

# Priorités de plaidoyer de l'Alliance sur les MNT

## La réunion de haut niveau 2019 des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle

Avril 2019

Ce document d'information est destiné à informer les États membres de l'opportunité unique que constitue la Réunion de haut niveau 2019 des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle (RHN-CSU) et du besoin de garantir l'adoption d'un document final permettant de progresser en matière de prévention et de maîtrise des MNT, ainsi que sur d'autres priorités de santé.

### Contexte et opportunité

À l'issue de la première Réunion de haut niveau des Nations Unies pour mettre fin à la tuberculose et de la troisième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles en 2018, les chefs d'État et de gouvernement vont se retrouver pour la première fois en septembre 2019 pour aborder la couverture sanitaire universelle (CSU) au plus haut niveau politique. Cette RHN s'appuiera sur de précédentes déclarations politiques et engagements en matière de santé, tout en constituant une occasion unique d'unifier un programme mondial de santé quelque peu fragmenté. Nous appelons les gouvernements à promouvoir des services sanitaires et sociaux intégrés répondant aux besoins de tous, tout au long de la vie, tout en améliorant la performance et l'équité des financements publics de santé.

Le concept de CSU est fermement ancré dans le principe selon lequel le degré le plus élevé possible de santé physique et mentale est un droit humain fondamental. Définie comme une situation dans laquelle l'ensemble de la population, dans le monde entier, a accès à des services de santé de qualité sans que leur coût n'entraîne de difficultés financières, la CSU est le concept le plus puissant que la santé publique puisse offrir et il est indispensable à un développement humain durable. La notion de niveau minimum de santé pour tous, précurseur de la CSU, est inscrite dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 et dans la déclaration d'Alma-Ata de 1978. Pour atteindre ce niveau minimum, des soins de santé primaires (SSP) de qualité doivent constituer le fondement de systèmes de santé solides, capables d'assurer la CSU et couvrant

tout le continuum des soins, de la prévention aux soins palliatifs.

L'urgence, l'ampleur et l'impact de l'épidémie de MNT au regard de la santé des populations et des économies représentent des défis et des opportunités uniques pour la conception et la mise en œuvre de la CSU. Le manque permanent d'accès et de disponibilité des médicaments, technologies et services essentiels pour les MNT dans de nombreux pays est inacceptable. Ce manque d'accès est en partie dû au fait que les systèmes de santé sont mal équipés pour faire face aux épidémies croissantes, mais il est avant tout provoqué par une absence de volonté politique d'investir dans la santé. Les MNT exigent un système de santé plus réactif, qui accorde la priorité à la prévention et à la sensibilisation des patients tout en offrant une prise en charge centrée sur la personne, avec une sensibilisation et une autogestion accrues permettant de gérer et de surveiller efficacement les facteurs de risques, les épisodes de maladie et la multimorbidité sur de nombreuses années. D'importantes inégalités demeurent en termes de risques de MNT, d'accès aux services et de résultats de santé, et l'épidémie fait peser un lourd fardeau économique sur les budgets nationaux, tout en poussant trop souvent les ménages dans le cercle vicieux de la pauvreté à cause des paiements directs de santé (OOP). Plus de 60% des personnes vivant avec des MNT ont dû faire face à des dépenses de santé exorbitantes et ce phénomène concerne surtout les populations les plus pauvres et les plus marginalisées dans tous les pays, qui sont trop souvent laissées pour compte.

Réaliser progressivement la CSU nécessite d'intégrer la prévention et la maîtrise des MNT dans sa conception et mise en œuvre. Une fois réalisée, la CSU peut être un puissant outil de progrès sur les résultats en matière de MNT, de réduction des inégalités, de stabilité socio-économique et de développement durable.

## Nos priorités de plaidoyer

L'Alliance sur les MNT soutient pleinement les [demandes clés de la CSU2030 pour la RHN](#), qui couvrent les éléments indispensables pour que la RHN soit couronnée de succès et permette de faire progresser l'agenda de la CSU. Pour les compléter, l'Alliance sur les MNT a formulé cinq priorités de plaidoyer qui tiennent compte des caractéristiques uniques de la lutte contre les MNT pour la CSU :

- 1.** Accorder la priorité à la prévention, composante essentielle de la CSU  
.....
- 2.** Fournir des soins de santé primaire (SSP), piliers de la CSU  
.....
- 3.** Sauver des vies en favorisant un accès universel et équitable à des médicaments et produits essentiels de qualité et abordables  
.....
- 4.** Accroître les financements durables de la santé tout en améliorant la performance des investissements  
.....
- 5.** Soutenir la mobilisation et l'autonomisation des communautés dans les processus de conception, développement et responsabilisation autour de la CSU  
.....

Consultez le tableau pour en savoir plus sur chaque priorité, avec notamment des exemples de demandes de plaidoyer pour chacune des cinq priorités, personnalisables selon les ressources disponibles.

## PRIORITÉ 1 PRÉVENTION

### Accorder la priorité à la prévention, composante essentielle de la CSU

#### Raisonnement

Investir dans la prévention des MNT est indispensable à la réussite de la CSU, mais est trop souvent considéré comme un luxe superflu et non le fondement même d'une couverture sanitaire durable. Bien que de nombreuses MNT soient évitables, la trajectoire actuelle des MNT menace de paralyser les systèmes de santé et les économies dans le monde entier. Faute d'un accent marqué sur les facteurs amont (sociaux, commerciaux et environnementaux) de ces maladies et sur les facteurs de risque modifiables, de nombreuses populations ne pourront pas avoir accès à la CSU. Les prestations de CSU devront inclure les stratégies de prévention avérées et rentables qui figurent dans la Convention-cadre de lutte antitabac (CCLAT) de l'OMS, les stratégies mondiales sur la lutte antitabac, l'alcool, l'alimentation, l'activité physique et la pollution atmosphérique, et les meilleurs choix et interventions recommandées de l'OMS, qui permettraient de sauver des millions de vies.

Inclure ces interventions représente un test décisif pour un système de santé qui s'appuie sur des services de soins de santé primaires couvrant tout le continuum de soins: promotion de la santé, prévention des maladies, dépistage et diagnostic, traitement et prise en charge, réadaptation et soins palliatifs tout au long de la vie. Les prestations de CSU doivent être conçues en gardant ces deux dimensions majeures pour les MNT à l'esprit: le continuum de soins (dont la prévention primaire, secondaire et tertiaire) et l'action à tous les stades de la vie, étant donné que bon nombre des problèmes de santé auxquels nous sommes confrontés à l'âge adulte résultent des expériences que nous avons vécues plus jeunes, voire dans certains cas avant même notre naissance.



#### Exemples de demandes de plaidoyer

Garantir que les services de CSU couvrent tout le continuum des soins: promotion de la santé, prévention des maladies, dépistage et diagnostic, traitement et prise en charge, réadaptation et soins palliatifs tout au long de la vie.

Garantir une cohérence politique avec les législations nationales et internationales sur la santé des populations, notamment la législation sur le tabac et la pleine mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), et mettre en œuvre des mesures visant à améliorer rapidement la qualité de l'air intérieur et extérieur.

Donner la priorité aux fonctions essentielles de santé publique et lutter contre les déterminants commerciaux, environnementaux et sociaux de la santé en mettant en œuvre l'éventail complet des interventions rentables recommandées par l'OMS pour la prévention et la maîtrise des MNT.

Reconnaître le besoin d'une approche « santé dans toutes les politiques » et travailler avec les secteurs non sanitaires pour créer des environnements favorables à la santé permettant de réduire l'exposition à des produits et substances nocifs pour la santé, notamment les polluants.

## PRIORITÉ 2

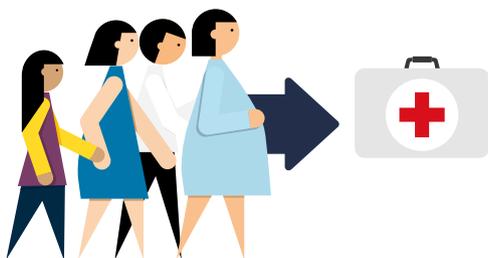
# SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

### Fournir des soins de santé primaire (SSP), piliers de la CSU

#### Raisonnement

Les soins de santé primaires sont le point d'entrée le plus fréquent dans le système sanitaire et constituent potentiellement le meilleur moyen de détecter les personnes à haut risque susceptibles d'interagir avec le système sanitaire pour d'autres raisons. Les soins de santé primaires intégrés peuvent représenter un outil déterminant de réduction des inégalités sanitaires et, lorsqu'ils sont centrés sur la personne, être plus efficaces pour doter les individus des connaissances et des instruments leur permettant de comprendre, participer et gérer activement leur propre santé. Les SSP sont essentiels pour la prévention et la maîtrise des MNT.

Il est capital que les systèmes sanitaires aient recours à des réseaux de prise en charge solides, du niveau primaire jusqu'aux soins spécialisés, car pour de nombreuses maladies ces réseaux sont la clé de la réussite du traitement. Ces réseaux permettront également de mieux soutenir les systèmes de santé pour pouvoir suivre l'évolution des besoins au fil du temps et répondre à la charge croissante des multimorbidités, dont l'impact des MNT sur la santé mentale et le bien-être.



#### Exemples de demandes de plaidoyer

Construire des SSP durables et résistants qui répondent à tous les besoins des patients, tout au long du continuum de soins.

Concevoir et mettre en œuvre une CSU qui permette de faire face à la charge croissante des multimorbidités et prenne en considération les besoins concrets des personnes vivant avec plus d'une affection chronique.

Garantir des réseaux de prise en charge solides, des SSP jusqu'aux soins spécialisés de niveau secondaire et tertiaire.

Investir dans l'éducation, la formation, le recrutement, la motivation et la fidélisation d'un personnel de santé (infirmier(e)s, sages-femmes, dentistes et agents de santé communautaires entre autres) doté de ressources adéquates et bien soutenu.

Utiliser les plateformes existantes pour les maladies infectieuses et la santé maternelle et infantile afin de fournir des services sanitaires et sociaux intégrés pour une prise en charge axée sur la personne.

Garantir des mécanismes de soutien social appropriés et suffisants.

## PRIORITÉ 3

# EQUITABLE ACCESS TO MEDICINES

### Sauver des vies en favorisant un accès universel et équitable à des médicaments et produits essentiels de qualité et abordables.

#### Raisonnement

L'accès au traitement et à la prise en charge est une condition essentielle du droit humain fondamental au degré le plus élevé possible de santé physique et mentale et de bien-être. La disponibilité et l'accès aux médicaments et produits essentiels qui sauvent des vies pour les personnes vivant avec des MNT est encore hors de portée pour des millions de personnes dans le monde, notamment dans les pays à revenu faible et intermédiaire et pour les populations les plus vulnérables et pauvres de la planète, ce qui est inacceptable. Une question particulière concerne l'accès insuffisant aux analgésiques opiacés contrôlés destinés au soulagement de la douleur et aux soins palliatifs.

Les difficultés d'accès sont dues à la fragilité et au manque d'équipement des systèmes sanitaires dans de nombreux PRFI, et notamment au manque de préparation et de formation adéquates du personnel sanitaire, à l'insuffisance des ressources financières et à la hausse des prix, aux mauvaises politiques d'achat et à la faiblesse des chaînes d'approvisionnement, à l'inefficacité des systèmes d'information et à l'absence d'éducation des patients, couplée à une méconnaissance des notions sanitaires élémentaires. Il convient d'ajouter à cela que trop souvent, les personnes doivent assumer le coût du traitement des MNT, **plus de 60% des personnes vivant avec des MNT ayant dû faire face à des dépenses de santé exorbitantes**<sup>1</sup>.



#### Exemples de demandes de plaidoyer

Mettre en œuvre des mesures et des actions telles que celles préconisées par l'OMS, en vue d'améliorer l'accès à des médicaments, vaccins et technologies abordables, sûrs, efficaces et de qualité.

Inclure les médicaments et produits essentiels dans les prestations de CSU afin de réduire les dépenses financières exorbitantes, et faire figurer ces mêmes médicaments et produits, tels que les vaccins permettant la prévention de certaines maladies (comme les vaccins contre le VPH et l'hépatite B), sur les listes nationales de médicaments essentiels et les mécanismes nationaux d'achat de produits pharmaceutiques.

S'engager à améliorer l'accès à des médicaments, diagnostics et technologies sanitaires abordables, sûrs, efficaces et de qualité, en réaffirmant l'importance de l'accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord ADPIC), en phase avec la Déclaration de Doha de l'OMC de 2001 sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique.

Renforcer les chaînes d'approvisionnement et les systèmes sanitaires dans l'optique d'améliorer l'accès aux médicaments et produits sanitaires essentiels abordables et de qualité assurée.

<sup>1</sup> Jan S et al, *Action to address the household economic burden of non-communicable diseases* (Mesures destinées à faire face à la charge économique des maladies non transmissibles sur les foyers), *The Lancet* 391(10134); Avril 2018

## PRIORITÉ 4

# FINANCEMENTS ET INVESTISSEMENTS DURABLES

## Accroître les financements durables de la santé tout en améliorant la performance des investissements

### Raisonnement

Le financement public durable de la CSU exigera une mobilisation accrue des ressources nationales. Les niveaux de financement actuels sont insuffisants pour parvenir à la CSU d'ici 2030. Les gouvernements doivent augmenter les investissements domestiques et allouer davantage de financements publics à la santé, grâce à des ressources équitables et obligatoires, tout en utilisant avec plus d'efficacité et d'équité les ressources existantes et en réduisant les paiements directs de santé qui accentuent la pauvreté. Peu de PRFI prévoient la prise en charge des MNT dans leurs régimes de prestations de santé, la plupart des soins sont donc financés directement par les particuliers, ce qui pousse les ménages dans le cercle vicieux de la pauvreté et freine le développement économique national.

L'adoption de politiques fiscales intelligentes et de taxes en faveur de la santé (taxes sur le sucre, le tabac et l'alcool, connues sous l'acronyme anglais STAX pour *Sugar, Tobacco, and Alcohol Tax*, et sur les combustibles fossiles) présente le double avantage de non seulement réduire la consommation et l'exposition aux produits mauvais pour la santé, mais également de fournir une source de revenus aux pays.

L'aide au développement en matière de santé demeure un catalyseur important de financement dans les PFR pour progresser sur la CSU et les MNT.



### Exemples de demandes de plaidoyer

S'engager à augmenter et prioriser les allocations budgétaires pour la réalisation de la CSU.

Augmenter le financement public de la santé et regrouper les financements sanitaires via des contributions obligatoires en vue de garantir l'universalité et l'équité de la couverture.

S'engager à réduire la charge des MNT et à élargir l'espace fiscal en mettant en œuvre une taxation progressive, favorable à la santé (STAX).

Respecter tous les engagements au titre de l'aide publique au développement (APD), dont 0,7% du revenu national pour les pays développés, et s'engager à accroître l'APD catalytique pour la CSU et les MNT.

Canaliser les investissements vers un renforcement des systèmes sanitaires (MNT comprises) à travers des mécanismes de financement existants tels que le Fonds mondial ou le Mécanisme de financement mondial, en misant sur une prestation des services intégrés qui présente un bon rapport coût-efficacité.

## PRIORITÉ 5

# DES COMMUNAUTÉS MOBILISÉES ET AUTONOMISÉES

## Soutenir la mobilisation et l'autonomisation des communautés dans les processus de conception, développement et responsabilisation autour de la CSU

### Raisonnement

Les personnes doivent être au cœur de la CSU. Par conséquent, les individus et les communautés, y compris les personnes vivant avec ou touchées par des problèmes de santé, doivent être significativement mobilisés, de la conception et du développement des régimes nationaux de CSU jusqu'à la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et la responsabilisation. Les expériences vécues par les personnes qui interagissent avec le système sanitaire, et tout particulièrement par celles qui vivent avec de multiples maladies, doit structurer les systèmes de CSU afin qu'ils répondent aux besoins des individus et des populations.

### Exemples de demandes de plaidoyer

Reconnaître le rôle et la contribution des personnes atteintes et de la société civile, et prévoir leur pleine implication et leur participation à la conception, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et services de CSU.

S'associer aux leaders locaux et à la société civile, organisations communautaires comprises, afin de développer et intensifier les services communautaires.

Augmenter les investissements dans la société civile afin de soutenir la mise en œuvre de la CSU, notamment dans les PRFI.

Mettre en place et/ou renforcer des mécanismes nationaux efficaces de responsabilisation autour de la CSU, qui soient transparents et inclusifs, avec l'implication active de la société civile et des personnes atteintes.





**FAIRE DE LA PRÉVENTION ET DE LA MAÎTRISE DES MNT  
UNE PRIORITÉ MONDIALE**

**Envoyez vos questions ou commentaires à :  
[info@ncdalliance.org](mailto:info@ncdalliance.org)**

**PARTAGER. DISCUTER. MOTIVER. CHANGER.**



**#NCDs @ncdalliance**