement efficace ou test amélioré trouvé ou développé ne soit soumis à aucune licence ni à aucun monopole exclusif qui bloquerait son accessibilité et son accès universels. Heureusement, les investissements publics prennent les devants pour accélérer les efforts mondiaux de développement d'un vaccin, dirigés par la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI),³⁷ qui a rapidement contribué à l'accélération des efforts mondiaux de développement d'un vaccin. Mais malgré cela, aucune condition n'a été imposée jusqu'à présent pour garantir que le prix de tout vaccin produit soit équitable et que tout le monde puisse avoir accès aux traitements fabriqués.³⁸ Cette faille flagrante et dangereuse doit être corrigée de toute urgence.

Les gouvernements du monde entier devraient s'unir pour appuyer la proposition du Président et du Ministre de la santé du Costa Rica tendant à ce que l'OMS crée un ensemble mondial de droits sur les technologies liées au coronavirus pour la détection, la prévention, le contrôle et le traitement de la pandémie.³⁹ Chaque pays devrait délivrer des licences obligatoires pour garantir leur disponibilité. Le gouvernement américain devrait accepter les demandes de 46 membres du Congrès de ne délivrer aucune licence exclusive aux laboratoires

pharmaceutiques qui développent un traitement efficace, afin de veiller à ce que tout produit final soit abordable et que le Ministère de la santé intervienne s'il s'avère trop cher.⁴⁰

La CEPI a demandé 2 milliards de dollars pour booster le développement du vaccin, qui doit immédiatement être financé par le G20. L'OMS et le G20 devraient insister sur le fait qu'un accès gratuit et universel est une condition préalable à tout financement. Ils devraient commencer dès maintenant à établir un plan global de fabrication et de distribution du vaccin dans le monde, gratuit sur le lieu d'utilisation. L'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation devrait être habilitée et dotée des ressources nécessaires pour distribuer le vaccin rapidement et dans les pays en développement.⁴¹ À l'avenir, le monde doit construire un nouveau système public de développement de médicaments et de vaccins qui soit guidé par les besoins des personnes, et non par les parties des laboratoires pharmaceutiques.⁴²

Il est temps d'agir

Dans trop de pays, riches et pauvres, la recherche incessante du profit au détriment de la population a fait que la santé pour tous a été placée en queue de file. Avec l'assaut de ce virus, nous en payons tous le prix de la manière la plus catastrophique. Une action urgente et décisive est nécessaire maintenant et à une échelle sans précédent pour arrêter et ralentir la propagation de cette pandémie, pour sauver des vies, et pour construire rapidement les systèmes de santé publique universels et équitables nécessaires à la protection de tous aujourd'hui et demain. Il ne peut y avoir aucune demi-mesure ni aucune excuse. Nous avons besoin maintenant d'un plan d'urgence mondial pour la santé publique. Chaque vie compte, et on ne peut plus attendre pour la sauver.

FIN

NOTES

- 1 <https://www.france24.com/en/20200312-coronavirus-is-france-s-greatest-health-crisis-in-a-century-says-macron>
- 2 <http://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/news--wuhan-coronavirus/>
- 3 Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale (2017). Suivi de la couverture sanitaire universelle : rapport mondial du suivi 2017 (op. cit.).
- 4 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- 5 <https://www.who.int/gho/malaria/epidemic/deaths/en/>
- 6 https://www.who.int/health_financing/documents/health-expenditure-report-2019.pdf?ua=1
- 7 Les chiffres concernent l'ensemble des pays à faible revenu et des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, en supposant que les dépenses de santé publique représentent 60 % du total, comme indiqué https://www.who.int/health_financing/documents/health-expenditure-report-2019.pdf?ua=1
- 8 <https://data.worldbank.org/indicator/sp.pop.totl> Revenu intermédiaire inférieur : 3,022 milliards. Revenu faible : 705 millions.
- 9 <https://jubileedebt.org.uk/press-release/coronavirus-wosens-debt-crisis-in-poor-countries>
- 10 https://www.worldbank.org/en/news/statement/2020/03/25/joint-statement-from-the-world-bank-group-and-the-international-monetary-fund-regarding-a-call-to-action-on-the-debt-of-ida-countries?cid=SHR_SitesShareTT_EN_EXT
- 11 <https://www.uneca.org/stories/african-finance-ministers-call-coordinated-covid-19-response-mitigate-adverse-impact>
- 12 <https://twitter.com/antonioguterres/status/1240790154882584576>
- 13 Étude de Joseph Wu et al. sur l'estimation de la gravité clinique du COVID-19 à partir de la dynamique de transmission à Wuhan, en Chine https://www.nature.com/articles/s41591-020-0822-7?fbclid=IwAR1Fpse5xcV__d75oBpnzOo0AhDMLHJnz0fZxk-xW8cZPJXmKXmKRIJ6YfM
- 14 <https://www.abc.net.au/news/2020-03-22/covid-19-how-deadly-and-contagious-is-coronavirus/12068106>

- 15 Selon les dernières estimations de la MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis de l'Imperial College de Londres, 1 % des personnes atteintes mourront de leur infection. Dernières estimations de l'Imperial College de Londres : <https://www.imperial.ac.uk/news/195217/coronavirus-fatality-rate-estimated-imperial-scientists/>. L'étude de Joseph Wu et al. sur l'estimation de la gravité clinique du COVID-19 à partir de la dynamique de transmission à Wuhan, en Chine, a révélé un taux de mortalité de 0,5 %. L'étude conclut qu'il est très probable que 50 % de la population contracte la maladie. Nos estimations sont à envisager avec prudence. Nous excluons également la Chine, en supposant qu'elle est parvenue à maîtriser le virus. Selon la Banque mondiale, population mondiale : 7,594 milliards. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL> Population de la Chine : 1,393 milliard. Reste du monde : 6,201 milliards. Moitié de ce chiffre : 3,100 milliards. 0,5 % de ce chiffre : 15 502 500.
- 16 <http://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/news--wuhan-coronavirus/>
- 17 <https://www.rwjf.org/en/library/research/2008/12/epidemiological-sociology-and-the-social-shaping-of-population-h.html>
- 18 <https://amp.ft.com/content/d8891a18-6fbf-4462-9b9c-4aefe20733e9>
- 19 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4766886/>
- 20 <https://www.weforum.org/agenda/2016/10/these-are-the-worlds-five-biggest-slums/>
- 21 https://time.com/5806459/five-key-lessons-from-ebola-that-can-help-us-win-against-coronavirus-everywhere/?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=editorial&utm_term=ideas&linkId=84719692
- 22 <https://drive.google.com/file/d/14tGJF9tdv4osPhY1-fswLcSIWZJ9zx45/view>
- 23 <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/24/doctors-threaten-to-quit-over-protective-equipment-shortage>
- 24 L'Italie compte 4,1 médecins pour 1 000 habitants, soit 1 médecin pour 243. La Zambie compte 0,1 médecins pour 1 000 habitants, soit 1 médecin pour 10 000. Chiffres extraits de la base de données de la Banque mondiale <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS>
- 25 https://www.alwihdainfo.com/Communique-de-Dementi-du-Gouvernement-a-Agence-France-Presse-AFP-Relatif-au-Nombre-de-Respirateurs-Disponibles-au-Mali_a84580.html
- 26 <https://www.who.int/hrh/news/2019/addressing-18million-hw-shortfall-6-key-messages/en/>
- 27 https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3420410
- 28 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dech.12517>
- 29 Oxfam à venir
- 30 Oxfam 2014, Investir pour une minorité <https://www.oxfam.org/en/research/investing-few>
- 31 <https://www.businessinsider.com/coronavirus-spain-nationalises-private-hospitals-emergency-covid-19-lockdown-2020-3?r=US&IR=T>
- 32 <https://www.indiatoday.in/india/story/uttarakhand-government-private-hospitals-coronavirus-1658985-2020-03-24>
- 33 <https://www.statnews.com/2020/02/11/major-drug-makers-havent-stepped-up-to-manufacture-coronavirus-vaccine-top-u-s-health-official-says/>
- 34 <https://www.bbc.co.uk/news/business-51454859>
- 35 <https://www.theguardian.com/us-news/2020/mar/15/trump-offers-large-sums-for-exclusive-access-to-coronavirus-vaccine>
- 36 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_474
- 37 <https://cepi.net/>
- 38 https://www.citizen.org/article/blind-spot/#_ftn54
- 39 <https://www.keionline.org/32556>
- 40 <https://thehill.com/policy/healthcare/483888-house-democrats-ask-trump-to-ensure-affordability-of-future-coronavirus>
- 41 <https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-board-calls-bold-engagement-respond-covid-19>
- 42 https://www.globaljustice.org.uk/sites/default/files/files/news_article/peoples_prescription_report_final_online.pdf

OXFAM

Oxfam est une confédération internationale de 20 organisations en réseau dans plus de 90 pays, dans le cadre d'un mouvement mondial en faveur du changement, visant à bâtir un avenir libéré de l'injustice de la pauvreté. Pour plus d'informations, adressez-vous à l'une de ces agences, ou rendez-vous sur www.oxfam.org.

Oxfam Amérique (www.oxfamamerica.org)	Oxfam Inde (www.oxfamindia.org)
Oxfam Australie (www.oxfam.org.au)	Oxfam Intermón (Espagne) (www.oxfamintermon.org)
Oxfam Belgique (www.oxfamsol.be)	Oxfam Irlande (www.oxfamireland.org)
Oxfam Brésil (www.oxfam.org.br)	Oxfam Italie (www.oxfamitalia.org)
Oxfam Canada (www.oxfam.ca)	Oxfam Mexique (www.oxfammexico.org)
Oxfam France (www.oxfamfrance.org)	Oxfam Nouvelle-Zélande (www.oxfam.org.nz)
Oxfam Allemagne (www.oxfam.de)	Oxfam Novib (Pays-Bas) (www.oxfamnovib.nl)
Oxfam Royaume-Uni (www.oxfam.org.uk)	Oxfam Québec (www.oxfam.qc.ca)
Oxfam Hong Kong (www.oxfam.org.hk)	Oxfam Afrique du Sud (www.oxfam.org.za)
Oxfam IBIS (Danemark) (www.oxfamibis.dk)	Oxfam Turquie (KEDV) (https://www.kedv.org.tr/)