

# L'accès inéquitable aux outils de lutte contre le COVID-19 : portrait de la situation dans 503 établissements d'Afrique, d'Asie, d'Europe de l'Est et d'Asie centrale

## Introduction

---

L'accès inéquitable aux outils de lutte contre le COVID-19, comme les tests de dépistage, les traitements (y compris l'oxygène médical), les vaccins et les équipements de protection individuelle (EPI), entrave gravement la riposte à la pandémie dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Cette iniquité crée une pandémie à deux vitesses. Tandis que les pays riches, où le taux de vaccination est élevé, reprennent dans une grande mesure une vie normale, les pays à revenu faible ou intermédiaire continuent d'être confrontés à des taux de mortalité élevés et à des confinements, en raison de la pénurie de tests, de traitements et de vaccins essentiels. Cette situation est non seulement inacceptable moralement, mais elle crée en outre les conditions idéales pour qu'émergent de nouveaux variants, ce qui met en péril les progrès mondiaux et aura pour effet de prolonger indéfiniment la pandémie.

Pour mettre fin au COVID-19, nous devons garantir partout un accès équitable aux outils de lutte contre la pandémie. Par l'intermédiaire du dispositif de riposte au COVID-19 du Fonds mondial (C19RM), nous avons à ce jour investi plus de 4 milliards de dollars US pour aider les pays à lutter contre le COVID-19, adapter leurs programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme et renforcer leur système de santé et leur riposte communautaire.

Des contrôles ponctuels des programmes ont été réalisés de mai à septembre 2021 dans 503 établissements répartis dans 33 pays<sup>1</sup> d'Afrique, d'Asie, d'Europe de l'Est et d'Asie centrale afin de fournir un instantané de l'accès des pays aux outils de diagnostic, aux traitements (notamment à l'oxygène médical et à la dexaméthasone) et aux EPI. Ces contrôles ponctuels, réalisés au niveau des établissements, évaluent la continuité des services dans les établissements de santé. Parmi les établissements contrôlés figuraient des sites communautaires et des établissements de soins de santé secondaires et tertiaires en zones urbaines et rurales, aussi bien publics que privés. L'échantillonnage des contrôles ponctuels était ciblé (au moins 15 sites par pays), sans intention de représentativité à l'échelle nationale.



*Le Fonds mondial / Ricci Shryock*

<sup>1</sup> Pays représentés dans cet instantané :

**Afrique :** Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo (République démocratique du), Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, République centrafricaine, Rwanda, Sierra Leone, Tanzanie (République-Unie de), Tchad, Togo, Zambie, Zimbabwe

**Asie :** Cambodge, Pakistan, Philippines

**Europe de l'Est et Asie centrale :** Albanie, Azerbaïdjan, Ouzbékistan, Roumanie, Serbie, Ukraine

## Tests de diagnostic

Le dépistage est un aspect important de la démarche intégrale requise pour venir à bout du COVID-19. Sans dépistage, les pays ne peuvent pas suivre ni contenir la propagation du virus, répondre aux besoins cliniques urgents et fournir les traitements appropriés, tester l'efficacité des vaccins ni détecter l'émergence de nouveaux variants. Sans dépistage, les pays avancent à l'aveuglette.

Les établissements de santé ne disposent pas tous de l'autorisation, des capacités, de la formation et des équipements nécessaires pour assurer le dépistage du COVID-19. Sur les 355 établissements d'Afrique, un peu plus de 39 % étaient en mesure d'effectuer des tests de dépistage du COVID-19, contre 42 % des 60 établissements d'Asie et 44 % des 88 établissements d'Europe de l'Est et d'Asie centrale.

### **Moins de la moitié des établissements contrôlés étaient en mesure d'effectuer des tests de dépistage du COVID-19.**

Les tests par réaction en chaîne par polymérase (PCR), qui constituent la méthode de référence en matière de dépistage, sont cruciaux pour le diagnostic du COVID-19 en laboratoire. Or, les contrôles ponctuels ont révélé que 17 % seulement des établissements d'Europe de l'Est et d'Asie centrale et 13 % à peine des établissements d'Asie qui possédaient les capacités nécessaires pour assurer le diagnostic du COVID-19 disposaient de tests PCR au moment du contrôle. En Afrique, la situation était encore pire : un peu moins de 7 % des établissements capables de diagnostiquer le COVID-19 disposaient de tests PCR.

Les tests antigéniques de diagnostic rapide sont une autre méthode de dépistage du COVID-19, pour laquelle il n'est pas nécessaire de disposer d'un laboratoire. Bien que légèrement meilleurs, les résultats des contrôles ponctuels concernant ces tests

étaient néanmoins très préoccupants. Parmi les établissements qui avaient les capacités nécessaires pour diagnostiquer le COVID-19, 38 % des établissements situés en Asie, 35 % de ceux situés en Europe de l'Est et Asie centrale et 32 % seulement des établissements d'Afrique disposaient de tests antigéniques.

Ces capacités de dépistage sont extrêmement faibles. Si plus de deux tiers des établissements échantillonnés en Afrique ne sont pas en mesure d'effectuer des tests antigéniques de diagnostic rapide, et plus de 93 % ne sont pas en mesure d'effectuer des tests PCR, il est impossible pour les pays du continent de détecter les cas de COVID-19 et contenir la propagation de la maladie. Ce bilan choquant en matière de dépistage révèle une situation dangereuse. Dans un tel contexte, les souches émergentes – potentiellement de plus en plus virulentes et mortelles – peuvent circuler largement avant d'être détectées, et les points chauds ne peuvent pas être maîtrisés avant qu'ils se propagent.

Un aspect particulièrement inquiétant est le fait que les capacités de dépistage semblaient notablement

faibles, voire inexistantes, dans les milieux communautaires, étant plutôt concentrées dans les établissements de soins secondaires et tertiaires. Cette situation pourrait représenter un obstacle pour les personnes qui souhaitent se faire tester, étant donné que ces établissements se trouvent parfois à une distance considérable pour une grande partie de la population. Cela démontre la nécessité d'accroître le dépistage au niveau communautaire.

Les tests doivent être faciles à utiliser et disponibles là où les installations médicales ou de laboratoire sont limitées. Davantage de tests antigéniques de diagnostic rapide et d'autotests sont nécessaires pour satisfaire la demande, lorsque les installations nécessaires aux fins des tests PCR ne sont pas disponibles. Le dépistage communautaire est crucial pour contenir la pandémie et empêcher la propagation du COVID-19. Il est en outre essentiel de s'appuyer sur l'expérience des communautés et de la société civile afin de garantir la réussite du déploiement du dépistage. Les agents de santé communautaires sont au cœur de la riposte et peuvent assurer les services de dépistage jusque dans les zones les plus reculées.



**Pour sauver des vies et combattre la pandémie de COVID-19, il faut de toute urgence intensifier le dépistage et garantir un accès équitable immédiat aux outils de diagnostic dans le monde entier.**

Annika\*, employée dans un entrepôt sud-africain, traite la livraison d'un important chargement de tests de diagnostic fournis par le Fonds mondial par l'intermédiaire du mécanisme d'achat groupé. \*Nom modifié pour des motifs de sécurité.

Le Fonds mondial / Frants Combrink

# Traitements

Entre autres variants, le Delta, hautement contagieux, continue de se propager et, à mesure que les taux d'infection augmentent, les besoins en traitements et en oxygène médical montent en flèche dans le monde entier.

De nombreux patients atteints de COVID-19 sont décédés en raison du manque d'oxygène, et cette tendance se poursuit. L'oxygène demeure un des seuls traitements disponibles dans les contextes où les ressources sont limitées. De nombreux établissements de santé étant submergés et à court d'oxygène, les familles de patients sont forcées d'attendre des jours et de payer des sommes exorbitantes pour des quantités minuscules d'oxygène tandis que leurs proches souffrent et décèdent en grands nombres. L'inégalité d'accès à l'oxygène tue.

Les contrôles ponctuels ont révélé qu'au moment de l'inspection, entre mai et septembre 2021, 53 % des établissements échantillonnés en Asie, 49 % de ceux visités en Afrique et 39 % de ceux inspectés en Europe de l'Est et Asie centrale offraient l'oxygénothérapie et les services connexes. Ces services, notamment l'utilisation de bouteilles d'oxygène, de concentrateurs et d'oxygène canalisé, sont essentiellement concentrés dans les établissements de soins secondaires et tertiaires. Parmi les établissements en mesure d'offrir l'oxygénothérapie et les services connexes, les bouteilles d'oxygène étaient la méthode d'administration la plus répandue : 62 % des établissements qui offraient l'oxygénothérapie en Europe de l'Est et Asie centrale disposaient de bouteilles d'oxygène, contre 82 % des établissements en Afrique et 94 % des établissements en Asie. L'oxygène canalisé, acheminé vers des unités murales au chevet des lits, était la moins répandue des trois méthodes d'administration. Elle requiert une infrastructure plus importante que les bouteilles ou les concentrateurs



**Les pays ont besoin d'oxygène et de traitements pour sauver des vies.**

## Les bouteilles d'oxygène étaient la méthode d'oxygénothérapie la plus répandue.

d'oxygène, pour extraire l'oxygène de l'air ambiant et fournir de l'oxygène à faible débit.

Outre l'oxygène médical, le Fonds mondial aide les pays à se procurer des traitements vitaux contre le COVID-19, notamment des médicaments comme la dexaméthasone. La dexaméthasone est un corticostéroïde utilisé pour un éventail d'affections en raison de ses effets anti-inflammatoires et immunosuppresseurs. Administré par injection intraveineuse ou sous forme de comprimé oral, ce médicament a des effets bénéfiques pour les patients atteints par le COVID-19 qui sont dans un état critique.

En Afrique, 88 % des 355 établissements qui dispensaient ou utilisaient la dexaméthasone n'ont pas déclaré de rupture de stock de la forme injectable, et 77 % n'ont pas signalé de rupture de stock de comprimés. Pour les 88 établissements d'Europe de l'Est et

d'Asie centrale, ces pourcentages étaient respectivement de 82 % et 85 %, tandis que les 60 établissements situés en Asie n'ont fait état d'aucune rupture de stock. Globalement, les contrôles ponctuels ont peint un tableau positif : plus de 98 % des établissements qui dispensent ou utilisent les deux formes de dexaméthasone n'ont pas connu de rupture de stock.

Un membre du personnel infirmier utilise un concentrateur d'oxygène à un centre de santé communautaire à Loni (Ghaziabad, Inde). © UNICEF / Bhardwa

## Équipements de protection individuelle (EPI)

Les tests et les traitements ne peuvent pas être administrés sans l'intervention cruciale des agents de santé, notamment les cliniciens, les médecins, les agents de santé communautaires rattachés aux établissements, le personnel des laboratoires, le personnel infirmier, les sages-femmes, les pharmaciens et les techniciens en radiologie. Or, les agents de santé sont exposés à la maladie au quotidien et risquent davantage de contracter le COVID-19. Sur l'ensemble des établissements visés par ce contrôle ponctuel, 6 % des agents de santé ont été diagnostiqués positifs au COVID-19 depuis le début de la pandémie, les employés de laboratoire arrivant en tête (9 % de positifs). Les établissements d'Europe de l'Est et d'Asie centrale semblent être les plus touchés : 14 % des agents de santé, dont 23 % des employés de laboratoire, ont été diagnostiqués positifs au COVID-19. Les employés des laboratoires étaient également les plus touchés en Asie (4 %), tandis que dans les établissements d'Afrique, les employés les plus touchés étaient les médecins (6 %).

**59 % des établissements contrôlés en Afrique n'avaient pas accès aux EPI les plus indispensables.**

Les EPI sont la première couche de protection des agents de santé et des agents de santé communautaires contre le COVID-19. Ils constituent l'un des outils les plus efficaces contre le virus et pour la lutte anti-infectieuse de manière plus générale. Et pourtant, ils ne sont toujours pas disponibles partout. Les données indicatives collectées entre mai et septembre 2021 dans les établissements inclus dans cet instantané révèlent un manque critique de protection pour les agents de première ligne. Pas moins de 48 % des 503 établissements contrôlés n'avaient même pas accès à des quantités suffisantes

**Dans les établissements d'Europe de l'Est et d'Asie centrale, 14 % des agents de santé, dont 23 % des employés de laboratoire, ont été diagnostiqués positifs au COVID-19 depuis le début de la pandémie.**



**Les agents de santé qui s'exposent au risque pour protéger nos communautés ont le droit de disposer des équipements de protection nécessaires. Ils sont notre ressource la plus précieuse dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 et les autres maladies infectieuses. Assurer la protection des agents de santé au moyen d'EPI est crucial pour assurer les soins de santé en toute sécurité, riposter aux maladies infectieuses actuelles comme le COVID-19 et se préparer aux flambées futures.**

des quatre articles les plus indispensables (masques, désinfectant, gants, gel hydroalcoolique). Les établissements d'Afrique connaissaient les plus importantes pénuries : 59 % d'entre eux n'avaient pas accès aux EPI les plus indispensables.

« On se serait cru aux premiers jours du conflit [dans l'Est de l'Ukraine] », affirme la Dre Olha Kobevko, spécialiste des maladies infectieuses à Chernivtsi, en se remémorant l'afflux initial de patients touchés par le COVID-19 dans l'hôpital où elle travaille. « Nous ne savions pas à quoi nous attendre, mais nous étions aux premières lignes malgré tout. » © UNICEF / Maloletka

## Appel à l'action

Les résultats indicatifs de cet instantané mettent en lumière les inégalités criantes dans l'accès aux outils vitaux de lutte contre le COVID-19 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ayant fait l'objet de contrôles ponctuels. À l'heure où les pays à revenu élevé peuvent reprendre une vie relativement normale grâce aux taux élevés de vaccination, les pays aux ressources plus modestes doivent faire face aux flambées dévastatrices de COVID-19 sans accès adéquat aux outils dont ils ont besoin pour sauver des vies et prévenir la propagation du virus. Tant qu'il restera des populations laissées pour compte, on ne pourra vaincre la pandémie à l'échelle mondiale. Nous disposons des outils nécessaires pour lutter contre le COVID-19, et nous devons faire en sorte que tout le monde, partout, y ait accès.

Grâce à son dispositif de riposte au COVID-19 (C19RM), le Fonds mondial est le principal réseau subventionnaire qui offre un appui aux pays à revenu faible ou intermédiaire pour la fourniture de tests de diagnostic, de traitements (y compris l'oxygène médical) et d'équipements de protection individuelle (EPI) pour lutter contre le COVID-19, ainsi que d'éléments essentiels au renforcement des systèmes de santé – tout sauf les vaccins. Nous tirons parti des vastes réseaux communautaires et de santé et du système établi d'achat et de distribution de produits de santé du Fonds mondial pour acheminer les nouveaux outils de lutte contre le COVID-19 et les fournitures médicales. Ces réseaux et ce système permettent en outre de dispenser des formations à grande échelle dans plus de 100 pays.

Le Fonds mondial a également aidé à la création du Dispositif pour accélérer [l'accès aux outils contre le COVID-19](#) (Accélérateur ACT), la collaboration mondiale qui accélère la riposte mondiale à la pandémie. Il codirige le pilier Diagnostics et le connecteur de systèmes de santé et de riposte. Le Fonds mondial est un partenaire clé du groupe de travail d'urgence pour les besoins en oxygène liés au COVID-19 de l'Accélérateur ACT, et il est l'une des principales sources de financement pour l'achat d'oxygène médical.

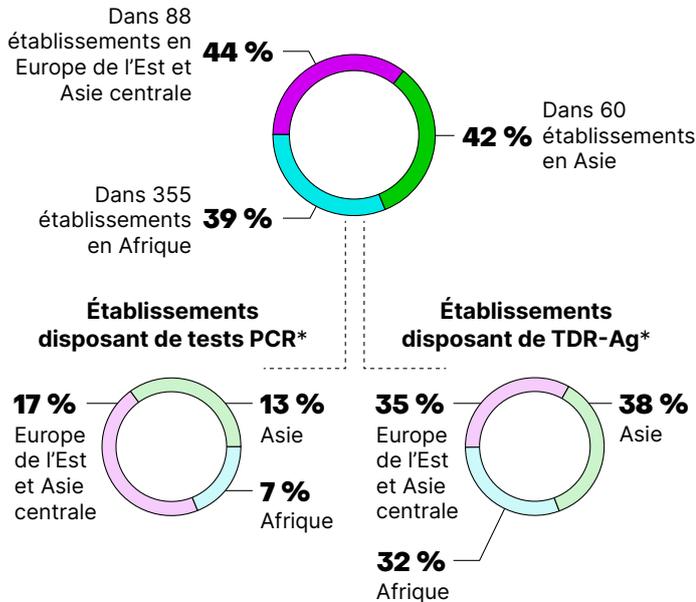
Depuis le début de la pandémie, grâce aux généreuses contributions des donateurs, le Fonds mondial a octroyé plus de 4 milliards de dollars US en soutien à la lutte contre le COVID-19 de plus de 100 pays. Malheureusement, les ressources du C19RM s'épuisent, alors que la lutte contre le COVID-19 et ses effets dévastateurs sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme n'est pas terminée. Sans fonds supplémentaires, nous ne pourrions pas continuer à aider les pays à protéger leurs agents de santé de première ligne, à assurer le dépistage du COVID-19 pour enrayer sa propagation et identifier les nouveaux variants, ni offrir aux patients les plus gravement atteints les traitements requis, notamment l'oxygène médical.

C'est en nous unissant dans un effort de collaboration à l'échelle mondiale, en travaillant ensemble pour aider les pays à obtenir un accès équitable aux outils médicaux essentiels et en renforçant les systèmes de santé à l'avant-scène de la riposte, que nous arriverons à vaincre le COVID-19 et atténuer son impact sur la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

# Accès inéquitable aux outils de lutte contre le COVID-19 : portrait de la situation dans 503 établissements d'Afrique, d'Asie, d'Europe de l'Est et d'Asie centrale

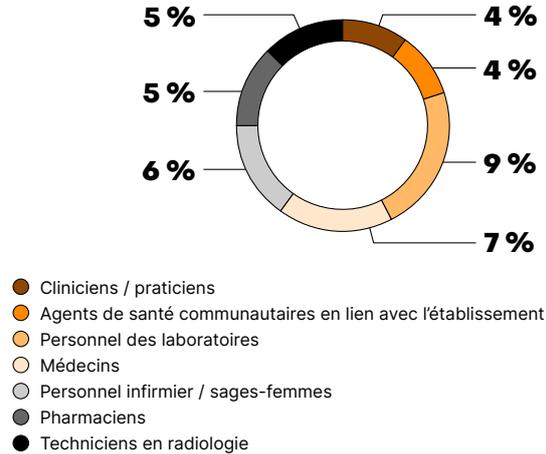
## Diagnostiques

Établissements autorisés et en mesure de réaliser des tests de dépistage du COVID-19\*



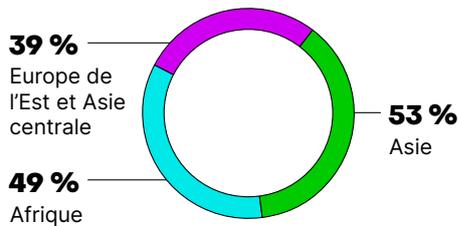
## Équipements de protection individuelle (EPI)

Agents de santé diagnostiqués positifs au COVID-19 depuis le début de la pandémie, par profession

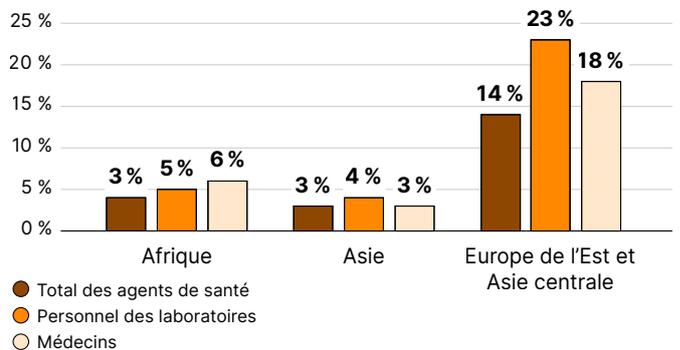


## Traitements

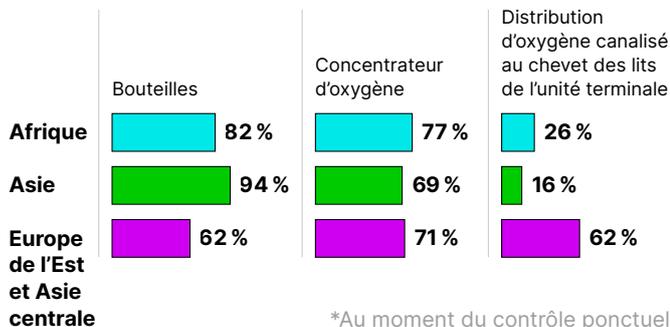
Établissements proposant l'oxygénothérapie\*



Agents de santé diagnostiqués positifs au COVID-19 depuis le début de la pandémie, par région



Établissements en mesure de proposer l'oxygénothérapie et où les outils suivants étaient opérationnels\*



Disponibilité des EPI pour tout le personnel (au moins quatre EPI de base)\*

