

27 mars 2022 - La pandémie de COVID-19 a mis en évidence de graves lacunes dans l'accès à l'oxygène médical pour les hôpitaux des pays en situation de fragilité, de conflit et de vulnérabilité. En riposte immédiate, l'OMS a agi rapidement pour fournir de l'oxygène médical sous différentes formes, afin que les patients gravement atteints de la COVID-19 puissent recevoir le traitement vital dont ils avaient besoin. En vue d'assurer un soutien durable à plus long terme, l'OMS a également innové en créant pour la première fois au niveau régional un réseau et une plateforme de donnée, permettant de suivre l'utilisation et la disponibilité de l'oxygène.

## **Une approche multidimensionnelle de l'élargissement de l'accès à l'oxygène**

Lorsque la région a été frappée pour la première fois par la pandémie de COVID-19, le manque de données de base sur la disponibilité de l'oxygène par pays a empêché la fourniture d'oxygène et d'équipements biomédicaux aux pays fragiles, touchés par des conflits et vulnérables tels que l'Afghanistan, l'Iraq, le Pakistan, la Somalie, le Soudan, la Syrie, le Territoire occupé de Gaza et le Yémen.

Il était nécessaire de disposer de données de base sur les stocks d'oxygène et d'équipements biomédicaux qui soient consultables dans un format facile à lire pour comprendre la situation réelle de l'écosystème de l'oxygène et les obstacles associés au manque d'accès.

Médecin au sein du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et responsable de la prise en charge clinique de la COVID-19 dans le cadre de l'équipe d'appui à la gestion des incidents, le Dr Chiori Kodama précise que dans cet objectif, « nous avons mis en place une plateforme régionale innovante dédiée à l'oxygène, qui constitue le premier outil de gestion de données de ce type permettant de connaître la capacité de production d'oxygène et les besoins en temps réel afin d'identifier les lacunes et les moyens de se procurer l'oxygène médical nécessaire en temps opportun. »

Dix-sept pays de la Région participent aujourd'hui à cette initiative unique, qui sera d'une grande utilité pour différentes parties prenantes, et qui permettra in fine aux pays de faire un

meilleur usage de l'oxygène médical et des ressources biomédicales.

Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a également créé le réseau régional Oxygène. Bien qu'il soit prévu que le serveur de données reste hébergé par le Bureau régional de la Méditerranée orientale, l'OMS envisage de le remettre aux pays pour être détenu conjointement par les bureaux de pays de l'OMS et les ministères de la Santé au niveau local.

En plus d'un approvisionnement massif en oxygène, en bouteilles et en équipements biomédicaux, l'OMS a fourni des installations par adsorption à pression alternée (PSA) et des concentrateurs d'oxygène, ainsi qu'un appui technique dans le domaine biomédical. L'OMS a également appuyé le renforcement des ressources humaines locales en recrutant 16 ingénieurs biomédicaux déployés dans 10 pays prioritaires de la Région et en assurant le financement requis.

Bien que le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ait contribué à l'élargissement de l'accès à l'oxygène dans les pays fragiles, touchés par des conflits et vulnérables, il a également étendu son aide aux pays à revenu intermédiaire, la Jordanie, le Maroc et la Tunisie ayant fait des progrès significatifs dans leur contexte local.

## Le cas de la Somalie



En mars 2021, l'OMS a fait don de 200 bouteilles d'oxygène rechargeables à l'hôpital somalien De Martino. Depuis lors, l'OMS a contribué à intensifier l'approvisionnement en oxygène dans les pays les plus vulnérables de la Région en achetant et en distribuant des générateurs PSA et des concentrateurs d'oxygène. L'OMS soutient également les efforts visant à produire de l'oxygène au niveau local. © OMS/Ismail Taxta

La Somalie est l'un des pays qui a grandement bénéficié du soutien apporté à l'élargissement

de l'accès à l'oxygène. La Somalie a souffert de décennies de conflits, de guerres, d'instabilité politique et de chocs climatiques tels que des sécheresses et des inondations récurrentes.

Ces difficultés persistantes se sont traduites par un sous-investissement dans les services de santé et les services sociaux, et donc par l'affaiblissement et la fragmentation des systèmes de santé. Même avant la COVID-19, les taux de mortalité maternelle et infantile en Somalie étaient parmi les plus élevés au monde. Lorsque la pandémie a commencé à se propager à travers le pays, les hôpitaux du secteur public ne disposaient que d'une quantité très limitée d'oxygène médical.

En plus d'un approvisionnement massif en bouteilles d'oxygène et en accessoires, l'OMS a fourni des installations par adsorption à pression alternée (PSA) et encouragé la mise en place de concentrateurs d'oxygène novateurs à énergie solaire. Il s'agissait là d'un projet multidisciplinaire mené en collaboration avec des partenaires qui comprenait également la fourniture d'un appui technique dans le domaine biomédical.

Dans un contexte de faibles ressources comme celui de la Somalie, qui connaît de fréquentes coupures de courant et des problèmes d'orientation-recours, l'approvisionnement ininterrompu et opportun en oxygène fourni par l'installation PSA et des systèmes alimentés par énergie solaire peut sauver des vies pour les patients nécessitant un traitement par oxygène et bénéficie d'ores et déjà à un grand nombre de personnes en dehors de la COVID-19. À partir d'une mesure de riposte à la pandémie de COVID-19, cette intervention a contribué au développement durable des systèmes de santé, au profit de milliers de personnes vivant dans des contextes fragiles, touchés par des conflits et vulnérables et d'autres pays disposant de ressources limitées.

Thursday 16th of May 2024 04:41:43 AM