

# POUR UNE RÉPONSE FRANÇAISE À LA PANDÉMIE DE COVID-19 JUSTE ET ADAPTÉE

*Recommandations du*  
COLLECTIF  
SANTÉ  
MONDIALE

Mai 2020



# RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

En amont de futures échéances décisives telles que la conférence internationale de collecte de fonds du 4 mai organisée par l'Union européenne<sup>1</sup>, l'Assemblée mondiale de la santé et le G7, **nous demandons à la France de porter un plan de réponse sanitaire ambitieux.**

**Les besoins financiers de la réponse** – La réponse sanitaire mondiale à la Covid-19 a fait l'objet d'une première estimation par les Nations unies et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). **La juste part de la France à ces plans est estimée à au moins 14,5 milliards d'euros.** Le soutien de la réponse sanitaire à la Covid-19 dans les pays les plus pauvres, notamment africains, doit se faire **sous forme d'argent additionnel et sous forme de dons.**

**Ce volet international de la réponse française à la Covid-19 devra être mis en œuvre selon ces principes :**

- o *Articulation de la réponse d'urgence avec la nécessaire continuité des soins et du renforcement des systèmes de santé et de protection sociale*
- o *Approche basée sur les droits humains et sur le genre*
- o *Ne laisser personne de côté*
- o *Co-construction des réponses avec les OSC (organisations de la société civile) et les communautés, dans toute leur diversité*

Les défis auxquels le monde fait face pour lutter contre la pandémie de Covid-19 mettent en lumière le résultat de plusieurs décennies de sous-investissement dans les secteurs publics sociaux et sanitaires et les insuffisances des systèmes de santé. **La réponse de la France doit se construire et se décliner autour des six piliers des systèmes de santé :**

## 1) INVESTIR DANS LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ DE MANIÈRE SIGNIFICATIVE ET DURABLE

- o La France devra **renforcer durablement les systèmes de santé et soutenir la mise en place de la couverture santé universelle** dans les pays les plus fragiles en **s'opposant à la tendance à la privatisation de la santé** et appuyant des systèmes publics de santé robustes, en particulier les niveaux primaires et communautaires de ces systèmes, au plus proche des populations.
- o Ce renforcement doit se faire **sous forme d'APD supplémentaire en dons** et doit être complété par des **mesures d'annulation de la dette** afin de libérer des espaces budgétaires conséquents pour les financements nationaux des systèmes de santé.
- o La France devra également **soutenir la mise en place et le soutien de filets de protection sociale** qui seront également indispensables.

## 2) LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

- o Pour assurer la légitimité et l'efficacité des politiques de santé, la France doit pousser pour que la **gouvernance et le leadership de la santé mondiale deviennent plus représentatifs en priorisant l'intégration des femmes, des jeunes et des communautés** dans leur diversité dans l'ensemble des instances de prise de décision et de mise en œuvre, en premier lieu celles de la riposte à la Covid-19.
- o La France doit réaffirmer son **soutien politique et financier à l'OMS** dans la coordination de la réponse internationale.

## 3) GARANTIR LA CONTINUITÉ DE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS

- o La réponse française doit contribuer au maintien des services de santé essentiels afin notamment de garantir **le suivi des patient-e-s vivant avec des maladies infectieuses,**

**non transmissibles ou chroniques, la continuité des programmes de vaccination, l'accès aux services de droits et de santé sexuels et reproductifs, le dépistage et le traitement de la malnutrition.** Afin de mettre en œuvre une réponse globale, la France devra également soutenir l'accès aux autres services essentiels, tels, entre autres, l'accès à l'eau et aux services d'hygiène et d'assainissement, un accès à l'alimentation pour tou·te·s.

- o La France devra renforcer l'intégration de ces services aux niveaux primaire et communautaire du système de santé et **mettre les populations vulnérables et discriminées au cœur des mesures de continuité des services essentiels.**

#### 4) LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

- o La France doit soutenir la mise en place de **mesures de protection des soignant·e·s** en garantissant la disponibilité du matériel et des équipements nécessaires à leur protection.
- o La France doit soutenir **un plan massif de recrutement de nouveaux personnels de santé, notamment communautaires**, ainsi que la formation (initiale et continue) du plus grand nombre de travailleur·se·s de santé.

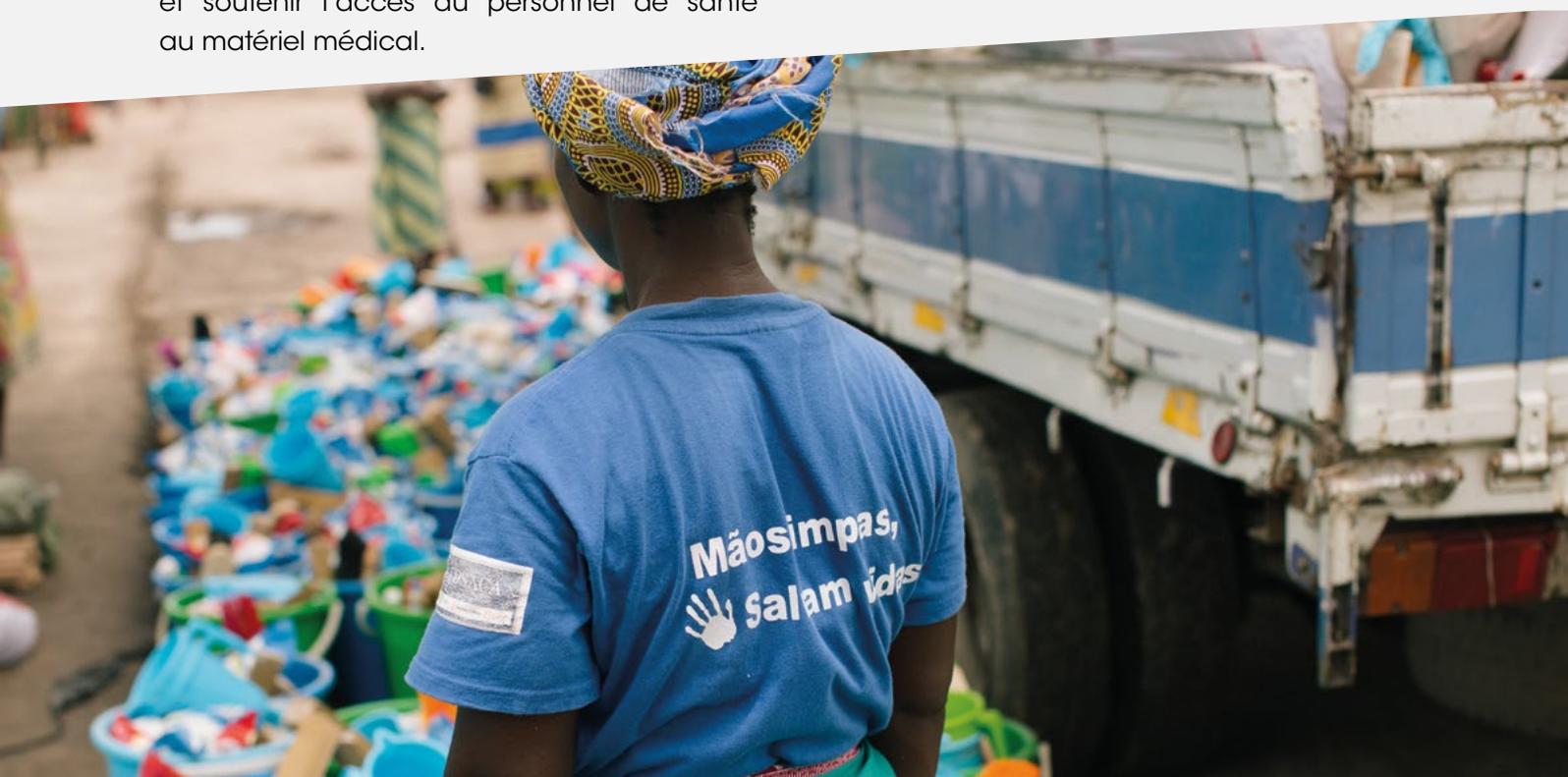
#### 5) ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET PRODUITS DE SANTÉ

- o La France doit soutenir **l'accès des populations à un dépistage et des soins de prise en charge gratuits** au point de service pour tou·te·s et soutenir l'accès du personnel de santé au matériel médical.

- o La France doit pousser pour **une levée des mesures qui limitent et contraignent les chaînes d'approvisionnement** et logistiques et le déplacement des personnels sanitaires et humanitaires.
- o La France doit garantir que **les futurs vaccins et traitements contre la Covid-19 soient accessibles à tou·te·s**, y compris dans les pays les plus pauvres.

#### 6) INFORMATIONS ET DONNÉES

- o La France doit soutenir le développement et la **mise en place de systèmes de surveillance épidémiologique fonctionnels** et la mise en place d'un système de surveillance de l'évolution de la situation et de ses conséquences économiques et sanitaires.
- o La France doit **recueillir et analyser des données genrées**, y compris dans la phase de recherche de traitement, analyser l'impact des mesures sur les inégalités de genre et adapter les politiques publiques en fonction de ces données.
- o La France doit soutenir **la traduction systématique en français de l'ensemble des recommandations de l'OMS** ainsi que dans les principales langues régionales africaines.
- o La France doit **soutenir le rôle des sociétés civiles** comme relais les plus pertinents de l'information, des messages de prévention et des réponses face à la pandémie.



En seulement quelques mois, la pandémie de Covid-19 s'est répandue à l'échelle globale, dans un monde où la moitié de la population mondiale n'a toujours pas accès aux services de santé et sociaux les plus essentiels<sup>2</sup>.

Aujourd'hui, près d'un milliard de personnes vivent dans des conditions de vie précaires et de mal logement qui rendent les mesures de distanciation sociale difficilement applicables. En l'absence d'intervention, une modélisation de l'Imperial College London<sup>3</sup> estime que la pandémie pourrait causer jusqu'à 7 milliards d'infections et 40 millions de décès dans l'année à venir.

Cette crise met à jour et exacerbe les inégalités systémiques et géographiques d'accès à la santé. Elle fait peser des risques accrus sur les populations les plus vulnérables, marginalisées et discriminées qui étaient déjà confrontées à un accès à la santé limité. Elle menace également d'aggraver les inégalités de genre. Les femmes sont particulièrement touchées par la crise. Elles sont en première ligne dans la réponse à la pandémie, représentant la majorité des professionnelles de santé, elles sont davantage exposées aux violences, en particulier dans la sphère domestique, et elles voient leur accès à la contraception et à l'avortement particulièrement limité.

Mais cette crise dépasse le seul secteur de la santé : ses impacts socio-économiques sont déjà considérables puisque plus de 500 millions de personnes supplémentaires risquent de passer sous le seuil de pauvreté<sup>4</sup>.

La Covid-19 risque donc de se traduire par un recul de plusieurs décennies dans la lutte contre la pauvreté. De tels constats soulignent l'urgence d'une réponse globale et la nécessaire mise en œuvre d'interventions immédiates, ambitieuses et coordonnées entre les acteurs de la communauté internationale pour faire face à cette crise sans précédent.

Depuis 2019, la France porte l'ambition de faire de la lutte contre les inégalités mondiales, de la promotion des droits humains et de la diplomatie féministe un fil conducteur de sa politique extérieure et d'aide au développement<sup>5</sup>. Face à un risque accru d'une multiplication d'approches coercitives et conservatrices qui renforcent les discriminations et les inégalités, il est impératif

que la France défende activement ces principes d'action dans sa réponse à la Covid-19.

En effet, la France peut contribuer de manière significative à la réduction des inégalités face à la pandémie de Covid-19 et apporter une réponse pertinente et adaptée à cette crise sanitaire globale, à travers l'intégration systématique d'une approche basée sur les droits humains, la lutte contre les inégalités, la prise en compte de la dimension genre, l'application d'une diplomatie extérieure féministe, et l'inclusion des organisations de la société civile et des communautés impactées selon un principe de co-construction.



# BESOINS FINANCIERS

## QUELS ORDRES DE GRANDEUR ET QUELLE CONTRIBUTION FRANÇAISE ?

La lutte contre la pandémie de Covid-19 appelle à des mesures inédites dans leur ampleur et leur façon de faire, en rupture avec les échelles du monde « avant Covid ». Début avril, la moitié de la population mondiale était confinée<sup>6</sup> et entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 12 avril, le financement pour la réponse est estimé à 12 300 milliards de dollars à l'échelle de la planète<sup>7</sup>. **Pour être à la hauteur de l'enjeu, le volet international de la réponse française doit donc s'inscrire dans ce nouvel ordre de grandeur.**

Cette réponse doit notamment prendre en compte l'appel envoyé par les chef·fe·s d'État et les ministres des finances africain·e·s de mettre rapidement à disposition des financements, mais aussi des mesures d'annulation de la dette des pays les plus fragiles en cohérence avec la déclaration d'Emmanuel Macron du 13 avril, tout cela afin de créer l'espace budgétaire et fiscal nécessaire à la réponse dans ces pays.

Fin mars, les Nations unies ont formulé une première estimation de coût d'une réponse urgente et ambitieuse pour endiguer la pandémie et éviter la catastrophe humanitaire, en appelant au financement du plan d'urgence humanitaire d'OCHA à hauteur de 2 milliards de dollars<sup>8</sup> et à la mobilisation de 500 milliards de dollars sous forme de dons pour les systèmes de santé des pays en développement<sup>9</sup>. **La juste part<sup>10</sup> de la France à ces deux plans est estimée à 14,4 milliards d'euros<sup>11</sup>.** L'OMS, au cœur d'une réponse internationale coordonnée et dont le rôle risque d'être fortement affaibli suite au retrait du soutien financier des États-Unis, a par ailleurs chiffré à 675 millions de dollars son premier Plan Stratégique de Préparation et Réponse à la Covid-19 qui court de février à avril<sup>12</sup>. **La juste part de la France à ce premier plan de réponse de l'OMS est estimée à 18,5 millions d'euros.**

**Sur les bases de ces estimations, la juste part de la France pour soutenir la réponse sanitaire à la Covid-19 dans les pays les plus pauvres à travers ces trois plans est estimée à au moins 14,5 milliards d'euros en dons.**

Nous avons noté les premiers engagements pris par la France et l'annonce de 1,2 milliard d'euros pour l'initiative « Covid-19 - santé en commun » pour l'Afrique dont seulement 150 millions sous forme de dons<sup>13</sup> soit seulement 8% de l'enveloppe, ainsi que les annonces et communiqués de l'Union européenne, du G7 et du G20 soutenus par la France.

Il s'agit pourtant pour l'instant majoritairement de réallocation de budgets existants. Pire, la France privilégie l'instrument du prêt vers les pays les plus pauvres, une mesure contreproductive et à rebours des dynamiques internationales risquant d'aggraver l'endettement des pays les

plus pauvres - qui ne peuvent se le permettre. On sait par exemple que la gestion de la dette au Ghana représente un budget 11 fois supérieur à celui alloué à la santé<sup>14</sup>. Par ailleurs, l'ampleur des financements débloqués pour la réponse sanitaire fait pâle figure proportionnellement aux mesures prises en France et à l'international pour faire face aux conséquences économiques du virus.

La réponse actuelle est insuffisante et **nous demandons donc que les prochaines mesures prises pour soutenir la réponse sanitaire dans les pays en développement consistent en des financements nouveaux, sous forme de dons.**

# QUELS SONT LES PRINCIPES QUI DOIVENT GUIDER LA RÉPONSE ?

**Le volet international de la réponse française à la Covid-19 devra tirer les leçons des crises sanitaires précédentes et être mis en œuvre selon les principes suivants :**

## **Articulation de la réponse d'urgence avec la nécessaire continuité des soins et du renforcement des systèmes de santé et de protection sociale.**

La réponse à l'urgence humanitaire et sanitaire est indispensable pour endiguer au plus vite la propagation du virus, notamment dans les pays les plus pauvres. En parallèle, elle doit à tout prix s'accompagner d'une attention particulière de la part des gouvernements et des bailleurs à la protection des services de santé et sociaux nécessaires au traitement des autres besoins médicaux des populations.

Sur la base des leçons apprises notamment lors des épidémies d'Ebola, de Zika, de SRAS et de grippe H1N1, nous savons qu'une intervention urgente et simultanée dans les pays les plus pauvres est nécessaire pour permettre une réponse adéquate<sup>15</sup>, dont l'opérationnalisation doit articuler les volets d'urgence humanitaire et de développement afin de s'assurer que les ressources engagées dans les interventions d'urgence aient un impact de moyen et long terme sur le renforcement des capacités des systèmes de santé<sup>16</sup>.

La réponse française doit donc respecter les principes d'efficacité de l'aide, notamment l'alignement et l'appropriation, en s'intégrant au sein des systèmes de santé nationaux préexistants afin d'assurer leur renforcement à long terme.

**Approche basée sur les droits humains et sur le genre.** La santé, en tant que droit humain, doit être le moteur de toute décision politique et le respect des droits humains devra être au centre de la réponse : elle doit être basée sur les besoins des personnes, non discriminante et pleinement inclusive des populations marginalisées et criminalisées, et prendre en compte l'ensemble des déterminants de la santé. La réponse doit être adaptée à chaque

contexte et acceptable par tou-te-s en mettant le ou la patient-e, ses droits et son consentement au centre des soins et des services<sup>17</sup>. Les mesures de confinement et les restrictions pour protéger la santé publique doivent être limitées dans le temps, basées sur des données et révisables par les instances de représentation démocratique et judiciaire, et des exceptions pour atténuer leurs conséquences sur les groupes les plus vulnérables doivent être prévues<sup>18</sup>.

La France devra également appliquer concrètement les principes de la politique extérieure féministe qu'elle revendique. En ce sens, elle doit adopter une approche basée sur le genre en analysant l'impact potentiel des mesures telles que le confinement sur les femmes et les filles, en atténuant les risques d'une manière qui n'aggrave pas les inégalités et les violences liées au genre, en veillant à ce que les approches positives de la sexualité prévalent toujours sur la stigmatisation, et ce d'autant plus dans un contexte de montée des conservatismes. Il s'agit aussi de soutenir activement la participation des femmes dans la gouvernance sanitaire, y compris au plus haut niveau dans les postes décisionnaires.

Dans tous les forums internationaux, la France doit condamner publiquement et au plus haut niveau les atteintes portées aux droits humains dans la réponse à la Covid-19 (stigmatisation des populations, réduction de l'accès aux DSSR, etc.).

**Ne laisser personne de côté.** La pandémie va frapper plus durement les personnes en situation de pauvreté, de précarité et d'exclusion, qui ont un accès réduit à la prévention et aux soins, celles et ceux dont la situation sanitaire est déjà fragilisée, qui n'ont pas la même capacité à appliquer les gestes barrières et à respecter les mesures de confinement. C'est le cas notamment

en habitats précaires, dans des camps, des personnes travailleuses du sexe, en situation de privation de liberté, usagères de drogues, personnes migrantes ou réfugiées, personnes en situation de handicap, personnes vivant d'activités informelles dont beaucoup sont des femmes. Ces personnes ont généralement un accès à l'information, à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement ainsi qu'à la santé très limité, elles vivent dans la promiscuité et leur survie repose souvent sur le fait de pouvoir se déplacer pour générer un revenu.

Par ailleurs, certains de ces groupes font face à un risque augmenté de stigmatisation. Des violations des droits humains de ces groupes, motivées par la lutte contre l'épidémie, sont déjà recensées<sup>19</sup>.

### **Co-construction des réponses avec les organisations de la société civile et les communautés, dans toute leur diversité.**

Les organisations de la société civile, dont les organisations féministes, et les communautés doivent être incluses dans la réponse française, depuis son élaboration jusqu'à l'exercice de redevabilité, et en passant par sa mise en œuvre. Les leçons tirées des crises et lutte contre les grandes pandémies de VIH, tuberculose et paludisme indiquent toute l'importance de réponses aux urgences épidémiques adaptées aux spécificités des contextes locaux et sous la responsabilité d'acteurs·rices reconnu·es et directement issu·es des communautés impactées afin de mieux répondre aux épidémies<sup>20</sup>.

L'élaboration de la réponse française doit d'ores et déjà se nourrir des expertises nationales et locales et soutenir les réponses spontanées mises en place par les communautés et personnes concernées. Impliquer les communautés, et notamment les communautés touchées par la Covid-19, dès le début, dans tous les aspects de la réponse est indispensable pour instaurer la confiance et assurer la pertinence et l'efficacité des mesures, mais aussi éviter les préjudices indirects ou imprévus et garantir le partage d'information<sup>21</sup>.

Les organisations locales, communautaires et féministes, souvent déjà organisées, contribuent à fournir des services essentiels au plus près des populations et dans de nombreux cas à combler les insuffisances des services étatiques. Assurer la participation de ces groupes à tous les niveaux de la réponse exige une augmentation des financements vers les associations, les communautés et les mouvements féministes locaux ainsi qu'une certaine souplesse dans les modalités d'octroi de l'APD. Ces mesures permettront d'assurer que les mouvements les mieux implantés, qui sont souvent les plus fragiles en matière financière et administrative, mais aussi les meilleurs relais pour le lien avec les populations, puissent continuer à être soutenus.

## **RÉPONSES POLITIQUES ET OPÉRATIONNELLES**

Les défis auxquels le monde fait face pour lutter contre la pandémie de Covid-19 mettent en lumière les insuffisances des systèmes de santé faillis, peu préparés, privatisés, pas assez décentralisés, manquant de capacités, de matériel et de personnel qualifié, etc.

Ces lacunes sont le résultat de plusieurs décennies de sous-investissement dans la santé, à la fois

par les gouvernements nationaux, mais aussi sous l'impulsion des réformes d'organisations internationales ou des bailleurs internationaux. Il faut dès maintenant construire et renforcer des systèmes de santé solides et résilients.

**La réponse de la France doit se construire et se décliner dans cette perspective, autour des six piliers d'un système de santé robuste.**

# 1) INVESTIR DANS LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ DE MANIÈRE SIGNIFICATIVE ET DURABLE

La principale leçon qui peut être tirée dès aujourd'hui de cette crise est l'urgence de financer durablement les secteurs sociaux tels que la santé, souffrant d'un sous-investissement chronique. Bien que priorité politique depuis de nombreuses années, la France allouait un peu moins de 10% de son aide à la santé en 2018, et la santé ne représentait que 2% du volume d'activité de l'Agence française de développement, opérateur clé de l'aide française - des financements largement insuffisants compte tenu de la situation sanitaire dans les pays en développement.

Les ressources additionnelles qui seront mises sur la table pendant cette crise devront servir à renforcer durablement les systèmes de santé

(RSS) et soutenir la mise en place de la couverture santé universelle (CSU) pour tout·te·s, notamment dans les pays les plus fragiles.

L'exemple des récentes crises Ebola en Afrique de l'Ouest et en République démocratique du Congo est frappant et les leçons à tirer nombreuses<sup>22</sup>. Par exemple, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, la réponse à la flambée épidémique ne s'est pas convertie en réponse durable : après avoir atteint un pic en 2015, les financements d'aide humanitaire se sont terminés de manière soudaine - en 2018, ils avaient diminué de 98% par rapport à 2015 - sans être remplacés par de l'aide au développement, elle aussi en diminution - moins 41% entre 2015 et 2018<sup>23</sup>.

**Financer de manière durable le RSS et la CSU, c'est cibler les financements vers les mesures qui assureront un accès universel aux services de santé essentiels sans barrière financière, géographique, culturelle ou autre :**

- *Soutenir des systèmes publics de santé robustes et s'opposer à la privatisation de la santé, qui aggrave les inégalités d'accès à la santé.*
- *Soutenir les niveaux primaire et communautaire des systèmes de santé.*

**Financer la santé, et surtout la santé publique, primaire et communautaire, nécessite des dons.** La réponse française ne pourra se faire sous forme de prêts, au risque d'entretenir un cercle vicieux : accroissement de la dette, qui lorsqu'elle atteint des montants trop hauts contraint les pays à des réductions budgétaires des services publics essentiels.

**Mais la couverture santé universelle ne saurait être atteinte sans une augmentation massive des financements nationaux alloués à la santé.**

Avant la pandémie de Covid-19, très peu de pays africains respectaient l'engagement d'Abuja d'allouer au moins 15% de leur budget à la santé. Dès maintenant et après cette crise, les pays devront

s'engager à prioriser les investissements en santé via une mobilisation juste des ressources nationales et une meilleure redistribution des richesses. Alors que dans plusieurs pays, les dépenses pour la dette publique priment largement sur le financement des systèmes de santé<sup>24</sup>, **des mesures massives d'annulation de la dette devront faire partie de la réponse française et internationale à la Covid-19** afin de libérer un espace budgétaire conséquent pour le financement national des systèmes de santé.

De nombreux bailleurs augmentent les financements vers des acteurs lucratifs, telles que les cliniques privées de santé dans les grandes villes. Ces financements détournent des fonds

déjà insuffisants des systèmes de santé publics et risquent d'aggraver les inégalités d'accès. De nombreux acteurs privés lucratifs pratiquent des tarifs inabordables pour la majorité de la population. **Dans sa réponse au Covid-19 et après, la France doit s'opposer à la privatisation de la santé et soutenir en priorité le système de santé public, plus à même de lutter contre les inégalités.**

Enfin, alors que l'Organisation internationale du travail estime qu'un tiers des emplois (en majorité liés à la chaîne d'approvisionnement alimentaire) sont à risque sur le continent africain, notamment dans les zones urbaines fortement impactées par le virus et les mesures de confinement, plus de 55% de la population mondiale ne bénéficie d'aucune mesure de protection sociale<sup>25</sup>. Suite à la crise de Covid-19, de nombreux pays se mobilisent pour mettre en place des **filets de protection sociale** : gratuité des soins ou de l'accès à l'eau, baisse des taxes, distribution directe d'argent aux ménages les plus vulnérables, extension des filets sociaux existants. Mais les pays les plus pauvres, notamment en Afrique, font face au manque important de financements pour couvrir toutes les

personnes vulnérables et rendre ces filets sociaux pérennes sur le long-terme.

- Sur le court terme, et pour que le manque de moyens financiers ne constitue pas un frein supplémentaire à l'accès aux soins sociaux et de santé, **la France doit soutenir financièrement et techniquement les programmes de transferts monétaires vers les populations et les ménages les plus vulnérables.**
- Sur le long terme, le renforcement des systèmes de santé doit être accompagné d'un **soutien aux mesures de protection sociale et de solutions politiques visant à renforcer la mobilisation des ressources fiscales dans les pays du Sud** (lutte contre l'évasion fiscale et promotion d'une fiscalité progressive) pour financer des filets sociaux à grande échelle.

## 2) LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

Partout les observateur·rice·s, praticien·ne·s et expert·e·s de la santé mondiale appellent à repenser la gouvernance et le leadership de la santé mondiale, à la lumière des défis et des défaillances exposés par la Covid-19. Il sera en effet impératif de réformer la manière dont les décisions sont prises, et dont les politiques sont développées et mises en œuvre aux niveaux global et national, en remettant les communautés, les usager·e·s des systèmes de santé et leurs besoins, et l'égalité de genre, au cœur de ces processus.

À travers ses financements bilatéraux et multilatéraux, **la France doit pousser dès maintenant pour que la gouvernance et le leadership de la santé mondiale deviennent plus représentatifs.**

Alors que les femmes représentent la moitié de la population mondiale et 70% du personnel de

santé, elles ne représentent que 25% du leadership en santé mondiale. De la même manière, les communautés affectées et les populations vulnérables, clés et à risque sont insuffisamment représentées voire totalement absentes dans les instances de décision, et trop souvent simplement sollicitées au moment de la mise en œuvre des politiques, lorsque les orientations sont déjà fixées.

L'intégration des femmes, des jeunes et des communautés affectées dans la gouvernance est la seule manière d'assurer que leurs besoins et leur expertise soient reflétés aux niveaux décisionnel et politique.

Cette intégration doit idéalement se faire dès le début de la crise, mais peut être corrigée à tout moment, afin d'assurer plus de représentativité et une prise en compte des contributions des organisations de la société civile.

- o Des dispositifs doivent être mis en place pour permettre le dialogue entre les pouvoirs publics et les associations et les communautés (les associations spécialistes de la santé, les associations féministes, les associations communautaires, les associations spécialistes de la santé, les mouvements de jeunes, les associations de groupes marginalisés et discriminés, etc.).
- o Dès les premières phases de l'épidémie, **des mesures doivent être prises pour identifier les populations à risque et la France devra veiller en priorité que les membres de**

**ces communautés soient équitablement représentés** dans les discussions en cours et les prises de décisions.

- o Enfin, la France doit réaffirmer son soutien politique et financier à l'Organisation mondiale de la santé à la suite des annonces du président américain. L'OMS joue un rôle crucial dans la coordination internationale de la crise sanitaire, notamment en soutien des pays les plus vulnérables et la France doit s'associer au soutien promis par le reste de la communauté internationale et soutenir l'OMS.

### 3) GARANTIR LA CONTINUITÉ DE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS

La réponse globale apportée par la France dans la lutte contre la Covid-19 doit prioriser la continuité des services de santé essentiels, un aspect primordial pour prévenir un recul des progrès acquis durant ces dernières décennies et garantir le droit à la santé pour tou·te·s<sup>26</sup>.

Les analyses de l'épidémie d'Ebola de 2014-2015 suggèrent que **le nombre accru de décès causés par la rougeole, le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose mais aussi de décès maternels attribuables aux défaillances des systèmes de santé a dépassé le nombre de décès dus à l'Ebola**<sup>27</sup>.

Aujourd'hui, la Covid-19 risque d'aggraver considérablement la fragilité des systèmes de santé des pays les plus pauvres et on sait déjà que dans certains pays, la réallocation de budgets consacrés à la santé vers la lutte contre la Covid-19 risque d'entraver l'accès de tou·te·s aux services et soins de santé indispensables<sup>28</sup>, et de conduire à une augmentation de la mortalité chez les populations déjà largement affectées par des maladies non transmissibles ou infectieuses.

- o Assurer la continuité de l'accès à ces services de santé essentiels nécessitera le **renforcement de leur intégration aux niveaux primaire et communautaire du système de santé**. Premier niveau de contact entre les patient·e·s et les systèmes de santé, ils permettent un accès à des soins complets et socialement acceptables en réduisant les barrières géographiques et financières.
- o **Il sera impératif de mettre les populations vulnérables et discriminées au cœur des mesures de continuité des services et soins essentiels en santé et des moyens d'existence.**

## La réponse française doit donc contribuer à garantir :

### Le suivi des personnes vivant avec des maladies infectieuses, non transmissibles ou chroniques :

durant l'épidémie d'Ebola, les problématiques d'accès aux systèmes de santé par les personnes vivant avec de maladies infectieuses ont entraîné environ 10 000 décès additionnels pour le VIH, la tuberculose et le paludisme<sup>29</sup>.

Aujourd'hui, les mesures de confinement visant à lutter contre l'expansion du coronavirus risquent d'entraver l'accès des populations aux mesures de prévention, de dépistage et de suivi de leurs traitements. L'Inde a par exemple observé une chute de 80% des notifications quotidiennes moyennes de cas de tuberculose par rapport à la normale<sup>30</sup>.

Plusieurs patient-e-s ont indiqué des difficultés d'accès à leur traitement antituberculeux et antirétroviraux (VIH) à cause des couvre-feux obligatoires, du manque de transports publics et de ruptures de stock dans les hôpitaux publics<sup>31</sup>.

- o Il est impératif de mettre en œuvre des **mesures de dispensation de prescriptions sur plusieurs mois pour que les traitements soient dispensés sur un plus long terme mais que les rendez-vous cruciaux de suivi puissent être maintenus**. Les pharmacies centrales et périphériques doivent disposer de stocks de médicaments essentiels et autres produits de santé en quantité suffisante.

### Le renforcement des programmes de vaccination :

En 2014-2015, l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest a considérablement impacté la vaccination de routine dans les pays touchés, rendant les enfants non vaccinés encore plus vulnérables aux maladies infantiles évitables.

Selon une étude récente de la London School of Hygiene & Tropical Medicine, **il est estimé que le nombre de décès découlant de l'interruption des services de vaccination de routine pourrait être 128 fois plus important que le nombre de décès**

- o **Des systèmes de recherche des «perdu-e-s de vue»** sont aussi essentiels pour que les soignant-e-s et médiateur-ric-e-s puissent contacter les patient-e-s qui ne se sont pas présenté-e-s et assurer un suivi psychologique si nécessaire à distance, et assurer la non-interruption des traitements, en évitant une réorientation trop importante des intrants et du matériel médical nécessaires au suivi des maladies et infections de longue durée.
- o Le Fonds mondial assure une partie considérable du financement international de la lutte contre les trois plus grandes pandémies actuelles (69% des financements pour la tuberculose, 65% pour le paludisme et 20% pour le VIH). **La France, en tant que membre de son Conseil d'administration, doit s'assurer que le financement du Fonds mondial, au-delà des flexibilités accordées pour la Covid-19, ne soit pas détourné de la lutte contre ces trois pandémies et que les 14 milliards de dollars levés en octobre 2019 bénéficient à ces programmes ainsi qu'au renforcement des systèmes de santé**. Ceci est d'autant plus important que les coûts opérationnels de continuation des programmes risquent d'augmenter du fait des précautions additionnelles et besoins supplémentaires résultants de la Covid-19.

**due à la Covid-19, en supposant un maintien de ces services de santé<sup>32</sup>.**

En outre, dans les pays d'intervention de Gavi, l'Alliance pour le vaccin, les retards observés dans les campagnes de vaccination et dans l'introduction de nouveaux vaccins signifient qu'au moins 13,5 millions de personnes dans 14 des pays soutenus par Gavi ne seront pas protégés contre des maladies comme la rougeole, la poliomyélite et le virus du papillome humain<sup>33</sup>.

- o **Il est donc essentiel de garantir le maintien des programmes de vaccination systématique en cours** pour atténuer les conséquences de la Covid-19 sur ces derniers et éviter qu'une autre flambée épidémique ne surgisse pendant ou juste après la crise sanitaire actuelle.
- o **Dès la levée des mesures d'urgence, il sera également nécessaire de soutenir des campagnes de vaccination de masse afin de rattraper les retards de vaccination et**

**ré-augmenter les taux de couverture vaccinale chez tous les enfants.** En République démocratique du Congo, par exemple, le gouvernement a mis en place en octobre 2019 une campagne nationale de vaccination de suivi visant à vacciner les enfants de 6 mois à 5 ans contre la rougeole dans chaque province, pour faire face à l'épidémie de rougeole parallèlement aux actions menées pour lutter contre le virus Ebola<sup>34</sup>.

### **L'accès aux services de droits et de santé sexuels et reproductifs<sup>35</sup>:**

Les situations de crise ont généralement pour effet une dégradation rapide des droits sexuels et reproductifs, et de nombreuses voix conservatrices se sont déjà élevées dans le contexte de la Covid-19 pour réduire l'accès effectif aux DSSR en les présentant comme des services non essentiels. Les risques de violences sexuelles, grossesses non désirées, défaut de suivi de grossesses, accouchements non assistés, d'interruption de contraception et d'avortements non sécurisés sont particulièrement importants. Une vigilance particulière doit être portée sur les femmes en situation de précarité. Par ailleurs, les mesures de confinement et les restrictions de mouvements augmentent le risque de violences domestiques et de violences liées au genre. Elles éloignent les femmes des centres de santé et compliquent leur accès aux produits de santé sexuelle et reproductive.

- o **L'accès aux méthodes contraceptives, y compris la contraception d'urgence, doit être maintenu** et des alternatives aux visites dans les établissements doivent être envisagées et davantage développées dans la mesure du possible, y compris par l'intermédiaire de prestataires communautaires (téléconsultation, applications mobiles, informations par SMS, renouvellement d'ordonnance, etc.).
- o **L'accès à l'éducation complète à la sexualité doit être garanti**, dans un contexte de fermeture des établissements scolaires, pour continuer à diffuser une information fiable, claire et non-jugeante et pour apporter des réponses aux questions sur la santé sexuelle dans le contexte particulier de la Covid-19.

- o **L'accès au dépistage et à la prise en charge des infections sexuellement transmissibles doit également être garanti**, également pour les femmes enceintes et leurs partenaires.
- o **L'accès à l'avortement sécurisé est un droit essentiel et doit demeurer disponible pendant la crise de Covid-19** notamment via l'appui à l'autogestion de l'avortement médicamenteux et la mise en place d'accompagnement/ conseils fondés sur des approches distancées pour les conseils sur l'autogestion.
- o **Prévoir un minimum de visites prénatales obligatoires et conseiller aux femmes dont les grossesses sont à faibles risques de reporter de quelques semaines leurs visites de début de grossesse.** Les femmes qui présentent des complications prénatales doivent avoir accès aux soins 24 heures/24 et 7 jours/7. Les femmes enceintes doivent être informées et protégées notamment au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse au cours duquel elles sont particulièrement à risque. Leur mise à l'abri doit être immédiate et inconditionnelle.
- o Dans les contextes humanitaires particulièrement, étant entendu que les risques de résultats néfastes pour la santé découlant des complications médicales l'emportent sur les risques potentiels de la transmission de la Covid-19 dans les centres de santé, **la disponibilité de tous les services et les fournitures essentiels tels que définis par le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la SSR doit être maintenue.**
- o **La lutte contre les inégalités de genre et les violences liées au genre doit être prise en compte dans la réponse à la crise** par la mise en place/le maintien de mécanismes de prévention et de protection adaptés à la situation.

## Le dépistage et le traitement de la malnutrition :

Les mesures de réaction à la pandémie ont brutalement perturbé les chaînes d'approvisionnement alimentaire et impacté les moyens de subsistance des populations les plus pauvres et en particulier des femmes, qui dépendent majoritairement de l'économie informelle et du secteur agroalimentaire. Avant l'épidémie, la prévalence de malnutrition sévère chez les enfants s'élevait à 6,4% en Afrique subsaharienne et 14,3% en Asie du sud<sup>36</sup>.

La malnutrition amplifie la gravité des maladies infectieuses, car elle entrave le développement de l'enfant et réduit les réserves nutritionnelles des personnes malnutries, compromettant ainsi leur système immunitaire. Les personnes malnutries sont donc vulnérables au cercle vicieux de la malnutrition et de l'infection, les exposant à un risque accru de morbidité et de mortalité éventuelle<sup>37</sup>.

De plus, on sait que près de deux tiers des enfants mal nourris qui sont hospitalisés, le sont avec un diagnostic de pneumonie et qu'un enfant sous-nutri a 9 fois plus de risques de décéder d'une pneumonie. Nous ne savons pas comment les enfants sous-nutris réagiront au coronavirus, mais sa détection sera complexe, du fait de la similarité des symptômes avec les principales pathologies de l'enfant.

- o **Le maintien des services de dépistage et de traitement de la malnutrition est primordial** et une attention particulière doit être portée sur les enfants, les femmes enceintes et allaitantes et les personnes âgées.
- o **Il est également primordial de continuer à utiliser les systèmes actuels de surveillance et de suivi nutritionnel** pour évaluer, adapter et éclairer une planification et une action nutritionnelle continues en fonction de l'évolution ou de l'expansion éventuelle des besoins découlant des effets directs ou indirects de la Covid-19.
- o Les enjeux autour de l'approvisionnement en intrants seront également importants avec des risques potentiels de ruptures, notamment en Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE). **Il est donc nécessaire d'assurer une disponibilité et gestion efficace des médicaments essentiels et ATPE pour être en capacité de prodiguer des soins curatifs adéquats.**

## Accès aux autres services essentiels :

Pour répondre aux conséquences et aux impacts multisectoriels de cette crise sanitaire, une réponse globale et complète est nécessaire : assurer la continuité de l'accès aux autres services essentiels doit être un pilier de la réponse.

**Selon la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), l'impact de la pandémie menace de faire passer le nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire et nutritionnelle dans la région de 17 millions à 50 millions entre juin et août 2020.**

Ainsi, l'accès à l'eau potable et à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène dans les communautés et les centres de santé au plus près des populations, et l'accès à une alimentation et moyens de subsistance suffisants doivent de toute urgence être intégrés dans la réponse. Par ailleurs, les mesures de confinement et le contexte de catastrophe sanitaire et sociale mettent en lumière l'importance d'assurer la continuité des soins de santé mentale et des programmes d'appui psychosociaux et de soutenir les programmes visant à lutter contre les violences basées sur le genre ainsi qu'envers les enfants.

## 4) LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

**Manque de protection du personnel soignant :** Depuis des mois, le personnel soignant, composé à 70% de femmes, est en première ligne de la lutte contre la pandémie de Covid-19 et, par conséquent, hautement exposé aux risques d'infection<sup>38</sup>. Cependant, une grande partie de ce personnel médical ne dispose pas du matériel nécessaire à sa protection ainsi qu'à celle de ses patient.e.s. Au Burkina Faso, l'absence de protection du personnel médical a entraîné une réduction du nombre de patient.e.s dans les centres de santé, craignant d'être contaminé.e.s par le virus du fait de l'absence de protection du personnel soignant<sup>39</sup>. Ne répétons pas les erreurs de la crise d'Ebola, lors de laquelle le personnel soignant, a été le premier touché, payant un lourd tribut mais ne pouvant plus non plus assurer la prise en charge ni des patient.e.s atteint.e.s du virus, ni des autres soins et services de santé. L'OMS alerte déjà sur les taux d'infection à la Covid-19 parmi le personnel sanitaire<sup>40</sup>.

- o **Une urgence de la réponse est donc de garantir la disponibilité du matériel et des équipements nécessaires pour protéger les soignant.e.s de la Covid-19.** Il est primordial de mettre très rapidement en place des mesures de protection des soignant.e.s, de désinfection dans les centres de santé, de zones de triage des patient.e.s, de réorganisation des circuits patient.e.s et de la mise en œuvre des gestes barrières au sein des centres de santé afin que les patient.e.s et soignant.e.s soient protégé.e.s et pour éviter une désertion massive.

**Déficit chronique de personnel de santé :** Dans les pays les plus pauvres, le nombre de personnel soignant est largement insuffisant pour faire face à une épidémie aussi dévastatrice que la Covid-19<sup>41</sup> : **le Sahel compte moins de 1 médecin pour 10 000 personnes, un chiffre quinze fois inférieur à la moyenne mondiale, et 32 fois inférieur à la moyenne française.**

Idem concernant le nombre d'infirmier.e.s, en

Afrique où il existe seulement 11 infirmier.e.s pour 10 000 personnes tandis qu'au Sahel le chiffre s'abaisse à moins de 5 pour 10 000 personnes, quand la moyenne mondiale est de 35 pour 10 000 personnes.

**Selon l'OMS, avant la crise, 18 millions de personnels de santé supplémentaires devaient être recrutés pour atteindre les objectifs de développement durable.**

### **Investir dans la santé communautaire :**

La littérature montre à l'unanimité que les agent.e.s de santé communautaires jouent un rôle primordial dans le renforcement des systèmes de santé et la lutte contre les maladies infectieuses comme la Covid-19. L'importance cruciale de la riposte communautaire, déjà démontrée depuis plus de 30 ans dans la mobilisation en Afrique subsaharienne contre le VIH, a à nouveau été mise en avant en 2014-2015, dans les activités de lutte contre la flambée de maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone<sup>42,43</sup>. Ils et elles contribuent à réduire les inégalités d'accès aux services de santé pour les populations les plus vulnérables, marginalisées ou criminalisées. Ils et elles assurent le lien entre leurs communautés et les systèmes de santé et contournent les barrières géographiques causées par les pénuries de personnel de santé. De plus, le recrutement de travailleur.se.s issu.e.s des communautés impactées permet de répondre à leurs besoins spécifiques, de renforcer la confiance de ces populations, d'échapper aux barrières linguistiques, et de soutenir économiquement les communautés touchées.

- o Cette crise appelle donc à un **plan massif de recrutement et de formation de personnel de santé, notamment d'agent.e.s communautaires, situé.e.s au plus près des populations les plus éloignées de la santé.** Une priorité majeure identifiée lors de l'épidémie Ebola en Afrique de l'Ouest consiste à soutenir la formation en matière de surveillance et de lutte contre les épidémies<sup>44</sup>.

## 5) ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET PRODUITS DE SANTÉ

Alors que peu voire pas de pays n'étaient préparés pour la réponse à la Covid-19 en matière d'équipements de protection ou encore de capacité de fabrication des tests, une course à la production et l'importation de ces matériels a commencé depuis plusieurs semaines.

Dans cette course mondiale, l'Afrique et l'Amérique latine voient leurs commandes pour des kits de tests mises en attente par les fabricants et tous les pays ont observé une forte augmentation du prix des kits de tests et des masques de protection : la compétition mondiale pour ces ressources prend la forme d'un bras de fer que les pays les plus pauvres n'ont pas les ressources ni le poids politique pour gagner<sup>45</sup>.

- o Pour prévenir et lutter au mieux contre la Covid-19 dans le monde entier, **la France devra soutenir l'accès des populations à un dépistage et des soins gratuits au point de service pour tou-te-s dans tous les pays.**
- o Elle devra également **soutenir l'accès du personnel de santé des pays éligibles à son aide au développement au matériel médical** (équipements de protection individuels, seringues, gants, perfusions, etc.) en contribuant notamment à l'approvisionnement de ces équipements dans ces pays en coordination avec l'OMS.

Par ailleurs, la Covid-19 a déjà des effets importants sur les chaînes d'approvisionnement en médicaments et produits de santé, non seulement en raison de la demande accrue, mais également à cause de la fermeture d'usine de fabrication des médicaments et de principes actifs, notamment en Inde et en Chine.

De nombreux·ses expert·e·s et organisations de société civile ont déjà alerté sur les risques de rupture en ARV<sup>46</sup> (antirétroviraux contre le VIH) et en produits de planification familiale, dont les préservatifs<sup>47</sup>. Nous craignons également des pénuries en intrants nutritionnels.

- o La France doit pousser pour une **levée des mesures qui limitent et contraignent les chaînes d'approvisionnement et logistiques et le déplacement des personnels sanitaires et humanitaires essentiels**, en lien avec l'appel des Nations unies<sup>48</sup>.

Enfin, une course internationale a également débuté pour trouver et développer au plus vite diagnostics, traitements et vaccins contre la Covid-19.

Ces initiatives de recherche & développement sont soutenues par un effort financier important de la part de l'argent public, à travers les gouvernements ou les organisations internationales. La France a annoncé la création d'un fonds d'urgence de 50 millions d'euros pour la recherche sur la Covid-19, en plus des 8 millions d'euros déjà débloqués pour des projets de recherche appliquée<sup>49</sup>.

- o **La France doit garantir que les futurs vaccins et traitements contre la Covid-19 soient accessibles à tou-te-s, y compris dans les pays les plus pauvres**, en conditionnant son soutien public à la R&D à la mise en place de conditionnalités d'accès fortes et transparentes.
- o Elle doit soutenir, conformément à la résolution votée par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2019, **les bonnes pratiques dans la production de génériques et l'octroi des licences, en luttant contre la différenciation des prix et l'abus des brevets et en organisant la transparence des coûts de la R&D et des procédures de négociation des prix des médicaments.**

## 6) INFORMATION ET DONNÉES SANITAIRES

La circulation de messages de désinformation, notamment dans certaines régions d'Afrique francophone, dissuade les populations de se rendre dans des centres de santé et de recourir aux services et soins de santé dont elles ont besoin. La défaillance des systèmes d'informations sanitaires des États, et notamment des mécanismes de « système d'alerte précoce » nourrit ce manque d'information.

En conséquence, le suivi régulier de l'épidémie tant au niveau local que national et donc l'élaboration d'une réponse éclairée et adéquate à la situation actuelle d'une zone sont fortement impactés.

- o **La France doit soutenir le développement et la mise en place de systèmes de surveillance épidémiologique fonctionnels**, avec des mécanismes de collecte et d'analyse des informations épidémiologiques au travers des différents niveaux du système de santé local.

**Par ailleurs, le partage d'informations vérifiées sur la pandémie, les mesures mises en place et les recommandations sanitaires doit être assuré pour toutes les couches de la population :**

- o Les retards de traduction entravent l'utilisation immédiate des recommandations sanitaires internationales par les gouvernements francophones, contrairement aux pays anglophones. Dans ce cadre, **la France doit soutenir et financer la mise en œuvre de la recommandation de l'OMS qui préconise la traduction systématique en français de ses recommandations ainsi que dans les principales langues régionales et locales.**
- o Pour éviter l'écueil d'une approche verticale du haut vers le bas, dans laquelle seuls les organismes internationaux, agences

- o Pour pouvoir pallier les effets d'une crise qui n'est plus seulement sanitaire, **la mise en place d'un système de surveillance de l'évolution de la situation et de ses conséquences économiques et alimentaires est essentielle.**
- o Pour éclairer la prise de décision politique et faire en sorte que les interventions bénéficient aux plus marginalisé.e.s de la population, **il est impératif de recueillir et d'analyser des données générées, y compris dans la phase de recherche de traitements.**

En plus des analyses biomédicales, il s'agira, en amont, d'évaluer l'impact des mesures sur l'aggravation des inégalités liées au genre (violences basées sur le genre, violences économiques, charge mentale des femmes, etc.), et, en aval, de tirer les enseignements de cette crise sanitaire, pour adapter à plus long terme les politiques publiques et les rendre plus égalitaires.

onusiennes et gouvernements seraient initiateurs des recommandations pour lutter contre la Covid-19, **la France doit soutenir le rôle clé des sociétés civiles et communautés comme relais de l'information, des messages de prévention et des réponses face à la pandémie.**

Les campagnes de communication et de promotion de la santé doivent se baser sur les relais d'opinions notamment communautaires, religieux, politiques, ou encore artistiques, mais également sur les médias locaux, sur des professionnel·le·s de santé communautaires ou autres groupes constitués (groupes de femmes, professeur·e·s dans les écoles, associations de patient·e·s).

- 1 European Commission, Statement by President Michel and President von der Leyen after the G7 Leaders' videoconference on Covid-19. <https://bit.ly/2RZ7BAW>
- 2 Organisation mondiale de la santé, La moitié de la population de la planète n'a pas accès aux services de santé essentiels. <https://bit.ly/2yAePo5>
- 3 Imperial College London, Covid-19. <https://bit.ly/2XUUMlt>
- 4 Oxfam, Le prix de la dignité, un « plan de sauvetage pour tou.te.s » pour endiguer les ravages économiques de la crise du coronavirus et rebâtir un monde plus égalitaire. <https://bit.ly/2yy3wg0>
- 5 Les principes qui structurent sa politique en matière de solidarité internationale sont définis dans ses différentes stratégies : la Stratégie Droits humains et développement (2019), Stratégie internationale de la France pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2018-2022), l'Action extérieure de la France sur les enjeux de populations, de droits et santé sexuels et reproductifs (2016-2020), Stratégie de la France en santé mondiale (2017-2021).
- 6 Le Monde, Coronavirus : quels pays sont confinés ? <https://bit.ly/2VluKPM>
- 7 Devex, Who's funding the Covid-19 response and what are the priorities? <https://bit.ly/34PKldD>
- 8 OCHA, UN issues \$2 billion appeal to combat COVID-19. <https://bit.ly/2VnIVUs>
- 9 UNCTAD, UN calls for \$2.5 trillion coronavirus crisis package for developing countries. <https://bit.ly/2XR6Xc7>
- 10 Les estimations de la juste participation de la France à la réponse mondiale à la Covid-19 sont tirées de la méthodologie développée par Oxfam définissant la participation de chaque État à la réponse en fonction de sa richesse et de son poids économique. Lors d'une crise mondiale, chaque donateur d'aide doit être mobilisé : les pays membres du CAD, les pays non-membres du CAD et les autres donateurs (tous les autres gouvernements fournissant une APD). Les pays du CAD représentent 58,52% du RNB global et doivent donc représenter 58,52% de la réponse globale. Le RNB français représente 5,64% du RNB total du CAD. Le calcul de la juste part de la France s'effectue donc ainsi : (estimation) x 58,52% x 5,64%. Les chiffres RNB sont ceux de l'OCDE et de la Banque mondiale pour 2018 et le taux de change dollar/euro est celui du 31 décembre 2018 afin d'être cohérent avec la source du RNB.
- 11 14,37 milliards d'euros pour le plan pour la santé est 57,5 millions d'euros pour le plan humanitaire.
- 12 WHO, Coronavirus disease 2019 / funding <https://bit.ly/2KkhHoy>
- 13 Communiqué de presse, La catastrophe sanitaire, les ONG dénoncent la réponse inadaptée de la France. <https://bit.ly/3eJcOGE>
- 14 Eurodad, Covid-19 and debt in the Global South: Protecting the most vulnerable in times of crisis. <https://bit.ly/2VKpcgl>
- 15 Social Science in Humanitarian Action, Social science lessons learned from Influenza and SARS, Evidence Summary, January 2019. <https://bit.ly/2KjshIP>
- 16 Marston BJ, Dokubo E, van Steelandt A, et al. Ebola Response Impact on Public Health Programs, West Africa, 2014-2017. *Emerging Infectious Diseases*. 2017;23(13). doi:10.3201/eid2313.170727 [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/13/17-0727\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/13/17-0727_article)
- 17 L'ONUSIDA a notamment produit un document sur les leçons du VIH pour une réponse au Covid-19 efficace et dirigée par la communauté et les droits humains. <https://bit.ly/2RRaf55>
- 18 ONUSIDA, Les droits humains aux temps du COVID-19 — Les leçons du VIH pour une réponse efficace, et dirigée par la communauté. <https://bit.ly/2RRaf55>
- 19 Thomson Reuters Foundation News, Arrests, evictions and scapegoating: Coronavirus takes a toll on LGBT+ Africans. <https://tmsnr.rs/2RPdwZe>
- 20 Social Science in Humanitarian Action, Key considerations: COVID-19 in informal urban settlements, March 2020. <https://bit.ly/3anq0O5>
- 21 ONUSIDA, Les droits humains aux temps du COVID-19 — Les leçons du VIH pour une réponse efficace, et dirigée par la communauté. <https://bit.ly/2RRaf55>
- 22 A Marston BJ, Dokubo E, van Steelandt A, et al. Ebola Response Impact on Public Health Programs, West Africa, 2014-2017. *Emerging Infectious Diseases*. 2017;23(13). [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/13/17-0727\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/13/17-0727_article)
- 23 Calcul effectué à partir de la base de données CRS du DAC de l'OCDE : comparaison de l'APD totale de tous les donateurs du DAC en décaissement pour la Sierra Leone, le Libéria et la Guinée entre 2015 et 2018 et comparaison de l'aide humanitaire (code 700) en décaissement pour les 3 pays sur les mêmes années.
- 24 Eurodad, COVID-19 and debt in the global south: Protecting the most vulnerable in times of crisis I - [https://eurodad.org/covid19\\_debt1](https://eurodad.org/covid19_debt1)
- 25 OIT, Rapport mondial sur la protection sociale : Protection sociale universelle pour atteindre les objectifs de développement durable, 2017-2019. <https://bit.ly/3eHy1Kf>
- 26 ONUSIDA, Les droits humains aux temps du COVID-19 — Les leçons du VIH pour une réponse efficace, et dirigée par la communauté. <https://bit.ly/2RRaf55>
- 27 The Lancet, The cost of Ebola, Juillet 2015. <https://bit.ly/3bAP99y> et *Emerging Infectious Diseases*, Effects of response to 2014-2015 Ebola Outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. <https://bit.ly/2KruVCY>
- 28 Au Kenya, nos associations partenaires ont déjà observé une réallocation des budgets des programmes de santé maternelle et des programmes de tuberculose vers la lutte contre la Covid-19.
- 29 *Emerging Infectious Diseases*, Effects of response to 2014-2015 Ebola Outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa. <https://bit.ly/2KruVCY>
- 30 Stop TB Partnership, The TB response is heavily impacted by the Covid-19 pandemic. <https://bit.ly/2VKouJO>
- 31 Devex, How Covid-19 could complicate treatment for HIV patients. <https://bit.ly/2XWb0UJ>
- 32 Center for Mathematical modelling of infectious diseases, Risks and benefits of sustaining routine childhood immunisation programmes in Africa during the Covid-19 pandemic, 7 avril 2020. <https://bit.ly/3eAaKkb>
- 33 Gavi, l'Alliance du vaccin, COVID-19 : des répercussions «massives» sur les pays à faible revenu font courir le risque de nouvelles épidémies, 3 avril 2020. <https://bit.ly/34RB58J>
- 34 UNICEF, Alors que la rougeole a causé plus de 4000 morts en RDC, l'UNICEF achemine des kits médicaux dans les centres de santé et vaccine des milliers d'enfants. <https://uni.cf/2Kfqhla>
- 35 Cela inclut les soins périnataux pour tous les accouchements, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, les soins après avortement, les soins liés à l'avortement sans risques dans les limites prévues par la loi, la contraception, les soins cliniques pour les victimes de viol, et la prévention et le traitement du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. Une agence cheffe de file en matière de SSR doit être identifiée pour coordonner la mise en œuvre du DMU pour la SSR et pour prévoir des services complets de santé sexuelle et reproductive si ce n'est déjà fait. Il est essentiel que la coordination relative à la SSR soit intégrée à la coordination globale de la lutte contre la pandémie. Inter-agency working group on reproductive health in crises, Directives programmatiques pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles pendant la pandémie du Covid-19. <https://bit.ly/2VVM39GN>
- 36 UNICEF, WHO, IBRD/The World Bank, Levels and trends in child malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates, 2020. <https://bit.ly/3bvDUPy>
- 37 Schaible UE, Kaufmann SHE. Malnutrition and Infection: Complex Mechanisms and Global Impacts. *PLoS Med* [Internet]. 2007 May [cited 2020 Apr 7];4(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1858706/>
- 38 OMS, Women in the health workforce. <https://bit.ly/2xTswOT>
- 39 Action contre la Faim, mars 2020
- 40 World Economic Forum, What's needed now to protect health workers: WHO Covid-19 briefing. <https://bit.ly/2VVoJsu>
- 41 OMS, Statistiques sanitaires mondiales 2019.
- 42 The University of Edinburgh, Community health workers during the Ebola outbreak in Guinea, Liberia and Sierra Leone. <https://bit.ly/3cww9ce>
- 43 OMS, Programmes d'agents de santé communautaires dans la région africaine de l'OMS. Données factuelles et options. Notes d'orientation, 2017. <https://bit.ly/3cqu6X8>
- 44 Marston BJ, Dokubo E, van Steelandt A, et al. Ebola Response Impact on Public Health Programs, West Africa, 2014-2017. *Emerging Infectious Diseases*. 2017;23(13) [https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/13/17-0727\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/13/17-0727_article)
- 45 New York Times, In scramble for Coronavirus supplies, rich countries push poor aside - <https://nyti.ms/3cD48QL>
- 46 Devex, How Covid-19 could complicate treatment for HIV patients. <https://bit.ly/34PRCKw>
- 47 Devex, How will Covid-19 affect global access to contraceptives - and what can we do about it? <https://bit.ly/3bo071L>
- 48 UN News, UN issues appeal to bolster Covid-19 logistics backbone, warns global response could stutter to a halt. <https://bit.ly/2S11uVf>
- 49 Les Echos, Un fonds d'urgence de 50 millions pour la recherche sur le Covid-19. <https://bit.ly/2wZ9kPc>

## Contact ONG

### *Action contre la Faim :*

Emma Vidal

evidal@actioncontrelafaim.org

### *Action Santé Mondiale :*

Margot Jaymond

mjaymond@ghadvocates.org

### *Equipop :*

Nicolas Rainaud

nicolas.rainaud@equipop.org

### *Médecins du Monde :*

Anne Sinic

anne.sinic@medecinsdumonde.net

### *ONE :*

Maé Kurkjian

mae.kurkjian@one.org

### *Oxfam France :*

Sandra Lhote-Fernandes

slhote@oxfamfrance.org

### *Planning familial :*

Sharlen Sezestre

sharlen.sezestre@planning-familial.org

### *Sidaction :*

Hélène Roger

h.roger@sidaction.org

### *Solidarité Sida :*

Gautier Centlivre

gcentlivre@solidarite-sida.org

### *Solthis :*

Rachel Domenach

rachel.domenach@solthis.org

## Crédit photographies Oxfam COVID

1<sup>re</sup> de couverture :

*Crédit : Tavonga Chikwaya/Oxfam*

Pages 3,4 :

*Crédit : Elena Heatherwick / Oxfam*

## Conception graphique :

*Julien-Guénolé François*

