

AGIR
contre
les **MNTs**
SEMAINE D'ACTION
MONDIALE SUR LES MNTs



NOTE D'ORIENTATION

INVESTIR POUR PROTÉGER

Le financement des MNT, fondement pour des sociétés et des économies en bonne santé

NOTE D'ORIENTATION

INVESTIR POUR PROTÉGER

Le financement des MNT, fondement pour des sociétés et des économies en bonne santé



Cette note d'orientation a été rédigée par Katie Dain, Nina Renshaw, Tiphaine Lagarde et Hany Helmy de l'Alliance sur les MNT. Les auteurs remercient les membres du groupe consultatif d'experts sur le financement des MNT, qui ont généreusement mis leur expertise au service de l'élaboration de cette note : Laura Abadia, Centre de développement de l'OCDE, France; Dre Mamka Anyona, OMS, Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour les MNT et la santé mentale, Kenya/États-Unis; Tamu Davidson, MD, Cheffe du département des maladies et traumatismes chroniques, Agence de santé publique des Caraïbes, Trinité-et-Tobago; Arin Dutta, PhD, Banque asiatique de développement, Philippines; Dre Andrea Feigl, Health Finance Institute, Autriche/États-Unis; Leslie Rae Ferat, Alliance pour la Convention-cadre pour la lutte antitabac, Canada; Bent Lautrup-Nielsen, Fondation mondiale du diabète, Danemark; Dre Rachel Nugent, vice-présidente monde en charge des MNT, RTI International, États-Unis; Dr Douglas Webb, Programme des Nations Unies pour le développement, Royaume-Uni/États-Unis.

Publié par l'Alliance sur les MNT, 2022

Coordination éditoriale : Jennifer Bajdan et Jimena Márquez

Conception et mise en page : Mar Nieto



Alliance sur les MNT | 31-33 Avenue Giuseppe Motta | 1202 Genève, Suisse
www.ncdalliance.org

Sommaire

INVESTIR POUR PROTÉGER LES PERSONNES, LES SYSTÈMES DE SANTÉ ET LES ÉCONOMIES	7
La syndémie des MNT et de la COVID-19	8
LE COÛT DE L'INACTION	
Les arguments en faveur de l'investissement dans les MNT	9
Le bilan humain des MNT	9
Multimorbidité : la nouvelle normalité ?	10
Les MNT sont une question de droits de la personne	11
Les MNT drainent l'économie mondiale et menacent lourdement le capital humain	11
Les MNT perpétuent la pauvreté des ménages et des communautés	12
Action et investissement dans les mnt : une condition préalable à la résilience, à la préparation aux pandémies et à la sécurité sanitaire	13
LE COÛT DE L'ACTION	
Des solutions abordables et rentables	14
Le déficit d'investissement	16
Priorité et financement public insuffisants pour les MNT dans les PRFI	16
Les MNT sont négligées par les donateurs internationaux et l'aide au développement	18
Stratégie norvégienne « Better Health, Better Lives » (meilleure santé, meilleure vie) 2020-2024	22
Financement des donateurs pour la santé mondiale	24
Importance croissante du financement caritatif pour la santé mondiale	25
DES PROMESSES NON TENUES	
Dix ans d'engagements politiques en faveur du financement des MNT	26
SOLUTIONS ET VOIES POUR MOBILISER DES INVESTISSEMENTS INTELLIGENTS ET DURABLES DANS LES MNT	28
Amélioration des données, du suivi et de la responsabilité en matière de financement des MNT	28
Renforcement de l'argumentaire mondial en faveur des investissements dans les MNT	29
Dossiers d'investissements nationaux personnalisés sur les MNT	30
SOLUTIONS DE FINANCEMENT POUR LES MNT	31
Financement national	31
Financement innovant	33
Financement du secteur privé et caritatif	33
APPEL À L'ACTION	
INVESTIR POUR PROTÉGER	
Une feuille de route pour mobiliser le financement des MNT à l'horizon 2023	35
Gouvernements des PRFI : <i>Augmenter l'investissement national dans la lutte contre les MNT</i>	35
Gouvernements et agences de développement des PRE : <i>Financement catalytique et coopération technique</i>	36
Agences multilatérales : <i>Solidarité et coopération mondiales</i>	36
Fondations et organisations caritatives : <i>Un financement réactif et catalytique</i>	37
Secteur privé : <i>Innovation, partenariats et impact social</i>	37
Société civile : <i>Plaidoyer, expertise technique et responsabilité</i>	38

INVESTIR POUR PROTÉGER LES PERSONNES, LES SYSTÈMES DE SANTÉ ET LES ÉCONOMIES

Depuis 2020, la COVID-19 a ébranlé les fondations des systèmes de santé et des économies du monde entier, et bouleversé notre conception de ce qui constitue des systèmes de santé forts et résilients. La riposte à la pandémie dans tous les pays a été sapée par une menace sous-estimée, jusqu'alors négligée par les évaluations de sécurité sanitaire : les maladies non transmissibles (MNT).

Les MNT - les maladies les plus répandues et les plus mortelles au monde - constituent une pandémie en soi, mais lorsqu'elles sont associées à une épidémie de maladie infectieuse, le résultat est dévastateur pour les systèmes de santé et les communautés desservies, partout. La pandémie de COVID-19 a révélé que la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies non transmissibles (MNT) sont indispensables à la préparation des systèmes de santé et à la résilience des populations. Le monde ne sera pas prêt à faire face aux futures menaces sanitaires, ni à tenir les engagements mondiaux en matière de couverture sanitaire universelle (CSU), tant que les personnes les plus exposées continueront d'être laissées de côté.

Cette note d'orientation préconise des investissements accrus dans la prévention et la prise en charge des MNT, dans le cadre de la mise en place de la CSU et de la volonté de ne laisser personne de côté. L'incapacité de longue date des gouvernements et de la communauté sanitaire mondiale à mobiliser des fonds suffisants pour la prévention et la prise en charge des MNT a amplifié le coût humain et économique de la pandémie et reste le principal obstacle à l'amélioration des résultats sanitaires et à la résilience et la durabilité des systèmes de santé. Tout particulièrement dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), auxquels cette note fait principalement référence, l'investissement dans les MNT ne doit plus passer au second plan par rapport aux maladies infectieuses, ni être négligé par les services de santé. Les gouvernements et la communauté mondiale de la santé doivent procéder à des changements substantiels pour parvenir à une approche plus ciblée et stratégique de l'investissement dans la lutte contre les MNT, qui produira des dividendes à long terme.

Les pages suivantes examinent le déficit d'investissement et présentent un aperçu de l'état actuel du financement des MNT au regard de la charge mondiale de morbidité et à d'autres priorités mondiales de santé. Elles décrivent les différentes sources et voies de financement des MNT : mobilisation des ressources nationales (MRN), soutien bilatéral et multilatéral, organisations caritatives et financement innovant, y compris le secteur privé.

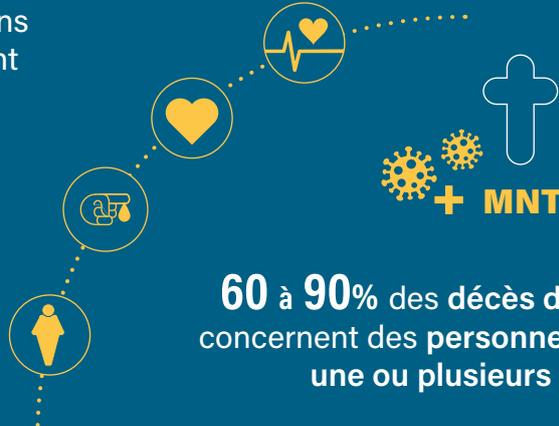
Cette note est principalement destinée aux défenseurs de la santé et du développement, afin de les aider à mobiliser les décideurs financiers et les investisseurs, notamment les ministères des Finances, les agences de développement, les agences multilatérales et les organisations caritatives. Elle plaide en faveur d'une augmentation des investissements dans les MNT, actuellement insuffisants, souligne le coût de l'inaction, met en évidence des voies viables pour accroître le financement et propose un appel à l'action dans la perspective du deuxième Dialogue mondial sur le financement des MNT, qui doit avoir lieu en 2023, et des prochaines réunions de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies, sur la couverture sanitaire universelle en 2023 et les MNT en 2025.

Cette note sera complétée par une publication supplémentaire d'études de cas sur les meilleures pratiques, destinée aux décideurs et aux donateurs du secteur de la santé et du financement, et illustrant les solutions et la possibilité de combler le déficit d'investissement dans les MNT.

La syndémie des MNT et de la COVID-19

La pandémie de COVID-19 a montré que les maladies infectieuses et les maladies non transmissibles sont **les deux faces d'une même médaille**.

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, du diabète et de l'obésité.



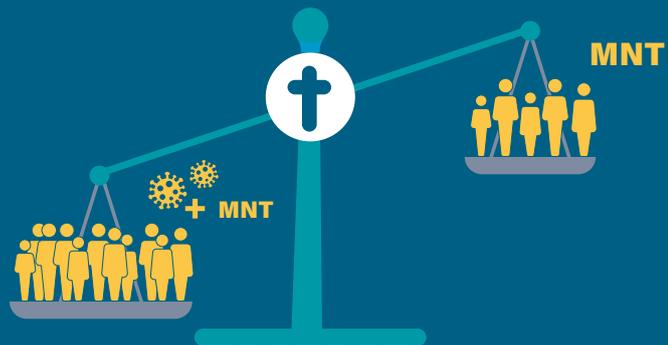
60 à 90% des décès de COVID-19 concernent des personnes vivant avec une ou plusieurs MNT!

En février 2022, on estime que le véritable bilan de la COVID-19 est presque quatre fois plus élevé que les chiffres officiels et qu'il est plus proche de 20 millions de personnes, la différence étant en grande partie attribuée aux dérèglements de l'accès aux soins de santé vitaux pour traiter les MNT.³

1,7 MILLIARD DE PERSONNES, soit 22% de la population mondiale, vivent avec au moins une maladie sous-jacente (principalement des MNT) qui les expose à un risque accru de forme grave de COVID-19.²



Une réduction de **10%** de la mortalité due aux MNT, grâce à un meilleur accès aux soins de santé, **aurait pu réduire de 20%** les décès de COVID-19 dans les PRFI.⁴



Cf. document intitulé « **A Global NCD Agenda for Resilience and Recovery from COVID-19** »

pour en savoir plus sur la syndémie et les actions recommandées.

3 PILIERS, 12 RECOMMANDATIONS

1 The Defeat-NCD Partnership 2021. "Examining the intersection of NCDs and COVID-19: Lessons and opportunities from emerging data" [Defeat-NCD-Partnership-and-EIU-study_ Examining-the-Intersection-Between-NCDs-and-COVID-19_-Lessons-and-Opportunities-from-Emerging-Data-examining.pdf](#). 2021

2 The Lancet. 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. e1003-e1017. 2020. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30264-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30264-3/fulltext)

3 The Economist. [The pandemic's true death toll](#) | The Economist. 2022.

4 The Defeat-NCD Partnership 2021. Examining the intersection of NCDs and COVID-19: Lessons and opportunities from emerging data. [Defeat-NCD-Partnership-and-EIU-study_ Examining-the-Intersection-Between-NCDs-and-COVID-19_-Lessons-and-Opportunities-from-Emerging-Data-examining.pdf](#)

LE COÛT DE L'INACTION

Les arguments en faveur de l'investissement dans les MNT

Il existe un impératif fort et urgent d'investir dans les MNT. Le lourd tribut humain dû aux MNT en termes d'années de vie en bonne santé perdues s'accompagne d'un coût économique vertigineux, tant en raison des dépenses de santé que de l'impact sur le capital humain et la productivité. Pour les défenseurs de la santé et du développement qui cherchent à accroître le financement des MNT, c'est un point à souligner clairement auprès des gouvernements et des bailleurs de fonds.

Le bilan humain des MNT

Le bilan humain des MNT est inacceptable, inéquitable et en hausse. 41 millions de personnes meurent chaque année à cause d'une MNT, ce qui représente 74% de tous les décès dans le monde, et les décès annuels dus aux MNT devraient atteindre 52 millions d'ici 2030. Pour mettre ces chiffres en perspective, rappelons qu'en 2020, la tuberculose, le paludisme et le VIH/sida ont provoqué respectivement 1,5 million⁵, 627 000⁶ et 680 000⁷ décès. Les décès attribués à la pandémie de COVID-19, depuis son début en 2019 jusqu'à la publication de la présente note d'orientation en avril 2022, avoisinent les six millions. Bien que la charge des MNT soit universelle, les PRFI sont les plus durement frappés, car plus des trois quarts des décès dus à ces maladies et plus de 85% des décès prématurés survenant entre 30 et 70 ans se produisent dans les pays pauvres.⁸

Les décès attribués aux MNT ne sont que la partie émergée de l'iceberg, car des millions de personnes vivent avec des MNT sans être diagnostiquées. Ainsi, la moitié des adultes vivant avec le diabète ne sont pas diagnostiqués et, même dans les pays à revenu élevé, seule une personne atteinte d'hypertension sur cinq est sous contrôle médical, ce qui laisse un milliard de personnes sans traitement.⁹ ¹⁰ L'insuffisance rénale chronique a également tendance à ne pas être traitée, jusqu'à 90% des cas n'étant pas diagnostiqués jusqu'à ce qu'une dialyse ou une greffe soit nécessaire pour sauver des vies.¹¹ Ce qui est certain, c'est que les décès prématurés dus aux MNT continueront à augmenter si des mesures décisives et des investissements suffisants ne sont pas mis en œuvre dès à présent.

Si la réduction de la mortalité liée aux MNT a été le principal objectif des stratégies et cibles mondiales en la matière, les MNT sont également un facteur important d'incapacité et de multimorbidité. Les MNT sont désormais à l'origine de 80% des années vécues avec une incapacité¹² dans le monde - un pourcentage qui ne cesse de croître. Les maladies cardiaques, le diabète, les AVC, le cancer du poumon et la bronchopneumopathie chronique obstructive étaient collectivement responsables de la perte de près de 100 millions d'années de vie en bonne santé de plus en 2019 par rapport à 2000.¹³ Parmi le large éventail de MNT, les troubles de la santé mentale sont une autre cause majeure d'incapacité. Les troubles dépressifs sont responsables de plus de 65 millions d'années vécues avec une incapacité¹⁴, et la démence devient également une source de préoccupation croissante avec le vieillissement de la population mondiale : le nombre de personnes vivant avec une démence dans le monde a plus que doublé entre 1990 et 2016.

L'incapacité et la multimorbidité associées aux MNT rendent plus urgent l'investissement dans ces maladies, mais elles offrent également des opportunités d'investissement à fort impact dans les soins intégrés.

5 WHO. Tuberculosis deaths rise for the first time in more than a decade due to the COVID-19 pandemic. <https://www.who.int/news/item/14-10-2021-tuberculosis-deaths-rise-for-the-first-time-in-more-than-a-decade-due-to-the-covid-19-pandemic>. 2021.

6 WHO. More malaria cases and deaths in 2020 linked to COVID-19 disruptions. <https://www.who.int/news/item/06-12-2021-more-malaria-cases-and-deaths-in-2020-linked-to-covid-19-disruptions>. 2021.

7 UNAIDS.org. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. 2022.

8 [Noncommunicable diseases \(who.int\)](#)

9 Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, Huang Y, da Rocha Fernandes JD, Ohlrogge AW, Malanda B. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract*. 2018 Apr;138:271-281. doi: 10.1016/j.diabres.2018.02.023. Epub 2018 Feb 26. PMID: 29496507.

10 [Hypertension \(who.int\)](#)

11 [Chronic Kidney Disease Change Package | National Kidney Foundation](#)

12 Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) *Findings from the Global Burden of Disease Study 2017*. Institute for Health Metrics and Evaluation; Seattle, WA, USA: 2018

13 [WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019](#)

14 WHO. Global health estimates: Leading causes of DALYs. 2020. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>

MULTIMORBIDITÉ: LA NOUVELLE NORMALITÉ ?

Un cinquième de la population mondiale vit avec une MNT, et la multimorbidité - la coexistence de deux ou plusieurs maladies chroniques qui peuvent être infectieuses, non transmissibles ou avoir un impact sur la santé mentale - est une réalité de plus en plus évidente. On estime ainsi que les trois quarts des personnes vivant avec le diabète souffrent également d'hypertension artérielle, et l'hypertension artérielle et le diabète sont les principales causes d'insuffisance rénale. De nombreuses grossesses s'accompagnent de problèmes d'hypertension et de diabète gestationnel, avec le risque de répercussions potentielles sur la santé de la mère et de l'enfant tout au long de leur vie, faute de traitement efficace.¹⁵

Et la multimorbidité ne se limite pas aux MNT. Les personnes vivant avec le VIH présentent un risque nettement plus élevé de maladies cardiovasculaires et de certains cancers, tandis que les personnes atteintes de tuberculose sont beaucoup plus sujettes au diabète et inversement. Et l'on sait que dans de nombreux pays, jusqu'à 94% des personnes décédées de la COVID-19 vivaient avec des MNT.¹⁶

Les personnes qui vivent avec des multimorbidités rencontrent souvent des difficultés supplémentaires pendant leur parcours à travers les systèmes de santé, car chaque maladie peut déclencher ou aggraver d'autres affections. Elles doivent souvent consulter différents prestataires de soins, suivre plusieurs traitements et risquent davantage d'être hospitalisées. Il en résulte une escalade des coûts des soins de santé. Investir dans la prévention des MNT et les soins intégrés au niveau des SSP peut aider les individus et les systèmes de santé à gérer cette charge croissante à un stade précoce.

15 The NCD Alliance, FROM SILOES TO SYNERGIES: Integrating noncommunicable disease prevention and care into global health initiatives and universal health coverage, Geneva, 2021.

16 COVID-19 Provisional Counts - Weekly Updates by Select Demographic and Geographic Characteristics ([cdc.gov](https://www.cdc.gov))

Les MNT sont une question de droits de la personne

Les MNT représentent bien plus qu'un problème de santé : elles constituent un enjeu majeur en termes de droits de la personne humaine et d'équité, car elles touchent de manière disproportionnée les populations les plus pauvres et les plus vulnérables. Nous avons déjà vécu cette situation, par exemple avec le VIH/sida. Comme pour les autres problèmes de santé, il est essentiel de travailler avec les communautés pour veiller à ce que les personnes marginalisées et les plus pauvres qui vivent avec des MNT ne soient pas laissées de côté.

Dans la plupart des pays, les personnes ayant un faible statut socio-économique et celles qui vivent dans des communautés pauvres ou marginalisées présentent un risque plus élevé de mourir d'une MNT que les personnes issues de groupes et de communautés disposant de plus de ressources.¹⁷ Comme nous l'avons déjà mentionné, 85% des décès prématurés (c'est-à-dire entre l'âge de 30 et 70 ans) dus aux MNT surviennent aujourd'hui dans les PRFI. Cela est dû en partie au fait que l'exposition à certains facteurs de risque des MNT tend à être plus répandue dans les communautés pauvres que dans celles dont le statut socio-économique est élevé. Le niveau de développement économique du pays, les facteurs culturels et les politiques sociales et sanitaires pèsent également sur les chances de recevoir rapidement un diagnostic de MNT et un traitement. Au niveau des ménages, la plupart des habitants des PRFI paient de leur poche une grande partie de leurs traitements et soins pour les MNT, et ces dépenses catastrophiques font basculer chaque année environ 100 millions de personnes dans l'extrême pauvreté.¹⁸

La COVID-19 et ses mesures d'endiguement ont exacerbé ces inégalités et créé de nouvelles vulnérabilités. Dans le monde entier, les communautés pauvres se sont appauvries et la charge des MNT s'est aggravée en raison de l'absence de diagnostics et de traitements. Les cas non diagnostiqués se sont par conséquent accumulés. Ainsi, au Royaume-Uni, pour chaque semaine de confinement, on estime que 2 300 cas de cancer n'ont pas été diagnostiqués.¹⁹ Et pour les PRFI, où les niveaux de MNT non diagnostiquées sont déjà très élevés, cela risque de produire de graves conséquences à long terme sur la santé publique, ainsi qu'une vague de mortalité et de morbidité dues aux MNT qu'on aurait pu éviter.

Les MNT drainent l'économie mondiale et menacent lourdement le capital humain

Le bilan humain inéquitable des MNT est une raison suffisante pour agir de toute urgence, mais les répercussions économiques montrent que le monde ne peut plus se permettre de négliger ces maladies. Le coût de l'inaction face aux MNT est largement supérieur aux investissements nécessaires. Les MNT réduisent la productivité et le capital humain, tout en augmentant les coûts des soins de santé liés aux maladies graves, aux incapacités et aux décès. Au total, on estime que les cinq principales MNT - maladies cardiovasculaires (MCV), maladies respiratoires chroniques, cancer, diabète et troubles mentaux - coûteront 47 000 milliards de dollars entre 2011 et 2030, soit plus de 2 000 milliards de dollars par an en moyenne.²⁰

À l'échelle mondiale, les MNT constituent à court terme une menace substantielle pour le capital humain en mettant fin prématurément à 15 millions de vies chaque année, en réduisant l'offre de main-d'œuvre et la productivité et en augmentant l'absentéisme de la population active en raison des maladies et des incapacités liées aux MNT. En outre, une longévité en bonne santé est une composante essentielle du capital humain, car la population mondiale vieillit et les gouvernements s'efforcent d'adopter des politiques visant à garantir que les années de vie supplémentaires de leurs populations soient productives et en bonne santé. Les MNT représentent la grande majorité de la charge de morbidité évitable qui compromet la possibilité de vieillir en bonne santé ; par conséquent, plus nous serons en mesure de prévenir l'apparition de ces maladies, plus nos sociétés seront productives.

Les MNT menacent également lourdement le capital humain à long terme, en limitant le niveau d'éducation des enfants et des adolescents et en empêchant les proches aidants de participer au marché du travail. Ces effets négatifs sont plus importants pour les femmes et les filles, car elles ont tendance à assumer davantage de responsabilités en matière de santé et d'aide sociale dans les foyers.

17 Inequalities in non-communicable diseases and effective responses MRC-HPA Centre for Environment and Health, Department of Epidemiology and Biostatistics, Imperial College London, London, UK. DOI: [10.1016/S0140-6736\(12\)61851-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61851-0)

18 Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report (English). Washington, D.C.: World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/640121513095868125/Tracking-universal-health-coverage-2017-global-monitoring-report>

19 [How COVID-19 is impacting cancer services in the UK - Cancer Research UK - Cancer news](#)

20 Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. (2011). The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum

Au-delà de l'impact sur la perte de capital humain, les coûts directs des soins de santé liés aux MNT représentent une part importante des budgets de santé des gouvernements. On estime ainsi que le coût annuel direct du diabète dans le monde dépasse à lui seul 827 milliards de dollars²¹, et on prévoit que le coût annuel du traitement des maladies et des complications résultant directement de l'obésité dépassera 1 200 milliards de dollars dans le monde²² d'ici 2025. Pourtant, le coût du diabète et de l'obésité peut être fortement minimisé grâce à des politiques efficaces de prévention des MNT.²³

Les MNT perpétuent la pauvreté des ménages et des communautés

La charge économique des MNT sur les ménages représente un défi majeur pour les efforts mondiaux de réduction de la pauvreté et de réalisation de l'ODD 1,²⁴ qui appelle à éliminer la pauvreté sous toutes ses formes d'ici 2030. Dans les PRFI, les coûts du traitement et de la prise en charge des MNT sont trop souvent à la charge des individus et des ménages (ce sont ce que l'on appelle les dépenses directes) au lieu des gouvernements par le biais des régimes nationaux d'assurance maladie, par exemple. L'assurance maladie élimine le risque financier et évite l'appauvrissement médical que provoquent les dépenses directes élevées.

Comme les MNT ont tendance à être chroniques, elles entraînent fréquemment des dépenses permanentes qui font souvent tomber les ménages pauvres dans des cycles de dettes et de maladies qui perpétuent les inégalités de santé. Dans les PRFI, les dépenses directes au titre des MNT dépassent 40% des dépenses non alimentaires.²⁵ On a constaté que dans certains de ces pays, les dépenses de santé catastrophiques concernent plus de 60% des patients atteints de cancer, de maladies cardiovasculaires et d'accidents vasculaires cérébraux.²⁶ Selon l'OMS et la Banque mondiale, même avant la pandémie, un demi-milliard de personnes étaient poussées (ou maintenues) dans l'extrême pauvreté en raison de dépenses de santé catastrophiques.²⁷ Il est vraisemblable que la pandémie a considérablement aggravé la situation. La charge économique affecte également la santé et les comportements liés à la santé car elle entraîne un moins bon suivi des traitements de longue durée, l'abandon ou l'interruption du traitement et la détérioration de la qualité de vie.²⁸

« Mes dépenses médicales sont toutes à ma charge. Je n'ai pas de revenu régulier, ce qui signifie que je ne suis pas en mesure de payer la majorité de mes frais médicaux. Je dépense en moyenne 20 000 \$ par an, une somme qui dépasse de 80% le revenu de mon ménage. Ces dépenses comprennent les médicaments, les rendez-vous chez le médecin, les analyses et les tests, l'hospitalisation, c'est-à-dire les soins d'urgence. Dans de nombreux cas, j'évite d'aller chez le médecin à cause de ces tests que je ne peux pas me permettre. Et la plupart des établissements publics, moins chers, ne fournissent pas ces services. »

Participant à la consultation Notre vision, notre voix, à propos de la couverture sanitaire universelle, Kenya

« Cette maladie m'a rendu très pauvre puisque nous avons dû vendre tous nos biens pour pouvoir payer le traitement. »

Participant à la consultation sur l'agenda du plaidoyer Notre vision, notre voix, Ouganda

21 The Lancet. Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. NCD Risk Factor Collaboration, *The Lancet*, April 6, 2016, dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00618-8.

22 Food Tank.com. Global Obesity Epidemic to Cost US\$1.2 Trillion Annually by 2025. <https://foodtank.com/news/2017/10/global-obesity-epidemic/>

23 NCD Alliance. ENSURING HEALTHY LIVES FOR ALL: Noncommunicable Diseases and Universal Health Coverage. Geneva. 2018.

24 Ibid.

25 Haakenstad et al. BMC Medicine (2019) 17:36 <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1266-0>

26 Jan S, Laba TL, Essue BM, Gheorghe A, Muhunthan J, Engelgau M, Mahal A, Griffiths U, McIntyre D, Meng Q, Nugent R, Atun R. Action to address the household economic burden of non-communicable diseases. *Lancet*. 2018 May 19;391(10134):2047-2058. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30323-4. Epub 2018 Apr 5. PMID: 29627161.

27 [More than half a billion people pushed or pushed further into extreme poverty due to health care costs \(who.int\)](https://www.who.int/news/2021/12/12/more-than-half-a-billion-people-pushed-into-extreme-poverty-due-to-health-care-costs)

28 WorldBank.org. More than half a billion people pushed or pushed further into extreme poverty due to health care costs. 2021. <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/12/12/more-than-half-a-billion-people-pushed-into-extreme-poverty-due-to-health-care-costs>

ACTION ET INVESTISSEMENT DANS LES MNT : Une condition préalable à la résilience, à la préparation aux pandémies et à la sécurité sanitaire

À la lumière de la COVID-19, il convient de réévaluer l'investissement mondial dans les MNT et les coûts de l'inaction afin de tenir compte de la vulnérabilité des populations présentant une prévalence plus élevée de MNT (notamment l'hypertension, le diabète, les maladies rénales et l'obésité), face aux épidémies. Il a été démontré que l'inaction face aux MNT et à leurs facteurs de risque expose les populations, les systèmes de santé et l'économie à un risque accru d'impacts majeurs d'épidémies telles que le SRAS et le MERS, ou encore la COVID-19. Les pays dont la population est en meilleure santé et où les personnes vivant avec des MNT ont accès à temps à un diagnostic et une prise en charge pour gérer leur état de santé augmenteront leur résilience face aux futures menaces sanitaires, réduiront les coûts de santé liés aux maladies graves et aux hospitalisations et atténueront leurs pertes de productivité. À ce titre, l'investissement dans les MNT doit faire partie intégrante des plans nationaux de préparation et d'intervention en cas de pandémie, et constituer une priorité pour les instruments et fonds internationaux de préparation.

L'inaction et le sous-investissement dans les MNT n'auront pas seulement un coût économique et en termes de vies, ils menaceront également la sécurité sanitaire et la capacité des pays à faire face aux futures pandémies et menaces sanitaires. C'est l'un des principaux enseignements de la COVID-19.



LE COÛT DE L'ACTION

Des solutions abordables et rentables

L'intensification et l'accélération de l'action contre les MNT doivent être considérées comme la réalisation d'une promesse des gouvernements. Chaque État membre des Nations Unies a souscrit les ODD en 2015, en promettant d'assurer la santé et le bien-être de tous, de réaliser la couverture sanitaire universelle et de construire un monde plus prospère, équitable et durable.

Des preuves solides soulignent l'urgence d'investir dès à présent dans des stratégies éprouvées pour sauver des vies et prévenir et traiter les MNT. Les investissements dans les MNT ne présentent pas uniquement un bon rapport coût-efficacité, ils peuvent aussi permettre d'économiser de l'argent, même dans un court laps de temps.

En 2017, les gouvernements ont approuvé un ensemble de 16 interventions abordables, rentables et fondées sur des données probantes en matière de MNT, connues sous le nom de « Meilleurs choix en matière de MNT » de l'OMS.²⁹ Elles sont axées sur la prévention des MNT en s'attaquant aux principaux facteurs de risque de ces maladies - tabagisme, consommation d'alcool, mauvaise alimentation et activité physique insuffisante - et sur la gestion des maladies cardiovasculaires, du diabète et du cancer du col de l'utérus.

Selon le Global NCD Investment Case de l'OMS³⁰, les Meilleurs choix sont abordables pour tous les pays (ils coûtent en moyenne 0,84 \$US de plus par an et par personne dans les PFR et les PRFI) et contribuent également au développement social et économique, avec un retour sur investissement de près de 12:1 pour certaines interventions, notamment les régimes alimentaires sains. D'autres interventions sont également très rentables : pour chaque dollar investi dans la réduction du tabagisme, le retour sur investissement est de plus de 7 \$US ; pour l'alcool, de 8,30 \$US. En moyenne, les mesures de type Meilleurs choix de l'OMS sur les MNT rapportent 7 dollars pour chaque dollar investi dans les pays à faible revenu.

Les investissements dans les Meilleurs choix en matière de MNT peuvent avoir un impact considérable, y compris au cours des cinq premières années de mise en œuvre. D'ici 2030, la mise en œuvre des Meilleurs choix pourrait sauver près de 7 millions de vies, éviter 10 millions de cas de maladies cardiovasculaires et d'AVC, et ajouter un total de 50 millions d'années de vie en bonne santé. On estime qu'en termes de prestations économiques et sociales, ces gains de santé s'élèvent à plus de 230 milliards de \$US. Bien que ces bénéfices soient considérables, ce chiffre ne représente que la valeur totale de la production économique des personnes dont les décès seraient évités, ainsi que les gains de productivité résultant du fait qu'un plus grand nombre de personnes éviteraient les MNT et le recours aux prestations sociales, grâce à une augmentation du nombre d'années de vie en bonne santé. Il ne tient pas compte des économies réalisées par les gouvernements et les particuliers en matière de soins de santé. Ce chiffre sous-estime également sans doute l'impact total sur la santé, car les bénéfices supplémentaires de la protection des personnes contre les MNT en termes de résilience aux épidémies n'ont pas encore été pris en compte dans l'analyse.³¹

Alors que l'on estime que l'inaction en matière de MNT coûte 25 dollars par personne et par an dans les pays à faible revenu et 50 dollars par personne et par an dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, l'OMS estime qu'un investissement de moins d'un dollar par personne et par an dans des mesures rentables de prévention et de traitement des MNT pourrait sauver 7 millions de vies dans les PRFI d'ici 2030.³²

La mise en œuvre de ces « Meilleurs choix » dans les PRFI permettrait également d'éviter 10 millions de cas de maladies cardiovasculaires et d'AVC, de gagner un total de 50 millions d'années de vie en bonne santé et de réaliser 230 milliards de dollars de gains économiques d'ici 2030.³³ Cela représente

29 World Health Organization. (2017). Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

30 Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

31 Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

32 [Ibid.](#)

33 [Ibid.](#)

un retour sur investissement de 7:1, grâce à l'augmentation de l'emploi et de la productivité et à l'allongement de la durée de vie.

Le coût de l'inaction politique en matière de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires, de diabète et de cancer dans les PRFI avait précédemment été estimé à plus de 7 000 milliards de \$US entre 2011 et 2025, soit 4% du PIB de ces pays.³⁴

Une nouvelle analyse approfondit les arguments en faveur d'un investissement dans les MNT, en examinant un ensemble plus large de 21 interventions de prévention et de traitement des MNT, qui peuvent constituer l'ossature de stratégies nationales efficaces dans ce domaine.³⁵ La liste des interventions est entièrement alignée sur les Meilleurs choix de l'OMS, mais ajoute quelques interventions cliniques, notamment des traitements de base pour les complications cardiovasculaires et pulmonaires aiguës, dont certaines sont également recommandées par l'OMS. Le Compte à rebours 2030 pour les MNT du Lancet fait une démonstration du rapport coût-efficacité de cet ensemble de mesures dans 123 PRFI. Ces résultats aideront les gouvernements et les donateurs à effectuer les investissements nécessaires pour mettre en œuvre des ensembles d'interventions adaptées aux conditions locales.

L'analyse démontre que :

- 90% des pays peuvent encore atteindre l'ODD 3.4 d'ici 2030 en mettant en œuvre des ensembles d'interventions rentables contre les MNT, adaptés à la charge de morbidité et aux facteurs de risque locaux.
- La mise en œuvre de paquets d'investissements adaptés aux MNT permettra d'éviter globalement 39 millions de décès dans les PRFI entre 2023 et 2030, surtout grâce aux maladies cardiovasculaires évitées qui permettront de sauver le plus de vies.
- Les ensembles d'interventions cliniques recommandées varient selon les pays et les régions, mais les politiques visant à appréhender les facteurs de risque, notamment la consommation de tabac et d'alcool et l'apport excessif en sel, sont essentielles dans tous les pays ; elles représentent près des deux tiers des gains de santé prévus et réduiront la demande de traitement des MNT. Si les interventions préventives n'étaient pas incluses, le coût des interventions cliniques pour atteindre l'ODD 3.4 triplerait pour atteindre 38 milliards de \$US par an.
- Ces interventions continueront à sauver des vies au-delà de 2030 en raison des avantages à long terme des programmes de prévention.
- *La mise en œuvre de l'ensemble d'interventions le plus efficace dans chaque région du monde nécessiterait, en moyenne, 18 milliards de dollars supplémentaires par an sur la période 2023-30 ; cet investissement pourrait générer un avantage économique net moyen de 2 000 à 7 000 milliards de dollars, soit 390 dollars par habitant.*
- Les avantages économiques de cet ensemble d'interventions contre les MNT sont 19 fois supérieurs aux coûts.

Au total, la réalisation de la cible 3.4 de l'ODD à l'échelle mondiale devrait nécessiter 140 milliards de \$US de nouvelles dépenses sur la période 2023-30, soit 18 milliards de dollars par an. Ces coûts représenteraient une part considérable des budgets de santé des PRFI ; d'ici 2030, les ministères de la santé de ces pays devraient consacrer environ 20% de leurs budgets aux interventions prioritaires liées aux MNT. Pour atteindre cet objectif dans les PRFI, il conviendra de mobiliser des ressources supplémentaires, y compris des ressources nationales, et de nombreux pays auront également besoin d'un soutien extérieur (bilatéral, multilatéral, caritatif, secteur privé), notamment à la lumière des impacts économiques/fiscaux de la COVID-19.

La réalisation de l'ODD 3.4, qui vise à réduire d'un tiers le nombre de décès prématurés dus aux MNT d'ici 2030, permettrait également d'obtenir des avancées partagées sur les principaux problèmes mondiaux, étant donné l'interdépendance des MNT, de la pauvreté, des inégalités, de la croissance économique, de l'action climatique et des autres objectifs et cibles des ODD. En définitive, les gouvernements peuvent recueillir des bénéfices économiques substantiels, à court et long terme, en prenant des mesures audacieuses contre les MNT et en assurant ainsi la viabilité budgétaire de leurs systèmes de santé. Pour ce faire, la santé doit être vue comme un investissement et non comme un coût, et s'inscrire dans une vision à long terme.

34 World Economic Forum and WHO (2011): [WHO-WEF-cost-of-action-and-inaction.pdf](#)

35 NCD Countdown 2030: efficient pathways and strategic investments to accelerate progress towards the Sustainable Development Goal target 3.4 in low-income and middle-income countries, *The Lancet*, Volume 399, Issue 10331, 2022, Pages 1266-1278, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02347-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02347-3). (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621023473>)

Le déficit d'investissement

Malgré les arguments convaincants en faveur des investissements dans les MNT et l'impact destructeur de ces maladies à long terme sur les personnes et les économies, les MNT sont le problème de santé mondial le plus sous-financé au regard des milliards de personnes touchées. Il existe un décalage profond entre les besoins et les droits en matière de soins de santé des personnes vivant avec des MNT, en particulier dans les PRFI, et les ressources allouées pour y répondre. En l'absence d'une action politique concertée et d'un engagement accru de la part des gouvernements et des donateurs, cet écart devrait se creuser en raison des impacts économiques de la pandémie sur les finances publiques et de l'augmentation rapide et continue des MNT dans les PRFI, situation qui pourrait encore davantage s'aggraver étant donné le nombre important de personnes vivant avec des affections liées au « COVID long ».

Comblant le déficit d'investissement pour les personnes vivant avec des MNT offre le plus grand potentiel au monde de sauver et améliorer des vies d'ici 2030 : la plupart des 15 millions de décès annuels dus aux MNT dans les PRFI chez les personnes âgées de 30 à 70 ans peuvent être évités ou retardés. Investir dans les MNT est indispensable pour réduire la pauvreté et les inégalités dans les PRFI, où une grande partie du coût est à la charge des personnes vivant avec des MNT et leurs familles, ainsi que pour favoriser un développement durable.

La prévention et la maîtrise des MNT sont sous-financées dans la plupart des pays, quel que soit le niveau de revenu. La CSU reste hors de portée de la majorité des personnes vivant avec des MNT dans le monde, car les régimes d'assurance maladie excluent largement le traitement et la prise en charge de ces maladies.³⁶

Priorité et financement public insuffisants pour les MNT dans les PRFI

En 2019, les dépenses de santé à l'échelle mondiale représentaient 8 500 milliards de dollars, soit environ 10% du PIB mondial.³⁷ Il existe de grandes différences entre les dépenses de santé des pays à revenu élevé et ceux à faible revenu : environ 80% de ce montant est dépensé dans les pays à revenu élevé (PRE), qui dépensent environ 80 fois plus par personne (>3 000 \$), par rapport aux PFR (40 \$).

Les gouvernements des PRE couvrent une proportion beaucoup plus importante des coûts des soins de santé de leurs populations que les gouvernements des PFR : dans les PRE, 70% des coûts de santé sont pris en charge par les gouvernements.³⁸ En revanche, les habitants des PFR paient de leur poche près de la moitié des frais de santé (44%). Mais ces dépenses directes moyennes cachent l'impact particulièrement dévastateur et injuste sur les personnes vivant avec des MNT dans les PRFI : On estime que les dépenses directes par visite sont deux fois plus élevées pour les MNT que pour les maladies transmissibles.³⁹ Les conclusions des commissions nationales sur la pauvreté liées aux MNT et aux traumatismes en Éthiopie, en Inde, au Kenya et au Népal confirment que les MNT et les traumatismes nécessitent des dépenses directes anormalement plus élevées que les maladies infectieuses et la santé maternelle et infantile.⁴⁰

La part des coûts de traitement des MNT qui n'est pas couverte par le financement public ou l'aide internationale est la plus élevée au niveau des soins primaires - ce qui signifie que ces coûts sont pris en charge par des sources privées, y compris par l'intermédiaire des dépenses directes. En revanche, les gouvernements et l'aide extérieure couvrent une part plus importante des coûts des SSP pour les maladies infectieuses et parasitaires et la santé reproductive (Illustration 1). Cela dissuade les gens de chercher à obtenir un diagnostic de MNT ou un traitement rapidement, ce qui peut entraîner des complications évitables et des coûts plus élevés à un stade ultérieur de la maladie. Il convient de souligner que les dépenses consacrées à la prévention des MNT sont restées invariablement faibles, malgré les enseignements tirés des épidémies précédentes (notamment le MERS et le SRAS) qui ont démontré que les personnes vivant avec des MNT couraient des risques nettement plus élevés. Ceci indique qu'il est nécessaire que les gouvernements des PRFI réévaluent l'allocation des ressources. Investir davantage dans la prévention et le traitement des MNT permettrait de renforcer la résilience des systèmes de santé et la sécurité sanitaire mondiale.

36 World Health Organization. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage: 2019 MONITORING REPORT. Geneva. 2019.

37 World Health Organization. Global spending on health: a world in transition. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/HIS/HGF/HFWorkingPaper/19.4). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

38 World Health Organization. Global expenditure on health: public spending on the rise?. World Health Organization. 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350560>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

39 Haakenstad, Annie Marie. 2019. Out-of-Pocket Payments for Noncommunicable Disease Care: A Threat and Opportunity for Universal Health Coverage. Doctoral dissertation, Harvard T.H. Chan School of Public Health: [Out-of-Pocket Payments for Noncommunicable Disease Care: A Threat and Opportunity for Universal Health Coverage \(harvard.edu\)](https://dash.harvard.edu/handle/1355.10468/1355).

40 Bukhman G, Mocumbi AO, Atun R et al. The Lancet NCDI Poverty Commission: bridging a gap in universal health coverage for the poorest billion. Lancet. 2020; (published online Sept 14.) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31907-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31907-3)

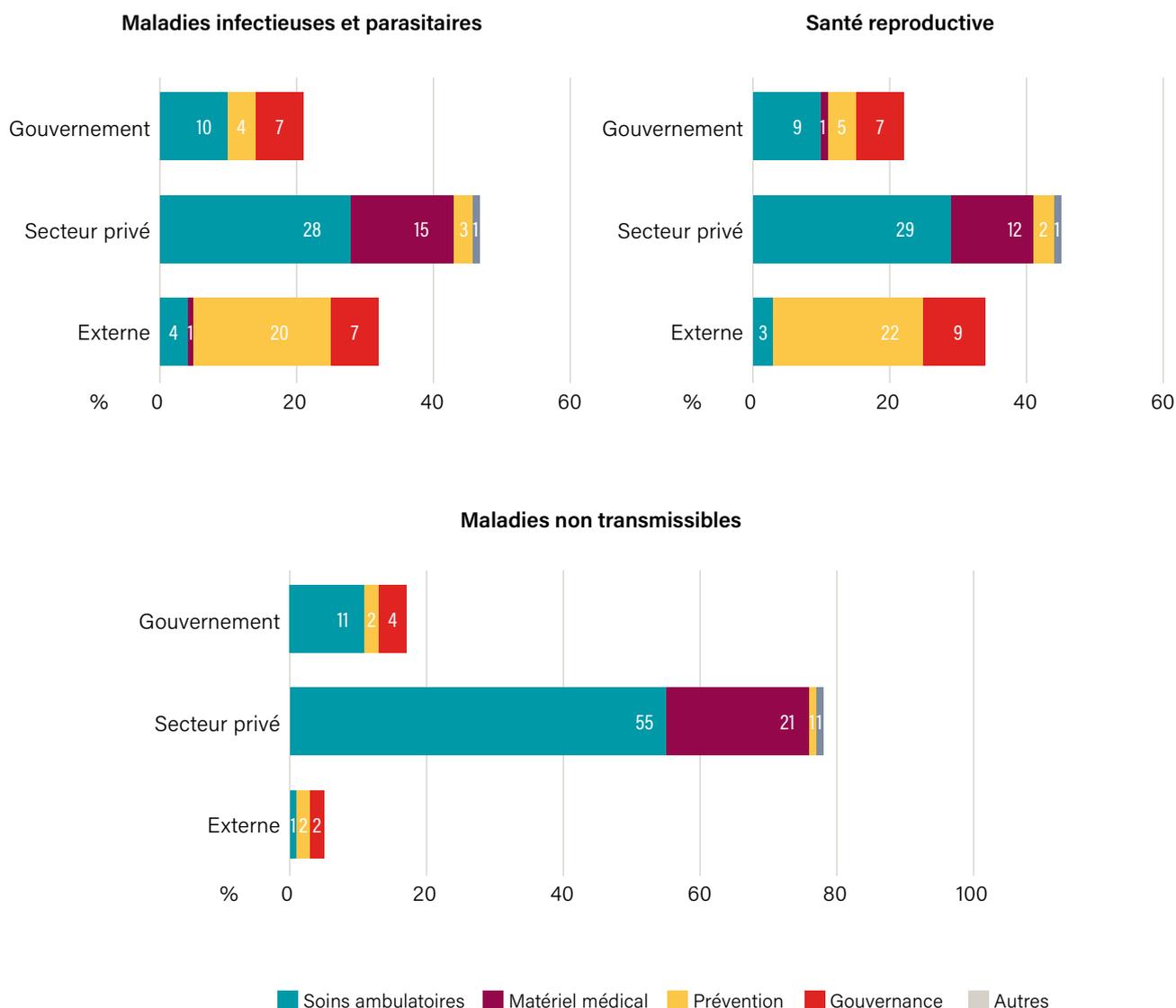


Illustration 1: Qui paie pour les MNT en soins primaires, par rapport aux maladies infectieuses et à la santé reproductive? Part des dépenses de soins de santé primaires, par source de financement et par fonction de santé 2019 (%)

Source: Base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiales, 2021

Alors que le financement national représente environ 75% des dépenses globales de santé dans les pays à faible revenu et 97% dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (où la charge mondiale des MNT est la plus élevée), les données spécifiques sur le financement national des MNT sont rares, car les MNT ne figurent pas dans les comptes nationaux de santé.⁴¹ Dans l'ensemble des PRFI, les dépenses publiques de santé sont généralement réparties de manière égale entre les MNT et les maladies infectieuses, mais la part des MNT tend à être beaucoup plus faible dans les pays les plus pauvres.⁴²

41 The Lancet. Socioeconomic status and non-communicable disease behavioural risk factors in low-income and lower-middle-income countries: a systematic review. 2017 Mar;5(3):e277-e289. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30058-X.

42 World Health Organization. Global spending on health: a world in transition. Geneva. 2019 (WHO/HIS/HGF/HFWorkingPaper/19.4). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Les MNT sont négligées par les donateurs internationaux et l'aide au développement

Dans l'ensemble des PRFI, les dépenses de santé publique sont loin de répondre aux besoins essentiels de la population en matière de soins de santé, et les donateurs internationaux fournissent une aide au développement catalytique en complément des budgets de santé. Pour les pays à faible revenu qui consacrent moins de 5% de leur revenu national brut à la santé, il est clair que les progrès en matière de MNT nécessiteront un financement catalytique de la part des bailleurs de fonds internationaux.⁴³ L'aide internationale au développement couvre 29% des dépenses de santé dans les pays à faible revenu et 12% dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.⁴⁴ Cette aide restera probablement indispensable pendant très longtemps, notamment au regard des impacts économiques de la COVID-19.

Malgré le bilan catastrophique et croissant des MNT dans le monde, la proportion de l'aide au développement pour la santé (ADS) consacrée aux MNT est restée bien trop faible. La majorité de l'ADS repose encore sur les priorités sanitaires mondiales des anciens objectifs du millénaire pour le développement (OMD), les deux tiers étant alloués aux maladies infectieuses et un quart à la santé maternelle et infantile. En revanche, les fonds alloués spécifiquement aux MNT sont restés dans une fourchette de 0,6 à 1,6% du total de l'ADS au cours des trente dernières années (1990-2020).⁴⁵ Sur la fraction de l'ADS allouée aux MNT, seul un dixième est consacré aux MNT (et aux traumatismes) dans les pays les plus pauvres du monde, soit seulement 83 millions de \$US entre 2011 et 2016 (traumatismes compris). La Commission du Lancet sur la pauvreté liée aux MNT et aux traumatismes constate que les agences de développement international ont négligé les besoins liés aux MNT du milliard de personnes les plus pauvres, ce qui a contribué à l'augmentation des paiements directs des personnes vivant avec des MNT.⁴⁶

« Le financement du développement pour la santé nécessite de passer [...] d'un soutien ciblé à des maladies transmissibles spécifiques à des ressources plus systémiques pour prévenir les maladies chroniques et relever le défi de la couverture sanitaire universelle. »

OCDE (2020)⁴⁷



43 Collins TE, Nugent R, Webb D, Placella E, Evans T, Akinnawo A. Time to align: development cooperation for the prevention and control of non-communicable diseases. *BMJ*. 2019;366:l4499. Published 2019 Jul 31. doi:10.1136/bmj.l4499

44 OECD. Multilateral Development Finance 2020. OECD Publishing, Paris. 2020. <https://doi.org/10.1787/e61fdf00-en>

45 Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Financing Global Health 2020: The Impact of COVID-19. Seattle, WA: IHME, 2020. <https://www.healthdata.org/policy-report/financing-global-health-2020-impact-covid-19>

46 Bukhman G, Mocumbi AO, Atun R et al. The Lancet NCDI Poverty Commission: bridging a gap in universal health coverage for the poorest billion. *Lancet*. 2020; (published online Sept 14.) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31907-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31907-3)

47 OECD. Strengthening health systems during a pandemic: The role of development finance. OECD Publishing, Paris. 2020. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/strengthening-health-systems-during-a-pandemic-the-role-of-development-finance-f762bffc/#fnotea0z18>

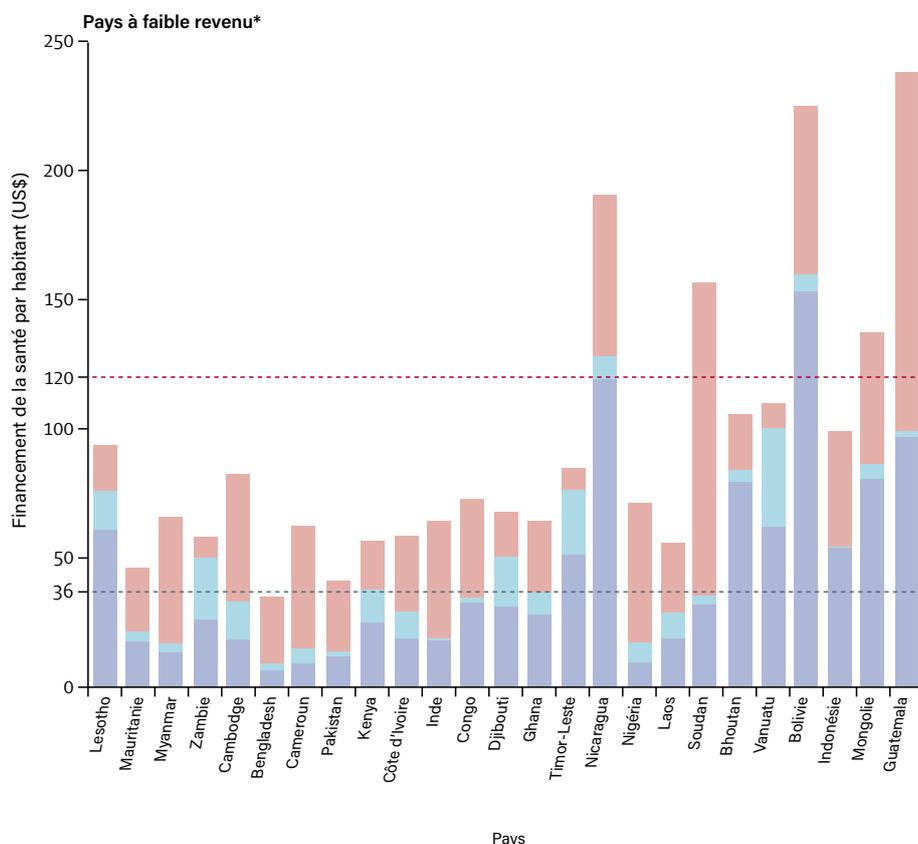
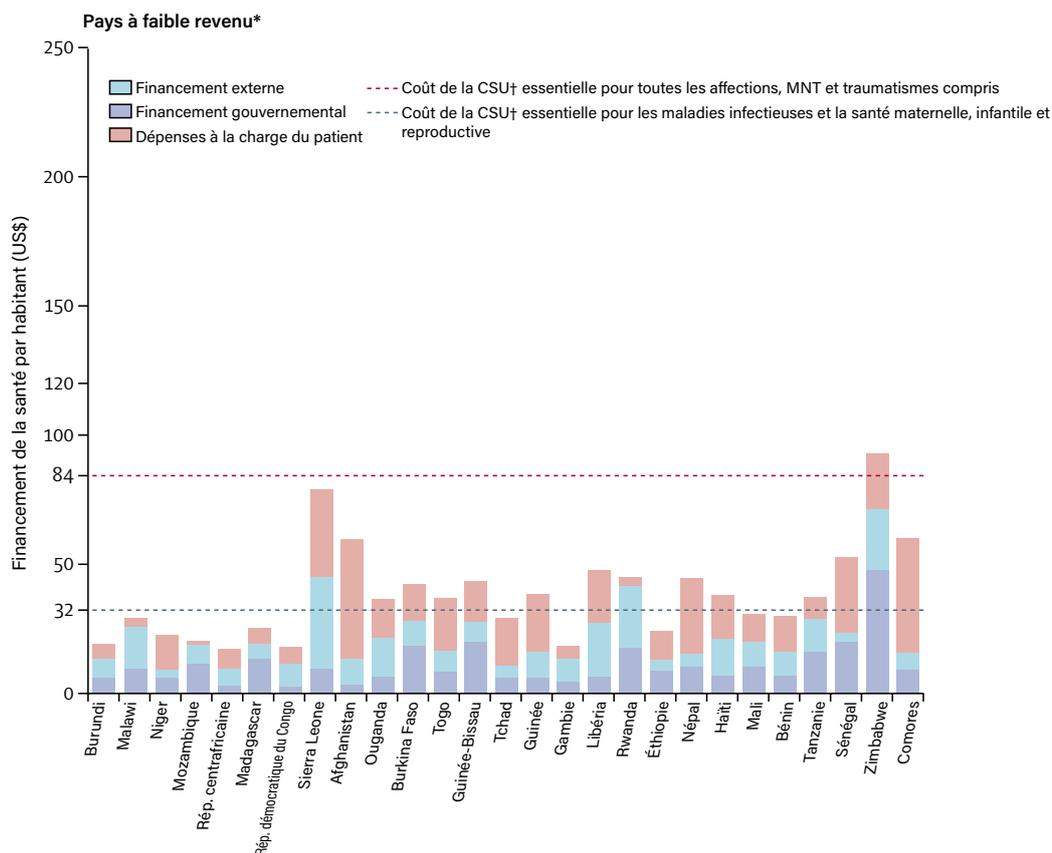


Illustration 2: Sources du financement de la santé dans les pays du milliard le plus pauvre : dépenses de santé gouvernementales, aide au développement pour la santé et dépenses directes, adapté de la Commission du Lancet sur la pauvreté liée aux MNT et aux traumatismes (2020)

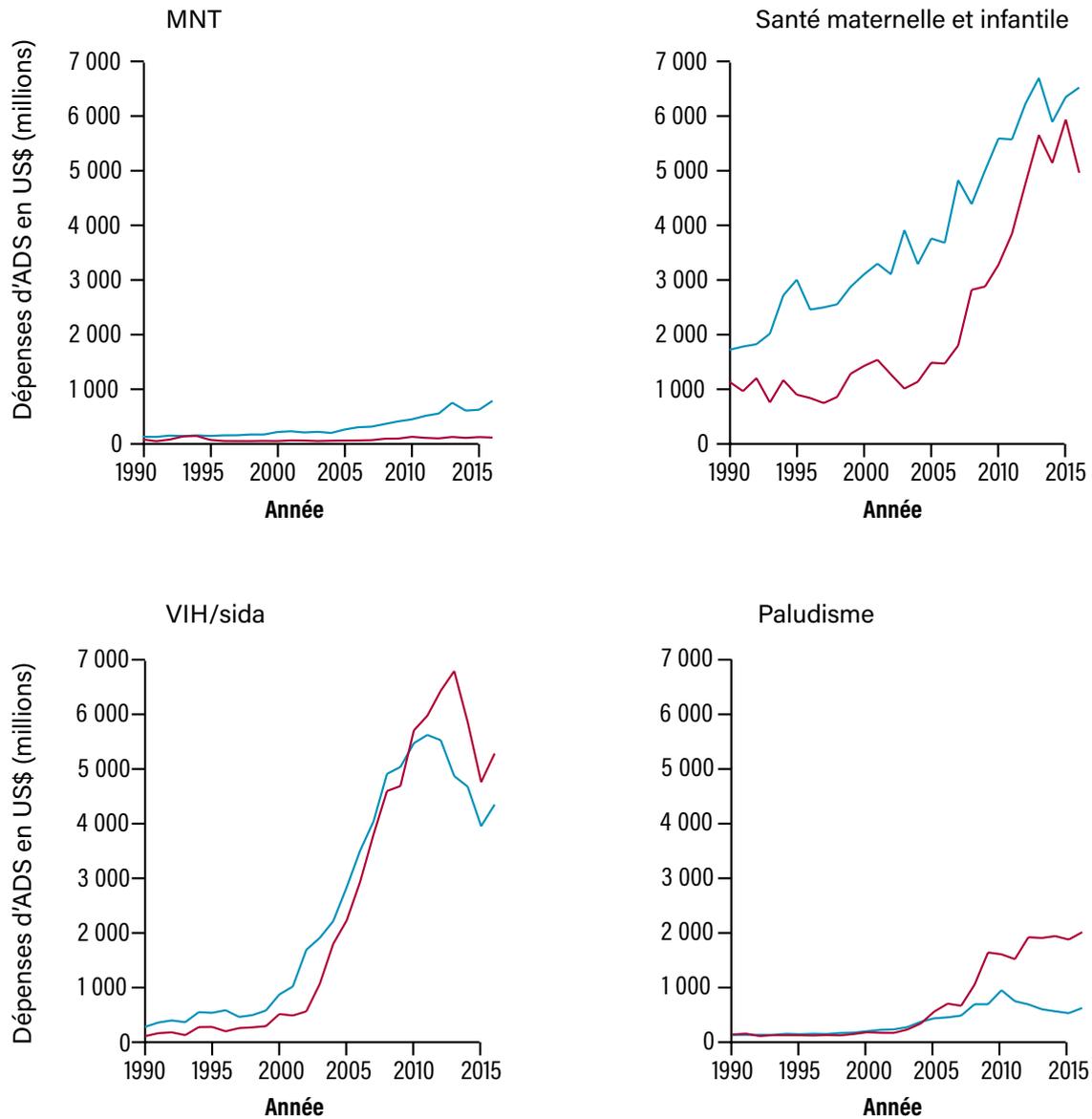


Illustration 3 : ADS destinée aux pays du milliard le plus pauvre par rapport aux autres pays par maladie, 1990-2016. Données de l’Institute for Health Metrics and Evaluation. Analyse de la Commission du Lancet sur la pauvreté liée aux MNT et traumatismes. (La ligne rouge représente les pays du milliard le plus pauvre, la ligne bleue les autres pays).

Alors que les donateurs bilatéraux constituent la principale source de financement dans le domaine de la santé mondiale de manière plus générale, avec 52% de l'aide au développement globale pour la santé, ils ont jusqu'à récemment été largement absents dans le domaine des MNT.⁴⁸ Entre 2010 et 2015, les organisations non gouvernementales (ONG) ont collectivement fourni plus de deux fois plus d'aide pour les MNT que les donateurs bilatéraux, et considérablement plus que des organisations multilatérales telles que la Banque mondiale et l'OMS. En 2018, les membres du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE ont déclaré qu'à peine 0,1% des dépenses bilatérales au titre de l'ADS était alloué aux MNT, bien que ce chiffre puisse être sous-estimé.

En 2019, le Royaume-Uni et les États-Unis étaient les plus gros investisseurs bilatéraux au titre de l'ADS dans les MNT, mais ces maladies ne représentent que 0,5% du financement américain et 1,7% du financement britannique⁴⁹ (cf. illustration 4). Il existe toutefois quelques exemples plus récents de la reconnaissance croissante des MNT en tant que priorité par les agences de développement, notamment en Norvège, en Suisse et en Suède. Les agences de développement sont encouragées à accroître la priorité accordée aux MNT et à examiner comment tirer parti des programmes de santé verticaux existants en faveur d'une plus grande intégration des MNT, et donc d'un renforcement des systèmes de santé. Il sera important que ces agences partagent les impacts de ces programmes afin d'encourager les autres agences de financement à faire de même.

Principal donateur bilatéral	Document politique clé	Déclaration de politique générale du bailleur sur les MNT	Financement des MNT	
			Contribution des donateurs à l'ADS sur les MNT en 2019	Allocation interne des donateurs à la lutte contre les MNT dans le portefeuille de financement de la santé en 2019
Gouvernement britannique	Stratégie de sécurité nationale, 2017	La politique ne contient aucune déclaration sur les MNT.	8% (58 millions de \$US)	1,7% (58 millions de \$US sur 3,5 milliards de \$US)
Gouvernement américain	Cadre politique de USAID: Ending Need Foreign Assistance, 2019	La politique comporte une déclaration sur les MNT	8% (57 millions de \$US)	0,5% (57 millions de \$US sur 12 milliards de \$US)
Gouvernement allemand	Façonner la santé mondiale, adopter des mesures conjointes, embrasser la responsabilité: document stratégique du gouvernement fédéral, 2014	La politique ne contient aucune déclaration sur les MNT.	4% (29 millions de \$US)	1,4% (29 millions de \$US sur 2,1 milliards de \$US)
Gouvernement français	Stratégie de la France en santé mondiale, 2017	La politique comporte une déclaration sur les MNT	2% (17 millions de \$US)	1,5% (11 millions de \$US sur 760 millions de \$US)
Gouvernement canadien	Site web du gouvernement (efforts du Canada pour promouvoir la santé mondiale) www.international.gc.ca	Le site web ne contient aucune déclaration sur les MNT.	2% (17 millions de \$US)	4,9% (17 millions de \$US sur 350 millions de \$US)
Gouvernement australien	Stratégie de la santé pour le développement, 2015-2020	La politique comporte une déclaration sur les MNT	1% (8,7 millions de \$US)	2,5% (8,7 millions de \$US sur 350 millions de \$US)

Illustration 4 : aperçu des déclarations de politique générale des donateurs bilatéraux sur les MNT et des contributions au financement des MNT en 2019.⁵⁰

48 WHO Global Coordination Mechanism on the prevention and control of NCDs, [Final report and recommendations](#) from the Working Group on ways and means of encouraging Member States and non-State actors to realize the commitment included in paragraph 45(d) of the Political Declaration of the High-level Meeting

49 Jailobaeva, K., Falconer, J., Loffreda, G. et al. An analysis of policy and funding priorities of global actors regarding noncommunicable disease in low- and middle-income countries. *Global Health* 17, 68 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00713-4>

50 Jailobaeva, K., Falconer, J., Loffreda, G. et al. An analysis of policy and funding priorities of global actors regarding noncommunicable disease in low- and middle-income countries. *Global Health* 17, 68 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00713-4>

Stratégie norvégienne « Better Health, Better Lives » (meilleure santé, meilleure vie) 2020-2024

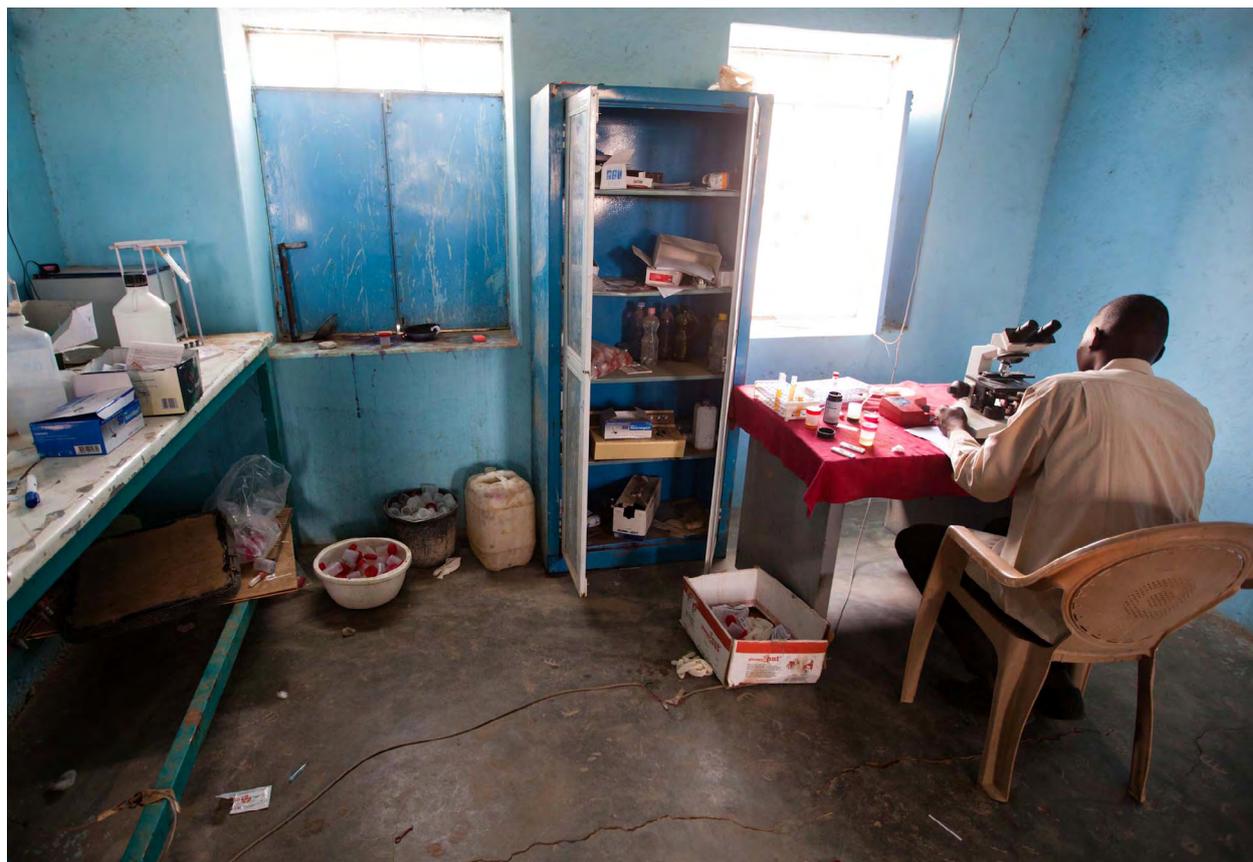
Le gouvernement norvégien a annoncé une initiative pionnière en 2019. La stratégie « Better Health, Better Lives » est la toute première stratégie internationale de santé et de développement spécifiquement axée sur la lutte contre les MNT dans les pays à faible revenu. Coordinée par les ministères des Affaires étrangères et de la Santé, la stratégie couvre la période 2020-2024. Le budget d'environ 20 millions de \$US par an place la Norvège parmi les principaux donateurs d'aide au développement pour les MNT.

La stratégie norvégienne s'articule autour de 3 piliers :

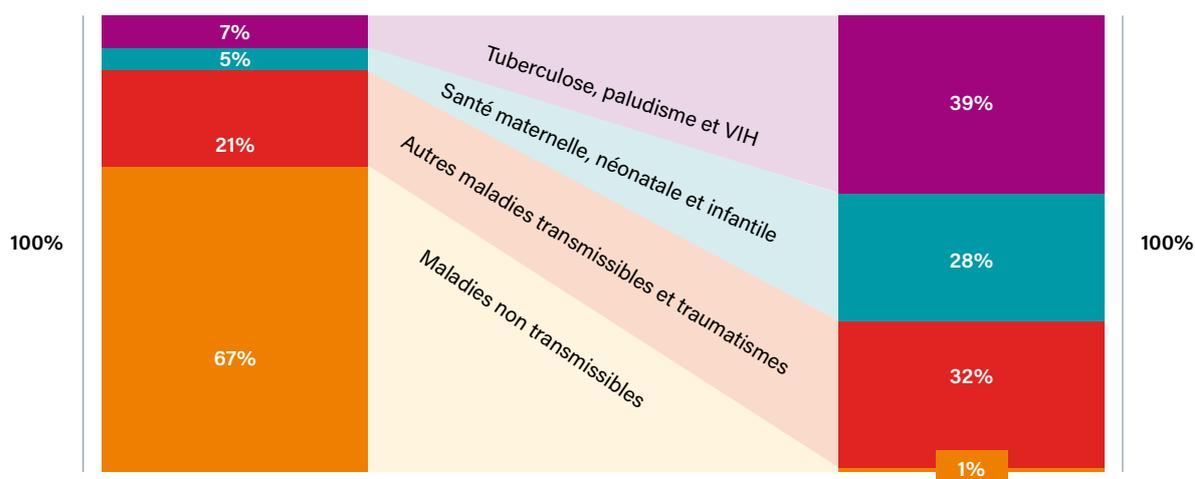
1. Prévenir et réduire le risque de MNT grâce à des mesures intersectorielles visant à prévenir les maladies et les décès prématurés, où la réglementation, la fiscalité et les mesures multisectorielles sont importantes. L'initiative ciblera les facteurs de risque qui affectent également les enfants et les jeunes.
2. Renforcer les soins de santé primaires en améliorant la prévention, le diagnostic et le traitement des MNT, et en veillant à ce que chacun ait accès à des soins de santé subventionnés par les pouvoirs publics.
3. Renforcer les biens publics mondiaux, notamment le travail normatif, l'accès aux données et aux informations sur la santé, la numérisation et la recherche.

La stratégie s'aligne sur les domaines prioritaires de la politique de développement norvégienne, en mettant l'accent sur la santé, l'éducation, les systèmes alimentaires durables, le climat et l'environnement, les énergies renouvelables, les efforts humanitaires, les besoins des personnes handicapées, la numérisation et la bonne gouvernance.





Les agences trouveront également instructif, pour leurs financements, de comparer l'investissement dans les priorités de santé mondiale au regard de la charge mondiale de morbidité (exprimée en \$US par année de vie corrigée de l'incapacité - AVCI) pour les MNT, les troubles maternels, les troubles néonataux, la tuberculose, le VIH/sida et le paludisme. Les MNT sont celles qui reçoivent le financement le plus faible au regard de la charge mondiale, et ce de loin, avec 0,64 \$US par AVCI. Toutes les autres pathologies ont reçu des investissements bien plus importants au regard de la charge mondiale de chaque maladie (illustration 5). Illustration des effets dévastateurs de la négligence des MNT par les bailleurs internationaux: Avec 194 \$US par AVCI, le financement du VIH/sida est 300 fois plus élevé que celui des MNT, au regard de la charge de morbidité.

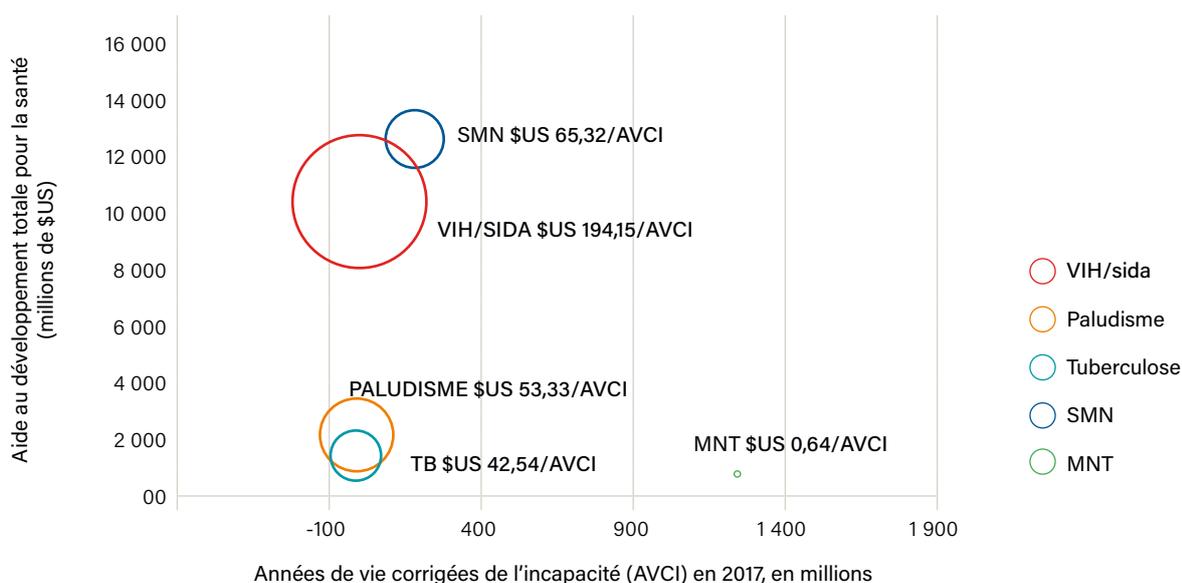


Pourcentage de décès dans les pays à revenu faible et intermédiaire en 2015

Pourcentage du financement total de la santé en 2015, y compris le gouvernement, les organisations caritatives et les organisations internationales.

Illustration 5. Source: Institute for Health Metrics and Evaluation

FINANCEMENT DES DONATEURS POUR LA SANTÉ MONDIALE



	VIH/sida	PALUDISME	Tuberculose	SMN	MNT
AVCI dans les PRFI	53 567 471	45 005 406	44 666 899	191 352 288 12 500 000,00	1 262 876 868
ADS (\$US)	10 400 000 000	2 400 000 000	1 900 000 000	0	814 300,00
Dollars dépensés par AVCI	194,15	53,33	42,54	65,32	0,64

Illustration 6: Financement mondial (milliards de \$US) au regard de la charge de morbidité (années de vie corrigées de l'incapacité, AVCI) pour les priorités mondiales en matière de santé. Données de l'IHME; analyse de la Dre Rachel Nugent, RTI Center for Global NCDs.

Comme indiqué par les illustrations 5 et 6, les approches différenciées selon les maladies dominent toujours l'architecture du financement de la santé mondiale. Malgré le passage en 2015 des OMD aux ODD, dont la CSU est le cœur, les priorités de financement ont été lentes à suivre. Les membres du CAD de l'OCDE sont de fervents partisans de ces fonds verticaux. Entre 2016 et 2018, les membres du CAD de l'OCDE ont versé aux fonds verticaux une moyenne annuelle de 129,5 millions de \$US au titre du financement du développement de la santé. Le plus grand partenaire de développement bilatéral, les États-Unis, achemine également une grande partie de son financement du développement de la santé par le biais de son propre fonds vertical, à savoir le Plan d'urgence du président pour la lutte contre le sida (PEPFAR).⁵¹

Toutefois, la pandémie a renforcé le caractère arbitraire des approches verticales et spécifiques à une maladie, laissant passer des occasions de mettre en place des programmes et des services de santé intégrés au niveau des soins de santé primaires, compte tenu des liens et des comorbidités entre les MNT et d'autres priorités sanitaires mondiales telles que le VIH/sida, la tuberculose, la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (RMNCAH) et la COVID-19. La COVID-19 a clairement montré que les systèmes de santé intégrés sont plus forts et plus résilients, et s'agissant des approches verticales qui ciblent des maladies infectieuses spécifiques, il existe des possibilités de synergies avec la prévention et la prise en charge des MNT. L'infrastructure solide qui est en place grâce à certains de ces programmes de santé verticaux peut désormais être exploitée.

Ainsi, les personnes vivant avec le VIH présentent également un risque élevé de maladies cardiovasculaires, de cancer du col de l'utérus et de troubles mentaux. Cependant, alors que le traitement du VIH est désormais largement accessible et que les coûts sont en grande partie couverts par des fonds publics ou programmatiques, ces mêmes personnes risquent de se heurter à des obstacles dans l'accès à des soins répondant à leurs besoins en matière de MNT, et notamment des dépenses directes élevées. Cela indique un potentiel inexploité pour des approches intégrées au sein des systèmes de santé, en particulier au niveau des soins primaires, afin d'étendre le travail plus ciblé sur des maladies spécifiques. En effet, les gouvernements demandent de plus en plus à des

51 OECD (2021), "Financing transition in the health sector: What can Development Assistance Committee members do?", *OECD Development Policy Papers*, No. 37, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/Od16fad8-en>.

« Avec cette crise, nous devons utiliser cette fenêtre d'opportunité pour ne pas travailler de façon cloisonnée, mais œuvrer de concert à la construction d'un système de santé publique mieux financé, dans lequel nous devons nous préparer à lutter contre les disparités et à créer une société raisonnablement juste pour toutes et tous. L'accès aux soins des personnes atteintes de MNT est essentiel et doit être intégré dans les systèmes de santé afin de lutter contre la double charge de morbidité au fil des ans. Les revers provoqués par la pandémie ont ébranlé les systèmes de santé et nécessitent la collaboration des sociétés civiles et de la santé publique pour reconstruire en mieux. »

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



acteurs mondiaux tels que l'OMS de les aider à intégrer leurs activités; ainsi, la principale demande d'assistance technique de l'OMS dans le domaine des MNT porte sur des conseils en matière d'intégration de ces maladies dans la CSU et les SSP, avec des demandes émanant de plus de 80 gouvernements nationaux.

Importance croissante du financement caritatif pour la santé mondiale

Au cours des 30 dernières années, les donateurs privés ont également gagné en importance dans le cadre de l'ADS. En matière de santé mondiale, les fondations internationales sont devenues le deuxième bailleur de fonds après le gouvernement américain, la Fondation Bill et Melinda Gates étant de loin le plus grand contributeur caritatif. Toutefois, le financement des fondations reste fortement axé sur les priorités de santé mondiale de l'ère des OMD, telles que les maladies infectieuses et la santé des femmes et des enfants. On estime qu'à peine 5% de ces fonds sont spécifiquement alloués aux MNT - ce qui inclut les dépenses consacrées à la prise en charge des MNT et de la santé mentale, les initiatives de prévention concernant le tabac, l'alcool et les drogues, et la recherche sur les MNT.⁵² Toutefois, la part réelle est peut-être plus importante lorsque les systèmes de santé fournissent un accompagnement ou si l'on inclut les initiatives de SSP, qui sont bénéfiques pour les personnes vivant avec des MNT.

52 OECD. Private Philanthropy for Development – Second Edition: Data for Action. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/cdf37f1e-en/index.html?itemId=/content/publication/cdf37f1e-en>

DES PROMESSES NON TENUES

Dix ans d'engagements politiques en faveur du financement des MNT

Au cours de la dernière décennie, la question d'un financement adéquat, proportionné et durable de la lutte contre les MNT a été abordée dans les discussions sur les politiques mondiales de santé et de développement. Et pourtant, une pléthore d'engagements ne s'est pas encore traduite par des actions tangibles et un financement durable. L'investissement dans les MNT ne doit pas être vu comme un choix, mais plutôt comme une obligation de donner suite aux engagements pris.

2011

Première Réunion de haut niveau des Nations Unies (RHN-ONU) sur les MNT

Les dirigeants mondiaux se sont engagés à étudier la possibilité de fournir des ressources adéquates, prévisibles et durables, par tous les moyens.⁵³

2013

Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les MNT 2013-2020

2015

Programme de développement durable à l'horizon 2030

Cible ODD

3.4 Réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des MNT et promouvoir la santé mentale et le bien-être.

3.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool.

3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques

financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

3.9 Réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à la pollution.

3.A Renforcer l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

2018

Les arguments en faveur d'investissements mondiaux dans les MNT- sauver des vies, dépenser moins

Pour la première fois, présentation des avantages sanitaires et économiques de la mise en œuvre des interventions les plus rentables et les plus réalisables pour prévenir et maîtriser les MNT (les meilleurs achats de l'OMS) dans les PRFI.

Rapport de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les maladies non transmissibles⁵⁶

Une série de recommandations clés à l'intention des décideurs de tous les secteurs gouvernementaux, appelant à la création d'un fonds d'affectation spéciale, a servi de guide pour la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les MNT.

2019

Première RHN-ONU sur la couverture sanitaire universelle (CSU)

La Déclaration politique a reconnu la nécessité de s'attaquer aux MNT et de mettre l'accent sur les soins primaires afin de parvenir à la CSU23, tout en soulignant l'importance des « mesures relatives aux prix et de nature fiscale » et en réaffirmant la nécessité d'agir sur les dépenses de santé directes catastrophiques.

53 United Nations General Assembly Political declaration of the high-level meeting of the general assembly on the prevention and control of non communicable diseases. 2011. (A/RES/66/2).

54 United Nations General Assembly Resolution of the high-level meeting of the general assembly on the comprehensive review and assessment of the progress achieved in the prevention and control of non-communicable diseases. 2014. <https://www.who.int/nmh/events/2014/a-res-68-300.pdf?ua=1>

55 United Nations General Assembly Resolution adopted on 27 July 2015. A/RES/69/313: Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development (un.org)

La 66^{ème} Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le plan d'action mondial qui comprenait une liste d'options politiques pour les gouvernements, en mettant l'accent sur le rapport coût-efficacité et l'accessibilité financière.

2014

Deuxième RHN-ONU sur les MNT

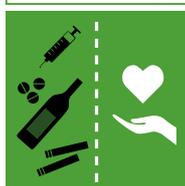
A réitéré le besoin de financement et s'est concentrée sur la nécessité pour les gouvernements de traduire les objectifs mondiaux de lutte contre les MNT dans les contextes nationaux.⁵⁴



CIBLE 3-4



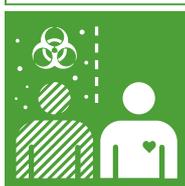
CIBLE 3-5



CIBLE 3-8



CIBLE 3-9



CIBLE 3-A



Troisième conférence internationale sur le financement du développement (Programme d'action d'Addis-Abeba)⁵⁵

Engagement à augmenter substantiellement le financement de la santé. Reconnaissance de la charge des MNT et importance des taxes sur le tabac pour réduire la consommation et générer des revenus pour le développement. Appel à mieux aligner les partenariats multipartites visant à renforcer les systèmes de santé, notamment le Fonds mondial, GAVI et le Mécanisme de financement mondial.

Dialogue multipartite sur le financement des MNT⁵⁷

Convoqué par l'OMS pour démontrer les liens entre le financement des ripostes aux MNT et les efforts mondiaux plus vastes en matière de santé et de développement pour renforcer les systèmes de santé et parvenir à la CSU.

Troisième RHN-ONU sur les MNT

La Déclaration politique engage les gouvernements à « renforcer les mesures politiques, législatives et réglementaires, y compris les mesures budgétaires s'il y a lieu », pour s'attaquer aux principaux facteurs de risque des MNT.⁵⁸

2021

Fonds d'affectation spéciale multipartenaires des Nations unies pour les maladies non transmissibles et la santé mentale

L'OMS, le PNUD et l'UNICEF ont créé ce fonds afin de catalyser l'action des pays sur les MNT et la santé mentale.

Arguments actualisés en faveur de l'investissement mondial dans les MNT - sauver des vies, dépenser moins.⁵⁹

L'analyse a révélé qu'investir moins d'un dollar par personne et par an permettrait de sauver sept millions de vies dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure d'ici à 2030.

56 Time to deliver: report of the WHO Independent High-level Commission on Noncommunicable Diseases. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NCSA 3.0 IGO.

57 World Health Organization. (2019). Global dialogue on partnerships for sustainable financing of NCD prevention and control: meeting report, Copenhagen, Denmark, 9-11 April 2018. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312289>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

58 73rd United Nations General Assembly Resolution on the prevention and control of NCDs. Geneva. 2018. https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2/2

59 Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1399949/retrieve>

SOLUTIONS ET VOIES POUR MOBILISER DES INVESTISSEMENTS INTELLIGENTS ET DURABLES DANS LES MNT

Compte tenu de l'ampleur du défi, il conviendra d'agir sur de nombreux fronts pour mobiliser un financement adéquat, prévisible et durable pour les MNT.

Les solutions consistent à 1) s'assurer que les données essentielles et les dossiers d'investissement sont en place aux niveaux mondial et national afin de catalyser l'investissement et accompagner le suivi et la responsabilité autour du financement des MNT; et 2) tirer parti de multiples sources de financement, en fonction de la charge de morbidité et des tendances épidémiologiques d'un pays donné, de sa capacité fiscale, des relations existantes avec les bailleurs de fonds, du rôle du secteur privé et d'autres facteurs. Le résultat sera un flux de financement « mixte » pour les programmes de lutte contre les MNT, adapté aux contextes et aux besoins des pays.

Cette section présente d'abord un résumé des données clés nécessaires pour augmenter les investissements dans les MNT, puis une synthèse des sources de financement disponibles pour ces maladies. Une publication complémentaire présentera les solutions de financement des MNT et des études de cas de meilleures pratiques, dans le cadre de la campagne de la Semaine d'action mondiale contre les MNT 2022.

Amélioration des données, du suivi et de la responsabilité en matière de financement des MNT

On ne peut pas gérer ce que l'on ne mesure pas, et les données sont essentielles pour s'assurer que les décideurs disposent d'informations complètes, pertinentes et exploitables pour fixer des priorités et prendre des décisions éclairées concernant les budgets de la santé et les priorités d'investissement. Les décideurs sont souvent aux prises avec de nombreuses questions et priorités concurrentes, liées ou non à la santé. Les questions urgentes et celles qui sont considérées comme produisant des résultats mesurables immédiats prévalent souvent dans les budgets et détournent les ressources de domaines apparemment moins prégnants, tels que les MNT.⁶⁰

Dans le contexte des MNT, il est essentiel de garantir la disponibilité de données fiables, de qualité et pertinentes sur l'économie de ces maladies et les flux de ressources. Une meilleure disponibilité des données, permettant de quantifier les coûts de l'inaction en matière de MNT pour l'ensemble de l'économie ainsi que les coûts et les bénéfices de la prévention, du dépistage, du diagnostic et du traitement de ces maladies, afin de mieux comprendre le retour sur investissement, favorisera l'augmentation des investissements et du financement des MNT, en tant que priorité urgente de santé mondiale.

Les données à tous les niveaux - mondial, régional et national - sont essentielles, mais il est particulièrement important de renforcer les données économiques et financières spécifiques au contexte sur les MNT, au niveau national. Les données actuelles sur le financement national des MNT, en particulier dans les PRFI, sont très faibles, voire inexistantes dans certains contextes, notamment en raison de l'absence des MNT dans les comptes nationaux de la santé. Dans les grands pays décentralisés, [les données infranationales peuvent également être essentielles](#) pour savoir exactement où le financement national est distribué et comment il est utilisé. En outre, étant donné que les MNT sont une question pangouvernementale et transversale à une multitude de secteurs, il est nécessaire de suivre les décisions ayant un impact sur les MNT dans tous les domaines d'intervention des gouvernements, tels que les transports, l'environnement et l'agriculture. Citons par exemple, les subventions néfastes pour la santé en faveur des combustibles fossiles, de la culture du tabac ou de la production d'alcool ou les incitations saines en faveur du vélo, de la marche ou de la culture de légumes. L'OCDE aide les pays à entreprendre des examens des dépenses de santé publique, qui peuvent être spécifiquement axés sur les MNT en tant que principale charge de morbidité.

Outre le manque de données sur le financement national des MNT, il existe également un manque historique de données sur les flux de dépenses et de recettes destinés aux MNT au niveau mondial, et en particulier sur l'aide au développement et l'APD. Cela s'explique en partie par le fait que les MNT n'ont pas été incluses dans les OMD et que, par conséquent, contrairement à d'autres priorités mondiales en matière de santé, ces maladies sont absentes du dispositif avec lequel l'OCDE suit et surveille l'APD dans le cadre du Système de notification des pays créanciers du

60 3-D Commission. Data, social determinants, and better decision-making for health: The report of the 3-D Commission. Boston. 2021.

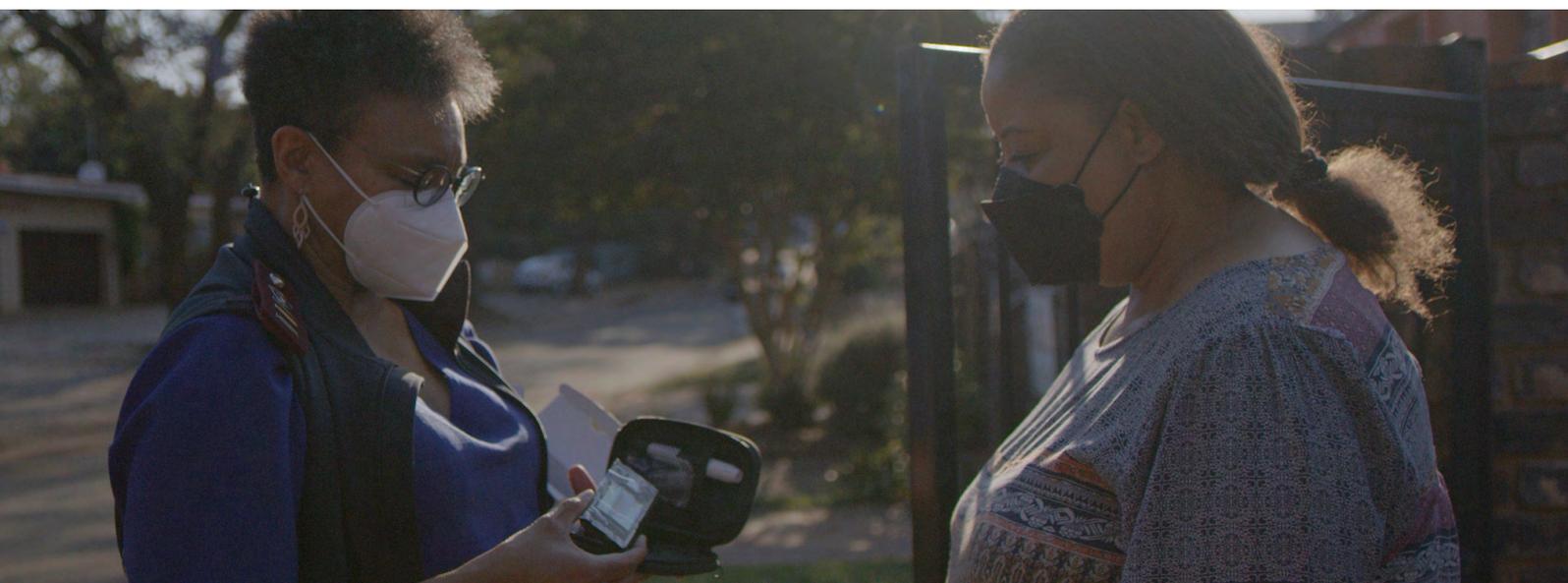
Comité d'aide au développement (SNPC du CAD). Ce n'est qu'en 2019 que les MNT ont finalement été ajoutées en tant que code-objet spécifique au SNPC de l'OCDE. Les données sur le financement des donateurs internationaux pour les MNT ont donc des années de retard par rapport au VIH/sida ou à la santé reproductive, maternelle, néonatale et des enfants et adolescents, par exemple. C'est sans doute l'une des raisons pour lesquelles les gouvernements n'ont pas souscrit d'objectifs politiques sur le financement des MNT, un contraste frappant avec la réponse au VIH/sida, qui compte des objectifs politiques mondiaux sur le financement depuis la création du [Fonds mondial pour le sida](#) en 2001.

Toutefois, des ripostes nationales solides ont été mises en place dès les années 1980 - la même décennie que l'apparition de l'épidémie de VIH. La lutte contre les maladies non transmissibles peut tirer de précieux enseignements du succès de la lutte contre le VIH/sida.

Il est également important pour les pays et les acteurs internationaux de comprendre les facteurs qui améliorent l'efficacité des dépenses de santé et pour les MNT, en particulier lorsque les taux de croissance des dépenses de santé diminuent ou que les sources de financement plafonnent. L'augmentation des dépenses en matière de santé et de MNT ne se traduit pas nécessairement par une amélioration de l'accès aux soins, de la qualité des soins ou des résultats sanitaires. Des recherches et des données factuelles supplémentaires sont nécessaires pour identifier les politiques (telles que le renforcement des chaînes d'approvisionnement) et les caractéristiques des systèmes de santé et des gouvernements (tels que la réduction de la corruption) qui favorisent des dépenses plus efficaces et l'amélioration des produits et résultats intermédiaires des systèmes de santé.

Renforcement de l'argumentaire mondial en faveur des investissements dans les MNT

À l'avenir, les arguments en faveur de l'investissement dans les MNT pourraient devenir de plus en plus convaincants à mesure que les populations vieillissent.⁶¹ Il est nécessaire d'en apporter davantage la preuve aux acteurs appelés à investir, principalement en dehors du secteur de la santé, et d'expliquer clairement qui en récoltera les fruits et dans quel délai, car les retours sont essentiels pour les cycles politiques. L'évolution démographique mondiale appellera une réévaluation des investissements nationaux et internationaux en matière de santé. Aujourd'hui, environ 57% de l'ADS est allouée aux groupes de population âgés de 5 à 64 ans, en raison de la priorité historique accordée au VIH/sida et à la santé maternelle et infantile - même si l'impact des MNT sur les tranches d'âge plus jeunes dépassera la charge des autres maladies dans toutes les régions d'ici 2030. Seulement 9% de l'ADS se concentre sur les personnes âgées de 60 ans et plus, alors que cette tranche d'âge représente 26% de la charge sanitaire totale dans les PRF.^{62, 63} Alors que l'évolution démographique rapide et les MNT deviennent un obstacle majeur pour les systèmes de santé de tous les pays, il est de plus en plus urgent de décloisonner le financement mondial de la santé, d'accorder la priorité à l'intégration et de se concentrer sur la CSU et les systèmes de santé résilients.



61 Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*, 2020; 396: 10258. [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30677-2/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30677-2/fulltext)

62 Global burden of 369 diseases in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 2020; 396: 1204–22. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30925-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext)

63 Roth, G.A., Forouzanfar, M.H., Moran, A.E., Barber, R., Nguyen, G., Feigin, V.L., Naghavi, M., Mensah, G.A. and Murray, C.J., 2015. Demographic and epidemiologic drivers of global cardiovascular mortality. *New England Journal of Medicine*, 372(14), pp.1333-1341.

Dossiers d'investissements nationaux personnalisés sur les MNT

À ce jour, plus de 30 gouvernements ont élaboré des dossiers d'investissement nationaux sur les MNT avec le soutien de l'Équipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur les MNT, ainsi que des dossiers d'investissement sur des maladies et des facteurs de risque spécifiques. Ainsi, de nombreux dossiers d'investissement nationaux sur la lutte antitabac ont été réalisés avec le soutien de la [CCLAT2030](#), et des dossiers d'investissement sur l'obésité et la santé mentale ont été réalisés dans d'autres pays.

Les [dossiers d'investissement dans les MNT](#) sont des analyses économiques et politiques nationales des interventions actuelles et potentielles destinées à prévenir et traiter les MNT. Leur objectif est de définir les coûts de l'inaction ou du statu quo, d'identifier les domaines d'action prioritaires et de quantifier les avantages de ces actions. Ils constituent un moyen important pour les pays d'apporter des réponses stratégiques, réalisables et durables aux MNT. Le processus d'élaboration des dossiers d'investissement offre aux pays de nouvelles possibilités d'explorer la marge de manœuvre budgétaire et les options de financement novateur en collaboration avec les ministères des Finances et les autres administrations publiques concernées, d'utiliser les données disponibles afin de mieux comprendre les avantages sanitaires et économiques d'investissements judicieux et opportuns dans les MNT, et de remédier à l'inefficacité des programmes de lutte contre les MNT. Les arguments en faveur de l'investissement intègrent des perspectives économiques et politiques afin que les recommandations soient formulées dans le contexte des capacités institutionnelles et des environnements économiques et politiques.

La dernière analyse du Compte à rebours 2030 pour les MNT (2022) du Lancet démontre le rapport coût-efficacité de trains de mesures spécifiques contre les MNT dans 123 PRFI. Le déploiement au niveau national nécessitera une analyse plus approfondie tenant compte du contexte local de mise en œuvre et d'utilisation - ainsi que la consultation de la société civile locale, y compris les personnes vivant avec des MNT.

Les dossiers d'investissement sont des outils importants pour démontrer que les mesures de santé, telles que l'introduction de taxes ou la suppression des subventions sur les produits mauvais pour la santé - comme l'alcool, les boissons sucrées, le tabac et les carburants polluants - peuvent augmenter les recettes fiscales tout en réduisant la consommation, la prévalence des MNT et les coûts des soins de santé. Ainsi, le PNUD a récemment publié des orientations sur les avantages de la réforme des subventions aux combustibles fossiles.⁶⁴ Les mesures fiscales sur les produits mauvais pour la santé sont indispensables dans tous les contextes économiques pour produire un double dividende : d'une part des recettes nationales qui peuvent être utilisées pour les systèmes de santé et d'autre part une amélioration de la santé en général. Les recommandations sur les instruments économiques devraient s'accompagner de conseils de l'OMS aux gouvernements sur la manière d'identifier et de traiter l'ingérence des industries mauvaises pour la santé dans la prise de décision pour défendre leurs intérêts particuliers.

Les dossiers d'investissement nationaux devraient pointer les choix difficiles auxquels sont confrontés les gouvernements pour l'utilisation des ressources nationales, sans oublier d'autres menaces mondiales urgentes comme les épidémies, le changement climatique, la résistance aux antimicrobiens et la pénurie de personnel de santé. Les recommandations devraient chercher à maximiser les co-bénéfices pour les priorités de santé et de développement et entre tous les secteurs (sécurité sanitaire, comorbidités, égalité entre les femmes et les hommes, éducation, environnement, emploi, etc.), en soulignant particulièrement les possibilités de renforcement des systèmes de santé par le biais des SSP et de la prévention des MNT.

64 <https://www.undp.org/blog/fossil-fuel-subsidies-reform-could-limit-climate-change-while-tackling-global-inequalities>

SOLUTIONS DE FINANCEMENT POUR LES MNT

Les pays doivent exploiter de multiples sources et solutions de financement pour les MNT, en fonction de leur charge de morbidité et tendances épidémiologiques, de leur capacité fiscale, des relations existantes avec les donateurs et d'autres facteurs. Il en résultera un flux « mixte » de financement des MNT, comprenant un financement national, un financement du développement pour les PRFI, un financement innovant et un financement privé pertinent^{65,66}.

Financement national

Les sources de financement nationales peuvent être privées, ce qui inclut les assurances privées et les paiements directs de santé, ou publiques, ce qui inclut les taxes et autres mécanismes obligatoires, prépayés et mutualisés organisés par le gouvernement. Pour ce qui est du financement de la santé, les ressources nationales publiques devraient constituer le principal pilier des dépenses de santé, et les paiements directs de santé devraient être réduits au minimum, comme s'y sont engagés les gouvernements dans le Programme d'action d'Addis-Abeba de 2015 pour le financement durable.⁶⁶ Il convient de souligner que la génération de recettes publiques n'est pas prédéterminée par le niveau de développement économique du pays. Il s'agit en grande partie d'une question de politique fiscale et de choix politiques. À l'échelle mondiale, le principal facteur à l'origine de l'augmentation des dépenses publiques de santé a été la priorité accrue accordée au secteur de la santé.⁶⁷

Les pays peuvent augmenter les dépenses publiques de santé de trois manières :

- Augmenter les recettes fiscales, ou réorienter d'autres subventions, pour les consacrer à tous les services publics, y compris la santé (« capacité fiscale »).
- Allouer une plus grande part des fonds disponibles à la santé.
- Capter une partie du « dividende » de la croissance économique pour augmenter les dépenses publiques globales en matière de santé.

Pour augmenter le financement national alloué aux MNT, le ministère de la Santé doit être impliqué et en mesure de présenter les arguments en faveur des investissements dans les MNT au ministère des Finances, en les étayant avec des données et des preuves générées au niveau national.

Un mécanisme important pour augmenter le financement national des MNT et réduire les frais à la charge des patients consiste à les inclure dans les interventions de CSU et les régimes de protection sociale financés par des fonds publics. Ces mesures comprennent l'assurance-maladie, les soins de santé financés par l'impôt et d'autres mécanismes de financement visant à minimiser les dépenses directes.

L'augmentation des fonds nationaux par l'introduction de taxes ou la suppression de subventions sur l'alcool, les boissons sucrées, les aliments ultra-transformés, le tabac et les combustibles fossiles/polluants est un outil fiscal éprouvé qui présente un « double dividende » : il permet d'augmenter les ressources nationales tout en améliorant la santé, grâce à la réduction de la consommation de produits nocifs. Plus de dix ans après l'adoption de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), il existe des preuves irréfutables que l'augmentation substantielle des prix du tabac par le biais de la fiscalité est le moyen le plus efficace de réduire le tabagisme et de sauver des vies. Cependant, malgré leur potentiel, les taxes sur le sucre, le tabac, l'alcool et les combustibles fossiles sont sous-exploitées par les décideurs politiques, en grande partie à cause de l'ingérence agressive des industries qui produisent et commercialisent ces produits dans l'élaboration des politiques, pour empêcher les gouvernements de les mettre en œuvre.

65 WHO Global Coordination Mechanism on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (GCM/NCD) Working group paper.

66 Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development. United Nations. New York. 2015.

67 Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network. Past, present, and future of global health financing: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995-2050. *Lancet*. 2019 Jun 1;393(10187):2233-2260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30841-4.

Financement et coopération au développement

Le financement du développement désigne le soutien externe à la santé, comprenant l'aide publique au développement et les autres flux officiels provenant des pays membres et non membres du CAD, ainsi que les fonds caritatifs privés. Ces fonds peuvent prendre la forme de subventions et de prêts accordés par des agences multilatérales et des banques de développement, ainsi que d'aide au développement provenant de donateurs bilatéraux, multilatéraux, ou de fondations privées. Bien que l'aide au développement pour la santé stagne depuis 2010 et qu'elle ait diminué en tant que part des dépenses de santé globales en raison de l'augmentation d'autres sources, le financement du développement lié à la santé reste important dans de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure. En 2017, plus de 140 pays, toutes catégories de revenus confondus, ont reçu des financements extérieurs pour la santé. Cette même année, l'aide représentait 29% des dépenses de santé dans les pays à faible revenu et 12% dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.⁶⁸

En ce qui concerne les MNT, qui n'ont reçu qu'une très faible part de l'ADS au fil des ans, le financement et la coopération au développement constituent une opportunité importante et inexploitée d'augmenter le financement des MNT dans les PRFI. Pour les pays à faible revenu qui consacrent moins de 5% de leur PIB à la santé, il n'est pas raisonnable d'espérer des progrès dans le domaine des MNT sans un financement catalytique de la part des donateurs bilatéraux et multilatéraux pour compléter les efforts nationaux visant à mobiliser des fonds publics et privés pour les réponses nationales aux MNT. Les agences de développement international doivent saisir l'opportunité offerte par les ODD pour mobiliser une APD catalytique afin de soutenir les réponses nationales aux MNT dans les PRFI.

Il est important que le financement du développement et l'ADS appliquent les principes d'efficacité de l'aide au développement de Paris, Accra, Busan et Addis Abeba, ainsi que les règles d'appropriation par les pays, d'harmonisation et d'alignement. Pour faire en sorte que les maigres financements aient un impact maximal sur les MNT, il est essentiel que les donateurs multilatéraux et bilatéraux basent leur ADS et leur coopération technique sur les priorités des PRFI, telles qu'elles figurent dans leurs propres plans et stratégies nationaux en matière de santé et de MNT, ainsi que dans les priorités nationales de développement et les plans-cadres de coopération des Nations unies pour le développement durable (CCNUD). Les gouvernements nationaux, à leur tour, doivent accorder aux MNT l'importance qui leur revient dans ces plans.

Pour les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure, il est essentiel d'intégrer explicitement la prévention et la maîtrise des MNT dans les stratégies de réduction de la pauvreté, les plans nationaux de développement durable et les plans-cadres de coopération des Nations Unies pour le développement durable (CCNUD) destinés aux quintiles de revenus les plus bas et aux personnes vivant dans l'extrême pauvreté. Lorsque le financement du développement peut être mobilisé pour lutter contre les MNT, il doit cibler les pays les plus pauvres et les segments les plus vulnérables de la population. Cela permettra de s'aligner sur le mandat de développement de ces acteurs et d'allouer les rares fonds du développement pour combler les plus grands déficits de financement.

L'ADS, en particulier, joue un rôle essentiel dans le développement de capacités institutionnelles dotées de connaissances et de compétences adéquates pour formuler des réponses nationales aux MNT dans les pays les plus pauvres et les plus vulnérables disposant de ressources nationales limitées. Ces pays sont confrontés à des défis particuliers. Le soutien des donateurs mondiaux en matière de capacités techniques et institutionnelles, en vue de permettre aux pays de mettre en œuvre des politiques, peut fournir des capacités essentielles pour s'attaquer aux facteurs de risque des MNT.⁶⁹

Les tendances du financement du développement lié à la santé montrant une plus grande dépendance à l'égard des mécanismes de prêt au regard de formes plus traditionnelles d'APD/ADS, un engagement accru auprès des banques de développement est impératif pour assurer une transition continue du financement lié aux OMD vers celui lié aux ODD. La Banque mondiale, par exemple, dispose d'un portefeuille diversifié d'opérations d'investissement dans les systèmes et services de santé à l'appui des MNT, pour un montant total d'environ 1,5 milliard de dollars (2019).⁷⁰ Cela représente environ 12% de l'ensemble des prêts de la Banque mondiale en matière de santé, nutrition et population (SNP). Les banques régionales de développement ont également un certain nombre de prêts préexistants et nouvellement négociés sur les MNT.

Si les agences de développement bilatérales restent attachées aux programmes verticaux de santé mondiale et aux mécanismes de financement pour d'autres problèmes de santé tels que les maladies infectieuses, la COVID-19 et la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (RMNCAH), il est impératif d'intégrer les MNT et de maximiser les synergies avec le renforcement des systèmes de santé et la CSU. Compte tenu des synergies

68 OECD (2021), "Financing transition in the health sector: What can Development Assistance Committee members do?", OECD Development Policy Papers, No. 37, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/0d16fad8-en>.

69 Jackson-Morris, A. and Nugent, R., 2020. Tailored support for national NCD policy and programme implementation: an over-looked priority. *BMJ Global Health*, 5(8), p.e002598.

70 Responding to the Challenge of NCDs: The World Bank. Accessed at: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/208501570807014679/pdf/Responding-to-the-Challenge-of-Non-Communicable-Diseases.pdf>

entre les MNT et d'autres problèmes de santé mondiaux, il est possible d'optimiser les investissements existants et les plateformes de prestation de services de santé pour la prévention, le dépistage, le diagnostic, les soins et le traitement des MNT.

La coopération Sud-Sud (CSS) apporte une contribution essentielle à la mise en œuvre des ODD, en complément, et non en remplacement, de la coopération Nord-Sud. Alors que la coopération Sud-Sud continue de se développer, il est possible de la faire progresser, aux côtés de la coopération triangulaire, en tant que modalités efficaces de coopération au développement pour les MNT, tant sur le plan financier que non financier, notamment pour l'assistance technique, le transfert de technologies et le renforcement des capacités pour les MNT.

Financement innovant

Les financements innovants ont gagné en importance à la suite de la Conférence internationale sur le financement du développement de 2002, en tant que moyen de fournir des financements supplémentaires pour la santé mondiale. Plus de 7 milliards de dollars ont été générés pour les questions de santé mondiale au cours des 15 dernières années grâce à des mécanismes de financement non traditionnels.⁷¹

Les initiatives de financement novatrices, qui peuvent être mises en œuvre au niveau mondial ou national et canalisées vers les réponses nationales aux MNT, entrent généralement dans l'une des trois catégories suivantes :

- **Contributions volontaires.** Les contributions volontaires ont inclus des plans d'arrondi de cartes de crédit, des loteries et des programmes de marketing liés à une cause.
- **Prélèvements obligatoires ou taxes.** Ils existent à la fois au niveau national, avec l'introduction de droits d'accises pour freiner la consommation de produits mauvais pour la santé, et au niveau international, avec des initiatives qui visent à développer l'idée du système de taxes aériennes d'UNITAID.
- **Mécanismes de financement.** Cette catégorie peut inclure des mécanismes institutionnels mondiaux, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance GAVI, ou des dispositifs institutionnels locaux, comme la microfinance. Elle peut également inclure des emprunts internationaux et des dispositifs de financement public-privé, tels que le Mécanisme de financement mondial.

Le premier mécanisme de financement innovant dédié aux MNT, le Fonds d'affectation spéciale multipartenaires des Nations unies sur les MNT et la santé mentale, a été créé en 2021. Ce fonds aidera également les pays à traiter les MNT et la santé mentale au sein de la réponse et de la reprise post-COVID-19, dans le cadre des objectifs de développement durable. Il a pour objectif de catalyser l'action nationale en vue de mobiliser des financements nationaux; d'assurer la cohérence dans la poursuite des ODD et l'intégration dans la CSU; de consolider les cadres fiscaux, législatifs et réglementaires; de renforcer la collecte et l'utilisation des données; et de mobiliser les communautés et les populations touchées.⁷²

Il existe également d'importantes possibilités d'intégrer les MNT dans les mécanismes mondiaux de financement de la santé existants, tels que le Fonds mondial et le Mécanisme de financement mondial, étant donné l'importance croissante accordée à la CSU et au renforcement des systèmes de santé, ainsi que les preuves évidentes de la comorbidité des MNT avec le VIH/sida, la tuberculose et la santé des femmes et des enfants. Des changements significatifs se sont produits au niveau stratégique et politique au sein d'institutions mondiales comme celles-ci afin de donner la priorité à l'intégration des MNT dans leurs programmes existants. Citons par exemple dans le domaine du VIH/sida, la nouvelle stratégie de lutte contre le sida et l'ajout de la cible des Nations unies en matière de VIH/sida visant à garantir que 90% des personnes vivant avec le VIH ou risquant de le contracter puissent avoir accès à l'ensemble des services de santé essentiels, y compris une prise en charge des MNT et de la santé mentale. Des approches similaires peuvent être envisagées pour d'autres mécanismes, notamment GAVI et le Mécanisme de financement mondial pour Chaque femme, chaque enfant.

Financement du secteur privé et caritatif

Le Programme d'action d'Addis-Abeba reconnaît l'importante contribution que le secteur privé peut apporter à la réalisation des ODD. Avec des actifs sous gestion estimés à 100 000 milliards de dollars en 2019 dans les seuls pays de l'OCDE,⁷³ les investisseurs institutionnels, tels que les fonds de pension, les assureurs et les fonds souverains, représentent potentiellement une source majeure de financement à long terme pour soutenir le développement durable au niveau mondial. Il est essentiel de puiser dans le vaste réservoir mondial des capitaux privés afin de mobiliser les actifs d'investisseurs institutionnels en faveur des MNT en vue de combler les déficits systémiques de financement, mais les espoirs de mobilisation des ressources du secteur privé via le financement mixte ne se sont pas encore concrétisés.

71 Dalberg. Innovative financing for development: scalable business models that produce economic, social, and environmental outcomes. 2014 [cited 2016 May 18]. Available from: http://www.citifoundation.com/citi/foundation/pdf/innovative_financing_for_development.pdf

72 UN Interagency Task Force on NCDs. United Nations Multi-Partner Trust Fund to Catalyze Country Action for Non-communicable Diseases and Mental Health. WHO. 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341905/9789240028944-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

73 OECD. Mobilising Institutional Investors For Financing Sustainable Development. 2021.

Le financement mixte fait référence à l'utilisation stratégique du financement du développement et de fonds caritatifs en vue de mobiliser des investissements privés supplémentaires en faveur d'impacts sociaux et économiques dans les PRFI. Les conditions pour lever des fonds mixtes restent sous-développées et les opportunités en matière de santé et d'éducation ont suscité moins d'intérêt que d'autres secteurs tels que l'énergie. Cependant, l'intérêt pour les financements mixtes dans le domaine de la santé s'accroît, suite à l'impact économique de la COVID-19. Pour garantir des engagements, un environnement politique favorable devrait susciter une plus grande confiance des investisseurs commerciaux dans les rendements financiers et plus de clarté sur le rôle potentiellement catalyseur du secteur privé. L'OCDE a adopté en 2017 cinq principes de financement mixte du CAD pour débloquer les financements commerciaux en faveur des ODD.⁷⁴ En outre, de multiples documents politiques et d'orientation de l'ONU/OMS⁷⁵ ont renforcé le rôle clé du secteur privé⁷⁶ dans la riposte mondiale aux MNT, à condition que les paramètres et les garanties nécessaires soient en place pour se prémunir contre les intérêts commerciaux et autres intérêts particuliers. Un certain nombre d'instruments et de stratégies peuvent être explorés pour tirer parti de la contribution du secteur privé à la mobilisation de ressources pour les MNT.

Les partenariats public-privé visant à fournir un projet ou des services en nature traditionnellement offerts par le secteur public peuvent être un moyen efficace de rendre l'offre de biens publics et de services liés aux MNT plus fiable et plus abordable, tout en complétant les ressources gouvernementales. S'ils sont correctement conçus et gérés, ils peuvent offrir aux gouvernements, aux acteurs du développement et au secteur privé un moyen de mutualiser leurs ressources et d'œuvrer ensemble dans un souci d'efficacité. Les partenariats public-privé peuvent apporter des solutions innovantes dans de nombreux domaines liés aux MNT, mais ils ont tendance actuellement à se concentrer sur les rendements à court terme, alors que de nombreuses interventions liées aux MNT auront des retours sur investissement à long terme.

L'utilisation des finances publiques pour attirer des sources privées via des mécanismes de financement mixtes peut être une approche pertinente pour créer des avantages mutuels. En déplaçant une partie du risque ou du coût d'un projet du secteur privé vers le secteur public, on peut améliorer les profils risque/rendement pour les investisseurs et ainsi contribuer à attirer des financements commerciaux vers des investissements dans les MNT ayant un impact sur le développement dans les marchés émergents et frontalières, investissements qui sinon n'auraient pas été réalisés.

D'autres instruments de financement plus axés sur les résultats, tels que les obligations à impact sur le développement (OID) ou les obligations à impact social (OIS), sont également à l'étude comme moyen de regrouper les capitaux de nombreuses parties prenantes différentes pour investir dans des infrastructures avec des objectifs de performance convenus à l'avance. Ces instruments se sont toutefois révélés particulièrement complexes à mettre en place et longs à réaliser, et peu d'entre eux ont été lancés dans le secteur de la santé.⁷⁷

On constate un intérêt croissant pour l'amélioration de la façon dont les investissements responsables et durables peuvent avoir un impact positif sur la société grâce à l'« investissement à impact social ». En orientant le capital vers des entreprises qui répondent à des besoins sociétaux, ces investissements cherchent à générer un taux de rendement du capital conforme au marché tout en poursuivant un objectif social et/ou environnemental. Ainsi, les entreprises sont incitées à adopter des pratiques durables et à trouver des moyens de les intégrer dans leurs stratégies commerciales, comme les entreprises de soins de santé.

En outre, de nombreuses organisations caritatives privilégient les stratégies d'investissement et les portefeuilles qui se concentrent intentionnellement sur les entreprises qui adoptent des comportements positifs (comme les entreprises d'énergies renouvelables, les organismes qui créent des emplois pour les communautés défavorisées, les industries qui offrent des emplois de qualité aux femmes, etc.), conformément à leurs missions et à leurs valeurs, et qui désinvestissent des entreprises non-éthiques ou qui fabriquent des produits mauvais pour la santé. Ces stratégies de désinvestissement ont été particulièrement appliquées à l'égard de l'industrie du tabac, les fonds souverains, les fonds de pension, les grandes banques de détail et d'investissement et les compagnies d'assurance ayant décidé de céder leurs actions et titres de l'industrie du tabac, étant donné le conflit fondamental et irréconciliable existant entre les intérêts de l'industrie du tabac et ceux des politiques de santé publique. Comme l'a souligné Tobacco-free Portfolios, l'élimination du soutien financier apporté à l'industrie du tabac est un élément crucial et pourtant négligé des efforts mondiaux de lutte contre le tabagisme. La même approche pourrait être appliquée à d'autres industries de produits mauvais pour la santé comme l'alcool, les aliments et boissons ultra-transformés et les combustibles fossiles.⁷⁸

74 <https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/blended-finances-principles/>

75 World Health Organization. (2019). Global dialogue on partnerships for sustainable financing of NCD prevention and control: meeting report, Copenhagen, Denmark, 9-11 April 2018. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312289>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

76 In accordance with the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), there is a fundamental and irreconcilable conflict between the tobacco industry's interests and public health policy interests. Therefore there is no role for the tobacco industry in public health, NCD or tobacco control responses. Furthermore, NCD Alliance's definition of relevant private sector excludes industries involved in alcohol, ultra-processed food and beverages, fossil fuel extraction and arms industries, given their products are considered as either harmful to health or may increase the risk of NCDs.

77 World Health Organization. (2019). Global dialogue on partnerships for sustainable financing of NCD prevention and control: meeting report, Copenhagen, Denmark, 9-11 April 2018. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/312289>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

78 OECD. Private Philanthropy for Development – Second Edition, Data for Action, 2021. <https://www.oecd.org/development/private-philanthropy-for-development-second-edition-cdf37f1e-en.htm>

APPEL À L'ACTION

INVESTIR POUR PROTÉGER

Une feuille de route pour mobiliser le financement des MNT à l'horizon 2023

Il est encore possible pour le monde d'atteindre l'ODD 3.4 d'ici 2030, si les investissements nécessaires peuvent être mobilisés pour mettre en œuvre des ensembles personnalisés d'interventions contre les MNT dans chaque pays. Pour un investissement mondial de 18 milliards de dollars par an, 39 millions de vies peuvent être sauvées d'ici à 2030. Cet investissement serait rentabilisé plusieurs fois pour les PRFI, avec un rendement prévu de 19 \$US pour chaque dollar dépensé, soit un bénéfice mondial de 2 700 milliards de \$US d'ici 2030.

En 2023, les gouvernements et les institutions internationales, dont l'OMS et la Banque mondiale, se réuniront pour le deuxième Dialogue mondial sur le financement des MNT. Il s'agit d'une occasion parfaite de mobiliser les investissements nécessaires. Cet appel à l'action prévoit un ensemble d'actions recommandées et une feuille de route pour tous les secteurs - gouvernements, donateurs, société civile et secteur privé - afin d'optimiser le Dialogue mondial sur le financement des MNT et de combler le déficit de financement des MNT.

Gouvernements des PRFI

Augmenter l'investissement national dans la lutte contre les MNT

- Élargir la **marge de manœuvre budgétaire en faveur de la santé et des MNT** par une augmentation des recettes fiscales générales, une amélioration de l'efficacité et de l'équité, et une meilleure hiérarchisation de la santé dans les budgets du secteur public, en s'engageant à consacrer **au moins 5% du PIB à la santé** et à garantir des dépenses publiques par habitant d'au moins 86 \$US.⁷⁹
- Suivre les dépenses consacrées aux MNT dans tous les ministères, **inclure les MNT dans les comptes nationaux de la santé et fixer des objectifs de dépenses nationales pour l'investissement annuel dans les postes aux MNT.**
- Réaffirmer l'engagement en faveur de la mise en œuvre intégrale et rapide des politiques et actions du **Programme d'action d'Addis-Abeba** afin d'accroître les investissements durables dans les MNT, car ils concernent les ressources publiques et la fiscalité nationale, les entreprises et les finances privées nationales et internationales, ainsi que la coopération internationale au développement.
- Élaborer des **dossiers d'investissement nationaux et des stratégies et plans nationaux chiffrés en matière de MNT**, en consultation avec la société civile et les personnes vivant avec ces maladies, tout en veillant à la cohérence des politiques dans tous les ministères.
- Intégrer les **MNT dans les régimes nationaux de CSU et dans les régimes nationaux d'assurance maladie et de protection sociale.**
- Intégrer les **MNT dans les plans nationaux de santé et de développement**, les CCNUD, les DSRP et les propositions pour d'autres mécanismes mondiaux de financement de la santé et du développement (par exemple, Fonds mondial/Mécanisme de financement mondial).
- En mettant en place des garanties appropriées, **tirer parti des financements du secteur privé et caritatif** pour soutenir les priorités et les objectifs nationaux en matière de MNT, notamment par le biais de partenariats public-privé innovants et catalytiques.

79 O'Hare BA. International corporate tax avoidance and domestic government health expenditure. Bull World Health Organ. 2019 Nov 1;97(11):746-753. doi: 10.2471/BLT.18.220897. Epub 2019 Sep 3. PMID: 31673190; PMCID:

- Mettre en œuvre les **politiques fiscales recommandées au niveau mondial**, notamment les mesures relatives aux prix et aux taxes sur le tabac, conformément à l'article 6 de la CCLAT, et sur les aliments et boissons ultra-transformés, y compris les boissons sucrées et l'alcool, ainsi que les combustibles fossiles, dans le cadre d'une approche globale.
- Supprimer progressivement les **subventions néfastes pour la santé accordées à la production et à la promotion de produits mauvais pour la santé**, notamment le tabac, l'alcool, les combustibles fossiles et les aliments et boissons ultra-transformés.

Gouvernements et agences de développement des PRE

Financement catalytique et coopération technique

- Intégrer les **MNT dans les stratégies et priorités de la santé mondiale et de la coopération internationale au développement**.
- Accroître et aligner le **financement de l'APD et la coopération technique pour les MNT sur les programmes nationaux des gouvernements des PRFI**, en mettant particulièrement l'accent sur les pays les plus marginalisés et vulnérables et le milliard le plus pauvre.
- Tirer profit du **rôle de l'APD en vue de développer des capacités institutionnelles dotées de connaissances et de compétences adéquates pour élaborer des réponses nationales aux MNT** dans les pays les plus pauvres et les plus vulnérables aux ressources nationales limitées.
- Respecter **tous les engagements en matière d'APD**, y compris atteindre 0,7% de l'APD/RNB et 0,15-0,2% de l'IDE/RNB pour les pays les moins avancés.
- Assurer un **suivi et un reporting transparents et complets de l'APD destinée aux MNT à l'OCDE** via le Système de notification des pays créanciers (SNCP) afin d'améliorer les données sur le financement du développement pour les MNT.
- Veiller à ce que le **programme de l'OMS sur les MNT soit financé de manière adéquate, tout comme d'autres programmes et fonds multilatéraux** tels que le Fonds d'affectation spéciale multipartenaires sur les MNT et la santé mentale.
- S'engager à utiliser les **prêts stratégiques, les subventions et l'assistance technique** fournis par les banques multilatérales de développement, les autres banques internationales de développement et les banques régionales de développement pour financer les réponses nationales aux MNT.
- Utiliser le savoir-faire des agences internationales de développement pour explorer les **voies de collaboration, notamment la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire** en matière de soutien technique aux MNT.
- Élargir le champ d'action des **mécanismes et instruments mondiaux existants de financement de la santé et du développement afin d'y inclure les MNT**, notamment pour les maladies transmissibles, la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (RMNCAH), la CSU, les pandémies et la sécurité sanitaire, ainsi que la résilience des systèmes de santé.

Agences multilatérales

Solidarité et coopération mondiales

- Promouvoir la **solidarité et la coopération mondiales en matière de lutte contre les maladies non transmissibles dans les PRFI**, notamment en encourageant les investissements dans les biens publics mondiaux liés aux MNT et dans les ensembles de mesures et programmes techniques dans les PRFI.
- Donner la priorité aux **MNT dans les stratégies, plans d'action et budgets des agences multilatérales et des institutions financières**, et répondre aux demandes de coopération technique des PRFI concernant les MNT.
- Renforcer le **corpus de données factuelles étayant les arguments en faveur des investissements dans les MNT, à l'échelle mondiale et nationale**, ainsi que les données et les rapports réguliers sur les tendances et les flux mondiaux de financement des MNT.

- Mobiliser et **obtenir des engagements des gouvernements sur le financement des MNT au plus haut niveau politique** lors des réunions de haut niveau des Nations Unies et des forums mondiaux pertinents, et notamment la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les MNT de 2025 et le Dialogue mondial sur le financement des MNT.
- Assurer **l'alignement, la coordination et la programmation conjointe de la réponse mondiale aux MNT dans l'ensemble du système des Nations Unies**, comme indiqué dans le Plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être pour tous, sous l'égide de l'équipe spéciale interorganisations des Nations Unies sur les MNT (UNIATF).
- Promouvoir et diffuser les **meilleures pratiques et recherches sur les politiques de mise en œuvre des solutions de financement des MNT** aux niveaux national et régional.
- Renforcer **l'intégration des MNT dans les instruments et mécanismes mondiaux existants de financement de la santé et du développement**, ainsi que dans les fonds spécifiques aux MNT, tels que le Fonds d'affectation spéciale pour les MNT et la santé mentale.

Fondations et organisations caritatives

Un financement réactif et catalytique

- Accroître les **investissements et mécanismes de financement caritatifs pour optimiser l'impact sur les MNT**, notamment par le biais de subventions, d'investissements liés aux missions et aux programmes, de concours et de prix, et de la «venture philanthropy».
- **Se concentrer sur l'utilisation du financement caritatif à des fins catalytiques**, pour combler les lacunes en matière de financement et donner le coup d'envoi des réponses nationales aux MNT dans les PRFI, et investir dans les goulets d'étranglement structurels et systémiques de la réponse.
- Renforcer la **coordination et les activités conjointes sur les MNT dans le secteur caritatif/des fondations** et dans d'autres secteurs afin de mettre en commun les connaissances, de réduire les chevauchements de financement, d'organiser des accords de cofinancement et d'accroître globalement l'impact sur les MNT.
- **Fournir et promouvoir des ressources non financières pour la réponse mondiale aux MNT**, notamment par le biais de l'assistance technique, du développement des capacités et du partage des connaissances.
- Garantir une **transparence et une responsabilité** accrues dans la philanthropie en faveur des MNT, et faire en sorte que les donateurs à vocation caritative alignent leur financement sur les circonstances locales et les politiques et priorités nationales en matière de MNT.
- Abandonner les **participations et les investissements dans les industries de produits mauvais pour la santé**, telles que les industries du tabac et de l'alcool.

Secteur privé

Innovation, partenariats et impact social

- **Augmenter les financements privés pertinents et appropriés pour les MNT**, en s'alignant sur les priorités et les plans des gouvernements nationaux en matière de MNT et en respectant les garanties en place pour se prémunir contre les conflits d'intérêts potentiels ou réels.
- Intégrer les **cadres ESG dans les stratégies et modèles commerciaux fondamentaux des entreprises** afin de favoriser l'alignement des objectifs des entreprises, de la santé publique et du développement, ainsi que la valeur partagée pour les MNT.
- S'engager dans des **partenariats public-privé durables et axés sur des objectifs en matière de MNT**, qui placent au premier plan les priorités des gouvernements nationaux et les personnes vivant avec des MNT.
- Créer des occasions d'**exploiter les connaissances, l'expertise et l'expérience du secteur privé concerné dans la lutte contre les MNT**.

- Explorer les **financements innovants, les financements mixtes et les instruments de financement axés sur les résultats**, tels que les obligations à impact sur le développement (OID) ou les obligations à impact social (OIS), afin de mutualiser les capitaux destinés aux MNT.
- Garantir davantage de **transparence, de responsabilité et de reporting** sur le financement privé des MNT, y compris sur l'impact social de ces maladies.
- Abandonner les **participations et les investissements dans les industries de produits mauvais pour la santé**, telles que les industries du tabac et de l'alcool.

Société civile

Plaidoyer, expertise technique et responsabilité

- Mener des **actions de plaidoyer auprès des gouvernements au plus haut niveau politique et dans l'ensemble du gouvernement** (y compris les ministères des Finances) afin de garantir le respect des engagements et des objectifs en matière d'investissement et de financement des MNT.
- Demander aux **gouvernements des pays ou des états de renforcer la surveillance, le suivi et le reporting sur les dépenses et le financement des MNT**, notamment par le biais des comptes nationaux de la santé.
- Inviter les **gouvernements à élaborer des dossiers d'investissement nationaux dans les MNT et des plans nationaux chiffrés sur ces maladies** (ainsi que des équivalents spécifiques aux maladies et aux facteurs de risque), et à collaborer à leur processus d'élaboration et de mise en œuvre.
- Appeler les gouvernements à **mettre au point des objectifs nationaux en matière d'investissement et de financement des MNT et à s'engager à les atteindre**, ainsi que des objectifs mondiaux lors du Dialogue mondial sur le financement des MNT et des futures réunions de haut niveau des Nations Unies sur les MNT.
- Mener des actions de plaidoyer sur les **solutions et stratégies éprouvées pour le financement des MNT**, notamment en aidant les gouvernements à mettre en œuvre des politiques fiscales efficaces et en encourageant l'augmentation de l'APD pour les MNT.
- Générer, promouvoir et diffuser les **meilleures pratiques en matière de financement des MNT** provenant des pays et des régions .
- Promouvoir l'**intégration des MNT dans les instruments de financement nationaux et mondiaux existants en matière de santé et de développement** et les mécanismes de coordination.
- Assurer le **suivi et la surveillance du budget de la société civile pour les MNT** afin de demander aux gouvernements de rendre des comptes sur le financement de ces maladies.



PROMOUVOIR LA SANTÉ. PROTÉGER LES DROITS. SAUVER DES VIES.



#MNT #NCDs @ncdalliance