

OPPORTUNITÉ HISTORIQUE DE PROGRÈS EN MATIÈRE D'ACCÈS À L'OXYGÈNE MÉDICAL À LA 78^{ème} ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ONU

15 septembre 2023

La Commission mondiale de la santé du Lancet sur la sécurité de l'oxygène médical encourage les 194 États membres des Nations Unies réunis lors de la 78^e Assemblée générale à veiller à ce que l'accès à l'oxygène médical soit abordé de manière adéquate lors des trois réunions de santé de haut niveau sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies. (PPPR), Couverture Maladie Universelle (CSU) et Tuberculose (TB) du 20 au 22 septembre 2023.

L'oxygène est **un médicament essentiel** pour sauver des vies sans substitut. Les professionnels de la santé utilisent l'oxygène pour traiter les maladies respiratoires aiguës et chroniques comme le COVID-19, la pneumonie, la BPCO et bien d'autres, ainsi que pour les soins chirurgicaux et de traumatologie. Les groupes vulnérables tels que les femmes enceintes, les nouveau-nés, les enfants et les personnes âgées ont régulièrement besoin d'une oxygénothérapie.

Lorsque les États membres se sont réunis à l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) le 26 mai 2023, ils ont adopté à l'unanimité la toute première résolution consacrée à **l'amélioration de l'accès à l'oxygène médical**, soulignant son rôle central dans les programmes PPPR, CSU et lutte contre la tuberculose. La résolution affirme non seulement qu'un accès accru à l'oxygène médical accélérera les progrès vers l'objectif de développement durable (ODD) pour la CSU (cible 3.8) et dans le traitement des affections liées au sida, à la tuberculose et au paludisme (cible 3.3), mais elle exhorte également à l'inclure dans les efforts mondiaux et nationaux de préparation et de réponse aux pandémies et à d'autres urgences sanitaires, y compris les épidémies de maladies infectieuses.

Cette reconnaissance par la WHA reflète le fardeau massif de décès et d'invalidité causé par un manque fondamental d'accès à l'oxygène médical. **Le fardeau mondial de la maladie** estime que les affections nécessitant de l'oxygène sont responsables de près de 25 millions de décès chaque année, dont neuf millions dus à des maladies cardiaques, quatre millions à des blessures, quatre millions à des infections des voies respiratoires inférieures et à la tuberculose, trois millions à cause de la BPCO, deux millions à cause du cancer du poumon, et deux millions de troubles néonataux. Chaque année, plus de **sept millions d'enfants** atteints de pneumonie entrent dans des établissements de santé à revenus faibles ou moyens avec un besoin d'oxygène médical, mais **des études** suggèrent que seulement un sur cinq en recevra réellement.

Mais c'est pendant la pandémie de COVID-19 que le monde a pris conscience de l'horreur du manque fondamental d'accès à l'oxygène médical. Nous ne savons pas exactement combien **des sept millions** de décès officiels dus au COVID-19 auraient pu être évités avec un approvisionnement adéquat en oxygène médical, mais des études ont révélé que de nombreux patients atteints du COVID-19 sont morts sans jamais en avoir reçu. Par exemple, **une étude** sur les décès dus au COVID-19 dans 64 unités de soins intensifs dans dix pays africains a révélé qu'un patient sur deux mourait sans oxygène médical. Début 2021, les besoins quotidiens en oxygène médical pour traiter les patients atteints du COVID-19 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ont culminé à 30 millions de mètres cubes ; décuplé dans certains pays en l'espace de quelques semaines.

Et comment pouvons-nous un jour oublier les expériences de tant de patients et de familles au plus fort de la pandémie ? faire la queue pendant des heures pour remplir les bouteilles d'oxygène ; payer des prix exorbitants pour acheter de l'oxygène sur le marché privé ; allongés sur des civières dans les parkings des hôpitaux, incapables d'être admis parce qu'il n'y avait pas d'oxygène ; de médecins désespérés qui se tournent vers les réseaux sociaux

pour mendier de l'oxygène pour leurs patients et de nouveau-nés vulnérables transportés par avion vers des hôpitaux où les USIN disposaient d'oxygène.

Malgré le soutien considérable qui a été apporté à de nombreux pays pour les aider à répondre aux besoins croissants en oxygène médical au cours des trois dernières années – en grande partie grâce au **groupe de travail d'urgence sur l'oxygène de l'accélérateur ACT-A** – le manque d'accès à des services d'oxygène médical de qualité reste un fléau. La plupart des systèmes de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ainsi que la sélection, l'achat, la maintenance et l'utilisation appropriés des dispositifs médicaux associés. Cela augmente la mortalité et nuit à la qualité de vie, tout en augmentant le risque de décès massifs face à une autre pandémie de type COVID, qui, selon **les prévisionnistes**, a près de 30 % de chances de se produire au cours de la prochaine décennie.

En conséquence, nous faisons appel aux gouvernements chargés de la responsabilité de co-faciliter chacune des réunions de haut niveau sur la santé de l'Assemblée générale des Nations Unies - Maroc et Israël (PPPR), Thaïlande et Guyane (CSU), et Pologne et Ouzbékistan (TB) - pour garantir que l'oxygène médical soit inclus dans leurs délibérations et reflété dans les déclarations politiques qui seront publiées. Le manque d'accès à l'oxygène a un impact direct sur chacun des trois problèmes de santé mondiaux : les pandémies, la couverture sanitaire universelle et la tuberculose.

La pandémie a démontré le rôle de l'oxygène dans la prévention de la mortalité et l'oxygène restera essentiel dans les futures pandémies qui seront probablement provoquées par des pathogènes respiratoires. La couverture sanitaire universelle devrait inclure le droit à l'oxygénothérapie pour un large éventail de maladies aiguës et chroniques, en particulier chez les enfants. La pneumonie reste une cause majeure de mortalité, en partie à cause du manque d'accès à une oxygénothérapie efficace. Et l'oxygène est un élément essentiel pour la gestion des maladies pulmonaires tuberculeuses, tant pour les maladies pulmonaires aiguës que pour les maladies pulmonaires chroniques post-TB, qui sont de plus en plus reconnues comme étant courantes.

La reconnaissance du rôle de l'oxygène médical par les réunions du PPPR, de la CSU et de la tuberculose soutiendra les nouveaux efforts en cours pour aider les pays à accroître l'accès à l'oxygène pour servir les patients dès maintenant et se préparer à la prochaine pandémie. Cela inclut la nouvelle **Alliance mondiale pour l'oxygène (GO2AL)**, dirigée par Unitaid, le Fonds mondial, le CDC Afrique et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), et soutenue par l'OMS, l'UNICEF et de nombreux autres organismes et donateurs mondiaux de santé, ainsi que le **Fonds de lutte contre la pandémie de la Banque mondiale**.

Nous incluons des suggestions sur la manière d'inclure l'oxygène dans les déclarations des trois réunions de haut niveau qui sont alignées sur la résolution WHA sur l'oxygène, **la Convention de l'OMS, l'accord ou tout autre instrument international sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies**, ainsi que sur l'ensemble des travaux publiés par **le Groupe indépendant pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies**.

Nous espérons également que le rapport de la Commission mondiale sur l'oxygène du Lancet en 2024 apportera une contribution majeure pour garantir que les systèmes de santé du monde entier puissent fournir à chaque patient l'oxygène médical dont il a besoin pour survivre et prospérer.

Le monde a déjà été pris de court en ne se concentrant pas sur l'accès à l'oxygène médical, avec des résultats tragiques. Il est de notre devoir collectif de veiller à ce que nous ne commettions plus la même erreur.

Qu'est-ce que la Commission mondiale de la santé du Lancet sur la sécurité de l'oxygène médical ?

*Pour informer et accélérer le développement de systèmes de santé capables de fournir de l'oxygène médical à chaque patient qui en a besoin maintenant, et dans le cas probable d'une autre pandémie respiratoire, la Commission mondiale de l'oxygène pour la santé du Lancet a **été annoncée** en septembre 2022.*

La Commission prévoit de rendre compte en 2024 sur quatre questions majeures : (1) comment définir et mesurer le besoin en oxygène médical, (2) comment définir et mesurer l'accès à l'oxygène, (3) comment planifier la bonne combinaison de solutions d'oxygène et personnel pour les différents systèmes de santé nationaux, et (4) comment obtenir le financement et le soutien politique nécessaires pour apporter un changement transformationnel. Ces thèmes seront appliqués à travers quatre piliers transversaux traitant de tous les niveaux de soins de santé, des populations de patients, des indications pertinentes de l'oxygénothérapie et de diverses questions liées aux systèmes de santé.

La Commission se réjouit de collaborer étroitement avec les États membres et GO2AL pour éclairer et renforcer la mise en œuvre des 31 actions décrites dans la résolution de l'OMS et appelle toutes les parties prenantes à jouer un rôle dans l'effort historique visant à garantir qu'aucun patient ne meure plus jamais pour cause de manque d'accès à l'oxygène médical.

La Commission mondiale de santé du Lancet sur la sécurité de l'oxygène médical est dirigée par 20 commissaires et guidée par une équipe de 40 conseillers et un comité exécutif comprenant des organisations co-organisatrices – l'Université Makerere en Ouganda, l'icddr,b au Bangladesh, et l'Université de Melbourne et le Murdoch Children's Research Institute en Australie — avec le soutien de la Every Breath Counts Coalition. Pour garantir une large contribution aux travaux de la Commission, un réseau mondial de collaborateurs sur l'accès à l'oxygène - ouvert à tous - se réunit chaque mois.

Pour une liste des commissaires et conseillers en oxygène, cliquez [ici](#).

Contacts : Comité Exécutif

Dr Freddy Kitutu, Université Makerere, Ouganda, kitutufred@gmail.com

Dr Ahmed Ehsanur Rahman, icddr,b Bangladesh, ehsanur@icddr.org

Dr Carina King, Karolinska Institutet, Suède, carina.king@ki.se

Dr Hamish Graham, Université de Melbourne et Murdoch Children's Research Institute, Australie, hamish.graham@rch.org.au

Zoë Mullan, Lancet Global Health, Royaume-Uni, zoe.mullan@lancet.com

Leith Greenslade, Every Breath Counts, États-Unis, leith@justactions.org



Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies Réunion de haut niveau sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies

Co-facilité par les gouvernements du Maroc et d'Israël

20 septembre 2023

La Convention de l'OMS, l'accord ou tout autre instrument international sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies (WHO CA+), le Groupe indépendant pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies (IPPPR) et la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'augmentation de l'accès à l'oxygène médical ont tous affirmé le rôle vital de l'oxygène médical pendant les pandémies d'infections respiratoires et ont recommandé d'inclure l'oxygène médical dans le cadre des efforts de préparation et de réponse à une pandémie.

Plus précisément, l'OMS CA+ inclut l'oxygène médical dans la définition des « produits liés à la pandémie » qui peuvent être nécessaires à la prévention, à la préparation, à la réponse et/ou au rétablissement en cas de pandémie. L'IPPPR conclut que l'approvisionnement insuffisant en oxygène médical et en thérapies respiratoires, ainsi que le personnel nécessaires pour installer, faire fonctionner et entretenir les équipements de sauvetage, constituaient une « inéquité déterminante » de la pandémie de COVID-19 et un « échec marqué » de la réponse à la pandémie, et la résolution de l'OMS sur l'oxygène appelle les États membres à inclure spécifiquement l'accès aux soins médicaux. l'oxygène, les diagnostics et les thérapies associés, ainsi que tous les systèmes et le personnel d'oxygène médical dans leurs stratégies nationales de préparation et d'intervention en cas de pandémie.

Afin de garantir que le projet zéro 2023 de la **Déclaration politique de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies** est bien aligné sur l'AC+ de l'OMS, l'IPPPR et la résolution de l'OMS sur l'oxygène, nous suggérons que ajouts suivants (en rouge) :

*Exprimez également votre inquiétude face au fait que les inégalités en matière d'accès aux vaccins, tests et traitements contre la COVID-19 sont flagrantes, avec 22 % de la population entièrement vaccinée dans les économies à faible revenu, contre 75 % dans les économies à revenu élevé, au 19 décembre 2022 et 50 % des systèmes de santé n'ont toujours pas d'accès fiable à l'oxygène médical, ce qui les expose à une répétition des pénuries d'oxygène liées au COVID-19 (Source : **Enquêtes de l'OMS**).*

*Reconnaitre en outre la nécessité d'investir dans la formation, le développement, le recrutement et la fidélisation d'un personnel de santé qualifié, notamment des médecins, des infirmières, des sages-femmes, des agents de santé communautaires et **des ingénieurs et techniciens biomédicaux**, comme élément fondamental de systèmes de santé solides et résilients pour prévenir, préparer et répondre aux pandémies et urgences sanitaires, et améliorer les conditions de travail et la gestion du personnel de santé pour garantir la sécurité des agents de santé.*

Saluons l'adoption de la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé du 26 mai 2023 visant à accroître l'accès à l'oxygène médical et l'accord des États membres pour inclure l'accès à l'oxygène médical, aux diagnostics et aux thérapies associés, ainsi qu'à tous les systèmes et personnels d'oxygène médical, dans les stratégies de préparation à une pandémie. et réponse et autres urgences sanitaires.



THE LANCET GLOBAL HEALTH COMMISSION MEDICAL OXYGEN SECURITY

Déclaration politique de la deuxième Assemblée générale des Nations Unies Réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle

Co-facilité par les gouvernements de la Thaïlande et du Guyana

21 septembre 2023

La résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'augmentation de l'accès à l'oxygène médical affirme le rôle essentiel de l'oxygène médical dans l'accélération des progrès vers la cible 3.8 de l'objectif de développement durable de la couverture sanitaire universelle (CSU), et appelle les États membres à élaborer des plans nationaux chiffrés pour accroître l'accès à des services sûrs, des systèmes et du personnel d'oxygène médical abordables et de qualité garantie pour répondre aux besoins identifiés de tous les patients dans le contexte de la CSU.

Alors que moins de 50 % des établissements de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire bénéficient d'un approvisionnement fiable en oxygène médical, et que les prix élevés et la qualité douteuse de l'oxygène médical sont disponibles dans les 50 % restants des établissements, les gouvernements doivent garantir que l'oxygène médical est inclus dans l'ensemble essentiel des services de santé couverts par la CSU, comme le souligne clairement une récente étude de l'OMS et de la Banque mondiale. L'oxygénothérapie constitue trop souvent l'élément le plus important de la facture d'un hôpital, même dans les hôpitaux à revenus élevés, et ses coûts élevés constituent un obstacle à la recherche et à l'achèvement des soins dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, où, dans de nombreux cas, ils sont directement répercutés aux patients. L'oxygène sauve des vies. Une étude récente estime qu'elle a le pouvoir de réduire de 25 % les décès parmi les enfants hospitalisés et qu'elle est aussi rentable que la vaccination des enfants.

Dans la mesure où ni l'oxygène médical ni l'oxymétrie de pouls n'ont été mentionnés dans la Déclaration politique de 2019 de la Réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle « Couverture sanitaire universelle : avancer ensemble pour construire un monde plus sain » et ne sont pas encore reflétés dans l'avant-projet de déclaration politique de 2023. Déclaration de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, nous suggérons les ajouts suivants :

Rappeler la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'augmentation de l'accès à l'oxygène médical (26 mai 2023) et affirmer le rôle essentiel de l'oxygène médical et de l'oxymétrie de pouls dans l'accélération des progrès vers une couverture sanitaire universelle (cible 3.8 des ODD) en augmentant l'accès à de l'oxygène médical sûr, abordable et de qualité. systèmes et du personnel pour répondre aux besoins de tous les patients, et en surveillant les progrès.

Moins de 50 % des établissements de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire disposent d'une source fiable d'oxygène médical compromettant les soins pour les femmes enceintes, les nouveau-nés, les enfants et les adultes souffrant d'un large éventail de maladies aiguës et chroniques et contribuant aux 25 millions de dollars annuels. décès dus à des causes pour lesquelles l'oxygène est un médicament essentiel, dont neuf millions dus à des maladies cardiaques, quatre millions à des blessures, quatre millions à des infections des voies respiratoires inférieures et à la tuberculose, trois millions à cause de la BPCO, deux millions à cause du cancer du poumon et deux millions à cause de troubles néonataux. (Sources : enquêtes de l'OMS et charge mondiale de morbidité 2019).



Déclaration politique de la deuxième réunion de haut niveau des Nations Unies Réunion sur la lutte contre la tuberculose

Co-facilité par les gouvernements de Pologne et d'Ouzbékistan

22 septembre 2023

L'oxygène médical est un traitement vital pour les patients tuberculeux présentant un risque ou une insuffisance respiratoire aiguë, qui est plus fréquente et souvent mortelle dans les formes graves de tuberculose disséminée (par exemple, les patients atteints du VIH, de tuberculose multirésistante ou de tuberculose ultrarésistante). Dans cette population, **des études** ont montré que la contribution de l'insuffisance respiratoire à la mortalité est élevée, ce qui indique le rôle vital de l'oxygénothérapie. Cependant, l'absence d'audits de mortalité de routine pourrait cacher la véritable ampleur de l'insuffisance respiratoire en tant que principale cause de décès des patients tuberculeux. En outre, une proportion de patients en convalescence après la tuberculose continuent d'avoir besoin d'une oxygénothérapie supplémentaire tout au long de leur vie pour maintenir leur qualité de vie.

Bien que **la Déclaration politique de 2018 de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur la lutte contre la tuberculose** ne mentionne pas spécifiquement l'oxygène médical, elle indique clairement que « des millions de personnes atteintes de tuberculose manquent chaque année de soins de qualité, notamment d'un accès à des tests de diagnostic et à des tests de diagnostic abordables. traitement, en particulier dans les pays en développement. La réunion de 2023 est l'occasion de corriger cet oubli.

L'objectif principal de cette réunion étant d'élaborer un « rapport complet et analytique sur les progrès réalisés et les défis restant dans la réalisation des objectifs de lutte contre la tuberculose dans le contexte de la réalisation de l'Agenda 2030 pour le développement durable », nous suggérons que la réunion affirme la nécessité pour les États membres et les agences de santé mondiales et les donateurs pour :

Garantir l'accès à de l'oxygène médical sûr, de qualité et abordable pour les patients tuberculeux qui en ont besoin pour améliorer les résultats du traitement et la qualité de vie, conformément à la résolution sur l'augmentation de l'accès à l'oxygène médical que tous les États membres ont adoptée lors de l'Assemblée mondiale de la santé en 2023.