

# PERMETTRE À TOUS DE VIVRE EN BONNE SANTÉ

Maladies non transmissibles  
et couverture sanitaire universelle





# PERMETTRE À TOUS DE VIVRE EN BONNE SANTÉ

## Maladies non transmissibles et couverture sanitaire universelle

Introduction	6
Qu'est-ce que la couverture sanitaire universelle ?	8
Pauvreté et MNT	9
La puissance des soins de santé primaire pour combler le fossé sanitaire	10
Comorbidités : un enjeu pour les soins de santé au 21 <sup>ème</sup> siècle	12
Assurer la CSU	13
Comment la CSU peut-elle renforcer la réponse aux MNT ?	14
CSU et MNT : un programme synergique	15

Ce document de politique générale a été rédigé par Priya Kanayson, avec la participation de Katie Dain et Nina Renshaw.

Publié par l'Alliance sur les MNT, décembre 2018

Page de couverture : des adolescentes jouent au tir à la corde lors d'une réunion annuelle de clubs de filles à Udaipur, Inde. © 2016 Arvind Jodha/FNUAP, avec la permission de Photoshare.jpg

Coordination éditoriale : Jimena Márquez

Conception et mise en page : Mar Nieto



Alliance sur les MNT | 31-33 Avenue Giuseppe Motta | 1202 Genève, Suisse  
[www.ncdalliance.org](http://www.ncdalliance.org)

- ◀ Depuis 2007, l'Institut national mexicain du cancer (INCAN) propose gratuitement un traitement et une prise en charge à toutes les femmes atteintes de cancer du sein. Des milliers de mexicaines ont ainsi été dépistées et traitées à temps et ont pu vaincre la maladie.

Les maladies non transmissibles (MNT), dont les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, le diabète et les troubles mentaux et neurologiques constituent la première cause de mortalité et de maladie dans le monde et sont au premier rang des dépenses de santé, de par leur nature chronique. Les MNT sont responsables de plus de la moitié de la charge mondiale de maladie et de plus de 70% de l'ensemble des décès dans le monde, sans oublier que plus des trois-quarts des décès provoqués par les MNT dans le monde surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire<sup>1</sup>. Il est indispensable d'adopter une nouvelle approche de la prévention et de la prise en charge des MNT afin d'atteindre l'Objectif de développement durable d'amélioration de la santé et du bien-être pour tous.

## Principaux chiffres<sup>2</sup>



**AU MOINS LA MOITIÉ DE LA POPULATION MONDIALE  
NE BÉNÉFICIE PAS D'UNE COUVERTURE COMPLÈTE DES  
SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS**



ENVIRON  
**100 MILLIONS DE  
PERSONNES**  
Sombrent dans la  
**PAUVRETÉ EXTRÊME** à cause  
des **DÉPENSES DE SANTÉ ÉLEVÉES**

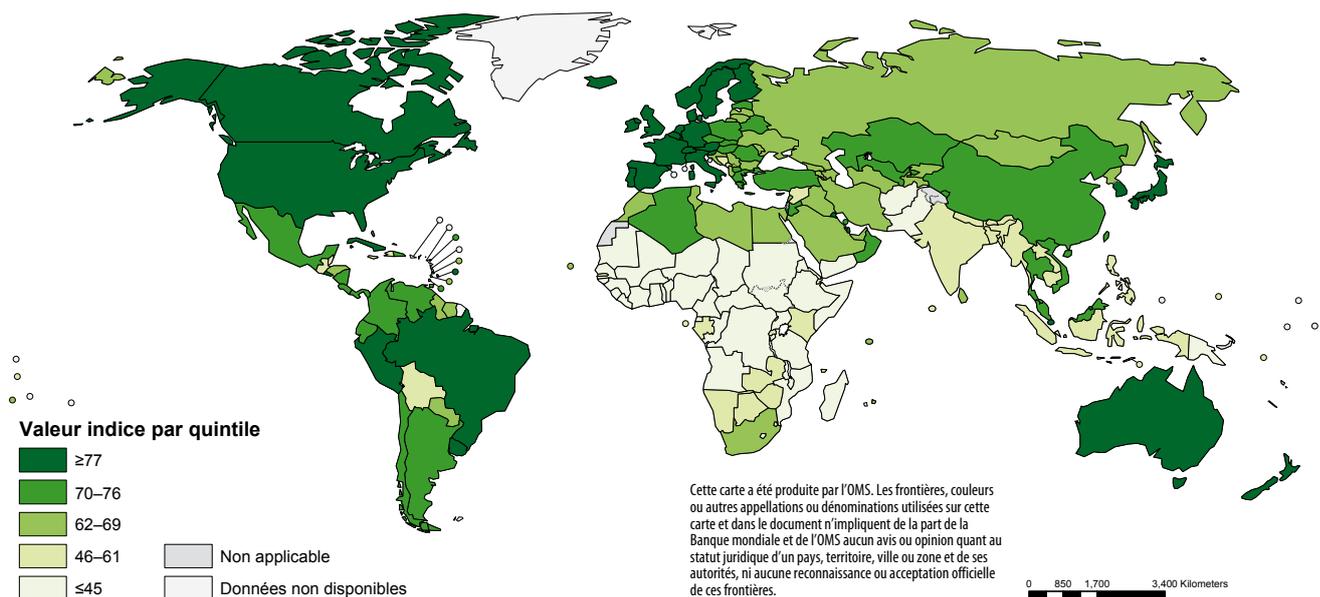


PLUS DE  
**800 MILLIONS DE  
PERSONNES**  
dépensaient au moins **10%** de  
**LEUR BUDGET** pour payer les  
**SOINS DE SANTÉ** en 2010

<sup>1</sup> <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

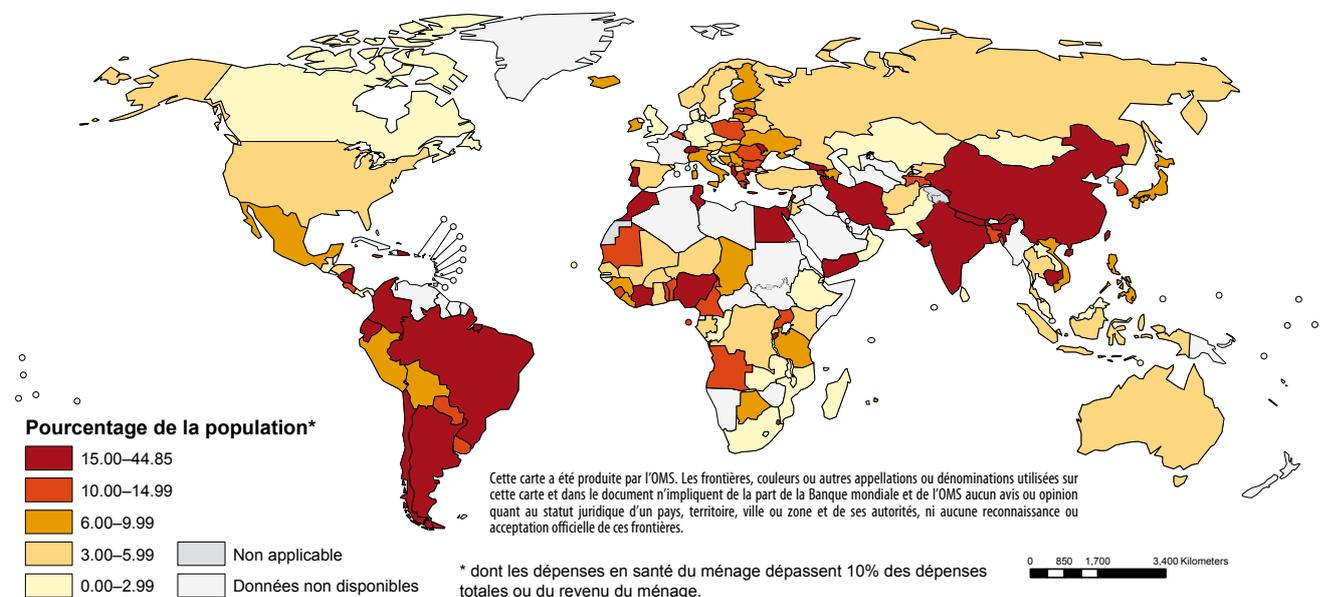
<sup>2</sup> [http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

### Indice de couverture des services de santé essentiels par pays, 2015: indicateur ODD 3.8.1



### Incidence de dépenses de santé disproportionnées: indicateur ODD 3.8.2, année la plus récente

seuil de 10%



Source: *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report* (Le suivi de la couverture sanitaire universelle: rapport 2017 situation mondiale) <http://documents.worldbank.org/curated/en/640121513095868125/pdf/122029-WP-REVISED-PUBLIC.pdf>

# Introduction

En mai 2018, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, dévoilait la nouvelle vision stratégique quinquennale de l'OMS: un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle; un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire; et un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être<sup>3</sup>. Ces cibles devront être atteintes d'ici 2023 et servir à renforcer les systèmes de santé des pays afin d'atteindre la cible 3.8 des Objectifs de développement durable relative à la couverture sanitaire universelle (CSU).

Ces cibles relevant du «triple milliard» de l'OMS établissent un cadre stratégique pour la CSU ainsi que pour les travaux portant sur la santé et le développement dans le monde, en incitant toutes les initiatives à progresser vers la réalisation de ces cibles. Plus de 60 pour cent des personnes vivant avec des MNT ont dû faire face à des dépenses de santé catastrophiques, et ne pas être assuré augmente le risque de dépenses directes élevées<sup>4</sup>. Il est indispensable de bénéficier de systèmes de santé qui protègent les individus et les communautés face à la charge économique des MNT pour que le monde puisse atteindre l'Objectif de développement durable relatif à la réduction de la pauvreté; les liens entre MNT, santé et développement économique sont profonds et imbriqués. Des systèmes de santé solides peuvent contribuer à mieux protéger les personnes vivant avec des MNT contre les risques financiers.

Les dépenses directes pour le traitement et la prise en charge des MNT enferment souvent les ménages les plus pauvres dans des cycles de dépenses catastrophiques, d'appauvrissement et de maladie, et dans de nombreux pays, la couverture et l'accès aux services de prise en charge des MNT (notamment dépistage précoce, traitement et soins palliatifs) sont inadéquats. Les systèmes de santé sont trop souvent fragmentés et axés sur la prise en charge d'une seule maladie, au lieu d'adopter une approche de la santé tout au long de la vie qui fournit aux patients les services et la prise en charge dont ils ont besoin pour plusieurs maladies.

En septembre 2015, les dirigeants du monde entier ont adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et les ODD, dont l'objectif 3 vise à atteindre la bonne santé et le bien-être de tous. L'ODD 3 englobe la cible 3.4, qui consiste d'ici à 2030 à réduire d'un tiers le taux de mortalité prématurée due à des MNT et promouvoir la santé mentale et le bien-être, et

la cible 3.8 visant à parvenir à la couverture sanitaire universelle pour tous.

Les dirigeants mondiaux se sont de nouveau réunis en septembre 2018 lors de la troisième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les MNT, au cours de laquelle ils ont adopté une Déclaration politique afin d'accélérer la réponse aux MNT en s'appuyant sur les précédents engagements pris lors des Réunions de haut niveau des Nations Unies sur les MNT de 2011 et 2014.

L'ensemble de preuves épidémiologiques et économiques attestant de l'urgence, la nécessité et la faisabilité de ces engagements est solide et ne cesse de s'étoffer.

Ce document de politique générale est une mise à jour du document de 2014 de l'Alliance sur les MNT intitulé **CSU et MNT: un programme synergique**, et reflète les progrès réalisés tant sur la réponse aux MNT que sur l'agenda de la CSU depuis l'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et des ODD<sup>5</sup>. Il défend l'inclusion des MNT dans les régimes nationaux de couverture sanitaire universelle, afin d'atteindre pleinement la cible de l'Agenda 2030 de bonne santé et bien-être pour tous, à tous les âges.



<sup>3</sup> <http://www.who.int/news-room/detail/18-05-2018-director-general-brings-ambitious-agenda-for-change-to-world-health-assembly>

<sup>4</sup> [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(18\)30323-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(18)30323-4.pdf)

<sup>5</sup> <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>

---

Il est évident que l'intervention des gouvernements est impérative. La réponse nécessite la mise en œuvre de politiques prioritaires éprouvées afin de prévenir et de traiter les MNT dans tous les pays et quel que soit le niveau de ressources, en ne laissant personne sur le bord de la route. Il est désormais temps que les gouvernements agissent et accordent la priorité à la santé et au bien-être de leurs peuples.

---



© Martyr Logan, Alliance sur les MNT

▲ Des agents de santé communautaires prennent la tension d'une femme présentant des difficultés respiratoires, district d'Achham, Népal, février 2018

## Les caractéristiques uniques de l'épidémie de MNT

### Chronicité

Les MNT sont de nature chronique et durent souvent toute la vie. Les personnes vivant avec des MNT (PLWNCD) font souvent l'objet d'une prise en charge sanitaire multiple tout au long de leur vie, et ont parfois besoin d'une gestion de l'incapacité et de soins à long terme, dont réadaptation et soins palliatifs.

### Comorbidités

De nombreuses PLWNCD souffrent souvent de deux MNT ou plus, ou d'autres maladies telles que la tuberculose et le VIH/SIDA. Étant donné que les personnes vivent plus longtemps grâce aux améliorations des soins de santé, les comorbidités deviennent de plus en plus monnaie courante. La prévalence mondiale des troubles mentaux (qui touchent également les PLWNCD) est de plus en plus reconnue, tout comme le besoin non satisfait de services de santé mentale dans le monde entier. Ce phénomène pose des défis importants aux systèmes de santé jusqu'à présent configurés pour prendre en charge des maladies individuelles.

### Vie entière

L'exposition aux facteurs de risque des MNT démarre in-utero (tabagisme, usage nocif d'alcool, sédentarité ou mauvaise alimentation par exemple) et les schémas de consommation de produits nocifs pour la santé peuvent s'instaurer dès l'enfance et l'adolescence. L'urbanisation rapide augmente l'exposition à la pollution atmosphérique intérieure et extérieure tout au long de la vie. Les populations vieillissantes courent davantage de risques de développer des MNT et des incapacités liées à ces maladies.

### Exhaustivité

Les progrès en matière de MNT reposent sur une approche équilibrée, tout au long de la vie, qui couvre tout le continuum de soins, c'est-à-dire promotion de la santé, prévention, dépistage, diagnostic, traitement, réadaptation et soins palliatifs. Une CSU globale doit garantir l'inclusion de ces services essentiels dans les régimes nationaux d'assurance maladie, afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations.

### Multisectorialité

Le secteur de la santé et les politiques de santé ne peuvent à eux-seuls réduire la charge sanitaire et économique que représentent les MNT. La majorité des facteurs de risque des MNT, à savoir le tabagisme, la consommation d'alcool, les mauvaises habitudes alimentaires, la sédentarité et la pollution atmosphérique, dépendent d'autres secteurs tels que l'industrie, l'agriculture, le commerce, l'éducation, l'emploi et les transports. Les déterminants sociaux et les conditions de vie jouent un rôle crucial dans l'exposition et la vulnérabilité aux facteurs de risque et aux conséquences des MNT. Une intervention de l'ensemble du gouvernement et de l'ensemble de la société est nécessaire pour aborder les MNT de façon globale.

# Qu'est-ce que la couverture sanitaire universelle ?

Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a déclaré que « tous les chemins mènent à la couverture sanitaire universelle » et sous sa houlette, l'Organisation mondiale de la santé a décidé de faire de la réalisation de la CSU une priorité. La CSU globale s'étend à tout le continuum de soins, de la promotion de la santé et la prévention au traitement, en passant par la réadaptation et les soins palliatifs.

Le concept de CSU est fermement ancré dans la conviction que le niveau le plus élevé de santé physique et mentale est un droit fondamental de la personne et que chacun devrait avoir accès à des services de santé essentiels de qualité sans s'exposer à des difficultés financières.

## L'Organisation mondiale de la santé définit la CSU de la façon suivante\* :

1

Des services de santé essentiels de **qualité** tout au long du continuum de soins et disponibles selon les besoins.

2

Un **accès équitable** aux services de santé, pour ainsi couvrir l'ensemble de la population et non uniquement les individus qui peuvent payer pour ces services.

3

L'établissement de mécanismes de **protection contre les risques financiers** afin d'éviter que le coût des soins n'expose les usagers à des difficultés financières.

\*[https://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/en](https://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en)

«

**En dernier ressort, la couverture sanitaire universelle est un choix politique. Il incombe à chaque pays et à chaque gouvernement de la mettre en place.»**

**Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus,**  
Directeur général de l'OMS

La CSU doit être, par définition, véritablement universelle. Elle englobe toutes les populations (des réfugiés et groupes marginalisés tels que peuples autochtones et les personnes vivant avec des incapacités ou des maladies mentales, jusqu'aux personnes les plus pauvres et celles vivant dans des zones rurales ou isolées. Selon cette définition, même certains des pays les plus riches au monde présentent des lacunes importantes dans leur fourniture de la CSU. La CSU représente pour les gouvernements une opportunité de développer des réponses sensibles à la dimension de genre – qui tiennent compte des différences dans les facteurs de risque, la prévalence de certaines maladies et les options de traitement – débouchant sur des bénéfices durables pour la santé.

Réaliser la CSU est possible dans tous les pays, quel que soit le niveau de revenus. Cela passe par le renforcement des systèmes de santé dans leur ensemble, des mécanismes de financement solides et durables, des professionnels de santé bien formés et dotés de ressources adéquates et une bonne gouvernance, autant d'éléments indispensables pour des mécanismes de CSU réussis. Les gouvernements doivent veiller à inclure dans leurs programmes de CSU nationaux le Paquet essentiel d'interventions de l'OMS pour les MNT (WHO PEN)<sup>6</sup> et à les structurer pour fournir une prise en charge intégrée.

La CSU requiert une approche de l'ensemble du gouvernement et de l'ensemble de la société, qui brise les cloisonnements existants en matière de santé et de développement, afin de proposer des systèmes de santé qui répondent aux besoins des individus.

«

**L'assurance maladie devrait couvrir tout le monde, et plus particulièrement les pauvres.»**

Une personne vivant avec une MNT au Caire, Égypte, dans le cadre de la consultation *Notre vision, notre voix* de l'Alliance sur les MNT

<sup>6</sup> [https://www.who.int/ncds/management/pen\\_tools/en/](https://www.who.int/ncds/management/pen_tools/en/)

# Pauvreté et MNT

Le récent groupe de travail du Lancet sur les MNT et l'économie a abordé les interactions complexes et le renforcement mutuel entre inégalités et santé, et a démontré qu'un meilleur niveau économique dans un foyer et de meilleurs résultats scolaires améliorent la santé, tandis qu'un statut socio-économique faible et la pauvreté augmentent le risque de problèmes de santé chroniques, et que les MNT font baisser le statut économique des ménages<sup>7</sup>. Les personnes qui vivent dans la pauvreté sont souvent plus exposées aux principaux facteurs de risque des MNT et sont moins en mesure d'avoir des comportements favorables à la santé, en raison des environnements dans lesquels elles vivent, ce qui augmente donc leur probabilité de développer une MNT et de recevoir un diagnostic tardif<sup>8</sup>.

Les personnes les plus pauvres et marginalisées peuvent être confrontées à des obstacles importants pour accéder à des soins préventifs, primaires ou intensifs, dont notamment des dépenses directes ou informelles, une discrimination ou une stigmatisation, ou encore des problèmes pratiques tels que les barrières linguistiques ou l'éloignement des installations sanitaires. Un diagnostic tardif réduit fortement les chances de gérer correctement une maladie chronique et entraîne souvent une mortalité prématurée.

La nature chronique des MNT nécessite souvent une prise en charge et un traitement à long terme, privant ainsi les foyers à faible revenu de ressources dont ils auraient grand besoin.

«

**Le transport, la consultation, les médicaments coûtent de l'argent, il faut payer pour que les enfants aillent à l'école et la vie en général doit continuer. Tout cela coûte très cher. Cette maladie peut vous obliger à vendre vos terres.»**

Une personne vivant avec une MNT à Machos, Kenya, dans le cadre de la consultation *Notre vision, notre voix* de l'Alliance sur les MNT

Les dépenses directes catastrophiques provoquées par les MNT en renforcent les effets dévastateurs, ce qui limite le pouvoir d'achat des personnes dans les milieux disposant de peu de ressources. Les personnes vivant avec des MNT souffrent parfois de perte de productivité et d'absentéisme au travail et à l'école, ce qui limite encore davantage leurs perspectives salariales. Faire en sorte que la prévention et le traitement essentiels des MNT soient un élément clé des régimes nationaux de CSU peut aider à fournir des soins abordables et de qualité aux personnes qui en ont le plus besoin.

Une CSU qui couvre les MNT et réduit les dépenses directes qui sont catastrophiques pour tous, permettra de briser le cycle de la pauvreté et de la mauvaise santé provoqué par les MNT, tout en aidant à promouvoir une croissance économique durable.



Le personnel sanitaire mobile du Centre Valbio examine et prescrit des médicaments aux habitants du village d'Antanalava, Madagascar.

<sup>7</sup> Niessen Louis, Mohan D, et al. *Tackling socioeconomic inequalities and non-communicable diseases in low-income and middle-income countries under the Sustainable Development Agenda* (Les inégalités socio-économiques et les maladies non transmissibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire sous le prisme du Programme de développement durable). Groupe de travail du Lancet sur les MNT et l'économie, avril 2018.

<sup>8</sup> Ibid.

# La puissance des soins de santé primaires pour combler le fossé sanitaire

## Centrés sur la personne et réactifs aux besoins

Les soins de santé primaires (PHC) de qualité constituent un pilier de la CSU et sont nécessaires en vue d'instaurer des mécanismes de CSU durables et équitables. Les PHC couvrent trois domaines principaux : personnes et communautés responsabilisées ; politiques et actions multisectorielles ; et soins primaires et fonction essentielle de santé publique, qui inclut des services englobant tout le continuum de soins<sup>9</sup>. Des systèmes sanitaires axés sur la prestation de soins de santé primaires solides contribuent à la réalisation de l'objectif commun de santé et bien-être pour tous et à atteindre les ODD liés à la santé. Les PHC vont à la rencontre des personnes là où elles se trouvent, avec les services dont elles ont besoin, et constituent un point de départ naturel pour la prise en charge et les services intégrés.



**Les communautés à faible revenu ont naturellement du mal à avoir accès à une prise en charge de qualité ; elles ont donc tendance à reporter le traitement, ce qui entraîne des complications.»**

Une personne vivant avec une MNT à Chennai, Inde, dans le cadre de la consultation *Notre vision, notre voix* de l'Alliance sur les MNT

Infirmière mexicaine de l'*Instituto Nacional de Ciencias y Nutrición Salvador Zubirán*, Mexico DF, septembre 2017. ▶

<sup>9</sup> <http://www.who.int/primary-health/en/>



Quarante ans après l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les données factuelles relatives aux régimes incluant des soins de santé primaires solides et une prise en charge intégrée n'ont cessé de s'étoffer. Cette année, l'Alliance sur les MNT a produit *Shaping the Health Systems of the Future: Case Studies and Recommendations for Integrated NCD Care* (Définir les futurs systèmes de santé: études de cas et recommandations pour une prise en charge intégrée des MNT), un guide pratique portant sur la façon dont les acteurs de la santé recherchent l'intégration dans les régimes de soins primaires de santé. Les études de cas présentées dans ce rapport fournissent des exemples de la façon dont les gouvernements peuvent intensifier les soins de santé primaires et la prise en charge intégrée afin de parvenir à la CSU – depuis l'inclusion de services d'éducation au diabète et de dépistage de la tuberculose jusqu'à la fourniture de dépistages du cancer du col de l'utérus dans les centres de dépistage du VIH<sup>10</sup>.

Les soins primaires de santé intégrés, tout particulièrement dans les situations où les ressources sont faibles, peuvent constituer un outil de réduction des inégalités dans le domaine de la santé, grâce à la mise en place de politiques et programmes permettant de toucher les populations vulnérables, et notamment les personnes qui souvent ne peuvent pas payer pour les services sanitaires.

Une prise en charge centrée sur la personne implique que chacun est traité avec dignité et respect, et que les soins reçus sont personnalisés, coordonnés et responsabilisants – cette approche de la santé considère les personnes comme des partenaires de leur propre santé, aux côtés du personnel médical. Ce type de prise en charge peut produire de meilleurs résultats, car il dote les individus des connaissances et des outils leur permettant de comprendre leur propre santé, d'y participer et de la gérer activement.

Pour dispenser des soins centrés sur la personne, il est essentiel de compter sur des professionnels de santé bien formés et dotés des ressources adéquates, car des mécanismes de CSU durables ne sont possibles qu'avec un personnel sanitaire habilité et ayant la capacité de fournir une prise en charge intégrée.

Ceci signifie qu'une CSU globale doit s'étendre à tout le continuum de soins – depuis la promotion de la santé, la prévention, le dépistage et le diagnostic jusqu'au traitement, la réadaptation et les soins palliatifs – en mettant en exergue l'importance de la notion de santé tout au long de la vie. Il faut y inclure aussi le besoin d'assurer l'accès à des vaccinations et autres médicaments et technologies essentiels abordables et de qualité. Pour que les systèmes

sanitaires soient résilients et réactifs, ils doivent être dotés des ressources nécessaires et préparés pour satisfaire les besoins de la population, sur la base de la charge de la maladie actuelle et des projections en la matière, en atteignant en priorité les personnes les plus marginalisées, afin de ne laisser personne sur le bord de la route.

«

**Un survivant du cancer est toujours un patient qui a besoin d'un suivi constant. La maladie peut toujours revenir, c'est pourquoi je me définis comme un patient perpétuel. Le cancer est un événement qui change la vie.»**

Une personne vivant avec un cancer à Quezón City, Philippines, dans le cadre de la consultation Notre vision, notre voix de l'Alliance sur les MNT

Exemple de l'importance d'une approche axée sur la santé tout au long de la vie et sur des soins de santé primaires solides dans le cadre d'un système de CSU, la façon d'aborder le cancer infantile. En 2018, l'OMS a lancé l'initiative mondiale de lutte contre le cancer de l'enfant, en vue de parvenir à un taux de survie de 60 % au moins pour tous les enfants atteints de cancer dans le monde d'ici à 2030, et d'améliorer la capacité des pays à prendre en charge le cancer de l'enfant. Augmenter le taux de survie du cancer de l'enfant exige un dépistage et un diagnostic précoces, suivis d'un traitement efficace et rapide. La plupart des cancers de l'enfant peuvent être guéris grâce aux médicaments génériques, qui devraient faire partie de l'ensemble des prestations essentielles de CSU de tous les pays, et le traitement du cancer de l'enfant peut avoir un bon rapport coût/efficacité, quel que soit le niveau de revenu du pays<sup>11</sup>.



<sup>10</sup> [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/ShapingTheHealthSystemsOfTheFuture\\_FINAL\\_WEB\\_0.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/ShapingTheHealthSystemsOfTheFuture_FINAL_WEB_0.pdf)

<sup>11</sup> Gupta S, Howard SC, Hunger SP, et al. *Treating Childhood Cancer in Low- and Middle-Income Countries* (Le traitement du cancer des enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire). Dans *Disease Control Priorities*, volume 3. <http://dcp-3.org/chapter/900/treating-childhood-cancers-low-and-middle-income-countries>.

# Les comorbidités : un défi pour les soins de santé du 21<sup>ème</sup> siècle

Bon nombre de problèmes de santé ne se produisent pas seuls, surtout parmi les populations vieillissantes<sup>12</sup>, et les systèmes sanitaires actuels doivent être adaptés en vue de prendre en charge les personnes vivant avec de multiples affections. Souvent, deux affections chroniques ou davantage se manifestent chez un même individu. Dans le monde, un adulte sur trois vit avec des affections chroniques multiples, un chiffre appelé à progresser de façon spectaculaire d'ici 2030<sup>13</sup>. Les personnes vivant avec une maladie infectieuse présentent un risque accru de développer des MNT – de même que les personnes vivant avec le VIH ont un risque accru de maladie cardiovasculaire<sup>14</sup> et de certains cancers<sup>15</sup>, et le diabète est un facteur de risque connu de tuberculose active (TB) et de réactivation de tuberculose latente<sup>16</sup>. Vivre avec une affection chronique et qui change la vie peut souvent avoir une incidence sur la santé mentale d'une personne et son bien-être. Il s'agit des comorbidités, qui bien souvent accentuent les difficultés financières et mentales dues à une mauvaise santé. Les problèmes de santé reproductive et sexuelle peuvent être particulièrement délicats, et les normes sociales et traditions peuvent encore aggraver la charge due au manque d'autonomie et de mobilité, particulièrement pour les femmes et les filles.

Les soins de santé primaires qui traitent les MNT et les comorbidités peuvent également contribuer à améliorer la sécurité mondiale et à obtenir des systèmes de santé plus solides et davantage en mesure de répondre aux urgences de santé publique. Par exemple, l'hépatite C est une cause majeure du cancer du foie, qu'il est possible d'éviter et de traiter, tandis que les complications du diabète peuvent nécessiter des traitements onéreux tels que dialyse ou amputations, augmenter le risque de maladies infectieuses telles que la malaria, et rendre la tuberculose plus difficile à traiter<sup>17</sup>. De même, le tabagisme n'est pas uniquement un facteur de risque des MNT, il augmente également le risque et la gravité de la grippe et de la tuberculose<sup>18</sup>.

Les soins de santé primaires intégrés constituent un outil puissant pour contribuer à la réalisation de régimes de CSU solides qui répondent aux besoins des personnes

et les traitent comme un tout et non comme une maladie. Ils permettent aussi de renforcer la sécurité mondiale. Pour réaliser la CSU, il sera nécessaire de sortir des sentiers traditionnels de la santé et du développement tracés dans les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et de bâtir un nouveau paradigme de développement fondé sur l'intégration et les solutions avantageuses pour tous.

Les systèmes de soins de santé primaires doivent être réorientés afin de construire les capacités nécessaires pour suivre les tendances des maladies émergentes et les liens existant entre elles, une prise en charge plus intégrée étant cruciale pour améliorer l'efficacité. Il est de plus en plus nécessaire de mobiliser les plateformes existantes pour les maladies infectieuses et la santé maternelle et infantile, et d'activer les mécanismes de soutien social et de coordination interdisciplinaire, ainsi que de faire face aux facteurs de risque communs à plusieurs maladies.

Il n'existe pas de formule universelle pour la CSU ou les soins de santé primaires. Chaque pays doit élaborer son propre régime de couverture sanitaire universelle afin qu'il réponde aux besoins de sa population, en tenant compte de la vision et des expériences des personnes vivant avec des maladies telles que les MNT, ainsi que de celles de leurs soignants.



**Il est important que les régimes d'assurance maladie soient accessibles et disponibles pour chaque citoyen du pays. Le stress mental et les traumatismes psychiques qu'un patient et sa famille subissent en Inde en cas de difficultés financières, sont épouvantables.»**

Une personne vivant avec une MNT à Chennai, Inde, dans le cadre de la consultation *Notre vision, notre voix* de l'Alliance sur les MNT

---

<sup>12</sup> Divo, Miguel J et al. *Ageing and the epidemiology of multimorbidity* (Le vieillissement et l'épidémiologie de la multi morbidité) *European respiratory journal* vol. 44,4 (2014): 1055-68.

<sup>13</sup> Hajat, Cothier et Sandeep P Kishore. *The case for a global focus on multiple chronic conditions* (Arguments en faveur d'une approche globale des affections chroniques multiples) *BMJ global health* vol. 3,3 e000874. 22 juin 2018, doi:10.1136/bmjgh-2018-000874.

<sup>14</sup> Triant VA. *Cardiovascular Disease and HIV Infection* (Maladies cardiovasculaires et infection VIH). *Current HIV/AIDS Reports* 2013; 10(3), 199-206.

<sup>15</sup> Silverberg MJ et al. *Cumulative incidence of cancer among persons with HIV in North America: a cohort study* (Incidence cumulative du cancer chez les personnes ayant le VIH en Amérique du Nord: étude de cohorte). *Annals of Internal Medicine* 2015; 163, 215.

<sup>16</sup> Ai J-W et al. *Updates on the risk factors for latent tuberculosis reactivation and their managements* (Actualisation sur les facteurs de risque de la réactivation de la tuberculose latente et leur gestion). *Emerg Microbes Infect.* 2016; 5(2): e10.

<sup>17</sup> <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/fieldupdates/winter-2017/ncds-impact-ghs.html>

<sup>18</sup> Ibid.

# La réalisation de la CSU

## Financement

Des ressources adéquates et durables sont essentielles pour parvenir à la CSU. Une augmentation des ressources nationales destinées à la santé sera nécessaire dans toutes les situations.

À titre d'exemple, dans les pays éligibles au Mécanisme de financement mondial (GFF), 79% des dépenses de santé sont couvertes par des ressources nationales, le reste étant financé par l'aide internationale<sup>19</sup>. Près de la moitié des dépenses nationales des pays éligibles au GFF proviennent actuellement des paiements directs, qui constituent la forme de dépense de santé la plus régressive et appauvrissent encore davantage les personnes les moins en mesure de se permettre des soins. La réalisation de la CSU peut nécessiter une réforme fiscale nationale afin d'augmenter les ressources totales disponibles et réduire la part des paiements directs dans les dépenses, ce qui devrait être appuyé et exigé par les bailleurs de fonds internationaux pour s'assurer que la transition soit une réelle source de changement durable. Les revenus tirés d'actions instaurant des taxes sur les produits nocifs pour la santé – tels que le tabac, l'alcool, les boissons sucrées et les combustibles fossiles – peuvent générer un double dividende, s'ils sont réinvestis dans la consolidation des systèmes de santé. Cependant, ces revenus diminueront avec le temps, à mesure que les taxes produiront leurs effets et atteindront leur principal objectif de réduction de la consommation des produits nocifs pour la santé et d'économie de coûts pour les systèmes de santé.

L'OMS a démontré qu'en investissant 1,27 \$US de plus par personne et par an et en ne mettant en œuvre que quelques interventions économiques de type meilleurs choix (Best Buys) recommandées par l'OMS dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure, 8,2 millions de vies pourraient être sauvées d'ici 2030 et les retombées économiques se monteraient à 350 milliards de \$US, grâce à la réduction des dépenses de santé, la participation accrue du personnel qui stimulerait le PIB, et l'augmentation des ressources à investir dans le secteur sanitaire<sup>20</sup>. Si les pays décidaient de mettre en œuvre la totalité des interventions économiques de l'OMS dans tous les pays, le retour sur investissement l'emporterait de loin sur les coûts initialement perçus. Il apparaît clairement qu'investir dans les MNT est un impératif économique,

un moyen de financer la CSU: les gouvernements doivent faire le choix politique d'investir dans la santé.

## Partenariats

Au cœur du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et des ODD, la réalisation du développement durable de façon intégrée et indivisible. C'est la raison pour laquelle l'ODD 17 portant sur les partenariats est transversal à tous les objectifs et cibles. Le secteur de la santé étant le bénéficiaire des produits des autres secteurs, les partenariats entre la santé et des secteurs tels que les transports, l'éducation, l'urbanisme et l'agriculture, ainsi qu'une approche visant à intégrer la dimension sanitaire dans toutes les politiques, sont cruciaux pour atteindre les objectifs 2030.

Toutefois, les gouvernements et les parties prenantes ne peuvent pas envisager l'ODD 17 comme une incitation à conclure des partenariats sans attacher une attention adéquate aux conflits d'intérêts réels et perçus. Dans le domaine de la santé, et pour les MNT notamment, ces conflits sont particulièrement pertinents, car certains acteurs du secteur privé se positionnent comme des partenaires adéquats pour le développement durable, alors qu'en réalité leur cœur de métier contribue à la charge des MNT et à une mauvaise santé. Les actions des industries de l'alcool et des boissons sucrées, par exemple, ont été particulièrement notables dans la période précédant la Réunion de haut niveau des Nations Unies 2018 sur les MNT.



**Les services de soins de santé publics et privés varient sensiblement. Si les hôpitaux gouvernementaux sont équipés pour répondre aux besoins des personnes vivant avec ces affections, la charge financière s'en trouve certainement diminuée.»**

Une personne vivant avec une MNT à Tamil Nadu, Inde, dans le cadre de la consultation *Notre vision, notre voix* de l'Alliance sur les MNT

---

<sup>19</sup> Save the Children, *Tick Tax: Why taxation is so critical to the GFF's success* (Tic-taxe: pourquoi la taxation est cruciale pour la réussite du GFF), octobre 2018.

<sup>20</sup> Sauver des vies en dépensant moins: une riposte stratégique face aux maladies non transmissibles. Genève, Suisse. Organisation mondiale de la Santé; 2018 (WHO/NMH/NVI/18.8).

# Comment la CSU peut-elle renforcer la réponse aux MNT ?

## 1

### La prestation de services sanitaires

Augmenter la capacité des systèmes de santé à répondre aux MNT

Élaborer un paquet complet de prestations liées aux MNT, incluant la santé publique et la prévention

Renforcer le contrôle qualité

Multiplier les opportunités d'intégration des services de santé

Réorienter les systèmes de santé vers les soins chroniques

Compléter la CSU par des actions destinées à traiter les déterminants sociaux

## 2

### La couverture des populations

Traiter les inégalités de la charge des MNT

Adopter un universalisme progressif, pour faire en sorte que les sujets accusant le plus grand retard soient les premiers à être touchés

S'assurer que la couverture atteigne les populations vulnérables et marginalisées Autonomiser les communautés, la société civile et les personnes vivant avec des MNT

Favoriser les politiques, les réglementations et les lois permettant de fournir des services de qualité et durables

Renforcer les systèmes de surveillance et d'information

## 3

### La couverture des coûts

Alléger le fardeau économique des MNT

Mettre en œuvre les Meilleurs choix (Best Buys) de l'OMS ainsi que d'autres interventions économiques recommandées en vue de réduire la prévalence des MNT

Mobiliser les mécanismes de financement nationaux et innovants. Encourager la coopération internationale, régionale et nationale

Améliorer la protection contre les risques financiers en vue d'éliminer les dépenses directes au point de prestation des services

Étendre les mécanismes de protection sociale, tels que les versements d'espèces assortis de conditions

Étant donné la nature multisectorielle des MNT et les comorbidités, étudier des modèles mixtes tels que les partenariats public-privés, tout en excluant les conflits d'intérêts réels et perçus

# CSU et MNT

## Un programme synergique

# 2019



2019 sera une année charnière pour la CSU, les chefs d'État et de gouvernement se réunissant aux Nations Unies pour la première Réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle.

Il n'existe pas de formule universelle pour la CSU ou les soins de santé primaires. Chaque pays doit élaborer son propre régime de couverture sanitaire universelle afin qu'il réponde aux besoins de sa population, en tenant compte de la vision et les expériences des personnes vivant avec des maladies telles que les MNT, ainsi que de celles de leurs soignants.

En mettant intrinsèquement l'accent sur l'équité et les droits humains, la CSU constitue un vecteur puissant d'accélération des progrès en matière de réduction des inégalités sanitaires et des MNT. La première Réunion de haut niveau de l'ONU sur la CSU qui se tiendra en septembre 2019 doit veiller à l'adoption d'une approche globale, tout au long de la vie et qui s'étende à tout le continuum de soins.

La prévention des MNT grâce à la réduction de l'exposition aux facteurs de risque doit être un élément clé de la CSU, et les soins de santé primaires intégrés sont un moyen de parvenir à cette vision commune de santé et bien-être pour tous.



Maladies cardiovasculaires



Maladies chroniques respiratoires



Cancer



Diabète



Troubles mentaux et neurologiques



Les MNT ne doivent en aucun cas faire sombrer davantage les personnes dans la pauvreté ; les gouvernements doivent faire le choix politique de mettre les personnes au premier plan.



La cible concernant la CSU dans les Objectifs de développement durable ne sera atteinte que si les gouvernements et les parties prenantes intègrent les MNT dans tout le continuum de soins, en étendant la protection contre les risques financiers à tous. Il est possible d'atteindre l'objectif de vies saines pour tous, mais cet objectif exige une collaboration et un engagement multisectoriels en vue de mettre au point des systèmes de santé solides et durables qui font la différence pour les personnes.



**FAIRE DE LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DES MNT UNE PRIORITÉ, PARTOUT**