

Agenda mondial des MNT pour

LA RÉSILIENCE ET LA REPRISE POST- COVID-19

3 PILIERS :
12 RECOMMANDATIONS



SOMMAIRE

RÉSUMÉ :

un agenda mondial pour faire face à la crise d'aujourd'hui et se préparer aux menaces de demain **p3**

CONTEXTE POLITIQUE :

la syndémie de COVID-19 et de maladies non transmissibles **p4**

RECOMMANDATIONS :

des priorités, politiques et dépenses publiques transformatrices afin de construire la résilience **p6**

PILIER 1

Gouvernance :

redéfinir les priorités et le pouvoir, et mesurer ce qui compte **p7**

PILIER 2

Prévention :

Donner la priorité à la santé en tant que voie pour être prêts **p15**

PILIER 3

Systèmes de santé :

plus équitables et adaptés à l'avenir **p18**



Résumé :

UN AGENDA MONDIAL POUR FAIRE FACE À LA CRISE D'AUJOURD'HUI ET SE PRÉPARER AUX MENACES DE DEMAIN

L'Alliance sur les MNT a élaboré cet Agenda mondial des MNT pour la résilience et la reprise post-COVID-19 dans le but de toucher les décideurs politiques qui cherchent à reconstruire en plus équitable. Nous reconnaissons que la pandémie est loin d'être finie et que les réponses apportées jusqu'à présent ont été inadéquates. Elles ont mis à jour des failles dans la solidarité internationale et exacerbé les inégalités. Néanmoins, la riposte à la pandémie offre l'occasion de tirer des enseignements et de veiller à ce que les innovations, les ressources et les technologies mobilisées puissent également avoir un impact transformateur pour lutter contre les maladies non transmissibles (MNT), les maladies les plus répandues dans le monde qui chaque année écourtent plus de 40 millions de vies et plongent environ 100 millions de personnes dans la pauvreté.

L'action et l'investissement dans les MNT ne doivent plus être considérés comme passant après les maladies infectieuses, ni négligés parmi les services de santé, mais comme essentiels à la résilience, la sécurité, l'équité et la stabilité économique. L'efficacité de la riposte à la pandémie dépendra de la prise en compte des MNT dans les futures mesures politiques, y compris les discussions autour d'un traité international sur les pandémies.

Cet Agenda mondial des MNT pour la résilience et la reprise post-COVID-19 met en exergue des solutions gagnantes pour que tous les pays puissent sortir renforcés et embrasser un avenir plus sûr et en meilleure santé. Les recommandations sont destinées à aider les chefs de file et les décideurs à intensifier les mesures et les investissements efficaces et rentables afin de renforcer la santé des populations et de mettre en place des systèmes de santé plus résilients. Il s'agit notamment des décideurs au sein des gouvernements nationaux, dans tous les ministères et services, des dirigeants des services publics dont les systèmes de santé, du personnel de santé, des institutions internationales, de la société civile, des établissements de recherche, des organisations caritatives et du secteur privé, œuvrant tous à l'amélioration de la santé et du développement durable.

Les 12 recommandations formulées dans cet agenda sont regroupées autour de trois piliers :

Cet agenda repose sur des principes d'équité, de qualité des soins et de priorité aux personnes. Les recommandations s'appuient sur l'expertise de spécialistes de la santé mondiale, y compris les personnes vivant avec des MNT et les organisations de la société civile.

Remerciements : L'Alliance sur les MNT tient à remercier ses membres et le Conseil consultatif Notre vision, notre voix pour leurs précieuses contributions. Nous souhaitons remercier les membres du groupe consultatif d'experts pour leurs conseils et leur soutien : Sir George Alleyne, Directeur émérite de l'Organisation panaméricaine de la santé, La Barbade ; Martin Bernhardt, Sanofi, Suisse ; Mme la Professeure Agnes Binagwaho, Vice-rectrice de l'Université pour l'équité de la santé mondiale, Rwanda ; Richard Gregory, OMS, CSU2030, Royaume-Uni/Suisse ; Paula Johns, ACT+, Brésil ; Fale Andrew Lesā, NCD Child, Samoa/Nouvelle-Zélande ; le Dr Andrew Schroeder, Direct Relief, Etats-Unis ; le Dr Sudhvir Singh, Panel indépendant pour la préparation et la réponse aux pandémies, Nouvelle-Zélande/Norvège. Nous tenons par ailleurs à remercier Ademola Osigbesan d'UNITAID pour sa relecture.

Contexte politique :

LA SYNDÉMIE DE COVID-19 ET DE MALADIES NON TRANSMISSIBLES

La COVID-19 a ébranlé les fondements des systèmes de santé et des économies du monde entier et bouleversé la perception de ce qui est nécessaire pour être préparé à faire face à une pandémie. La riposte des pays que l'on pensait les mieux préparés à une épidémie a été sapée par une menace sous-estimée, jusqu'alors négligée par les évaluations de sécurité sanitaire : les maladies non transmissibles (MNT). Les personnes vivant avec des MNT se sont retrouvées à l'épicentre de cette crise, dans les pays à revenu faible comme élevé. La forte prévalence des MNT a entraîné une augmentation de la mortalité et de la morbidité chez les personnes atteintes de COVID-19, a mis en danger de larges pans de la population et a, en conséquence, déstabilisé les systèmes de santé. Il est devenu indiscutable que les gouvernements et les institutions mondiales sont confrontés à une syndémie dans laquelle la pandémie aiguë de COVID-19 aggrave les impacts de la pandémie chronique de MNT.⁰¹



Avec cette crise, nous devons profiter de cette opportunité pour ne pas travailler de façon isolée, mais œuvrer de concert à la construction d'un système de santé publique mieux financé où nous devons nous préparer à combattre les disparités en matière de santé et à créer une société raisonnablement juste pour tous. L'accès aux soins des personnes vivant avec des MNT est essentiel et doit être intégré dans les systèmes de santé pour lutter contre la double charge de morbidité au fil des ans. Les revers provoqués par la pandémie ont véritablement secoué les systèmes de santé et impliquent vraiment un partenariat entre les sociétés civiles et la santé publique pour reconstruire en mieux. »

Participant à la consultation Notre vision, notre voix COVID-19 et Reconstruire en mieux, Inde

Avant la pandémie, moins de 20 pays dans le monde étaient en passe de réduire d'un tiers les décès prématurés dus aux MNT d'ici 2030, un engagement pris par les gouvernements en 2015 dans le cadre des Objectifs de développement durable des Nations Unies (ODD 3.4).⁰² L'inaction de longue date des gouvernements en matière de MNT a alourdi le bilan humain et économique de la COVID-19. L'immense majorité des millions de personnes qui, à ce jour, ont perdu la vie ou sont tombées gravement malades à cause de la COVID-19, avaient des problèmes de santé sous-jacents, le plus souvent de l'hypertension, des maladies cardiovasculaires et du diabète. Des études ont estimé que 60 à 90% des décès de COVID-19 concernaient des personnes vivant avec une ou plusieurs MNT.⁰³

Outre les conséquences directes en matière de santé, le Programme des Nations Unies pour le développement considère que la pandémie pourrait plonger plus de 200 millions de personnes supplémentaires dans l'extrême pauvreté d'ici 2030.⁰⁴



Deux catégories de maladies interagissent au sein de populations spécifiques : l'infection par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2), et une série de maladies non transmissibles (MNT). Ces maladies se regroupent au sein de groupes sociaux selon des schémas d'inégalité profondément ancrés dans nos sociétés. L'agrégation de ces maladies, sur fond de disparités sociales et économiques, exacerbe les effets néfastes de chaque maladie prise séparément. La COVID-19 n'est pas une pandémie. C'est une syndémie. »

Dr Richard Horton, The Lancet⁰⁵

En outre, les personnes vivant avec des MNT subissent les dommages collatéraux de la pandémie, en raison des graves perturbations des services de santé essentiels, car des éléments majeurs des systèmes de santé, notamment le personnel, ont été réaffectés pour faire face à la COVID-19.⁰⁶

Le bilan ne cesse de s'alourdir en raison du report des traitements des AVC et des maladies cardiovasculaires ou rénales, des retards dans le diagnostic des cancers, des ruptures dans la chaîne d'approvisionnement de médicaments vitaux tels que l'insuline, et de la suspension des services de réadaptation, de soins palliatifs et de santé mentale (perturbés dans 93% des pays ayant communiqué des informations à l'OMS) et des services de santé bucco-dentaire. Mais ce qui est certain, c'est que l'impact global sur la santé dans chaque pays sera bien plus important que celui du virus lui-même.

The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) estime qu'au 13 mai 2021, 7,1 millions de décès étaient dus à la pandémie.⁰⁷ Cela représente plus du double des 3,3 millions de décès officiellement dus à la COVID-19. La différence s'explique par plusieurs facteurs, notamment les décès prématurés dus à des reports ou retards dans les soins de santé, la hausse des troubles de la santé mentale et de la consommation d'alcool et de drogues, ainsi qu'un éventuel sous-signalement des cas.

Illustration 1 : Décès mondiaux déclarés et excédentaires dus à la COVID-19, 2020-2021, au 13 mai 2021.



Source : IHME Estimation de la surmortalité due à la COVID-19 | Institute for Health Metrics and Evaluation (healthdata.org)ⁱ

Les inégalités au sein d'un même pays et entre les pays se reflètent dans la charge des MNT et sont encore plus mises en évidence par le bilan différent de la COVID-19 sur les différents groupes de population. Tant les MNT que la COVID-19 touchent de manière disproportionnée des personnes défavorisées et victimes de discriminations, en raison des privations, du statut professionnel, de l'âge, de la race ou de leur origine ethnique.⁰⁸ La COVID-19 a brutalement révélé au grand jour des inégalités et des injustices ancrées dans toutes les sociétés. Les personnes appartenant à des communautés défavorisées sont également en première ligne de l'impact économique et confrontées aux choix les plus difficiles en raison des restrictions de déplacement, de travail et des interactions sociales. Ces inégalités sont encore exacerbées par l'incapacité des gouvernements et de la communauté internationale à apporter une réponse équitable à la COVID-19, notamment en ce qui

concerne l'accès aux vaccins. Les engagements internationaux visant à donner la priorité aux plus vulnérables et à ne laisser personne de côté ne se reflètent pas encore dans la riposte.



Ce n'est pas seulement la COVID-19 qui tue, c'est aussi le fait d'être défavorisé, le manque d'accès, ce sont des années de vie avec des problèmes de santé qui n'ont pas été correctement pris en charge en raison de la couleur de votre peau, de votre appartenance ethnique ou de votre groupe social. »

Dr Mike Ryan, Organisation mondiale de la Santé

ⁱ IHME: « La surmortalité est influencée par six facteurs de mortalité toutes causes confondues liés à la pandémie et par les obligations de distanciation sociale qui en découlent. Ces six facteurs sont : a) la surmortalité liée à la COVID-19, c'est-à-dire tous les décès directement liés à l'infection par la COVID-19 ; b) la hausse de la mortalité due au retard ou au report des soins de santé nécessaires pendant la pandémie ; c) la hausse de la mortalité due à l'augmentation des troubles de la santé mentale dont la dépression, l'augmentation de la consommation d'alcool et l'augmentation de la consommation d'opioïdes ; d) la baisse de la mortalité due à la diminution des blessures en raison de la baisse généralisée de la mobilité associée aux obligations de distanciation sociale ; e) la baisse de la mortalité due à la diminution de la transmission d'autres virus, notamment la grippe, le virus respiratoire syncytial et la rougeole ; et f) la réduction de la mortalité due à certaines maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques, qui se produit lorsque des personnes fragiles qui seraient mortes de ces maladies meurent plus tôt à cause de la COVID-19. Pour estimer correctement la surmortalité due à la COVID-19, nous devons prendre en compte l'ensemble de ces six facteurs de changement dans la mortalité qui sont apparus depuis le début de la pandémie. »

© Shutterstock



Recommandations :

DES PRIORITÉS, POLITIQUES ET DÉPENSES PUBLIQUES TRANSFORMATRICES AFIN DE CONSTRUIRE LA RÉSILIENCE

Les gouvernements et les institutions internationales ont une occasion d'agir sur les facteurs communs de la syndémie de MNT et de COVID-19. Plus d'un quart de la population mondiale vit avec une ou plusieurs MNT, ce qui les rend plus vulnérables à la COVID-19⁹⁹. Cet aspect ne peut plus être négligé dans la riposte et la préparation aux futures menaces sanitaires. L'une des clés pour sortir plus forts de la reprise est d'assurer une meilleure santé aux populations, en veillant à ce que les MNT soient plus efficacement prévenues, diagnostiquées, gérées et traitées. Il faut pour cela s'attaquer aux facteurs structurels (socio-économiques, environnementaux, commerciaux et politiques) qui sous-tendent à la fois la

COVID-19 et les MNT dans chaque pays et dans toutes les tranches d'âge. Parmi ces facteurs, citons la pauvreté et les inégalités, les freins à l'accès à des soins de santé de qualité et les dommages évitables provoqués par le tabac, l'alcool, les aliments et boissons ultra-transformés, et la pollution.

Le présent agenda présente 12 recommandations politiques autour de trois piliers pour une action transformatrice : gouvernance, prévention et systèmes de santé.

PILIER 1

Gouvernance : redéfinir les priorités et le pouvoir, et mesurer ce qui compte

La pandémie de COVID-19 a illustré l'importance des ripostes pangouvernementales. Ces ripostes impliquent que les chefs de gouvernement et l'ensemble des ministères et services déploient des mesures cohérentes pour contenir le virus et en atténuer les impacts autant que possible, dans tous les secteurs, y compris la santé, le social, l'économie, l'emploi, l'éducation et le commerce. La première série de recommandations présentées ici se concentre donc sur la manière dont la prise de décision et la gouvernance peuvent être améliorées.

« Pour servir les communautés de façon plus équitable et promouvoir des sociétés en bonne santé, la résilience doit être construite avec ces communautés et selon leurs besoins. Il ne saurait y avoir de résilience des systèmes de santé sans mobilisation communautaire dans tous les domaines. »

Panel indépendant pour la préparation et la réponse aux pandémies¹⁰

« S'il y a une leçon que nous avons tirée de la COVID, c'est le rôle des communautés et de la société civile au plan national et mondial. »

Dr Jaouad Mahjour, Sous-directeur général chargé de la préparation aux situations d'urgence, lors d'une allocution devant la 74^{ème} Assemblée mondiale de la Santé, mai 2021





RECOMMANDATION #1

Inclure les MNT dans les plans de riposte, de reprise et de préparation face à la COVID-19

Les plans nationaux de riposte, reprise et préparation doivent être conçus en fonction des besoins les plus pressants de leur communauté.

Dans la résolution sur la COVID-19 adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2020, les gouvernements se sont engagés à « intensifier encore la lutte contre les maladies non transmissibles dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, sachant que les personnes vivant avec ces maladies courent un risque plus élevé de souffrir d'une forme grave de la COVID-19 et sont parmi celles qui sont le plus touchées par la pandémie ».¹¹ Or, à ce jour, seuls 16 pays ont indiqué que la gestion des MNT dans les services de santé essentiels est incluse dans leurs plans nationaux de riposte et reprise post-COVID-19.

Pour répondre aux besoins sanitaires les plus urgents de la communauté, il faut reprendre et saisir l'occasion d'améliorer d'urgence les services de santé mentale et de lutte contre les MNT, notamment la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs, afin de réduire au minimum les souffrances évitables. Les graves perturbations dans la prise en charge des MNT, notamment le dépistage et le diagnostic, augmentent considérablement le nombre de décès survenus pendant la pandémie. Les perturbations créent d'énormes accumulations du nombre de personnes en attente de soins, quelles que soient les MNT et les troubles de la santé mentale.

Une attention particulière est requise pour les groupes défavorisés et les populations les plus démunies, chez lesquelles les facteurs de risque de maladies transmissibles et non transmissibles sont aggravés. Cela concerne 68 millions de personnes dans le monde qui vivent actuellement dans des contextes humanitaires, des personnes déplacées par des conflits et des catastrophes naturelles, parmi lesquelles des communautés fortement touchées par le changement climatique. Cette situation s'accompagne d'une augmentation de la demande de prise en charge des MNT et de services de santé mentale, une augmentation appelée à s'intensifier. Les besoins des personnes vivant avec des MNT dans ces contextes nécessitent un accompagnement international pour une meilleure réponse des soins de santé primaires dans les systèmes de santé nationaux, dont l'accès aux agents de santé communautaires, au diagnostic, au traitement et aux médicaments pour les MNT chroniques, ainsi que des conditions de vie sûres, des aliments nutritifs et un bon assainissement.

Exemples à suivre :

Le **Bahreïn** est reconnu pour avoir inclus des mesures concernant les MNT dans les plans de relance nationaux, grâce à la mobilisation du directeur en charge des MNT du ministère de la Santé au sein du comité national de riposte à la COVID-19.

Au **Ghana**, le Président a profité de plusieurs allocutions nationales télévisées à propos de la COVID-19 pour sensibiliser l'opinion publique aux MNT et aux principaux facteurs de risque.



© Shutterstock



RECOMMANDATION #2

Impliquer la communauté dans la prise de décision

Afin de comprendre les besoins de la population, la mobilisation communautaire doit s'inscrire dans les plans nationaux de riposte et de relance, ainsi que dans l'élaboration et les résultats du traité sur les pandémies, ce qui nécessite de la part des décideurs d'inclure les personnes les plus à risque.¹²

Il s'agit notamment des personnes vivant avec des maladies chroniques, y compris les MNT, les incapacités, le VIH, la tuberculose et les « COVID longs ». Les décideurs doivent également sciemment prendre contact avec les groupes trop longtemps laissés de côté : les personnes âgées, les minorités raciales et ethniques, les communautés autochtones, les personnes vivant dans des bidonvilles, les communautés rurales ou isolées, les petits États insulaires en développement et les LGBTQ+ et autres groupes marginalisés. Les femmes sont particulièrement touchées par les conséquences économiques de la pandémie et des millions d'enfants et de jeunes vivent avec des MNT (plus de 4,5 millions d'enfants et de jeunes vivent avec le diabète¹³ par exemple). Ils doivent également bénéficier d'une attention particulière dans la mobilisation communautaire.

Le Panel indépendant pour la préparation et la réponse aux pandémies a constaté que les réponses nationales à la COVID-19 les plus réussies ont été celles qui ont mobilisé les communautés locales pour construire des systèmes de santé résilients, et alimenter la prestation de services, la prise de décisions et la gouvernance afin de répondre aux besoins des communautés.¹⁴ Les gouvernements se sont engagés, lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU de 2019, à mettre en place des mécanismes de participation sociale pour la prise de décisions en matière de santé.¹⁵ Cependant, la mobilisation des communautés et de la société civile reste encore insuffisante. Les tendances récentes de nombreux pays à réduire l'espace de la société civile font le lit de la méfiance, ce qui menace la santé publique.

Mobiliser des groupes divers au sein de la communauté permettra d'accroître l'adhésion aux réponses politiques et de réduire les inégalités sanitaires dans les pays, et devrait constituer une pierre angulaire de la relance.

LA CHARTE MONDIALE

La Charte mondiale sur la participation significative des personnes vivant avec des MNT établit des principes fondamentaux et des stratégies communes pour placer les personnes vivant avec des MNT et les communautés au cœur de la riposte aux MNT. Nous invitons les décideurs à signer la Charte mondiale, reconnaissant ainsi que les voix des personnes vivant avec des MNT, aux côtés des communautés et d'une société civile solide, constituent un impératif pour atteindre les objectifs de santé et de développement, au niveau mondial, régional, national et local.



La pandémie a prouvé à quel point la confiance de l'opinion publique était importante. La méfiance sape les ripostes politiques et accroît les inégalités, car elle réduit le suivi des conseils de santé publique, entrave l'adhésion à la vaccination et dissuade la population de rechercher des soins de santé à temps. La participation de l'ensemble de la communauté à la prise de décisions est un jalon essentiel pour ancrer la confiance, lutter contre la désinformation et combler l'écart perçu entre les pouvoirs publics, les systèmes de santé et l'opinion publique.

Pendant la pandémie de COVID-19, de nombreuses organisations de la société civile (OSC) et associations de professionnels de santé sont intervenues pour offrir un soutien aux personnes vivant avec des MNT, alors que de nombreux services publics manquaient à l'appel, notamment en livrant des médicaments à domicile, en transportant des personnes à leurs rendez-vous à l'hôpital et en proposant conseils et accompagnement. Ces actions devraient bénéficier de ressources durables afin de travailler aux côtés des gouvernements pour formuler et mettre en œuvre des plans de riposte et de relance basés sur leur expérience.

Exemples à suivre :

Des représentants de la société civile et de patients aux **Philippines**, dont l'association Cancer Warriors Philippines, siègent au conseil consultatif national des médicaments et ont participé aux réunions d'urgence sur la riposte à la COVID-19.

En Inde, la Blue Circle Foundation (membre de la Healthy **India Alliance**) a mobilisé des bénévoles pour assurer un soutien aux personnes vivant avec le diabète ; ainsi, des lignes d'assistance téléphonique spécialisées étaient disponibles pour demander des conseils ou pour recevoir des médicaments essentiels directement livrés à domicile.



Quand les systèmes sanitaires fonctionnent, nous nous épanouissons ; lorsqu'ils échouent, nous en payons le prix en y laissant la vie.

Tous les systèmes de santé devraient, en priorité, assurer l'inclusion des personnes qui ont une expérience directe de vie avec une maladie transmissible ou non transmissible dans l'élaboration et la mise en œuvre de toutes les politiques sanitaires, y compris la riposte à la Covid-19 et la couverture sanitaire universelle. »

**Membre du Comité consultatif mondial
Notre vision, notre voix, Kenya**



RECOMMANDATION #3

Repenser les arguments en faveur d'un investissement dans les MNT, en mettant l'accent sur la sécurité et l'équité

Le financement international de la riposte à la COVID-19 a été mobilisé trop tard, et il demeure trop faible pour fournir les biens communs mondiaux « dangereusement sous-financés » identifiés par le Panel indépendant pour la préparation et la réponse aux pandémies et le groupe d'experts indépendants de haut niveau du G20 sur le financement des biens communs mondiaux pour la préparation et la réponse aux pandémies.¹⁶ Il en va de même pour les MNT, qui restent les principales causes de décès prématuré et d'incapacité dans le monde, mais qui attirent actuellement moins de 2% du financement mondial de la santé.¹⁷

L'Alliance sur les MNT soutient les recommandations des groupes d'experts sur la mobilisation mondiale des financements nécessaires à la protection contre les pandémies, mais souligne que les investissements destinés à la riposte aux pandémies ne doivent pas créer un autre cloisonnement spécifique à une maladie. Une approche cloisonnée risque d'exacerber encore davantage les inégalités et l'inefficacité. Les cloisonnements, qui existent depuis longtemps en matière de santé mondiale, avec des financements et des professionnels de santé limités à certaines maladies ou groupes de population spécifiques, ne reconnaissent pas suffisamment les avantages transversaux des investissements en soins de santé primaires et dans la prévention des MNT. La pandémie nous fait prendre conscience un peu tard que les personnes touchées par des maladies infectieuses ou à risque, sont également celles qui ont des besoins de santé plus larges, notamment en matière de MNT et de santé mentale.

Les chefs de gouvernement, les ministères des Finances et les institutions internationales devraient examiner l'argumentaire d'investissement afin de placer les MNT au cœur de la planification, étant donné la valeur ajoutée apportée par des populations en bonne santé, résilientes et productives, qui constitue un atout indispensable, et par les futurs coûts de santé ainsi évités, tant en matière de MNT que de maladies infectieuses. Cet argumentaire d'investissement devrait guider l'affectation de ressources nationales, les politiques fiscales, l'aide au développement et des mécanismes spécifiques de

solidarité internationale tels que le Connecteur de systèmes de santé de l'Accélérateur ACT (dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19), coordonné par le Fonds mondial, la Banque mondiale et l'OMS.¹⁸

À la lumière de l'expérience de la syndémie de MNT et de COVID-19, les gouvernements et les bailleurs de fonds internationaux devraient accorder une valeur nettement plus élevée au dossier d'investissement pour les politiques de santé publique et de MNT. L'ensemble d'interventions recommandées par l'OMS en matière de MNT devrait être renforcé et étendu, en tenant compte, dans l'analyse coûts-bénéfices, de la valeur d'une amélioration de la sécurité et de la résilience et de la réduction des inégalités. L'inclusion de recommandations politiques visant à réduire la pollution de l'air et à améliorer la santé mentale n'a que trop tardé et devrait être accélérée à la lumière des graves répercussions de la pandémie sur la santé mentale des communautés et dans les régions où la qualité de l'air est mauvaise. L'argumentaire d'investissement en faveur des politiques de prévention des MNT (y compris dans le cadre d'autres priorités de santé mondiales telles que la santé maternelle et infantile et les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose ou le paludisme, ou à risque de contracter ces maladies) devrait également tenir compte de co-bénéfices sanitaires plus vastes et de la prévention des complications et des comorbidités, qui augmentent considérablement le coût des soins de santé et la vulnérabilité aux maladies infectieuses.¹⁹

Exemples à suivre :

Le **Bhoutan** élabore actuellement un plan d'action national multisectoriel sur les MNT, qui reconnaît le lien entre les décès dus à la COVID-19 et les MNT, et envisage d'y inclure des mesures fiscales sur les principaux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et du diabète.

Les **Philippines** ont continué à augmenter la part des taxes sur les produits du tabac pendant la pandémie de COVID-19, avec une partie destinée à renforcer la possibilité d'offrir la CSU aux communautés les plus pauvres.

Le budget de l'**Inde** pour l'exercice fiscal démarrant le 1er avril 2021, a plus que doublé les dépenses nationales de santé et bien-être, passant ainsi à 2 200 milliards de roupies (30,1 milliards de \$US). Ces fonds sont alloués au développement des capacités en matière de soins primaires, secondaires et tertiaires, au renforcement du Centre national de contrôle des maladies et à l'amélioration de l'assainissement et de la qualité de l'air.



Nous saluons l'engagement à augmenter le financement national et l'aide au développement pour réaliser la couverture sanitaire universelle. La CSU est vraiment loin d'être atteinte car tout le monde n'en bénéficie pas. Il existe un fossé entre l'engagement et l'action et tant que ce fossé ne sera pas comblé, le monde continuera de supporter le poids des incapacités et des décès dus aux MNT. »

Membre du Comité consultatif mondial Notre vision, notre vision, notre voix, Nigéria



[L]es systèmes de santé devraient être réinventés à la lumière de la pandémie [...] et mieux servir l'objectif de se préparer et de répondre aux dangers et risques à venir anticipés (ou pas), et de produire des sociétés en meilleure santé et plus résilientes. [...] Repenser les systèmes de santé implique d'affecter les investissements à venir à ces fonctions afin de renforcer ces systèmes et d'éviter de fragmenter davantage des investissements parallèles concurrents dans la sécurité et la promotion de la santé. »²⁰

Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé





RECOMMANDATION #4

Redéfinir la manière de mesurer la sécurité sanitaire et la préparation aux pandémies

La COVID-19 a démontré une fois de plus, dans le droit fil de ce qui avait été observé pendant les épidémies de SRAS et de MERS, que les personnes vivant avec des MNT sont davantage à risque, et que celles qui vivent avec plusieurs MNT sont les plus vulnérables pendant les crises sanitaires.

Ainsi, des examens et méta-analyses systématiques ont prouvé que les personnes vivant avec une obésité liée à des troubles cardiovasculaires et métaboliques dont l'hypertension et le diabète, ont un risque jusqu'à sept fois plus élevé de contracter une forme grave de la maladie, d'être hospitalisés et de décéder d'infections virales, dont la COVID-19 et la grippe.^{21 22} De même, les consommateurs de tabac courent davantage de risques de contracter certaines MNT, dont le cancer et les maladies cardiovasculaires et pulmonaires, et de souffrir d'effets graves de la COVID-19. Les personnes atteintes de parodontite souffrent également d'effets plus graves de la COVID-19 et présentent neuf fois plus de risques de décès, quatre fois plus de risques d'être admises en réanimation et cinq fois plus de risques de devoir être placées sous assistance respiratoire.²³

A ce jour, ni le Règlement sanitaire international, ni le pilier « urgences sanitaires » de l'OMS ni l'indice de sécurité sanitaire mondiale ne prennent en compte la mesure dans laquelle la prévalence des MNT expose les populations et les économies à des risques inutiles. Lorsqu'ils cherchent à renforcer les systèmes de santé, les gouvernements ont tendance à adopter soit une approche axée sur la sécurité sanitaire, soit une approche axée sur la CSU, mais ces deux approches ne doivent pas être considérées comme mutuellement exclusives.²⁴ Les décideurs politiques ont raté l'occasion de gérer et d'atténuer la vulnérabilité aux épidémies en agissant sur des facteurs de risque communs, dont les MNT, grâce à la CSU. Bien que la Banque mondiale et l'OMS aient reconnu la santé de la population comme un atout économique du capital humain, cette reconnaissance n'a pas eu l'effet escompté pour faire évoluer la mentalité politique.

Étant donné que près de la moitié des MNT peuvent être évitées en agissant sur les facteurs de risque communs (tabagisme et consommation d'alcool, pollution de l'air, sédentarité et consommation d'aliments et boissons nocifs et ultra-transformés), les gouvernements, les institutions internationales et les classements du niveau de préparation doivent reconnaître les communautés fortement exposées à ces risques et qui sont donc plus vulnérables aux futures épidémies.

Il est par conséquent impératif d'inclure des indicateurs de MNT dans la surveillance et les examens périodiques universels des capacités nationales de préparation et de réponse aux pandémies. Des études préliminaires sont en cours sur la manière d'intégrer les MNT dans les mises à jour de l'Indice mondial de sécurité sanitaire et dans les évaluations internationales de l'état de préparation qui font actuellement l'objet de discussions dans le cadre d'un éventuel traité sur les pandémies. Ainsi, les données communiquées à l'OMS au titre du cadre mondial de suivi pour les maladies non transmissibles, peuvent être utilisées à cet effet. Si ce n'est pas déjà le cas, les données sur la prévalence et les facteurs de risque des MNT devraient être intégrées dans les systèmes d'information sur la gestion de la santé, afin d'éclairer les décisions sur le renforcement des systèmes de santé et les politiques de prévention des MNT.

Exemples à suivre :

Reconnaissant le lien entre la prévalence de l'obésité et le risque de COVID-19 pour la population, une nouvelle action politique sur l'obésité a été annoncée au **Royaume-Uni**. Dans ce pays, on a constaté que plus d'un tiers des hospitalisations pour COVID-19 peuvent être attribuées à la sédentarité et au surpoids.²⁵



RECOMMANDATION #5

Corriger les conflits d'intérêts et les déséquilibres de pouvoir

La pandémie a accéléré la reconnaissance du fait que les déséquilibres de pouvoir et la concentration de richesses continuent de peser outre mesure sur la prise de décisions. Faire passer les intérêts économiques à court terme avant la santé publique a coûté des vies et fait perdre des moyens de subsistance.

L'accès inéquitable aux vaccins contre la COVID-19, tant entre pays qu'entre communautés, montre que des mécanismes de gouvernance internationale plus forts sont nécessaires pour produire des réponses plus équitables face aux pandémies. En outre, la destruction environnementale et la pollution se poursuivent sans relâche, ce qui expose le monde à de nouvelles menaces, évitables, à la sécurité sanitaire, dont le changement climatique, l'effondrement de la biodiversité, la transmission de zoonoses et la résistance aux antimicrobiens. Chacune d'entre elles pourraient déclencher des crises humanitaires et économiques d'une ampleur sans précédent. L'élaboration d'un traité sur les pandémies offre l'occasion d'améliorer la gouvernance pour faire face aux menaces sanitaires et mobiliser les ressources nationales et internationales en faveur des biens publics mondiaux. Le monde ne doit pas revenir au statu quo, mais prendre un nouveau départ en plaçant la santé au cœur des préoccupations.

Il existe des questions structurelles plus vastes à aborder en lien avec la gouvernance et la santé planétaire. Des études de cas menées sur tous les continents ont prouvé que les industries nocives pour la santé (notamment les aliments et boissons ultra-transformés, l'alcool, le tabac et les agents polluants) ont profité de la pandémie pour acquérir une mauvaise influence sur les consommateurs et les décideurs.²⁶ La pandémie prouve qu'il est urgent de redresser ces déséquilibres de pouvoir et opportun de dialoguer avec l'opinion publique sur la manière de mieux protéger ses intérêts et de répondre à ses préoccupations en matière de santé.

L'influence politique des industries et des entreprises dont les pratiques et les produits sont nocifs pour la santé doit être surveillée de près et strictement encadrée. Grâce à une meilleure gouvernance, les gouvernements doivent être en mesure d'inverser la tendance au nivellement par le bas réglementaire et de mettre la santé publique au premier plan, afin de mettre un terme aux niches fiscales transfrontalières, de prélever des taxes sur les produits mauvais pour la santé et d'éliminer progressivement les subventions nocives,

et notamment celles qui encouragent la production et promotion du tabac, de l'alcool, des aliments et boissons ultra-transformés et des combustibles fossiles. Les revenus et les économies en résultant devraient être utilisés pour reconstruire en plus équitable, en termes de protection de la santé et de produits et services de promotion de la santé.

Exemples à suivre :

La pandémie a catalysé des solutions dans le domaine de la santé planétaire :

L'**Union européenne** va adopter un paquet législatif, proposé dans le contexte de la pandémie, en vue de progresser sur les objectifs climatiques et de devenir le premier continent neutre en carbone, et note que « cette décennie est un moment de vérité pour le respect de nos engagements pris au titre de l'accord de Paris en vue de préserver la santé, le bien-être et la prospérité de tous. »²⁷ Les institutions de l'Union européenne gèrent un registre de transparence afin de surveiller et de publier les activités de lobbying.²⁸

Les efforts sont intensifiés dans les **Îles du Pacifique** en vue de revenir à des habitudes alimentaires traditionnelles et de réduire la consommation de produits d'importation mauvais pour la santé. Ainsi, le gouvernement des Fidji a commencé à distribuer des semences aux résidents pendant le confinement afin de garantir un approvisionnement sûr d'aliments sains, dans un pays où seul 16% de la population est âgée de plus de 55 ans en raison des décès prématurés principalement causés par des MNT.

En **Namibie, Zambie, Afrique du Sud et Sierra Leone**, les populations vivant dans des taudis urbains reçoivent de l'aide pour les projets locaux de culture potagère et de permaculture afin de promouvoir la sécurité de l'approvisionnement en produits alimentaires nutritifs et des moyens de subsistance plus audacieux.²⁹

À **Bogota, Paris et Londres**, les maires investissent actuellement en vue d'augmenter le réseau de pistes cyclables sûres afin de maintenir les personnes actives et de réduire l'encombrement des transports en commun. L'effet secondaire « bon pour la santé » de cette mesure est qu'elle lutte contre deux des cinq principaux facteurs de risque des MNT - la pollution de l'air et le manque d'activité physique.



PILIER 2

Prévention : donner la priorité à la santé en tant que voie pour être prêts

Une population en bonne santé constitue le fondement même de la sécurité, de la résilience, de la préparation face aux menaces de santé et du développement économique. Il est donc vital d'investir dans la prévention, le dépistage et le diagnostic des MNT dans le cadre de la riposte et de la reprise à la pandémie, ainsi que de la préparation pour l'avenir. Porter une attention accrue aux groupes à risque et réduire les écarts de diagnostic sont deux actions importantes à mettre en œuvre, car le diagnostic précoce permet la prévention de complications et comorbidités ultérieures.³⁰ Ainsi, la moitié des adultes vivant avec le diabète n'ont pas été diagnostiqués et même dans les pays à revenu élevé, seule une personne sur cinq vivant avec de l'hypertension artérielle fait l'objet d'un suivi médical. Pendant la pandémie, les personnes vivant avec de l'hypertension artérielle, du diabète et/ou une insuffisance rénale chronique ont rencontré des obstacles dans l'accès aux soins et souffert d'une aggravation de leurs symptômes, souvent associés à une perte significative de revenus et d'emploi, et les disparités socio-économiques se sont creusées.^{31,32}



Celles et ceux qui vivent avec des MNT sont particulièrement vulnérables. Il est possible que l'on ne sache pas à quel point, en raison des nombreux cas de MNT non diagnostiqués. La prévention et la maîtrise des MNT ont donc un rôle crucial à jouer dans la riposte à la pandémie de COVID-19. Si la riposte à la COVID-19 n'est pas adaptée pour englober la prévention et la gestion des risques de MNT, nous allons faire défaut à beaucoup de gens, à un moment où ils sont encore plus vulnérables. »³³

Dr Hans Henri P. Kluge, directeur régional de l'OMS pour l'Europe





Pivoter vers la prévention

La pandémie oblige à remettre à plat et réorienter les politiques afin de reconstruire en plus équitable et en plus intelligent. Tant la COVID-19 que les MNT entraînent des pertes dévastatrices en termes humains et de ressources les plus précieuses pour les pays : l'ingéniosité, la créativité et la productivité de leur population.

Les chefs de file doivent réorienter leurs priorités pour avoir des populations en meilleure santé, et se doter des ressources et du capital politique pour investir dans la prévention des maladies. Les politiques de reprise doivent opérer un changement radical vers des sociétés et des environnements qui assurent la promotion de la santé et du bien-être. Une grande partie de ce qui est nécessaire se trouve en dehors des compétences des ministères de la Santé et concerne l'économie, le commerce, l'environnement, l'énergie, le transport, le développement urbain, l'agriculture et les systèmes alimentaires. L'élan doit donc venir du niveau gouvernemental le plus élevé. Ceci implique de mettre en œuvre des législations et des réglementations qui ont fait leurs preuves en termes de coût/efficacité pour la prévention d'un éventail de MNT : l'ensemble des interventions éprouvées recommandées par l'OMS.³⁴

Maintenir et améliorer l'état de santé des populations nous préservera des futures menaces sanitaires et réduira le coût des crises sanitaires à l'avenir. Bon nombre des principaux facteurs de risque des MNT augmentent les probabilités de tomber gravement malade et de mourir de la COVID-19, et notamment : le tabagisme, la mauvaise alimentation et une activité physique insuffisante (surpoids et obésité), ainsi que la pollution de l'air. Les MNT ont exposé les pays à des risques inutiles pendant les flambées de la maladie, mais bon nombre d'entre elles peuvent être efficacement prévenues. On estime actuellement que le tabac, la pollution de l'air et l'alimentation provoquent pour chacun d'entre eux environ huit millions de décès prématurés dans le monde chaque année, trois millions de décès supplémentaires étant associés à la consommation d'alcool. Une grande partie de ce coût humain et économique, y compris les complications onéreuses et les comorbidités, peut être évité grâce à des politiques éprouvées.³⁵

Dans de nombreux pays, la pandémie a déjà provoqué d'importants changements dans les politiques : introduction d'avertissements à l'avant des emballages des aliments nocifs pour la santé, soutien des transports actifs dans les villes, augmentation des taxes sur le tabac et les boissons sucrées, interdiction des acides gras trans industriels, restrictions à la vente au détail de l'alcool, interdictions de

la publicité et de la vente de malbouffe dans les écoles et mesures visant à réduire la pollution de l'air, par exemple. Certaines instances internationales développent actuellement de nouvelles approches de type « Une seule santé » et « Santé planétaire » qui prévoient des politiques de prévention des MNT. Le manifeste de l'OMS pour un monde en meilleure santé³⁶ et le plan européen pour vaincre le cancer de l'Union européenne en sont des exemples.³⁷

Exemples à suivre :

Reconnaissant un nombre disproportionné de cas de COVID-19 chez les enfants et les adultes en surpoids, les **états mexicains d'Oaxaca et Tabasco** ont, en 2020, interdit la vente de malbouffe et de boissons sucrées aux jeunes de moins de 18 ans non accompagnés, et d'autres états prévoient de suivre la même voie. Une législation nationale adoptée au **Mexique** concernant les avertissements à l'avant des emballages, sur le modèle d'une loi déjà promulguée au **Chili**, est entrée en vigueur en octobre 2020. Elle rend obligatoire l'apposition de panneaux stop noirs sur les emballages des aliments à teneur élevée en sucre ajouté, graisses (saturées et acides gras trans), calories et sodium ajouté. Aucun produit arborant un panneau stop ne peut être vendu dans les écoles, ce qui renforce la protection des enfants.

Le Cambodge, l'Eswatini, la Géorgie, la Jordanie, le Myanmar, la Serbie et le Sri Lanka ont tout particulièrement mentionné l'importance et la pertinence des mesures de lutte antitabac et/ou de la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac dans leurs ripostes à la COVID-19 et leurs plans de reprise nationaux.



© Frame Convention Alliance



RECOMMANDATION #7

Combattre les inégalités par le biais d'une meilleure protection sociale

Il est nécessaire de faire preuve de leadership pour inverser la tendance aux inégalités. Un fossé sanitaire, qui se creuse de plus en plus, a été mis en évidence par les impacts inéquitables de la COVID-19 sur les différents groupes socio-économiques et les communautés.³⁸ Les disparités en termes d'espérance de vie en bonne santé des groupes marginalisés et défavorisés révèlent une exposition disproportionnée de ces groupes aux facteurs de risque des MNT, ainsi qu'aux obstacles sanitaires structurels qui ont entraîné la syndémie de COVID-19 et de MNT.

La COVID-19 continue de creuser les inégalités qui font que certaines personnes sont plus à risque dans toutes les crises, qu'il s'agisse d'une épidémie, d'un conflit ou des impacts du changement climatique. Quarante ans d'expérience de lutte contre le VIH/Sida ont montré la voie : l'action politique, l'accompagnement des communautés et la coopération internationale pour combler les fractures sanitaires et ne laisser personne pour compte, voilà la seule manière de mettre un terme aux épidémies.

Les gouvernements et la communauté mondiale de la santé et du développement doivent identifier les inégalités qui déterminent dans une grande mesure qui a accès à des environnements sains, ainsi qu'à des services sanitaires et une prise en charge propres à satisfaire leurs besoins, et qui se voit refuser cet accès et laissée pour compte. Ces obstacles doivent être démantelés par des législations, des politiques et des programmes de protection sociale conçus pour la protection de tous, et prendre tout le monde en considération dans le cadre de la reprise. Ils s'agit notamment de la pauvreté, du racisme, de la discrimination, de toutes les formes de malnutrition (surpoids et obésité inclus^{39,40}), du travail précaire, de l'éducation insuffisante, des logements insalubres, et des environnements dangereux ou pollués, ainsi que des obstacles qui entravent l'accès aux soins de santé.

Exemples à suivre :

Le **gouvernement gallois** a mis l'accent sur l'équité qu'il a placée au cœur de ses plans de reprise, en produisant l'Initiative du rapport de situation sur l'équité en santé au Pays de Galles (WHESRI) intitulée : *Placing health equity at the heart of the COVID-19 sustainable response and recovery: Building prosperous lives for all in Wales*. (Placer l'équité en santé au cœur de la riposte durable et de la relance suite à la COVID-19 : construire des vies prospères pour tous au Pays de Galles)⁴¹.



Il n'y a pas une minute à perdre pour construire une société libre des vulnérabilités qui ont entravé notre riposte à la COVID. »

Professeur Sandro Galea, Doyen de l'École de santé publique de l'Université de Boston



© Russel Watkins

PILIER 3

Systemes de santé : plus équitables et adaptés à l'avenir

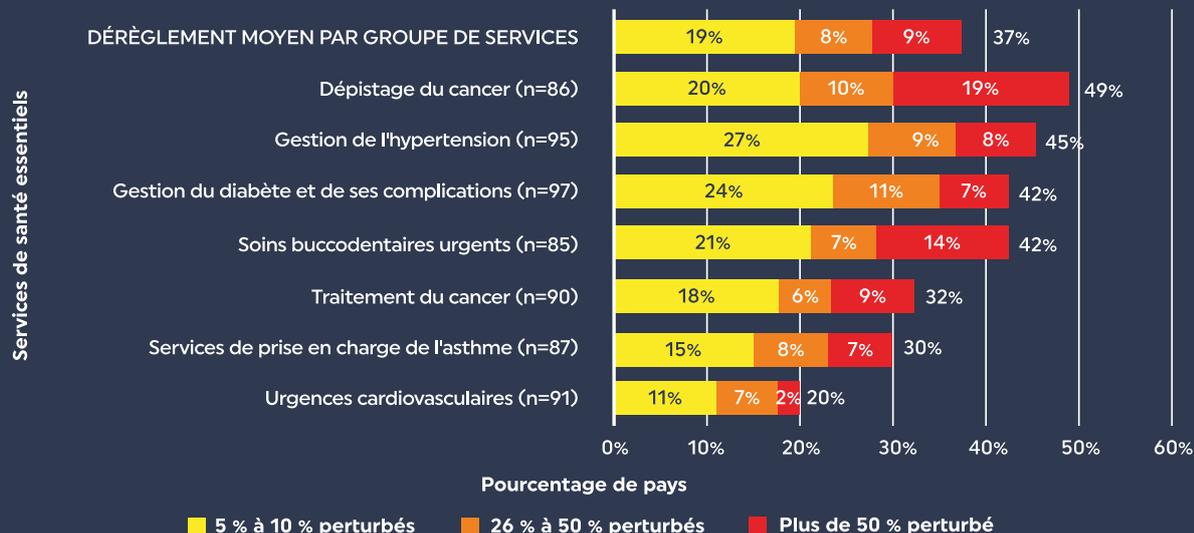
Des analyses réalisées sur des épidémies précédentes sont arrivées à la conclusion que des systèmes de santé nationaux efficaces constituent la première ligne de défense. La résilience des systèmes sanitaires est définie comme étant « la capacité des acteurs de la santé, des institutions et des populations à se préparer aux crises et à y répondre avec efficacité ; à maintenir en place les fonctions essentielles lorsqu'une crise se déclare ; et, sur la base des leçons apprises pendant la crise, à réorganiser le secteur si les conditions l'exigent. »⁴² Cette définition s'applique dans des situations de flambées de maladies et de catastrophes imprévues, mais également dans un contexte de transition épidémiologique dans laquelle les MNT deviennent la principale cause de mortalité et de morbidité dans toutes les régions du monde. Les dérèglements majeurs des services essentiels liés aux MNT provoqués par la Covid-19 à l'échelle planétaire ont mis en exergue le fait que la communauté internationale n'avait pas tiré les leçons des épidémies précédentes ni réfléchi aux investissements des gouvernements nationaux dans les systèmes de santé.



Illustration 2 : Pays signalant des dérèglements dans les services liés aux MNT.

Près de la moitié des pays ont signalé des dérèglements dans un ou plusieurs services liés aux maladies non transmissibles

Pourcentage de pays signalant des dérèglements dans les services liés aux maladies non transmissibles



Source : Deuxième cycle de l'enquête nationale Pulse sur la continuité des services sanitaires essentiels au cours de la pandémie de COVID-19 (who.int)

Pour être prêts à faire face aux futures menaces sanitaires, les systèmes de santé doivent être en capacité de mener rapidement des actions urgentes, sans mettre en péril la santé de la population générale. Dans cette optique, les systèmes de santé doivent être reconstruits de manière plus solide et plus équitable, sur la base de soins de santé primaires complets englobant toutes les maladies, y compris les MNT qui ont toujours été négligées.

La COVID-19 a mis à jour la fragilité des systèmes et des capacités, ainsi que l'insuffisance des ressources dont souffrent depuis longtemps les services essentiels des MNT, la santé publique, la prévention des maladies et la promotion de la santé. Les services essentiels destinés aux MNT ont montré leur manque de résilience dans presque tous les pays, ce que montrent les graves perturbations subies par les interventions de routine et vitales, telles que les greffes d'organes ou les dialyses. L'intégralité des services doit être restaurée de toute urgence. Les gouvernements doivent reconstruire en plus solide et faire en sorte que les capacités soient augmentées de manière durable dans tout le continuum de soins : promotion de la santé, dépistage, diagnostic, traitement, réadaptation et soins palliatifs. Pour y parvenir, ils devront enfin tenir leurs engagements précédents en termes de financement de la santé, personnels de santé et couverture sanitaire

universelle (CSU) et faire en sorte de mettre en place une protection sociale qui permette de corriger les inégalités exacerbées par la pandémie. Les services sanitaires qui sont souvent exclus de la CSU doivent être intégrés dans le système de santé, qu'ils concernent la santé mentale, la vue, l'audition et les soins dentaires.

Les efforts déployés à l'échelle mondiale pour répondre à la COVID-19 offrent des opportunités précieuses de synergies afin de parvenir à un meilleur état de santé et d'équité pour toutes les maladies et tout au long de la vie, en incluant les personnes dès la première enfance et pendant l'âge adulte. Alors que les systèmes de santé ripostent et que la communauté internationale se mobilise en vue de développer et de proposer rapidement des diagnostics, des traitements, des vaccins et des approvisionnement essentiels, de nouvelles approches peuvent être ancrées dans l'optique de procurer des bénéfices durables qui permettent d'adapter les systèmes de santé afin qu'ils puissent répondre aux besoins sanitaires des communautés. Les systèmes de santé ne peuvent pas devenir résilients ou réactifs sans l'intégration de services et traitements liés aux MNT dans les régimes de soins de base (tels que l'ensemble d'interventions essentielles ciblant les MNT (PEN) de l'OMS) ni sans inclure toutes celles et ceux qui ont besoin d'être pris en charge.



RECOMMANDATION #8

Intégrer les services liés aux MNT dans la riposte aux pandémies et au-delà

Les systèmes de santé devraient s'adapter pour accompagner et gérer les risques accrus de maladies infectieuses et de complications que présentent les personnes sachant être atteintes de MNT. Les bonnes pratiques mises au point pendant la pandémie peuvent être maintenues. Quelques exemples : la réduction de la surpopulation des établissements de santé et du risque d'infection grâce au triage des patients, la programmation des rendez-vous, l'allongement des heures de service et l'organisation des consultations dans des lieux plus nombreux, dont les centres de santé communautaires.

Les innovations devraient devenir permanentes afin de réduire la nécessité de se rendre dans des établissements de soins, en encourageant les consultations à distance, les visites à domicile par des agents de santé communautaire (notamment pour la santé mentale et bucco-dentaire), les ordonnances couvrant plusieurs mois et leur renouvellement facilité, la livraison de médicaments à domicile et l'accompagnement pour les soins auto-administrés. Des cadres réglementaires devront être mis en place dans de nombreux pays pour assurer que ces approches soient sûres, efficaces et suffisamment financées sur le long-terme.

La riposte à la pandémie offre également l'occasion de reconfigurer les systèmes de santé pour la détection précoce, le diagnostic et la prise en charge des MNT et d'autres maladies chroniques. Le déploiement de contacts à grande échelle avec les communautés peut être utilisé pour un dépistage opportuniste en vue de réduire les écarts de diagnostic des MNT communes telles que l'hypertension artérielle, le diabète, les maladies respiratoires chroniques, l'insuffisance rénale chronique, les maladies bucco-dentaires et les troubles mentaux, ainsi que celui des maladies transmissibles telles que la tuberculose ou le rhumatisme articulaire aigu. Il peut également servir à sensibiliser les personnes présentant un risque accru de MNT lors de la réalisation de tests et programmes de vaccination de la COVID-19, en accordant une attention toute particulière aux facteurs de risque communs, tels que le tabagisme et l'obésité. Les programmes de vaccination pour la COVID-19 pourraient également être une occasion de vacciner des

populations ciblées contre d'autres virus et infections tels que la grippe et le papillomavirus humain. Dans ce dernier cas, cela permettrait de progresser sur les cibles de la Stratégie mondiale en vue d'éliminer le cancer du col de l'utérus.⁴³

Exemples à suivre :

Au **Bangladesh**, les logiciels utilisés dans les districts sanitaires pour surveiller la COVID-19 ont également été personnalisés pour suivre le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus.⁴⁴

Dans certains pays tels que le **Canada** et l'**Arabie Saoudite**, on a mis en place des enquêtes et des outils, dont des applications, en vue de surveiller le bien-être et la santé mentale de la population.^{45 46}

Les groupes de population les plus à risque de développer des troubles de la santé mentale pendant la pandémie, tels que les personnes atteintes de maladies chroniques qui ont dû se confiner à **New York**⁴⁷ ou les professionnels de santé de première ligne dans des pays tels que la **Chine, Singapour, le Japon, l'Italie, l'Arabie Saoudite** et la **Suisse**, ont fait l'objet d'une sensibilisation particulière.⁴⁸

En **Australie**, de nouvelles lignes directrices ont été mises au point pour le dépistage du diabète gestationnel pendant la pandémie de COVID-19.⁴⁹

[LIEN VERS VIDÉOS NCDA/BBC STORYWORKS SUR L'INTÉGRATION DE LA PRISE EN CHARGE DES MNT](#)



© Md. Quamrul Ashan Shishir



RECOMMANDATION #9

Renforcer les systèmes de santé et les soins de santé primaires au niveau communautaire

Les leçons apprises pendant la pandémie renforcent l'appel à intégrer les MNT dans les programmes des maladies transmissibles et la CSU, sur la base de l'ensemble d'interventions essentielles PEN⁵⁰ ciblant les MNT de l'OMS pour les soins de santé primaires et PEN-Plus⁵¹ destinés aux hôpitaux de premier niveau dans des contextes à faibles ressources.

Le cloisonnement des programmes et du financement de la santé mondiale, qui se concentre sur des maladies ou groupes de population spécifiques doit répondre au besoin urgent de renforcement général des systèmes de santé sur la base des soins de santé primaires.^{52 53} L'Alliance sur les MNT a rejoint la Coalition de partenariats pour la CSU et la santé mondiale afin d'œuvrer ensemble pour dépasser ce cloisonnement.⁵⁴ Un nouveau rapport de la Banque mondiale présente des recommandations et offre un accompagnement aux gouvernements pour réformer la conception et le financement des soins primaires, intégrés autour des besoins des patients afin d'« aplanir la courbe lors des crises sanitaires telles que celles de la COVID-19 ».⁵⁵

La pandémie a révélé les failles entre les grands centres urbains et les communautés rurales autochtones, notamment dans la collecte de données sur la mortalité concernant la pandémie. Ceci signifie qu'il est possible que son impact réel soit encore largement sous-estimé.⁵⁶ La décentralisation de la prise en charge a considérablement avancé au cours de la pandémie dans de nombreux pays et devrait bénéficier d'un soutien plus important. Proposer des soins à domicile ou au niveau local, pour que les personnes puissent être soignées rapidement est plus rentable, pour les patients, les familles et les gouvernements. Lorsque la prise en charge sanitaire est fournie localement, les exigences de déplacements en sont réduites, limitant ainsi la propagation de maladies infectieuses auxquelles les personnes vivant avec des MNT sont plus vulnérables.

Exemples à suivre :

Le **Kenya** entend réaliser la CSU en 2022, prévention et prise en charge des MNT comprises. Ce pays a déjà mené avec succès un programme pilote de CSU.

Investir dans la formation d'agents de santé communautaire non médecins s'est révélé efficace pour la prestation de soins de longue durée, au **Rwanda**, en **Inde** et en **Thaïlande** (avec les Village Health Volunteers ou Bénévoles santé du village).⁵⁷ Les agents de santé communautaire bénéficient d'une grande confiance, les gouvernements devraient donc investir pour leur permettre d'accompagner la sensibilisation à l'autogestion des maladies chroniques, au respect des lignes directrices de santé publique et à l'adhésion aux campagnes de vaccination, tout en offrant des services de soins primaires essentiels et en surveillant la santé de la population locale.



Je demanderais plus de financement pour les soins de santé primaires, afin de pouvoir prévenir ou diagnostiquer rapidement les MNT et ainsi éviter des complications désastreuses. Je demanderais que la répartition et la décentralisation de la prise en charge des MNT soient uniforme dans le pays afin que les gens puissent être traités près de chez eux, car les déplacements vers les grandes villes constituent une charge économique pour la plupart des familles. »

Participant à la consultation Notre vision, notre voix et Reconstruire en mieux, Swaziland



© Shutterstock



RECOMMANDATION #10

Ancrer les innovations dans les données et le déploiement de technologies numériques

Sans données fiables, les interventions de santé publiques sont peu susceptibles d'être couronnées de succès et de durer dans le temps. Dans de nombreux pays, on a demandé aux personnes vivant avec des MNT de présenter un dossier médical pour démontrer qu'elles étaient éligibles à la vaccination contre la COVID-19, mais bien souvent, ces personnes n'avaient pas les documents l'attestant.

À l'inverse, les pays dotés de systèmes nationaux d'assurance-maladie étayés par des infrastructures informatiques sanitaires se sont montrés bien équipés pour le suivi des contacts, la communication sur les risques ciblés et les filets de sécurité destinés aux groupes vulnérables (Vietnam, Costa-Rica et l'État du Kerala en Inde, par exemple⁵⁹). Les centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) ont lancé sur tout le continent un système de surveillance de la COVID-19, ainsi qu'un tableau de bord journalier, avec le soutien des CDC américains, en vue d'alimenter les ripostes nationales.⁵⁹

Tester et vacciner l'ensemble de la population pour la COVID-19 offre une excellente occasion de mettre à jour les dossiers médicaux et les données nationales, tout en améliorant considérablement les indicateurs et le suivi MNT-CSU. Dans la plupart des pays, on manque de données de bonne qualité et en temps réel, concernant la prévalence, les comorbidités et l'exposition aux facteurs de risque des MNT, et bien souvent, ces données ne sont disponibles qu'avec un décalage temporel important. Les résultats des dépistages opportunistes devraient être enregistrés en même temps que les données de la riposte à la pandémie dans les plateformes numériques qui suivent le déploiement de la vaccination, afin d'améliorer les ensembles de données sur les MNT en vue d'alimenter la prise de décisions futures et d'assurer un suivi rapide et la continuité de la prise en charge.

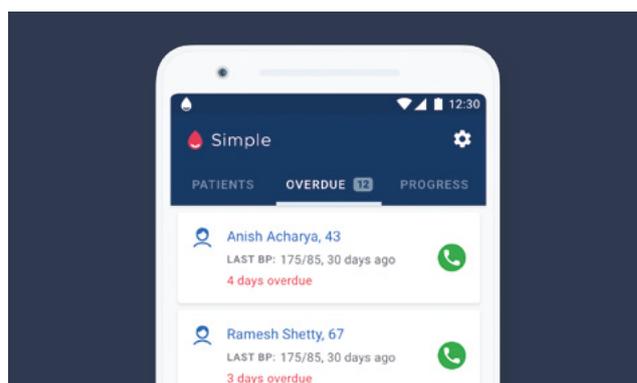
Des pas de géant ont été accomplis au cours de la pandémie concernant le recours à des outils numériques de télémédecine, et notamment ceux destinés à aider les agents de santé communautaire à fournir les soins adéquats et à assister les patients dans la gestion des maladies chroniques.⁶⁰ Les capacités et les applications conçues pour faire face à la pandémie, telles que les applications

destinées à faciliter les consultations à distance et à renouveler les ordonnances électroniques, devraient être maintenues et les cadres réglementaires mis à jour pour sécuriser les données relatives aux patients et protéger la vie privée. Les décideurs politiques, les systèmes de santé et les prestataires de technologies doivent néanmoins faire attention à ne pas accentuer la fracture numérique, et s'assurer que les mesures incluent celles et ceux qui n'ont pas de dispositifs, de téléphone ou d'accès Internet.

Exemples à suivre :

Au **Kenya** et au **Nigéria**, la COVID-19 a provoqué des progrès rapides de la télémédecine : vidéo-consultations en ligne avec des professionnels de santé, contrôle à domicile du taux de glycémie dans le sang et de la tension artérielle dont les résultats peuvent être transmis à des professionnels de santé, ordonnances électroniques à collecter près de chez soi ou à se faire livrer et planification électronique de tests pour la COVID-19, ainsi que pour les MNT ou d'autres maladies.

Au **Bangladesh** ou en **Inde**, des plateformes numériques contextualisées pour la gestion de l'hypertension ont permis la création de rapports exploitables et l'amélioration de la gestion des patients. L'application, très simple, développée avec le soutien de Resolve to Save Lives, une initiative de Vital Strategies, entend augmenter de façon spectaculaire le nombre de personnes hypertendues qui se font mesurer et contrôler leur tension artérielle. Cette application est à présent utilisée dans quelques 3 000 établissements de santé publique, dont des hôpitaux de districts et des services de santé communautaire, et par plus de 750 000 patients.⁶¹



© Resolve to Save Lives



RECOMMANDATION #11

Supprimer les goulets d'étranglement dans les chaînes d'approvisionnement

La nécessité d'une coordination internationale de la distribution mondiale de diagnostics, traitements, vaccins et fournitures essentielles pour faire face à la COVID-19 a été identifiée dès le début de la pandémie.

Un appel lancé par les leaders du G20 a mobilisé les institutions mondiales de la santé et les bailleurs de fonds en vue de créer le Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT)ⁱⁱ, reconnaissant qu'aucun d'entre nous ne sera en sécurité tant que nous ne serons pas tous en sécurité.

L'Accélérateur ACT est construit sur la base de compétences développées au fil des décennies - notamment dans les ripostes au VIH, à la tuberculose ou au paludisme - et de nouveaux mécanismes et outils de financement sont en cours de création afin de livrer les fournitures nécessaires, en mettant l'accent sur l'équité. Les innovations développées devraient être conçues pour contribuer davantage au renforcement des systèmes de santé à plus long terme, afin de produire des bénéfices durables en termes de résilience et de préparation. Le connecteur de systèmes de santé de l'Accélérateur ACT, notamment, demeure insuffisamment financé et son potentiel reste inexploité. La coordination autour du renforcement des systèmes de santé devrait devenir de plus en plus prioritaire à mesure que la riposte avance.

Les chaînes d'approvisionnement accessibles et équitables, permettant d'atteindre tous les pays et communautés devraient être reconnues comme étant un bien public mondial et bénéficier d'une priorité accrue pendant et après la riposte à la pandémie. S'il est vrai que les vaccins contre la COVID-19 ont été développés, testés et produits à une vitesse et dans des quantités sans précédent, l'innovation des chaînes d'approvisionnement n'a pas suivi le même rythme, et leur saturation entrave l'accès équitable entre les pays et les communautés.

Avant la pandémie, la disponibilité des médicaments et technologies essentiels (MTE) pour les MNT étaient déjà insuffisante dans les structures sanitaires des PRFI, pays dans lesquels se produisent 85% des décès de personnes âgées de 30 à 70 ans suite à des MNT. Ceci affecte tout particulièrement le secteur public, les zones rurales et les niveaux de soins inférieurs, où les approvisionnements destinés aux MNT sont moins disponibles que ceux pour les maladies aiguës.⁶² La plupart des PRFI sont loin d'être sur la bonne voie pour réaliser la cible de l'OMS de disponibilité à 80% des médicaments et technologies essentiels pour le traitement des MNT dans les secteurs public et privé d'ici 2025. Progresser de manière novatrice dans la distribution des diagnostics, traitements et vaccins contre la COVID-19 offre donc un potentiel important pour les MNT. Il conviendrait de rechercher des synergies en matière de diagnostic, de programmes des tests et de collecte des données afin de réduire les écarts de diagnostic des MNT et avoir une meilleure compréhension des groupes à risque de contracter la COVID-19 et d'autres maladies infectieuses.

Une chaîne d'approvisionnement à l'échelle requise pour mener les programmes de vaccination de la population mondiale semble passer à travers les mailles du filet composé par les gouvernements, les programmes mis en œuvre par les institutions internationales et les organisations de la société civile, ainsi que les sociétés de logistique. Ressources internationales, renforcement des compétences et assistance technique sont nécessaires de toute urgence pour faire face aux obstacles de la chaîne d'approvisionnement et faire en sorte que les vaccins parviennent à toutes les communautés. L'initiative « No Empty Shelves » a déjà démontré que des chaînes d'approvisionnement faibles constituent un obstacle majeur à l'accès à la prise en charge des MNT dans les PRFI.⁶³ Avec les MTE pour le diabète en guise d'exemple, de nombreux obstacles critiques ont été identifiés dans les chaînes d'approvisionnement de la santé publique nationale : la nécessité d'améliorer les prévisions quantitatives et les processus de planification de l'approvisionnement en MTE, de renforcer les capacités d'achat, de soutenir les autorités publiques afin qu'elles négocient avec plus d'efficacité les prix d'achat et qu'elles limitent les majorations le long de la chaîne d'approvisionnement et d'examiner la faisabilité d'achats groupés de produits destinés au traitement des MNT.

Plus spécifiquement, les difficultés rencontrées dans le déploiement de l'axe de travail sur les vaccins de l'Accélérateur ACT, COVAX, ont mis en évidence l'absence de chaînes d'approvisionnement efficaces et à température contrôlée, ou chaîne du froid, dans la majeure partie du monde. Les améliorations apportées à la chaîne du froid devraient être conçues pour procurer des avantages connexes en matière de MNT, comme un approvisionnement sûr et de qualité garantie pour l'insuline. Cependant, pour permettre l'extension de la chaîne du froid, des innovations seront nécessaires afin de réduire et d'atténuer l'impact significatif sur le climat des réfrigérants.

Des gains immenses pourraient être obtenus dans les PRFI en termes de santé de la population et de renforcement des systèmes sanitaires en établissant des synergies avec l'Accélérateur ACT en vue d'aborder des obstacles existant depuis longtemps dans la chaîne d'approvisionnement des MET destinés au traitement des MNT (y compris la liste des médicaments essentiels pour les enfants), tout en mobilisant les communautés locales pour assurer l'adaptation aux besoins locaux.

Exemples à suivre :

Au **Ghana** et au **Rwanda**, la livraison sur demande de fournitures médicales urgentes par voie aérienne aux hôpitaux et aux centres de santé a été testée ces dernières années dans l'optique de faciliter la livraison du dernier kilomètre dans des zones où le transport routier est lent.⁶⁴

ii Partenaires de l'Accélérateur ACT : la Fondation Bill & Melinda Gates, CEPI, FIND, Gavi, Le Fonds mondial, Unitaïd, Wellcome, l'OMS, la Banque mondiale, ainsi que l'UNICEF et l'OPS en tant que partenaires COVAX, le pilier vaccins.



RECOMMANDATION #12

Faciliter et accompagner la production locale de médicaments essentiels contre les MNT

Outre les innovations apportées à la chaîne d'approvisionnement internationale, la COVID-19 a redynamisé le débat de haut niveau autour de la production locale de médicaments et vaccins dans les PRFI. L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en mai 2021 une résolution sur la production locale⁶⁵ qui a été suivie par des débats politiques sur l'accroissement des capacités de production. Le Forum mondial sur la production locale, organisé par l'OMS, entend accomplir l'alignement de la production des produits de santé en tant que garanties de protection de la sécurité nationale, régionale et mondiale.⁶⁶

Si la production des vaccins est complexe, il a été proposé que des médicaments essentiels relativement plus simples destinés au traitement des MNT pourraient être produits dans les PRFI, en guise de passerelle pour développer les infrastructures permanentes, les centres de production, les compétences de la main d'œuvre et les cadres réglementaires nécessaires, qui pourraient être utilisés, le cas échéant, lors de futures épidémies. Il conviendrait d'étudier la faisabilité et le rapport coût-efficacité du développement de capacités de production dans les PRFI de médicaments essentiels pour le traitement des MNT, sur la base des besoins des communautés. Ces médicaments pourraient inclure, entre autres, l'insuline, les médicaments hypoglycémifiants, les opioïdes destinés à soulager la douleur, les médicaments pour l'hypertension artérielle et la benzathine pénicilline G (BPG) pour prévenir le rhumatisme articulaire aigu. La sécurité, la qualité et l'efficacité devraient être garanties. Des approches régionales devraient être étudiées pour que cette solution fonctionne dans des pays plus petits, dont les petits États insulaires en développement. Dans le cadre de négociations en vue d'un traité sur les pandémies, il conviendrait de prendre en considération le potentiel de production, dans les PRFI, de médicaments destinés au traitement des MNT en tant que point de départ pour l'installation, le développement et le déploiement des infrastructures et capacités nécessaires.

Exemples à suivre :

L'**Afrique du Sud** est devenu le premier pays à obtenir un accord pour accueillir un pôle de transfert de technologie en vue de produire des vaccins à ARN messenger, avec l'aide des centres africains de contrôle et de prévention des maladies.



Les politiques centrées sur les personnes sont la nécessité du moment. [...] Ensemble, nous devons réduire les risques de MNT et nous assurer que tous aient accès à des soins et des traitements de qualité qui soient équitables, complets et abordables. Chaque occasion doit être saisie et chaque innovation exploitée. Personne ne peut être laissé de côté. »⁶⁷

Dre Poonam Khetrpal, Directrice régionale de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est



© Shutterstock

LES RÉFÉRENCES

- 01 Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* [Internet]. 2020 Sep 26;396(10255):874. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- 02 NCD Countdown 2030. Available from: <https://ncdcountdown.org>
- 03 The Defeat-NCD Partnership. Implications of non-communicable diseases care policies on COVID-19 disease management. 2021. Available from: https://defeat-ncd.org/wp-content/uploads/2021/04/Implications-of-non-communicable-diseases-care-policies-on-COVID-19-disease-management_13-April-2021.pdf
- 04 Global SDG Integration, Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals. Available from: <https://sdgintegration.undp.org/accelerating-development-progressduring-covid-19>
- 05 Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* [Internet]. 2020 Sep 26;396(10255):874. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
- 06 World Health Organization. WHO survey reveals NCD services are disrupted in Europe during pandemic. 2020 June. Available from: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-survey-reveals-ncd-services-are-disrupted-in-europe-during-pandemic>
- 07 Institute for Health Metrics and Evaluation. Estimation of excess mortality due to COVID-19. 2021 May. Available from: <http://www.healthdata.org/special-analysis/estimation-excess-mortality-due-covid-19-and-scalars-reported-covid-19-deaths>
- 08 Shadmi E, Chen Y, Dourado I, Faran-Perach I, Furler J, Hangoma P, et al. Health equity and COVID-19: global perspectives. *Int J Equity Health* [Internet]. 2020;19(1):104. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01218-z>
- 09 Clark A, Jit M, Warren-Gash C, Guthrie B, Wang HHX, Mercer SW, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020 Aug 1;8(8):e1003-17. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30264-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30264-3)
- 10 Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung A-S, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med* [Internet]. 2021;27(6):964-80. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y>
- 11 UNGA Resolution A/RES/74/306. 2020;(September). Available from: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/236/00/PDF/N2023600.pdf?OpenElement>
- 12 Singh K, Kondal D, Mohan S, Jaganathan S, Deepa M, Venkateshmurthy NS, et al. Health, psychosocial, and economic impacts of the COVID-19 pandemic on people with chronic conditions in India: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2021 Apr;21(1):685.
- 13 NCD Child. Living with Type 1 Diabetes – Perspectives from Young People. 2021 May. Available from: <https://www.ncdchild.org/2021/05/17/living-with-type-1-diabetes-perspectives-from-young-people/>
- 14 The Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response. No more pandemics! Bearing witness to COVID-19 and committing to a more secure future. 2021. Available from: https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/06/NoMorePandemics_FINAL.pdf
- 15 World Health Organization. Voice, agency, empowerment – handbook on social participation for universal health care. 2021 May. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240027794>
- 16 Financing for Global Commons for Pandemic Preparedness and Response. A Global Deal for Our Pandemic Age. 2021. Available from: <https://pandemic-financing.org/report/foreword/>
- 17 Allen LN. Financing national non-communicable disease responses. *Glob Health Action*. 2017;10(1):1326687. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28604238/>
- 18 ACTaccelerator. What is the Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, how is it structured and how does it work. 2021 April. Available from: [https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-act\)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work](https://www.who.int/publications/m/item/what-is-the-access-to-covid-19-tools-act)-accelerator-how-is-it-structured-and-how-does-it-work)
- 19 NCD Alliance, International Diabetes Federation and World Heart Federation. Pressure Points: Call for simultaneous action on diabetes and hypertension for more resilient health systems. 2021. Available from: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Pressure%20Points_Diabetes%20Brief_FINAL.pdf
- 20 Shroff ZC, Marten R, Vega J, Peters DH, Patcharanarumol W, Ghaffar A. Time to reconceptualise health systems. *Lancet* [Internet]. 2021 Jun 5;397(10290):2145. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01019-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01019-9)
- 21 World Health Organization. COVID-19: Virtual Press conference. 2020 September. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/covid-19-virtual-press-conference-4-september.pdf?sfvrsn=6504a1bd_2
- 22 Yang J, Hu J, Zhu C. Obesity aggravates COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*. 2021 Jan;93(1):257-261. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603481/>
- 23 Marouf N, Cai W, Said KN, Daas H, Diab H, Chinta VR, et al. Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case-control study. *J Clin Periodontol*. 2021 Apr;48(4):483-91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33527378/>
- 24 Lal A, Erondy NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *Lancet* [Internet]. 2021 Jan 2;397(10268):61-7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 25 World Economic Forum. Action needed on causes of obesity to stop pandemic deaths. 2021 March. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2021/03/action-needed-causes-obesity-stop-future-pandemic-deaths/>
- 26 SPECTRUM Consortium, NCD Alliance. Signalling Virtue, Promoting Harm - Unhealthy commodity industries and COVID-19. 2020 September. Available from: <https://ncdalliance.org/resources/signalling-virtue-promoting-harm>

- 27 European Commission. 'Fit for 55': delivering the EU's 2030 Climate Target on the way to climate neutrality. 2021 July. Available from: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/chapeau_communication.pdf
- 28 European Commission. Transparency register. Available from: https://ec.europa.eu/info/about-european-commission/service-standards-and-principles/transparency/transparency-register_en
- 29 Slum Dwellers International. Enhancing the Resilience of Slum Communities to Overcome the Covid-19 Crisis. 2021 February. Available from: <https://sdinet.org/2021/02/enhancing-the-resilience-of-slum-communities-to-overcome-the-covid-19-crisis/>
- 30 NCD Alliance, International Diabetes Federation and World Heart Federation. Pressure Points: Call for simultaneous action on diabetes and hypertension for more resilient health systems. 2021. Available from: https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/Pressure%20Points_Diabetes%20Brief_FINAL.pdf
- 31 Singh K, Kondal D, Mohan S, Jaganathan S, Deepa M, Venkateshmurthy NS, et al. Health, psychosocial, and economic impacts of the COVID-19 pandemic on people with chronic conditions in India: a mixed methods study. *BMC Public Health*. 2021 Apr;21(1):685.
- 32 Francis A, Baigent C, Ikizler TA, Cockwell P, Jha V. The urgent need to vaccinate dialysis patients against severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: a call to action. *Kidney Int [Internet]*. 2021 Apr 1;99(4):791-3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.02.003>
- 33 World Health Organization, Regional Office for Europe. Nutrition - Prevention and control of NCDs at core of COVID-19 response. 2020 June. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2020/6/prevention-and-control-of-ncds-at-core-of-covid-19-response>
- 34 World Health Organization. 'Best Buys' and Other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Updated (2017) Appendix 3 of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. Available from: https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys_LS.pdf
- 35 Resolve to Save Lives, Vital Strategies. Building resilient populations in the face of COVID-19. Available from: https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/12/013_RTSL_COVID_Covid-and-NCDS-Building-Relilient-Populations_Fact-Sheet_1120_Rev-A_v3-3.pdf
- 36 Resolve to Save Lives, Vital Strategies. Building resilient populations in the face of COVID-19. Available from: https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/12/013_RTSL_COVID_Covid-and-NCDS-Building-Relilient-Populations_Fact-Sheet_1120_Rev-A_v3-3.pdf
- 37 Resolve to Save Lives, Vital Strategies. Building resilient populations in the face of COVID-19. Available from: https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/12/013_RTSL_COVID_Covid-and-NCDS-Building-Relilient-Populations_Fact-Sheet_1120_Rev-A_v3-3.pdf
- 38 The Health Foundation. Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On. 2020 February. Available from: <https://www.health.org.uk/publications/reports/the-marmot-review-10-years-on>
- 39 The International Policy Centre for Inclusive Growth. Policy in Focus. Volume 18, Issue 1. 2020 December. Available from <http://www.fao.org/3/cb2498en/CB2498EN.pdf>
- 40 Alderman H. Leveraging Social Protection Programs for Improved Nutrition: Summary of Evidence Prepared for the Global Forum on Nutrition-Sensitive Social Protection Programs. 2015. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/24450/K8701.pdf?sequence=4>
- 41 World Health Organization Collaborating Centre on Investment for Health and Well-being, Public Health Wales, Welsh Government. Placing health equity at the heart of the COVID-19 sustainable response and recovery: Building prosperous lives for all in Wales. 2021. Available from: <https://phwwhocc.co.uk/wp-content/uploads/2021/07/WHESRI-Covid-Report-Eng.pdf>
- 42 Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. *Lancet* 2015; 385: 1910-12. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60755-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60755-3/fulltext)
- 43 World Health Organization. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. 2020 November. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
- 44 Basu P, Lucas E, Zhang L, Muwonge R, Murillo R, Nessa A. Leveraging vertical COVID-19 investments to improve monitoring of cancer screening programme - A case study from Bangladesh. *Prev Med (Baltim) [Internet]*. 2021;151:106624. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521002085>
- 45 Strudwick G, Sockalingam S, Kassam I, Sequeira L, Bonato S, Youssef A, et al. Digital Interventions to Support Population Mental Health in Canada During the COVID-19 Pandemic: Rapid Review. *JMIR Ment Heal*. 2021 Mar;8(3):e26550. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33650985/>
- 46 BinDhim NF, Althumiri NA, Basyouni MH, Alageel AA, Alghnam S, Al-Qunaibet AM, et al. Saudi Arabia Mental Health Surveillance System (MHSS): mental health trends amid COVID-19 and comparison with pre-COVID-19 trends. *Eur J Psychotraumatol*. 2021 Feb;12(1):1875642. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34025918/>
- 47 Pizzirusso M, Carrion-Park C, Clark US, Gonzalez J, Byrd D, Morgello S. Physical and Mental Health Screening in a New York City HIV Cohort During the COVID-19 Pandemic: A Preliminary Report. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2021 Mar;86(3):e54-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33148994/>
- 48 Weibelzahl S, Reiter J, Duden G. Depression and anxiety in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Epidemiology and Infection*. Cambridge University Press; 2021;149:e46. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/depression-and-anxiety-in-healthcare-professionals-during-the-covid19-pandemic/FBAD40732F4A587B814DA418DF9A5593>

- 49 Australasian Diabetes in Pregnancy Society, Australian Diabetes Society, Australian Diabetes Educators Asswocation, Diabetes Australia. Diagnostic testing for gestational diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic: Antenatal and postnatal testing advice. 2020 May. Available from: <https://www.diabetesaustralia.com.au/wp-content/uploads/Diagnostic-Testing-for-Gestational-Diabetes-during-COVID-19-advice.pdf>
- 50 World Health Organization. Integrated management of NCDs. Available from: <https://www.who.int/activities/integrated-management-of-ncds#:~:text=The%20WHO%20Package%20of%20essential%20noncommunicable%20%28PEN%29%20disease,low-resource%20settings%20for%20the%20integrated%20management%20of%20NCDs.>
- 51 Partners in Health, NCD Synergies. PEN-Plus Toolkit. Available from: <http://ncdsynergies.org/chronic-care-toolkit/>
- 52 De Maeseneer J, Li D, Palsdottir B et al. Universal health coverage and primary health care: the 30 by 2030 campaign; Bull World Health Organ 2020;98:812–814. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7607468/>
- 53 Lal A, Erondy NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. Lancet [Internet]. 2021 Jan 2;397(10268):61–7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 54 UHC2030. The Coalition of Partnerships for UHC and Global Health. Available from: <https://www.uhc2030.org/what-we-do/voices/advocacy/the-coalition-of-partnerships-for-uhc-and-global-health/>
- 55 The World Bank. Well-designed Primary Health Care Can Help Flatten the Curve during Health Crises like COVID-19. 2021 June. Available from: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/06/28/well-designed-primary-health-care-can-help-flatten-the-curve-during-health-crises-like-covid-19>
- 56 International Society of Nephrology. The Global Kidney Policy Forum 2021: Focus on North America and the Caribbean. Available from: <https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/GKPF%202021%20Summary%20Pamphlet.pdf?p=adv>
- 57 World Health Organization. Thailand's 1 million village health volunteers - «*unsung heroes*» - are helping guard communities nationwide from COVID-19. 2020 August. Available from: <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19>
- 58 Lal A, Erondy NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. Lancet [Internet]. 2021 Jan 2;397(10268):61–7. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32228-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32228-5)
- 59 Centers for Disease Control and Prevention. Africa CDC Launches Continent-wide Response. 2020 December. Available from: <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fieldupdates/fall-2020/africa-cdc-covid.html>
- 60 World Health Organization. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. 2021 April. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>
- 61 Resolve to Save Lives. Simple. Available from: <https://www.simple.org/about/>
- 62 PATH. No Empty Shelves: Diabetes Supplies: Are they there when needed? 2015. Available from: https://path.azureedge.net/media/documents/NCD_nes_long_rpt.pdf
- 63 PATH. No Empty Shelves: Diabetes Supplies: Are they there when needed? 2015. Available from: https://path.azureedge.net/media/documents/NCD_nes_long_rpt.pdf
- 64 e.g. Zipline. Available from: <https://flyzipline.com/how-it-works/>
- 65 Seventy-Fourth World Health Assembly. Resolution WHA74.6: Strengthening local production of medicines and other health technologies to improve access. 2021 May. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R6-en.pdf
- 66 World Health Organization. World Local Production Forum. Available from: <https://www.who.int/initiatives/world-local-production-forum>
- 67 Bangkok Post. Ramp up action against NCDs. 2021 June. Available from: <https://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/2137491/ramp-up-action-against-ncds>



Website: www.ncdalliance.org

Twitter: [@ncdalliance](https://twitter.com/ncdalliance)

E-mail: info@ncdalliance.org