



**Organisation
mondiale de la Santé**

**SOIXANTE-QUINZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ
Point 14.1 de l'ordre du jour provisoire**

**A75/10 Add.2
27 avril 2022**

**Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de
haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et
la maîtrise des maladies non transmissibles**

ANNEXE 4

RECOMMANDATIONS TENDANT À RENFORCER LA CONCEPTION ET LA MISE EN ŒUVRE DE POLITIQUES, NOTAMMENT EN CE QUI CONCERNE LA RÉSILIENCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET DES SERVICES ET INFRASTRUCTURES SANITAIRES POUR SOIGNER LES PERSONNES VIVANT AVEC DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES ET PRÉVENIR ET MAÎTRISER LEURS FACTEURS DE RISQUE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE HUMANITAIRE

1. Les paragraphes 31, 46 et 48 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles appellent à assurer la continuité des services essentiels pour les MNT, notamment la disponibilité des technologies vitales et des médicaments essentiels, dans les situations d'urgence humanitaire. En outre, au paragraphe 40 de la résolution 73/2 (2018) de l'Assemblée générale des Nations Unies, les États Membres ont réaffirmé leur engagement à « renforcer la conception et la mise en œuvre de politiques, notamment en ce qui concerne la résilience des systèmes de santé et des services et infrastructures sanitaires pour soigner les personnes vivant avec des maladies non transmissibles et prévenir et maîtriser leurs facteurs de risque dans les situations d'urgence humanitaire, notamment avant, pendant et après les catastrophes naturelles, en accordant une attention particulière aux pays les plus vulnérables aux effets des changements climatiques et des phénomènes météorologiques extrêmes ».
2. Pour fournir des orientations initiales aux États Membres, le Secrétariat a présenté l'annexe 9 du document EB148/7 (2021), qui décrit le processus suivi par le Secrétariat afin de soutenir les États Membres dans leur engagement à renforcer les politiques visant à traiter les personnes vivant avec des MNT et à prévenir et maîtriser leurs facteurs de risque dans les situations d'urgence humanitaire.
3. S'appuyant sur ces orientations initiales, la présente annexe propose des recommandations aux États Membres, aux partenaires internationaux et à l'OMS pour assurer la fourniture de services essentiels aux personnes vivant avec des MNT dans les situations d'urgence humanitaire en investissant dans la préparation et les interventions à plus long terme contre les MNT, et en les renforçant, pendant la pandémie de COVID-19 et au-delà, afin de « reconstruire en mieux » dans le cadre d'une approche multisectorielle englobant tous les risques.

DIFFICULTÉS ET POSSIBILITÉS

PANDÉMIE DE COVID-19 ET ÉPIDÉMIE DE MNT : DES INTERACTIONS PERSISTANTES AUX CONSÉQUENCES MEURTRIÈRES

4. En décembre 2020, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution 75/130, « notant avec préoccupation que les maladies non transmissibles, notamment les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète, les maladies respiratoires chroniques, ainsi que les troubles mentaux, les autres problèmes de santé mentale et les troubles neurologiques, sont les principales causes de décès prématuré et de handicap dans le monde, y compris dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, et que les personnes vivant avec des maladies non transmissibles courent un risque plus élevé de souffrir d'une forme grave de la COVID-19 et sont parmi les plus touchées par la pandémie, et constatant que les efforts de prévention et de contrôle qu'il faut accomplir sont entravés, entre autres, par l'absence d'accès universel à des services de santé, médicaments, moyens de diagnostics et technologies sanitaires essentiels de qualité qui soient sûrs, efficaces et abordables, ainsi que par la pénurie mondiale de travailleurs de la santé qualifiés ».

5. L'absence de systèmes fonctionnels d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques de l'état civil ainsi que différents processus de dépistage et de déclaration des décès dus à la COVID-19 rendent difficile la comptabilisation en temps voulu de données exactes et complètes sur les causes de décès et les comorbidités, y compris pour les cas de COVID-19 chez les personnes atteintes ou à risque de MNT.

6. Le virus et la pandémie touchent les personnes atteintes ou à risque de MNT de différentes manières, notamment :

- a) la vulnérabilité à l'infection par le virus de la COVID-19 est plus grande et les taux de gravité et de létalité plus élevés chez les personnes atteintes de MNT ;
- b) les retards dans le diagnostic des MNT se traduisent par des stades plus avancés des maladies ;
- c) le traitement des MNT est retardé, incomplet ou interrompu ; et
- d) les facteurs de risque comportementaux de MNT, tels que l'inactivité physique, l'augmentation de la consommation nocive d'alcool, du tabagisme et de la mauvaise alimentation, sont en augmentation.

7. La COVID-19 a touché de manière disproportionnée les personnes atteintes ou à risque de MNT, y compris les groupes économiquement défavorisés tels que les travailleurs migrants, les personnes âgées, ainsi que les populations déplacées de force et réfugiées dans des contextes humanitaires. Par conséquent, la pandémie a amplifié et attiré davantage l'attention sur les inégalités persistantes à la fois dans les résultats et les déterminants en matière de santé, y compris les facteurs de risque de MNT, les déterminants sociaux et l'accès aux services de santé, à la fois au sein des pays et d'un pays à l'autre. Travailler sur le long terme et reconnaître à quel point la COVID-19 et les MNT sont des affections étroitement imbriquées est sans doute la première étape vers l'élaboration des approches nuancées nécessaires pour protéger de manière plus complète les populations vulnérables de nos sociétés.^{1,2}

8. Les perturbations des services de santé essentiels pour les MNT dues à la COVID-19 ont été généralisées en raison de la pénurie de médicaments, de personnel, de produits de diagnostic et de services de transport public, entre autres contraintes. L'enquête rapide menée par le Département Maladies non transmissibles de l'OMS en mai 2020 pour évaluer les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les ressources et les services consacrés aux MNT,³ à laquelle 163 États Membres (84 %) ont répondu, a fait état de perturbations totales ou partielles généralisées de divers services consacrés aux MNT dans tous les pays. Quelque 59 % des pays ont indiqué que l'accès aux services ambulatoires essentiels consacrés aux MNT était limité dans une certaine mesure, tandis que 35 % ont déclaré que les services hospitaliers relatifs aux MNT n'étaient ouverts qu'aux urgences. Environ la moitié des pays ont signalé des perturbations totales ou partielles des services de prise en charge de l'hypertension (53 %) ou des services de prise en charge du diabète et des complications liées au diabète (49 %). En termes de perturbation des activités, 77 % des pays ont signalé une certaine perturbation des activités du ministère de la santé prévues pour lutter contre les MNT en 2020, telles que les programmes de dépistage, les

¹ Horton, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*. 2020;396(10255):874. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6.

² Nassereddine, G, Habli, S, Slama, S, Sen, K, Rizk, A, Sibai, AM. COVID-19 and noncommunicable diseases in the Eastern Mediterranean Region: the need for a syndemics approach to data reporting and health care delivery. *BMJ Glob Health*. 2021;6(6):e006189. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006189.

³ *The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020.

campagnes de sensibilisation, les enquêtes auprès de la population (STEPS)¹ ou les cours de formation et la mise en œuvre de modules techniques de l'OMS² tels que WHO/PEN³ et WHO/HEARTS.⁴

9. La pandémie de COVID-19 a également conduit à une augmentation des besoins de réadaptation chez les personnes touchées par le virus, une nouvelle augmentation des besoins étant attendue dans un deuxième temps à mesure que la pandémie s'installe, en raison de la perturbation des services de santé et de réadaptation de routine, ainsi que des répercussions et des séquelles potentielles à long terme chez les personnes vivant avec des MNT et d'autres personnes infectées par le virus.

10. Les deux séries d'enquêtes à l'échelle de l'OMS menées ensuite pour évaluer la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19 (enquêtes périodiques) ont révélé des perturbations moins graves, mais persistantes des services, y compris pour les MNT.⁵ En complément de ces enquêtes, le Département Maladies non transmissibles de l'OMS a invité les pays à compléter un module lié à la COVID-19 dans le cadre de l'évaluation périodique des capacités nationales de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, entre mai et septembre 2021. Cette évaluation a confirmé que les perturbations persistaient, 70 % des États Membres faisant état d'une certaine perturbation des services liés aux maladies non transmissibles plus d'un an après le début de la pandémie. Au moins la moitié des pays ont signalé des perturbations dans les services de prise en charge du diabète et de l'hypertension, les services de dépistage et de traitement du cancer ainsi que les services liés à l'asthme. Les services de dépistage du cancer étaient les plus susceptibles d'être gravement perturbés, en effet plus de 10 % des États Membres signalent encore un niveau élevé de perturbation.⁶

11. Le manque de compréhension de l'interaction entre le virus et les MNT aux premiers stades de la pandémie de COVID-19, et l'attention insuffisante qui lui a été accordée, a ralenti l'introduction des MNT dans les plans stratégiques de préparation et de riposte des pays. Un examen de 87 plans et 121 documents sous l'angle des MNT, qui a été mené par l'OMS en octobre 2020, a révélé que seuls 33 pays incluaient les MNT dans les services de santé essentiels à maintenir pendant la pandémie, que seuls 16 pays incluaient la prise en charge des MNT et que trois pays seulement disposaient d'une ligne budgétaire spécifique pour les MNT. Profondément préoccupée par cet angle mort, l'Assemblée générale des Nations Unies, dans sa résolution 74/306 (2020), a demandé à tous les États Membres « d'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 ». De même, dans sa résolution 75/130 (2020), intitulée « Santé mondiale et politique étrangère : des systèmes de santé plus résilients grâce à des soins abordables pour tous », adoptée en décembre 2020, l'Assemblée générale a noté avec préoccupation les graves répercussions de

¹ STEPwise Approach to NCD Risk Factor Surveillance (STEPS). Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>, consulté le 1^{er} décembre 2021).

² Noncommunicable diseases: About us. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/about>, consulté le 1^{er} décembre 2021).

³ WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Genève, Organisation mondiale de la Santé ([https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care), consulté le 1^{er} décembre 2021).

⁴ HEARTS Technical Package. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/publications/i/item/hearts-technical-package>, consulté le 1^{er} décembre 2021).

⁵ Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic January-March 2021. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021.

⁶ Assessment of noncommunicable diseases service disruption during the COVID-19 pandemic. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/ncd-rapid-assessment-covid-19-2021.pdf>, consulté le 28 février 2022).

la COVID-19 sur les personnes vivant avec des maladies non transmissibles, soulignant qu'il est indispensable de surveiller les effets indirects de la pandémie de COVID-19 sur la prestation intégrée de services et de maintenir les éléments essentiels de la prestation de soins de santé et des chaînes d'approvisionnement mondiales, notamment pour les MNT, et a appelé les gouvernements à réaffirmer leurs engagements pris dans la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, afin d'accélérer la mise en œuvre des ripostes nationales aux MNT dans le cadre du Programme 2030.

12. Pour aider les pays à atténuer la perturbation des services de santé essentiels, l'OMS a publié en mars 2020 et mis à jour par la suite des orientations pratiques sur le maintien des services essentiels pendant la pandémie, décrivant les principes de base et les recommandations pratiques qui sous-tendent la prise de décision pour assurer la continuité de certains services de santé essentiels, en soulignant les mesures clés que les pays devraient envisager, y compris pour les MNT. D'autres orientations ont été publiées en janvier 2021 pour aider les pays à analyser et à utiliser les données de routine pour surveiller les effets de la COVID-19 sur les services de santé essentiels.¹

13. Le Département Maladies non transmissibles de l'OMS a contribué à ce travail normatif en élaborant des notes scientifiques résumant les derniers éléments de preuve concernant la vulnérabilité à l'infection par le virus de la COVID-19 et/ou l'impact négatif sur les issues de la maladie du fait de la présence de MNT spécifiques, ainsi que des études de modélisation avec différents scénarios en matière de politiques pour représenter les changements de modèle de prestation de services possibles, les paramètres économiques associés à ceux-ci et les impacts sanitaires à moyen et à long terme, y compris pour ce qui est de l'obtention de la cible 3.4 des ODD. Le travail a été complété par de nombreuses études de cas indiquant comment les pays ont atténué les perturbations des services liés aux MNT, y compris grâce à des solutions de santé numériques innovantes (telles que l'utilisation des technologies de santé mobiles pour soutenir les personnes vivant avec des MNT ou l'utilisation de la télémédecine pour assurer la continuité des soins).²

14. Alors que le monde s'engage dans une nouvelle phase de la pandémie, déployant des vaccins contre la COVID-19 pour tenter de maîtriser la pandémie, l'examen de la situation des MNT pendant la pandémie a démontré que la préparation et la riposte aux MNT doivent faire partie de toute riposte et préparation à la pandémie aux niveaux national, régional et mondial. Le rétablissement et la reconstruction en mieux doivent aller de pair avec des mesures pour lutter contre les MNT. La prévention, le dépistage, le diagnostic précoce et le traitement de l'hypertension, du diabète, du cancer et d'autres MNT ne peuvent pas être reportés parce que l'épidémie de MNT se poursuit. Pour parvenir à lutter contre les MNT et la COVID-19 simultanément et à une échelle suffisante, une riposte plus forte que toute autre menée auparavant est indispensable pour protéger les vies et les moyens de subsistance. En outre, les leçons tirées de la pandémie de COVID-19 offrent des possibilités de renforcer la préparation et l'action en cas d'urgence au-delà des pandémies.

15. Au 8 décembre 2021, l'OMS avait connaissance de 73 situations d'urgence actives classées suivant le Cadre d'action d'urgence, dans lesquelles elle intervenait, compte non tenu de la pandémie de COVID-19.

¹ Analysing and using routine data to monitor the effects of COVID-19 on essential health services: practical guide for national and subnational decision-makers. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021.

² *The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020.

DE LA COVID-19 À UNE APPROCHE DE PRÉPARATION ET DE RIPOSTE AUX URGENCES DE TOUS TYPES POUR LUTTER CONTRE LES MNT

16. Le nombre de personnes actuellement confrontées à des situations d'urgence humanitaire dans le monde est sans précédent. Selon les estimations du Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, en 2021, 235 millions de personnes auront besoin d'aide humanitaire et de protection. Pour répondre à ces situations d'urgence, les Nations Unies et les organisations partenaires visent à aider les 160 millions de personnes les plus démunies dans 56 pays et auront besoin d'un total de 35 milliards de dollars des États-Unis (USD) pour ce faire.¹ En raison du changement climatique, de la croissance démographique, de l'urbanisation non planifiée, de l'insécurité alimentaire et des déplacements massifs de populations, les situations d'urgence sont devenues de plus en plus complexes, prolongées et étroitement liées les unes aux autres.

17. Bien que la pandémie de COVID-19 ait déplacé l'attention vers la préparation et la riposte aux urgences pandémiques, la nature et la fréquence des urgences exigent que la communauté mondiale de la santé adopte une approche plus large, dans laquelle tous les types de dangers sont évalués, anticipés et bénéficient d'une riposte mieux adaptée. La session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue à la fin de l'année dernière en vue d'envisager d'élaborer une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la préparation et la riposte aux pandémies a offert une occasion unique de mieux répondre aux besoins des personnes vivant avec des MNT dans les situations d'urgence humanitaire et a contribué à la mission définie en vertu de la résolution WHA74.7 (2021), qui est de renforcer la préparation et la riposte des pays, des partenaires internationaux et de l'OMS aux urgences sanitaires, grâce à une approche multisectorielle intégrant l'ensemble des risques.²

ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET POSSIBILITÉS

18. En raison de la croissance démographique et du vieillissement, entre autres facteurs, la charge des MNT parmi les populations touchées par des catastrophes naturelles et d'origine humaine augmente et rendra nécessaire une meilleure intégration de la composante relative aux MNT dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence. La décennie de conflits prolongés au Moyen-Orient, l'évolution du profil sanitaire et les besoins recensés des populations déplacées de force d'Afghanistan, d'Éthiopie, du Myanmar, de la République bolivarienne du Venezuela et du Soudan du Sud ainsi que la crise humanitaire en cours en Ukraine démontrent avec force qu'il est nécessaire de renforcer la composante relative aux MNT de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence. L'expérience acquise par l'OMS et les partenaires humanitaires en matière d'assistance technique dans les pays en situation d'urgence devrait être analysée plus avant et mise à profit.

19. Les évolutions suivantes représentent l'occasion pour la communauté mondiale de la santé de mettre en place des interventions de meilleure qualité pour les personnes atteintes de MNT dans le cadre de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence.

- a) La pandémie actuelle a suscité un regain d'attention pour les considérations spécifiques liées à la planification et au maintien des services de santé essentiels, y compris dans les contextes

¹ Global Humanitarian Overview 2021 (version abrégée en français : Aperçu humanitaire mondial 2021). Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires, 2021.

² Voir le document A74/A/CONF./2.

humanitaires.^{1,2,3} Si les services de santé essentiels ne peuvent pas être dispensés ou accessibles en toute sécurité et si des priorités ne sont pas établies dans les services d'avant la crise devant être maintenus, adaptés ou suspendus et/ou largement mis à disposition et subventionnés dans le cadre des ensembles de prestations sanitaires nationales, la gestion des épidémies de COVID-19 dans les États fragiles et les populations touchées par des situations de crise représente un défi pour les pays et les acteurs humanitaires, avec d'énormes besoins concurrents dans les populations et des ressources limitées.

b) Pour compléter les orientations provisoires de l'OMS sur les services de santé essentiels pendant une flambée épidémique, l'équipe spéciale chargée de la COVID-19 au sein du Groupe sectoriel mondial pour la santé a élaboré une note d'orientation sur la façon de hiérarchiser et de planifier les services de santé essentiels pendant la riposte à la COVID-19 dans les contextes humanitaires.⁴ Plus récemment, l'équipe spéciale et le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire s'efforcent de définir un ensemble minimal de services fondés sur des données probantes (ensemble de services de santé hautement prioritaires dans les contextes humanitaires) qui sont importants et réalisables sur le plan opérationnel dans les contextes humanitaires, et que les groupes sectoriels pour la santé et leurs partenaires puissent promouvoir, utiliser et progressivement garantir. Tirant parti des ensembles de prestations de référence existants issus de contextes fragiles ou en proie à des conflits, cet ensemble de services de santé hautement prioritaires s'appuiera sur les interventions et les mesures recommandées élaborées dans le cadre du recueil des interventions sanitaires entrant dans la CSU.

c) L'élaboration et le déploiement du kit de l'OMS pour les MNT depuis 2017 dans plus de 20 pays et centres humanitaires du monde entier, y compris pendant la pandémie de COVID-19,⁵ ont contribué à répondre à une partie des besoins non satisfaits en médicaments et fournitures essentiels contre les MNT dans les situations d'urgence. Avec plus de 7500 kits achetés depuis 2017, pour une valeur annuelle de 3,6 millions USD, le kit pour les MNT a comblé une grave lacune, devenant l'un des nécessaires d'urgence standards de l'OMS les plus achetés. La révision du kit en 2021 s'est appuyée sur des examens récents de l'expérience acquise dans son utilisation, qui ont également permis de souligner les mesures à prendre pour améliorer sa planification et sa distribution, ainsi que le soutien à fournir pour renforcer les capacités des agents humanitaires ou dispensant les soins primaires.

d) L'attention portée aux MNT dans les milieux humanitaires ainsi que la coordination entre les organismes des Nations Unies, les intervenants humanitaires et les donateurs, progressent et s'améliorent. Le groupe de travail interorganisations informel sur les MNT dans les contextes humanitaires, le Groupe sectoriel mondial pour la santé et l'International Alliance for Diabetes

¹ Blanchet K, Alwan A, Antoine C, Cros MJ, Feroz, F, Guracha TA, *et al.* Protecting essential health services in low-income and middle-income countries and humanitarian settings while responding to the COVID-19 pandemic. *MJ Glob Health.* 2020;5(10):e003675. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003675.

² Singh L, Singh NS, Maldonado BN, Tweed S, Blanchet K, Graham WJ. What does 'leave no one behind' mean for humanitarian crises-affected populations in the COVID-19 pandemic? *BMJ Glob Health.* 2020; 5(4): e002540. doi: 10.1136/bmjgh-2020-002540.

³ Garry S, Abdelmagid N, Baxter L, Roberts N, de Waroux OLP, Ismail S, *et al.* Considerations for planning COVID-19 treatment services in humanitarian responses. *Confl Health.* 2020;14(1):80. doi:10.1186/s13031-020-00325-6.

⁴ Essential Health Services: A guidance note. How to prioritize and plan essential health services during COVID-19 response in humanitarian settings. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020.

⁵ WHO Provides NCD Kits to Timor-Leste to Prevent Risk of Comorbidity Amidst COVID-19 Pandemic. Communiqué de presse. Genève, Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/who-provides-ncd-kits-to-timor-leste-to-prevent-risk-to-comorbidity-amidst-covid-19-pandemic>, consulté le 1^{er} décembre 2021).

Action¹ fournissent non seulement des plateformes pour l'échange d'informations et de pratiques, mais contribuent de plus en plus à la création conjointe de solutions pour améliorer la gestion des MNT dans la pratique.

e) Les populations touchées par les crises, telles que les personnes déplacées de force et les réfugiés, peuvent apporter des réflexions critiques sur la manière dont les situations d'urgence ont un impact sur leur vie et aider à façonner la conception des politiques et des programmes de prestation des services destinés à répondre à leurs besoins. L'enquête Apart Together sur l'impact de la COVID-19 sur les réfugiés et les migrants tel qu'il a été perçu par ceux-ci ou la série de consultations organisées par les sections régionales de l'Alliance sur les MNT, notamment celle intitulée « Voices of People Living with NCDs in Humanitarian Crises » (Voix des personnes atteintes de MNT dans les crises humanitaires),² représentent des exemples positifs d'inclusion, complétant les efforts de l'OMS et des partenaires de la société civile pour plaider en faveur d'un engagement significatif des personnes atteintes de MNT.

f) Les résultats de la recherche sur les MNT et la COVID-19 et, plus généralement, sur les MNT dans les contextes humanitaires, gagnent en portée et en qualité, fournissant une base de données probantes plus solide pour éclairer la conception des politiques et des programmes. Compte tenu des études épidémiologiques descriptives faisant état de la charge des MNT chez les populations touchées par la COVID-19 ou d'autres crises, l'accent a pu davantage être mis sur l'accès aux services de lutte contre les MNT et aux modèles de soins pour les MNT adaptés aux contextes humanitaires.³ Plusieurs initiatives et plateformes ont récemment été lancées, complétant les efforts déployés par l'OMS pour élaborer le programme de recherche.⁴

RECOMMANDATIONS

20. Mesures qu'il est recommandé aux **États Membres** de prendre :

a) concernant la COVID-19 :

- intégrer et renforcer les politiques, les programmes et les services visant à traiter les personnes atteintes de MNT et à prévenir et à maîtriser leurs facteurs de risque dans les plans nationaux de riposte et de relèvement, conformément aux plans globaux des Nations Unies ;
- recueillir et utiliser des données pour évaluer l'impact de la COVID-19 sur les personnes atteintes de MNT et surveiller l'impact de la pandémie sur la perturbation des services de lutte contre les MNT, la morbidité et la mortalité ;

¹ Voir le site Web de l'International Alliance for Diabetes Action (<https://www.iadadiabetes.org/>).

² Amplifying voices and perspectives of people living with NCDs in the Eastern Mediterranean Region. Alliance sur les MNT, 2020 (<https://ncdalliance.org/news-events/news/amplifying-voices-and-perspectives-of-people-living-with-ncds-in-the-eastern-mediterranean-region>, consulté le 1^{er} décembre 2021).

³ Jaung MS, Willis R, Sharma P, Aebischer Perone S, Frederiksen S, Truppa C, *et al.* Models of care for patients with hypertension and diabetes in humanitarian crises: a systematic review. *Health Policy Plan.* 2021;36(4):509-532. doi: 10.1093/heapol/czab007.

⁴ NCDs in Humanitarian Settings. A knowledge hub presenting the key resources around NCDs in humanitarian settings accessibly in one place. London School of Hygiene and Tropical Medicine (<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/humanitarian-ncd>, consulté le 1^{er} décembre 2021).

- dès que possible, maintenir, rétablir et assurer à plus grande échelle la prévention, le diagnostic et la prise en charge précoces pour les personnes atteintes ou à risque élevé de MNT, et veiller à ce que celles-ci soient protégées contre l'exposition à la COVID-19 et prises en compte dans le cadre de la protection sanitaire et sociale ;
- mobiliser et utiliser le financement destiné à la lutte contre la COVID-19 et d'autres fonds d'urgence pour soutenir la fourniture et la continuité des services essentiels, en garantissant l'accès à des médicaments et à des fournitures essentiels, sûrs, abordables, de qualité et efficaces contre les MNT, y compris pour la prévention et la maîtrise des MNT et de leurs facteurs de risque modifiables ;
- assurer la participation réelle de la société civile, des professionnels de la santé et des personnes atteintes de MNT à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des plans nationaux de préparation et de riposte à la COVID-19 ;
- donner la priorité aux personnes atteintes de MNT dans le déploiement national des vaccins et de la vaccination contre la COVID-19 ; et
- sensibiliser aux liens entre la COVID-19 et les MNT, à la façon dont les personnes atteintes de MNT peuvent se protéger, ainsi que leurs familles et leurs communautés, contre la COVID-19, et à la façon dont elles peuvent accéder aux soins et maintenir sans risque une continuité des soins pour leur maladie ;

b) au-delà de la COVID-19 (pour tous les risques) :

- œuvrer à la mise en place de systèmes de santé solides et résilients, incluant la CSU et les soins de santé primaires, en tant que fondement essentiel d'une préparation et d'une riposte efficaces aux urgences de santé publique :
 - inclure des politiques, des programmes et des services de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque modifiables dans le cadre des efforts nationaux et infranationaux visant à renforcer les systèmes de santé afin de mieux se préparer aux situations d'urgence sanitaire, d'y répondre et de se relever de telles situations, moyennant une approche multisectorielle intégrant l'ensemble des risques ;
 - faire participer de manière significative les personnes atteintes de MNT, les communautés touchées et les personnes en situation de vulnérabilité, y compris les populations déplacées de force et les réfugiés, afin de mieux comprendre leurs besoins en matière de santé, de renforcer leur préparation individuelle aux situations d'urgence et d'élaborer des politiques, des programmes et des services de santé en matière de MNT ;
 - prendre des mesures pour veiller à ce qu'un ensemble minimal de services de qualité en matière de MNT soit mis à la disposition des populations touchées, dans le cadre d'un ensemble de mesures sanitaires essentielles et prioritaires en matière de MNT à garantir dans toute situation d'urgence sanitaire, aux différents niveaux de soins, compte tenu du contexte humanitaire et de la situation du système de santé au niveau national ;
 - accélérer la mise en œuvre des feuilles de route nationales sur les MNT, en veillant à ce que les ensembles nationaux de prestations comprennent un ensemble de services pour la prévention et la maîtrise des MNT et de leurs facteurs de risque, avec des mécanismes

de prépaiement suffisants pour réduire le plus possible les difficultés financières des personnes atteintes de MNT ;

- élaborer des stratégies et des outils pour renforcer les capacités et le personnel essentiels en matière de santé publique pour la prestation de services relatifs aux MNT dans les contextes humanitaires, y compris au moyen de solutions de santé numérique ;
- garantir l'accès à des médicaments et à des fournitures essentiels, sûrs, abordables, de qualité et efficaces contre les MNT dans les plans de préparation et de riposte aux situations d'urgence et dans le cadre des achats, des repositionnements et des déploiements d'urgence, en s'appuyant sur le kit standard de l'OMS pour les MNT et d'autres articles essentiels, en tenant dûment compte des médicaments thermosensibles tels que l'insuline ; et
- recueillir des informations sur les expériences des pays et promouvoir la recherche sur les MNT dans les contextes humanitaires.

21. Mesures qu'il est recommandé **aux partenaires internationaux, aux partenaires humanitaires, à la société civile et au secteur privé** de prendre :

- plaider en faveur de l'introduction de programmes et de services de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque modifiables dans le cadre d'une approche multisectorielle intégrant l'ensemble des risques de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires, y compris dans les plans stratégiques actuels de préparation et de riposte à la COVID-19 mis en place par les pays ;
- renforcer les partenariats, la coordination et la coopération mondiales entre les organismes des Nations Unies, les organisations humanitaires, la société civile, les personnes atteintes de MNT et le secteur privé afin d'aider tous les pays, à leur demande, à mettre en œuvre leurs plans d'action multisectoriels nationaux, à renforcer la riposte de leurs systèmes de santé aux situations d'urgence sanitaire, y compris à maintenir la fourniture sûre de services relatifs aux MNT pendant ces dernières ;
- soutenir l'élaboration, la mise en œuvre et la continuité d'un ensemble de mesures sanitaires essentielles et prioritaires en matière de MNT à garantir dans toute situation d'urgence sanitaire, aux différents niveaux de soins, compte tenu du contexte humanitaire et de la situation du système de santé aux niveaux national et infranational ;
- aider les pays à renforcer leurs capacités en matière de santé publique et de personnel pour assurer des soins intégrés dans les contextes humanitaires, avec des capacités renforcées pour lutter contre les MNT et d'autres maladies/affections ;
- aider les pays à renforcer les investissements dans la recherche, la production de données probantes, l'amélioration des lignes directrices, l'évaluation et le suivi afin de soutenir la mise en œuvre contextuelle et assurer la qualité et la redevabilité ;
- aider les pays à acheter et à déployer des médicaments et des fournitures essentiels, sûrs, abordables, de qualité et efficaces contre les MNT, y compris des kits standards de l'OMS contre les MNT ou d'autres articles essentiels, en tenant dûment compte des médicaments thermosensibles tels que l'insuline ;

- promouvoir et soutenir la recherche sur les MNT dans les contextes humanitaires ; et
 - soutenir les personnes atteintes de MNT et plaider pour qu'elles soient réellement consultées et participent à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques, programmes et services relatifs aux MNT dans les contextes humanitaires.
22. Mesures qu'il est recommandé à l'OMS de prendre :
- Dans le cadre des efforts en cours visant à renforcer la préparation et la riposte de l'OMS aux situations d'urgence sanitaire et à renforcer son leadership et sa coordination du Groupe sectoriel pour la santé du Comité permanent interorganisations et sa complémentarité avec d'autres acteurs humanitaires :
 - examiner les ripostes actuelles de l'OMS en matière de MNT dans les pays dans les situations d'urgence et suggérer une approche stratégique pour améliorer l'assistance technique fournie par l'OMS aux pays dans les domaines de la préparation, de la riposte et du relèvement, en faisant des crises un point de départ pour mieux reconstruire les systèmes de santé grâce au développement de services durables de lutte contre les MNT ;
 - renforcer la collaboration et la communication au sein de l'OMS, y compris avec le Groupe sectoriel mondial pour la santé et d'autres partenaires humanitaires tels que le Groupe de travail interorganisations informel sur les maladies non transmissibles dans les contextes humanitaires, afin d'améliorer le leadership et les fonctions normatives de l'OMS et de mieux aider les pays dans les situations d'urgence ;
 - en collaboration avec le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, le Groupe sectoriel mondial pour la santé et d'autres partenaires humanitaires et universitaires, élaborer un ensemble de mesures de santé essentielles et prioritaires en matière de MNT à garantir dans toute situation d'urgence sanitaire, aux différents niveaux de soins, compte tenu du contexte humanitaire et de la situation du système de santé au niveau national, en s'appuyant sur le recueil des interventions sanitaires de l'OMS entrant dans la CSU ;
 - aider les pays à acheter et à déployer des médicaments et des fournitures essentiels, sûrs, abordables, de qualité et efficaces contre les MNT, y compris des kits standards de l'OMS contre les MNT et d'autres articles essentiels, en tenant dûment compte des médicaments thermosensibles tels que l'insuline ;
 - aider les pays à renforcer leurs capacités en matière de santé publique et de personnel pour assurer des soins intégrés dans les contextes humanitaires, avec des capacités renforcées pour lutter contre les MNT et d'autres maladies/affections ;
 - renforcer le rôle normatif et la capacité technique de l'OMS à élaborer et à diffuser des produits normatifs, des orientations techniques, des outils, des données et des données scientifiques afin d'aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des plans nationaux de riposte aux urgences sanitaires, avec les dispositions nécessaires pour traiter les personnes atteintes de MNT et pour prévenir et maîtriser leurs facteurs de risque dans les situations d'urgence humanitaire ;

- continuer à défendre auprès des donateurs l'importance d'établir des passerelles afin que la priorité soit donnée aux MNT dans les situations d'urgence humanitaire dans les secteurs de la santé, du développement et de la consolidation de la paix ;
- renforcer les compétences et les capacités mondiales, régionales et nationales en matière de préparation et de riposte aux urgences sanitaires en améliorant la participation réelle des personnes atteintes de MNT à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation des plans nationaux de préparation et de riposte ; et
- mobiliser les groupes consultatifs techniques de l'OMS sur les MNT et d'autres partenaires universitaires en vue de façonner le programme de recherche et de recueillir des informations sur les expériences dans les pays afin d'éclairer les politiques visant à renforcer la préparation et la riposte en matière de MNT dans les situations d'urgence.

= = =