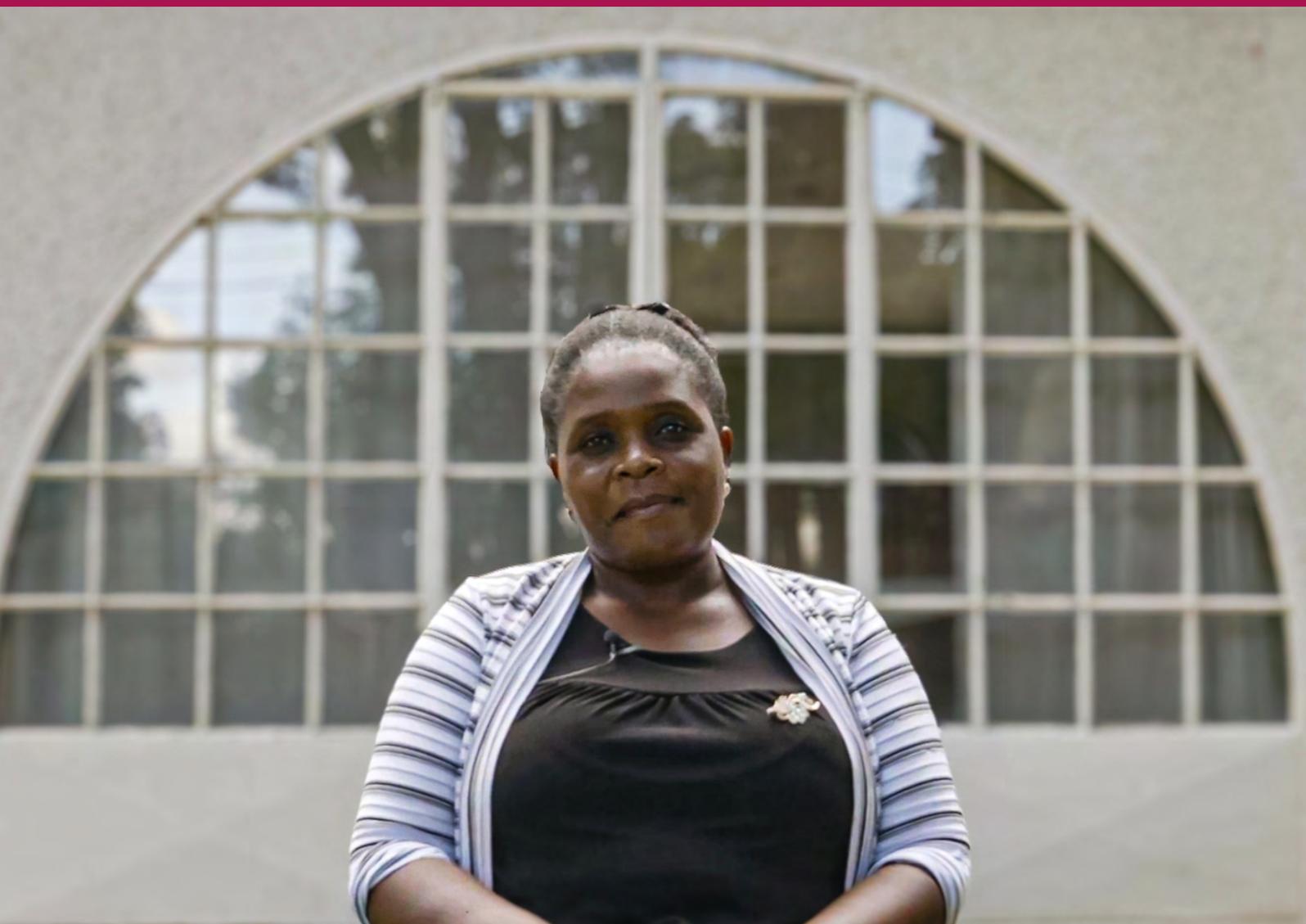


ALLIANCE SUR LES MNT PRIORITÉS DE PLAIDOYER

Quatrième Réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention et le contrôle des MNT en septembre 2025



Maude Marcus Angola, de la Coalition des femmes contre le cancer, travaille avec les communautés rurales pour réduire le fardeau du cancer du col de l'utérus au Malawi. Pour en savoir plus, regardez le mini film « Élevez votre voix » de l'Alliance sur les MNT.

@NCD Alliance

Septembre 2024

Coordination éditoriale: Jennifer Bajdan

Conception, mise en page et infographies: Mar Nieto

Photo de couverture: ©Elena Molina/NCD Alliance



NCD Alliance
31-33 Avenue Giuseppe Motta
1202 Geneva, Switzerland

www.ncdalliance.org

Sommaire

Resumé exécutif	4
PARTIE 1	
Arguments en faveur d'une action accélérée contre les MNT	5
Le fardeau mondial des MNT: Inacceptable et en augmentation	6
L'inégalité: Les MNT en sont le moteur et la conséquence	8
Santé mentale et maladies neurologiques. Faire pencher la balance du fardeau des MNT	9
Inscrites dans la polycrise	10
En route vers 2025. S'engager dans le processus	12
PARTIE 2	
Évaluation des progrès et des lacunes	13
Faire le point sur les progrès réalisés aux niveaux mondial et national en matière de MNT	14
Réduire les écarts dans la réponse aux MNT	15
L'opportunité de la Réunion de Haut Niveau des Nations Unies de 2025 sur les MNT	16
L'appel au leadership contre les MNT	16
PARTIE 3	
L'appel à l'action: Les priorités de plaidoyer d'Alliance sur les MNT	17
Accélérer la mise en œuvre	18
Briser les silos	19
Mobiliser les investissements	21
Rendre des comptes	22
Impliquer les communautés	23
Références	24

Resumé exécutif

Le monde a considérablement changé au cours des années qui se sont écoulées depuis la troisième Réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles en 2018: le choc mondial de la pandémie de COVID-19 et la crise économique qui s'en est suivie, l'urgence croissante de la crise climatique et la menace géopolitique des conflits armés ont tous aggravé les inégalités existantes et entraîné une réorientation des priorités mondiales en matière de développement.

Malgré l'évolution de ces priorités, les maladies non transmissibles, y compris les maladies mentales et neurologiques (MNT), sont restées au cœur des ravages causés par cette polycrise sur la santé et le bien-être des populations, et les MNT représentent à elles seules une crise imminente pour les systèmes de santé partout dans le monde. Pourtant, malgré des progrès politiques significatifs et un leadership fort dans certains pays, la mise en œuvre est à la traîne, et nous ne sommes pas sur la bonne voie pour atteindre les objectifs fixés pour 2025 et 2030. La charge mondiale des MNT est inacceptable, inéquitable et croissante.

Le présent document politique générale informe les gouvernements sur les principales priorités de la quatrième Réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles (HLM4) **pour atteindre les objectifs et les engagements en matière de MNT, y compris la santé mentale et les troubles neurologiques.**

Le dossier comprend trois parties: Partie 1: les arguments en faveur d'une action accélérée; Partie 2: une évaluation des progrès et des lacunes; et Partie 3: les cinq priorités de plaidoyer de l'Alliance sur les MNT, ainsi que le contenu qui doit être inclus dans le texte de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau en 2025.

Nous pouvons créer un monde plus juste et plus sain en mettant en œuvre des solutions éprouvées pour lutter contre les MNT. Nous avons besoin de leadership pour traduire les engagements des gouvernements en réalité dès maintenant.

PRIORITÉS DE L'ALLIANCE SUR LES MNT **pour la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau**

ACCÉLÉRER LA MISE EN ŒUVRE

Accélérer la mise en œuvre au niveau national des recommandations politiques éprouvées relatives aux MNT afin de réaliser des progrès en matière de santé et de bien-être pour tous, en se concentrant d'abord sur ceux qui restent le plus en arrière.

BRISER LES SILOS

Placer les MNT au centre des programmes mondiaux de santé et de développement afin de consolider les efforts et d'obtenir de meilleurs résultats grâce à une action intégrée.

MOBILISER LES INVESTISSEMENTS

Fournir un financement durable pour les MNT dans l'ensemble du continuum de soins, qui soit suffisant pour faire face à la charge de morbidité.

RENDRE DES COMPTES

Suivre, mesurer et respecter les engagements en matière de prévention et de soins des MNT d'ici 2025, 2030 et au-delà.

IMPLIQUER LES COMMUNAUTÉS

Placer les personnes au cœur de la réponse aux MNT, en impliquant la société civile, les communautés et les personnes vivant avec les MNT dans la prise de décision et la mise en œuvre.

PARTIE 1

Arguments en faveur d'une action accélérée contre les MNT

Les maladies non transmissibles entraînent un coût humain inacceptable, croissant et inéquitable. L'ampleur de ce fardeau en grande partie évitable est une raison suffisante pour agir de toute urgence, mais les disparités socio-économiques que les MNT engendrent et accentuent ne font qu'aggraver la situation. Les MNT sont indissociables d'autres priorités mondiales, telles que la lutte contre la pauvreté, les droits et l'avancement des femmes et la crise climatique.



@Njabulo Dzonzzi/NCD Alliance

Samuel Kumwanje vit avec une maladie rénale chronique au Malawi. Son leadership contribue à améliorer la prise en charge des MNT dans son pays. Découvrez son histoire dans « Élevez votre voix », un mini film de l'Alliance sur les MNT.

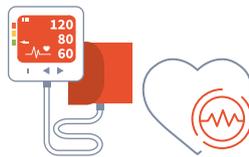
LE FARDEAU MONDIAL DES MNT : Inacceptable et en augmentation

En 2024, le monde n'est pas sur la bonne voie pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de MNT qui doivent expirer en 2025. Depuis 2015, les progrès ont stagné et seuls six pays¹ sur les 191 États membres des Nations unies sont en passe d'atteindre l'objectif de réduction d'un tiers des décès prématurés d'ici à 2030. De nombreuses promesses faites lors de la dernière Réunion de haut niveau des Nations unies en 2018, visant à fournir des services de santé et des médicaments à un plus grand nombre de personnes vivant avec une MNT ou exposées à un risque de MNT, et à les protéger

contre l'exposition à des facteurs de risque clés, ne seront pas tenues.

Ces objectifs représentent plus que des cases que certains pays peuvent cocher alors que la plupart ne le peuvent pas. Ils représentent une urgence imminente en matière de santé publique, due à l'ampleur et à la prévalence des MNT et à l'exposition des personnes à des facteurs de risque modifiables. Le nombre de personnes vivant avec une MNT dans le monde est stupéfiant.

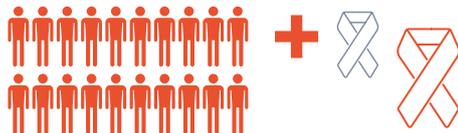
LE NOMBRE
DE PERSONNES
VIVANT AVEC
UNE MNT DANS
LE MONDE EST
STUPÉFIANT.



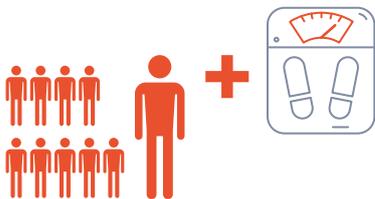
1,3 MILLIARD DE PERSONNES
vivant avec l'**HYPERTENSION**²



537 MILLIONS DE PERSONNES
vivant avec le **DIABÈTE**³



20 MILLIONS DE NOUVEAUX CAS
de **CANCER** par an⁴



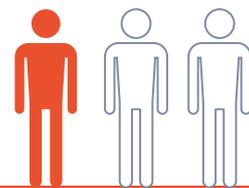
890 MILLIONS DE PERSONNES
vivant avec l'**OBÉSITÉ**⁵

Un milliard de personnes supplémentaires risquent
de souffrir de **SURPOIDS** ou d'**OBÉSITÉ**⁶



970 MILLIONS DE PERSONNES vivant avec un
PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE⁷

Plus d'une personne sur trois vivant avec un **TROUBLE
NEUROLOGIQUE**⁸

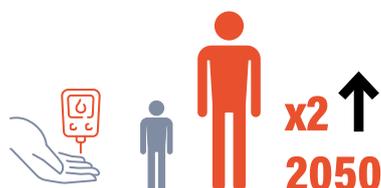


Ces chiffres ne représentent probablement que la pointe de l'iceberg étant donné les faibles taux de diagnostic dans de nombreux pays. La moitié des adultes atteints de diabète ne sont pas diagnostiqués⁹ et, même dans les pays à revenu élevé, seule une personne sur cinq souffrant d'hypertension est sous contrôle médical, ce qui fait qu'un milliard de personnes ne sont pas traitées.¹⁰ De nombreuses personnes décédées à cause des MNT dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) ne sont jamais diagnostiquées ni incluses dans les données sur la morbidité et la mortalité liées aux MNT.

Les chiffres projetés pour la prévalence des MNT sont encore plus préoccupants. Les systèmes de santé qui ont du mal à gérer le fardeau actuel des MNT ne sont pas préparés au raz-de-marée qui s'annonce.



**LES
CHIFFRES
PROJETÉS POUR LA
PRÉVALENCE DES MNT
SON ENCORE PLUS
PRÉOCCUPANTS**



Le nombre de personnes atteintes de **DIABÈTE** devrait plus que **DOUBLER A L'ECHELLE MONDIALE D'ICI 2050**, pour atteindre au moins

1,3 MILLIARD.¹¹



Le **CANCER** doublera lui aussi, avec

35 MILLIONS DE NOUVEAUX CAS PAR AN prévus d'ici à 2050.¹²



Les **MALADIES CARDIO-VASCULAIRES** sont responsables de **18 MILLIONS DE DECES PAR AN** - ce chiffre atteindra

23 MILLIONS d'ici à 2030.¹³



La **MALADIE CHRONIQUE DU REIN AUGMENTE** dans le monde entier à un rythme de 8 % par an; d'ici 2040, elle devrait être la **CINQUIÈME CAUSE DE DECÈS.**¹⁴



Le nombre de personnes atteintes de **DEMENCE** devrait presque **DOUBLER TOUS LES 20 ANS**, pour atteindre

139 MILLIONS DE PERSONNES en 2050.¹⁵

L'INEGALITE:

Les MNT en sont le moteur et la conséquence

Malgré certains progrès dans la réponse aux MNT, ceux-ci sont inégaux et révèlent de fortes disparités. Au niveau mondial, depuis 2000, le risque de mourir prématurément (entre 30 et 70 ans*) d'une MNT a diminué de 22 %, mais la mortalité due aux MNT entre 30 et 70 ans a augmenté dans plus de 20 pays, dont la plupart sont des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI).¹⁶ On estime que 82 % des décès prématurés dus aux MNT surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire faible¹⁷, et que les pauvres sont les plus durement touchés dans tous les pays. Le fardeau des MNT est peut-être universel, mais il met en lumière des inégalités profondément enracinées.

Ces inégalités en matière de santé se manifestent bien avant qu'elles ne soient révélées par les données sur la mortalité - les pays et les communautés pauvres ont moins accès à l'ensemble du continuum de soins, depuis la prévention et la détection précoce des MNT jusqu'au traitement et à la réadaptation, en passant par les soins palliatifs. Les MNT suivent un gradient social: plus le statut social et économique d'une personne est bas, plus elle a de chances de souffrir de morbidité et de mortalité liées aux MNT, et à un âge plus jeune.

- Seule une personne sur deux vivant avec le diabète dans le monde a accès à l'insuline dont elle a besoin; en Afrique subsaharienne, c'est le cas d'une personne sur sept seulement.¹⁸
- 80 % des 40 millions de personnes ayant besoin de soins palliatifs vivent dans les PRFI, mais seulement 6 % des opioïdes consommés dans le monde le sont dans ces pays. Haïti, par exemple, ne reçoit que 1 % des analgésiques dont il a besoin, alors que les États-Unis en importent 31 fois plus.¹⁹
- Dans une banlieue pauvre de Mumbai, où le diagnostic et les soins liés aux MNT sont hors de portée pour de nombreux habitants, les gens espèrent à peine atteindre l'âge de 40 ans, alors que l'espérance de vie moyenne en milieu urbain dans l'État voisin du Maharashtra est de 74 ans.²⁰

L'exposition aux facteurs de risque suit un gradient similaire, où un revenu plus faible signifie une exposition plus élevée. Une prévalence plus élevée

du tabagisme est associée à presque tous les indicateurs de privation ou de marginalisation - revenus plus faibles, chômage, sans-abrisme et identification comme LGBTQI, pour n'en citer que quelques-uns. Il existe un lien évident entre la pauvreté et l'augmentation des méfaits sanitaires et sociaux liés à la consommation d'alcool. Les taux de surpoids et d'obésité augmentent également dans les pays à faible revenu, en particulier dans les zones urbaines et chez les femmes, de nombreux pays connaissant un double fardeau de dénutrition et de surpoids. C'est dans les petits États insulaires en développement (PEID) que la prévalence de l'obésité est la plus élevée au monde, où la crise des MNT est aggravée par l'impact disproportionné de la crise climatique.²¹

Les déterminants sociaux et économiques de la santé - les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi qu'un ensemble plus large de forces et de systèmes - façonnent l'expérience individuelle de la santé et sont les moteurs de l'inégalité. Pour les populations les plus pauvres, le manque d'accès à une alimentation saine, le fait de vivre et de travailler dans des environnements pollués et toxiques, l'exposition aux maladies infectieuses et le manque de soins de santé sont à l'origine de MNT plus graves et plus variées. Les personnes atteintes de MNT dans les situations de conflit et de crise humanitaire sont également confrontées à des vulnérabilités particulières, notamment des perturbations dans la fourniture de soins de santé, de diagnostics et de médicaments. La géographie peut également créer de grandes inégalités en matière de santé au sein d'un pays; par exemple, les personnes vivant dans des zones rurales ou dans des zones urbaines extrêmement pauvres sont souvent mal desservies par les établissements de santé ou ont des temps de trajet prohibitifs pour accéder aux services.

Cela peut se traduire par un diagnostic tardif, et un accès et une adhésion au traitement plus faibles. Les dirigeants doivent s'engager à mettre en place des politiques et à allouer des ressources pour atteindre en premier lieu les personnes les plus marginalisées et les plus éloignées, afin de réduire les disparités entre les pays et les communautés en termes de résultats de santé et de conditions socio-économiques.

* La cible 3.4 des objectifs de développement durable vise à réduire d'un tiers les décès « prématurés » dus aux maladies non transmissibles d'ici à 2030. Les décès « prématurés » sont définis comme des décès survenant entre 30 et 70 ans.

SANTE MENTALE ET MALADIES NEUROLOGIQUES

Faire pencher la balance du fardeau des MNT

La Déclaration politique de la troisième Réunion de haut niveau des Nations unies sur les MNT, qui s'est tenue en 2018, a reconnu que la santé mentale et les troubles neurologiques faisaient partie de l'agenda des MNT. La collecte de données est encore en train de rattraper le retard en matière de santé mentale et de troubles neurologiques - de nombreuses statistiques sur les MNT n'incluent pas encore ces maladies, ce qui signifie que le fardeau des MNT sur les ménages, les communautés et les économies est bien plus important que ne le montrent les données disponibles.

- Les troubles mentaux tels que la dépression, les troubles bipolaires, l'anxiété et les troubles liés aux substances - pour n'en citer que quelques-uns - touchent environ une personne sur huit.²² Toutefois, ce chiffre pourrait être beaucoup plus élevé, car il existe une lacune importante dans les données relatives à la santé mentale.
- Le coût des troubles de la santé mentale (et de leurs conséquences) devrait atteindre 6 000 milliards de dollars américains dans le monde d'ici 2030, alors que ce chiffre était de 2 500 milliards de dollars américains en 2010.²³
- Il existe un large déficit de soins en matière de santé mentale, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Par exemple, en Afrique subsaharienne, il y a un psychiatre pour 1 000 000 d'habitants.²⁴
- Les troubles neurologiques sont la principale cause d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI) et la deuxième cause de décès. Plus de trois milliards de personnes dans le monde (plus d'une sur trois) vivent avec une affection neurologique, qui comprend notamment les accidents vasculaires cérébraux, la migraine, la démence, l'épilepsie et les troubles du spectre autistique.²⁵
- Les affections neurologiques constituent une menace sérieuse pour nos systèmes de santé en raison de l'augmentation rapide de leur prévalence. En 2020, plus de 55 millions de personnes dans le monde vivront avec une démence. Ce nombre doublera presque tous les 20 ans.²⁶
- Il existe de grandes inégalités dans la prise en charge des affections neurologiques. Les pays à revenu élevé comptent jusqu'à 70 fois plus de neurologues pour 100 000 habitants que les PRFI.²⁷

INSCRITES DANS LA POLYCRISE

Alors que la réponse politique aux MNT évolue, il en va de même pour le paysage mondial de la santé et du développement. Le monde est aujourd'hui confronté à ce que beaucoup appellent une « polycrise », c'est-à-dire des crises en cascade et interconnectées qui se produisent toutes en même temps au détriment de la santé humaine et planétaire et du développement durable. Les MNT sont à l'épicentre de cette polycrise.

La pertinence et les synergies des MNT avec d'autres priorités mondiales sont devenues évidentes, et des politiques de co-bénéfice capables de fournir des solutions gagnant-gagnant ont été identifiées. Cependant, la reconnaissance de ces synergies dans les processus politiques doit encore rattraper son retard, et la mise en œuvre de solutions transversales est encore plus tardive. Nous avons besoin de plus d'actions en faveur de l'intégration.

Prévention, préparation et réponse aux pandémies (PPPR)

L'interruption des services essentiels de diagnostic et de traitement des MNT et l'augmentation de la prévalence des troubles mentaux au cours de l'épidémie COVID-19 ont révélé que les MNT constituaient le maillon faible des systèmes de santé partout dans le monde. La vulnérabilité accrue des personnes atteintes de MNT aux conséquences graves de l'épidémie de COVID-19 a également été démontrée.²⁸

L'implication politique est que la préparation et la résilience contre l'impact des pandémies futures

nécessitent des populations en bonne santé et des systèmes de santé plus solides. Cette reconnaissance se reflète à des degrés divers dans le [Document de politique générale du secrétaire général des Nations unies sur la santé mentale et le COVID-19](#), dans l'[enquête de l'OMS sur les MNT/COVID](#) et les orientations opérationnelles pour les pays, ainsi que dans la [Déclaration politique sur la PPPR](#). Toutefois, les personnes atteintes de MNT doivent être considérées comme une population vulnérable, ce qui n'est pas encore pris en compte dans le projet de traité de l'OMS sur les pandémies.



Nupur Lalvani et Snehal Nandagawli de la Blue Circle Foundation ouvrent la voie à une meilleure prise en charge du diabète pour les femmes en Inde. Pour en savoir plus, regardez le mini-film de l'Alliance sur les MNT « Boucler la boucle ».

Maladies infectieuses

Les efforts déployés au niveau mondial pour mettre fin au sida et à la tuberculose ont été associés à des investissements dans les MNT, compte tenu des nombreuses comorbidités, notamment avec le cancer du col de l'utérus, le diabète, l'hypertension et les troubles de la santé mentale. Il existe un consensus autour de solutions communes telles que des services intégrés et centrés sur l'individu.²⁹ L'adoption du quatrième objectif « 90 » pour le VIH/sida (vieillir en bonne santé pour les personnes vivant avec le VIH) lors de la Réunion de haut niveau de 2021 et les nouvelles stratégies mondiales de l'ONUSIDA, du Fonds mondial et du PEPFAR (Plan d'Urgence Présidentiel de Lutte contre le SIDA) reconnaissent toutes l'importance de la lutte contre les MNT. Les résultats de l'intégration des MNT dans ces programmes, comme la dernière série de subventions du Fonds mondial, sont encore en cours d'évaluation et d'analyse au moment de la publication de ce document, mais il est certain qu'il reste beaucoup à faire.

Situations de crise humanitaire

L'intensité des guerres, des conflits, des catastrophes naturelles et des situations d'urgence humanitaire prolongées et interconnectées dans le monde entier ne cesse d'augmenter, tout comme la reconnaissance de la pertinence des MNT dans ces contextes et la nécessité d'intégrer les MNT dans la préparation aux situations d'urgence et les réponses humanitaires. Cela s'est concrétisé grâce au kit MNT de l'OMS pour les situations d'urgence mis à disposition en 2017 et à la Réunion technique de haut niveau de 2024 sur les MNT dans les situations de crise humanitaire. Toutefois, ces réponses ne sont pas à la hauteur des besoins mondiaux. En 2023, 299 millions de personnes auront besoin d'une assistance et d'une protection humanitaires, soit environ 3 % de l'ensemble de la population mondiale.³⁰ Étant donné que plus de 30 % de la population mondiale vit avec une MNT, l'accès aux soins liés aux MNT doit être protégé et garanti dans les situations de crise humanitaire, conformément aux principes de la couverture sanitaire universelle et de l'obligation de ne laisser personne de côté.

Santé planétaire

L'importance des MNT et de la santé dans les efforts mondiaux visant à réduire l'impact de la crise climatique et de la pollution a pris de l'ampleur. Ces crises mondiales majeures de notre époque sont étroitement liées en raison de l'impact de la santé planétaire sur le fardeau des MNT, principalement par le biais de la pollution atmosphérique et des vagues de chaleur, et également en raison des facteurs qui se chevauchent, principalement les combustibles fossiles et les systèmes alimentaires mondiaux non durables. Ces crises ont également des solutions communes, dont beaucoup exigent de s'attaquer aux déterminants commerciaux de la santé. La [déclaration de Bridgetown](#), adoptée par tous les dirigeants des petits États insulaires en développement (PEID) pour répondre à la vulnérabilité particulière de ces pays face aux MNT et à la crise climatique, en est un bon exemple, mais tous les pays peuvent bénéficier d'une approche politique qui tienne compte à la fois des MNT et de la santé de la planète.

Soins de santé primaires et couverture sanitaire universelle

L'une des meilleures façons d'améliorer les conditions de vie dans le monde est d'intégrer davantage les MNT dans les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle (CSU). Deux déclarations politiques des Nations unies sur la couverture sanitaire universelle ([2019](#) et [2023](#)) font référence aux MNT et le [cadre mondial de suivi de la couverture sanitaire universelle](#) prévoit des indicateurs spécifiques aux MNT, mais les investissements nécessaires et l'inclusion des MNT dans les prestations de santé ne sont pas encore une réalité dans de nombreux pays. Il n'y a pas de santé publique universelle sans soins de qualité, centrés sur la personne et fournis à partir d'une base solide de soins de santé primaires.

La négociation de la Déclaration politique de la quatrième Réunion de haut niveau est l'occasion pour les dirigeants du monde entier de puiser dans les politiques existantes et de les dépasser pour parvenir à un ensemble intégré d'engagements qui répondront à l'urgence de la pandémie de MNT et aux facteurs communs et menaces sanitaires de la polycrise.

EN ROUTE VERS 2025

S'engager dans le processus

Le processus préparatoire de l'OMS pour la quatrième Réunion de haut niveau s'appuie sur les engagements politiques pris par les États membres à l'Assemblée générale lors des précédentes Réunions de haut niveau sur les MNT en 2011, 2014 et 2018. Ce sera l'occasion de faire le point, d'aborder l'évolution du paysage mondial et de réaffirmer que les MNT sont une priorité au plus haut niveau politique, mais aussi d'élaborer le prochain agenda.

La Réunion définira les étapes essentielles à l'élaboration et à la poursuite d'une vision collective pour les décennies à venir et d'un plan d'action visant à accélérer les progrès pour atteindre la cible 3.4 de l'ODM sur les MNT et la cible 3.8 de l'ODM sur la couverture sanitaire universelle, d'ici à 2030. Ces processus préparatoires de l'OMS se poursuivront jusqu'en 2025, et l'Alliance sur les MNT révisera et affinera les priorités de plaidoyer, en collaboration avec ses membres, au fur et à mesure que de nouvelles informations seront disponibles.

Documents et processus clés pour la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les MNT de 2025 (RHN4)

Les ressources suivantes de l'Alliance NCD soutiennent l'engagement dans les processus de contribution de la RHN4:

- [Priorités de campagne de l'Alliance sur les MNT: Réunion de haut niveau des Nations Unies de 2018 sur les MNT](#)
- [An NCD Civil Society Response in Support of the 2023 Bridgetown Declaration](#) (Disponible uniquement en anglais)
- [Priorités de plaidoyer de l'Alliance sur les MNT pour la Réunion de haut niveau de l'ONU de 2023 sur la couverture sanitaire universelle \(CSU\)](#)
- [Neglected and in Crisis: NCDs as a Priority in Humanitarian Settings](#) (Disponible uniquement en anglais)
- [Financing Solutions for NCDs and Mental Health](#) (Disponible uniquement en anglais)

Les liens ci-dessous mettent en évidence les principaux processus de contribution à la RHN4 qui ont eu lieu jusqu'à présent :

- [SIDS Bridgetown Declaration on NCDs and Mental Health \(2023\)](#) (Disponible uniquement en anglais)
- [Second UN HLM on Universal Health Coverage \(2023\)](#) (Disponible uniquement en anglais)
- [Global High-Level Technical Meeting on NCDs in Humanitarian Setting \(2024\)](#) (Disponible uniquement en anglais)
- [Second Global Dialogue on Sustainable Financing for NCDs And Mental Health \(2024\)](#) (Disponible uniquement en anglais)
- Rapport sur l'inclusion des MNT dans les situations de crise humanitaire (attendu en 2024).
- Rapport sur le dialogue international sur le financement durable des MNT et de la santé mentale (attendu en 2024).
- Rapport du directeur général de l'OMS sur les progrès réalisés en matière de MNT (attendu en 2024).

PARTIE 2

Évaluation des progrès et des lacunes

Il est urgent que la quatrième Réunion du haut niveau des Nations Unies sur les MNT (RHN4) examine de manière honnête et transparente les progrès accomplis et évalue l'évolution du contexte mondial, afin d'identifier les lacunes et les domaines sur lesquels il convient de se concentrer.

Les réponses aux questions ci-dessous sont examinées dans la section suivante. Elles ont inspiré les appels à l'action de l'Alliance sur les MNT pour la RHN4 (voir la partie 3 du présent document) et devraient guider les engagements politiques forts nécessaires pour redéfinir l'agenda et placer les MNT sur la meilleure voie possible à l'horizon 2030 et au-delà.

- Pourquoi les pays ne sont-ils pas sur la bonne voie pour réduire la mortalité prématurée, réduire l'exposition aux facteurs de risque et renforcer les systèmes de santé, conformément aux objectifs clés, aux engagements et aux indicateurs principaux convenus par la communauté internationale ?
- Quelles sont les tendances positives dans la mise en œuvre des politiques au niveau national, et quels sont les domaines qui accusent un retard et nécessitent une attention particulière ?
- Au niveau des politiques mondiales, qu'est-ce qui a changé au cours des six ou sept dernières années et qui présente un intérêt pour les MNT lors de la RHN4, tant en termes d'opportunités que de défis ?



Le mini-film de l'Alliance sur les MNT « Élevez votre voix » est une histoire inspirante de personnes vivant avec des MNT qui font preuve de leadership pour améliorer la prise en charge des MNT au Malawi.

FAIRE LE POINT SUR LES PROGRES REALISES AUX NIVEAUX MONDIAL ET NATIONAL EN MATIERE DE MNT

Bien qu'il reste beaucoup à faire, des progrès ont été accomplis depuis la dernière Réunion de haut niveau sur les MNT en 2018, et il convient de les reconnaître et de les célébrer. Les points ci-dessous montrent que la réponse politique mondiale aux MNT a évolué dans une direction positive, et offrent un contexte utile pour les délibérations de la RHN4.

- L'approche « 5x5 », qui a été officiellement adoptée par les gouvernements lors de la dernière RHN, a été progressivement adoptée, la pollution de l'air, la santé mentale et les maladies neurologiques étant incluses dans l'agenda des MNT. Ces progrès doivent se poursuivre vers une approche explicitement plus inclusive des MNT.
- Le nombre de politiques et d'interventions rentables et applicables à l'échelle mondiale à la disposition des gouvernements pour soutenir leurs réponses aux MNT a augmenté, les « meilleurs choix » de l'OMS contre les MNT passant de 16 à 28 et un nombre accru de paquets techniques (par exemple HEARTS, SHAKE, REPLACE, PEN, PEN+, etc.) et de coalitions de partenaires visant à guider et à accélérer la mise en œuvre.
- Il existe une pléthore de nouveaux plans d'action mondiaux, d'initiatives et de nouveaux objectifs fixés pour des facteurs de risque et des maladies spécifiques tels que le cancer du col de l'utérus, le cancer du sein, l'obésité, le diabète, l'hypertension, les troubles neurologiques et la santé bucco-dentaire, qui inspirent de nouvelles actions et un élan politique.
- Alors que le niveau de financement des MNT reste inadéquat et mal suivi, les preuves de l'intérêt des investissements dans les MNT se sont renforcées,³¹ de même qu'une [plus grande attention aux politiques fiscales](#)³² qui offrent des avantages pour la santé et des recettes accrues. En septembre 2023, le [Programme mondial conjoint OMS/PNUD sur la catalysation de l'action multisectorielle contre les MNT](#)³³ avait soutenu l'achèvement de 22 dossiers d'investissement en matière de MNT et 10 autres étaient en cours, et un mécanisme mondial de financement commun a été mis en place dans le cadre du [Fonds fiduciaire multipartenaires Health4Life](#).³⁴

- Depuis la dernière RHN sur les MNT, où l'interférence de l'industrie a été reconnue comme l'un des principaux obstacles à la réponse aux MNT, le domaine des déterminants commerciaux de la santé a mûri et bénéficie d'une plus grande reconnaissance au niveau politique. Cela se reflète, par exemple, dans la Déclaration de Bridgetown issue de la réunion ministérielle des petits États insulaires en développement (PEID) de 2023 sur les MNT et la santé mentale, et est en cours d'élaboration dans un [programme d'action de l'OMS](#).
- Au niveau national, des progrès ont également été réalisés et des preuves de leadership ont été apportées au cours des sept dernières années par les gouvernements qui mettent en œuvre des politiques et des interventions rentables qui sauvent des vies, réduisent le fardeau des MNT pour les personnes et les communautés, et réduisent les coûts des soins de santé.

Toutefois, l'ensemble des données permet de tirer des conclusions moins optimistes:

- Au niveau des politiques nationales, la grande majorité des pays disposent d'un personnel responsable des MNT dans leur ministère de la santé et les MNT sont intégrées dans leurs plans de santé, mais le financement gouvernemental des activités liées aux MNT varie considérablement, la moitié seulement des pays à faible revenu faisant état d'un financement quelconque pour de telles activités.
- Les plans d'action multisectoriels sur les MNT font toujours défaut dans près de la moitié des pays et, malgré une certaine amélioration, seuls 57 % des pays ont fixé des objectifs et des indicateurs nationaux en matière de MNT assortis d'échéances.³⁵
- Les lignes directrices pour la prise en charge des quatre principales MNT sont plus nombreuses qu'il y a dix ans, mais de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire faible ne disposent toujours pas de programmes de dépistage ni de nombreux médicaments essentiels, et les données relatives à la disponibilité des médicaments essentiels restent un défi majeur.

La mise en place de politiques nationales de contrôle des principaux facteurs de risque des MNT a progressé plus rapidement, même si elle reste elle aussi à la traîne par rapport aux objectifs fixés.

- Le pourcentage de pays disposant d'une politique en matière d'alcool** est passé de 48 % en 2013 à 74 % en 2019, de 52 % à 79 % pour l'activité physique, de 63 % à 79 % pour le tabagisme et de 55 % à 80 % pour l'alimentation saine.³⁶
- Un nombre record de plus de 6 000 villes dans 117 pays surveillent désormais la qualité de l'air,

mais les chiffres restent alarmants : ils montrent que 99 %³⁷ de la population mondiale respire un air qui dépasse les limites de qualité de l'air fixées par l'OMS et qui menace sa santé.

Malgré certaines tendances positives, les résultats ci-dessus mettent en évidence un certain nombre d'[obstacles persistants](#) au niveau national qui freinent les progrès.

REDUIRE LES ECARTS DANS LA REPONSE AUX MNT

Toutes les données relatives à la morbidité et à la mortalité liées aux MNT, ainsi que leurs conséquences profondes pour l'économie, la société et la santé humaine et planétaire, mènent à une conclusion fondamentale : les pays ont bien trop tardé pour **accélérer l'adoption de mesures** de contre les MNT dans l'ensemble du continuum de soins - de la prévention aux soins palliatifs, en passant par le diagnostic et le traitement. Des engagements forts ont été pris, mais les dirigeants doivent passer de l'intention à l'action. Afin d'atteindre cette priorité globale, certaines lacunes importantes doivent être comblées.

Ces dernières années, la communauté des MNT est passée consciemment d'un discours sur les dépenses de santé à un discours sur les **investissements dans la santé**, mais le financement des MNT reste une lacune majeure, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), où les ressources nécessaires pour traiter les MNT de manière adéquate ne sont tout simplement pas disponibles. Les budgets et les systèmes de santé sont dépassés par la demande croissante, ce qui signifie que peu de pays à revenu faible sont en mesure d'inclure des interventions de prévention et de soins des MNT dans leurs prestations de santé et que plus de 60 % des personnes vivant avec des MNT ont connu des dépenses de santé catastrophiques.³⁸

Les gouvernements jonglent avec une accumulation d'infections courantes, le double fardeau de la malnutrition et de la mortalité maternelle, ainsi qu'avec le fardeau croissant des MNT, des pandémies et des impacts de la crise climatique. La seule façon de relever ces défis mondiaux apparemment insurmontables est de rechercher des synergies et de concevoir des **solutions intégrées** qui s'attaquent ensemble aux diverses priorités mondiales. Les MNT sont au cœur de cette polycrise, et l'action contre ces maladies doit être la pierre angulaire de toute approche intégrée du développement durable et de la santé humaine et planétaire. Dans le cadre d'autres priorités mondiales, telles que le VIH/sida et la crise

climatique, les acteurs de la société civile ont joué un rôle crucial en tant que créateurs de demande, mobilisateurs et militants, agents du changement, innovateurs et experts. Ils jouent également un rôle important en matière de reddition de comptes. Cependant, la communauté internationale et les gouvernements ont été lents à reconnaître et à **impliquer de manière significative les personnes ayant une expérience vécue des MNT** et les organisations de la société civile, ce qui constitue une lacune de longue date dans la lutte contre les MNT.

Il est nécessaire que les gouvernements rendent davantage compte des engagements pris. Malgré les processus de suivi établis - comme le [Plan d'action mondial de l'OMS sur les MNT](#) et le [Cadre de suivi mondial des MNT](#), le [Cadre de suivi des Nations unies pour les ODD](#) et les [rapports réguliers de suivi des progrès](#), les profils de pays et les [Enquêtes sur les capacités des pays de l'OMS](#) - un **écart flagrant de reddition de comptes** persiste entre les engagements mondiaux et la mise en œuvre de politiques efficaces au niveau national. Parmi toutes les lacunes et tous les obstacles au progrès mentionnés ci-dessus, il existe une solution commune. Les chefs d'État et de gouvernement ont le peuvent **faire preuve de leadership** dans la lutte contre la plus grande cause de mortalité et d'invalidité dans le monde, tout en plaçant leurs économies sur une voie plus durable.

Un leadership transformateur est nécessaire pour mettre en œuvre « la santé dans toutes les politiques » et « la gouvernance pour la santé », ce qui signifie que les décisions prises dans d'autres domaines politiques doivent soutenir la santé et que les intérêts publics sont prioritaires par rapport aux profits privés. Dans le contexte du développement des systèmes de santé, de la disponibilité et de l'accessibilité financière des soins et des traitements, un leadership au plus haut niveau est essentiel, et nous devons éviter les conflits d'intérêts dans l'obtention des ressources nécessaires pour la santé.

** Sur la base de données récentes, l'OMS considère désormais que l'expression « usage nocif de l'alcool » est trompeuse, car il n'existe pas de niveau de consommation sans risque. L'OMS a publié une déclaration à ce sujet dans la revue *The Lancet Public Health* en 2023, accessible [ici](#).

L'OPPORTUNITÉ DE LA RÉUNION DE HAUT NIVEAU DES NATIONS UNIES DE 2025 SUR LES MNT

Dans ce contexte, l'opportunité de la RHN4 est claire. Des progrès ont été accomplis, mais il est urgent de renouveler l'engagement politique en faveur de ce défi de santé et de développement mondial, en s'attaquant aux MNT ainsi qu'aux inégalités en matière de santé. Il faut pour cela redéfinir l'agenda afin de garantir la pertinence des MNT dans le cadre de la polycrise et dans l'ensemble des ODD, et accélérer l'action pour fléchir la courbe des MNT, revenir sur la voie des ODD en 2030 et fixer de nouveaux objectifs pour 2030 et au-delà.

Nous disposons des preuves, des engagements et des solutions nécessaires pour créer un monde plus sain pour tous. Il est temps que les gouvernements et les décideurs passent de l'intention à l'action. C'est le temps des leaders.

L'APPEL AU LEADERSHIP CONTRE LES MNT

Il faut que les dirigeants agissent maintenant, en mettant en œuvre les politiques éprouvées et fiables qui permettront de réaliser les progrès nécessaires. Pour plus d'informations, veuillez consulter la page « Agissez » et l'Appel au leadership de l'Alliance sur les MNT.



©NCD Alliance

Avant l'Assemblée mondiale de la Santé de 2024 (Genève), la NCD Alliance a réuni des représentants des alliances sur les MNT pour organiser des réunions sur les questions prioritaires avec leurs missions et délégations gouvernementales.

LE TEMPS DES LEADERS
SEMAINE D'ACTION MONDIALE SUR LES MNTs

PARTIE 3

L'appel à l'action : Les priorités de plaidoyer de l'Alliance sur les MNT

L'Alliance sur les MNT a identifié cinq priorités de plaidoyer pour la quatrième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles :



ACCÉLÉRER LA MISE EN ŒUVRE

Accélérer la mise en œuvre au niveau national des recommandations politiques sur les MNT éprouvées afin de réaliser des progrès en matière de santé et de bien-être pour tous, en se concentrant d'abord sur les personnes les plus délaissées.



BRISER LES SILOS

Placer les MNT au centre des programmes mondiaux de santé et de développement afin de consolider les efforts et d'obtenir de meilleurs résultats grâce à une action intégrée.



MOBILISER LES INVESTISSEMENTS

Fournir un financement durable pour les MNT dans l'ensemble du continuum de soins, qui soit suffisant pour faire face à la charge de morbidité.



RENDRE DES COMPTES

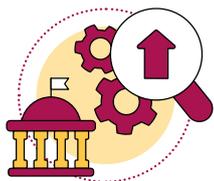
Suivre, mesurer et respecter les engagements pris en matière de prévention et de traitement des MNT d'ici à 2025, 2030 et au-delà.



IMPLIQUER LES COMMUNAUTÉS

Placer les personnes au cœur de la réponse aux MNT, en impliquant la société civile, les communautés et les personnes vivant avec les MNT dans la prise de décision et la mise en œuvre.

La justification de ces priorités, ainsi que le contenu spécifique qui doit être inclus dans la Déclaration politique de la RHN4, sont présentés dans les pages suivantes.



ACCELERER LA MISE EN ŒUVRE

Accélérer la mise en œuvre au niveau national des recommandations politiques sur les MNT éprouvées afin de réaliser des progrès en matière de santé et de bien-être pour tous, en se concentrant d'abord sur les personnes les plus délaissées.

Justification

La lutte contre les MNT a été décrite comme une « victoire politique, mais un échec de mise en œuvre ». Des engagements politiques forts ont été pris en 2011, 2015 et 2018, mais les progrès réalisés pour atteindre les objectifs et les indicateurs n'ont pas été suffisants. L'OMS a élaboré un certain nombre de documents techniques*** pour soutenir la mise en œuvre de recommandations probantes qui sont réalisables même dans des environnements à faibles ressources.

Demandes de plaidoyer

- **Fixer des délais pour l'élaboration de plans nationaux contre les MNT**, avec des objectifs et des indicateurs concrets conformes au [Cadre mondial de surveillance des MNT de l'OMS](#), afin d'atteindre les objectifs volontaires fixés pour 2025 et les objectifs de l'ODD 2030, et notamment mettre en œuvre les « meilleurs choix » pour les MNT et d'autres interventions recommandées dans l'[annexe 3 du Plan d'action mondial de l'OMS contre les MNT](#).
- **Mettre en œuvre, pour toute la population, des politiques éprouvées**, efficaces et abordables pour créer des environnements sains et réduire l'exposition des personnes aux facteurs de risque des MNT, y compris des politiques fiscales, de marketing et d'étiquetage pour les produits malsains, tels que le tabac, l'alcool, les aliments malsains et les combustibles fossiles.
- **Accélérer la mise en œuvre** de la [Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac](#) (CCLAT) et de son protocole par ses parties, sans aucune ingérence de l'industrie du tabac, et encourager les pays non signataires restants à devenir parties à la Convention-cadre.
- **S'attaquer aux déterminants sociaux, environnementaux, économiques et commerciaux de la santé** qui ont une incidence sur la prévalence des MNT et leurs résultats, en travaillant dans tous les secteurs dans le cadre d'une approche pangouvernementale garantissant que les politiques publiques promeuvent la santé de la population et l'équité.
- **Mettre en œuvre les paquets, initiatives et plans d'action de l'OMS** afin d'atteindre des objectifs spécifiques pour les interventions essentielles en matière de MNT, par exemple pour le diabète, les maladies cardiaques et l'hypertension, le cancer, la santé mentale, la démence, les maladies neurologiques, l'obésité, la santé bucco-dentaire, l'accès aux médicaments, l'alcool, le tabac, les régimes alimentaires malsains.
- **Promouvoir un accès équitable aux médicaments et aux produits de santé pour les MNT**, en incluant les MNT dans les prestations de santé de la santé publique universelle, sur la base de lignes directrices de pratique clinique fondées sur des données probantes, de listes actualisées de médicaments et de diagnostics essentiels, et d'une sélection et d'un achat rationnels des produits, alignés sur les charges de santé nationales.
- **Garantir la disponibilité des traitements et des soins pour les MNT** en renforçant les mécanismes réglementaires régionaux et nationaux, la production, les prévisions, la planification de la chaîne d'approvisionnement et le commerce des médicaments et des technologies essentiels.
- **Garantir l'accessibilité des produits de santé pour les MNT** afin de réaliser la couverture sanitaire universelle (CSU) et de réduire les paiements directs, en élaborant des politiques nationales de fixation des prix pour ces produits, conformément aux [Directrices de l'OMS sur les politiques de fixation des prix des produits pharmaceutiques dans les pays](#).
- **Renforcer le personnel de santé et l'infrastructure du système de santé pour une promotion de la santé**, une prévention et une gestion efficaces des MNT.

*** Une liste des principales résolutions, décisions et engagements relatifs aux MNT est disponible sur la page web de l'OMS « En route vers 2025 ». Cette liste n'est pas exhaustive et peut être consultée ici : <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/on-the-road-to-2025>



BRISER LES SILOS

Placer les MNT au centre des programmes mondiaux de santé et de développement afin de consolider les efforts et d'obtenir de meilleurs résultats grâce à une action intégrée.

Justification

La santé d'une personne n'est pas uniquement une question de choix individuel; les choix sont limités et les résultats sont déterminés par les circonstances et l'environnement. Les MNT sont donc bien plus qu'un problème de santé : elles sont un problème de pauvreté, un problème d'équité et un problème majeur en matière de droits de l'homme et de développement durable, car elles frappent de manière disproportionnée les populations les plus pauvres et les plus vulnérables de maladies, d'incapacités et de décès. Les personnes atteintes d'autres problèmes de santé, ainsi que les déterminants environnementaux, sociaux et commerciaux de la santé, peuvent être plus vulnérables aux MNT, et les personnes atteintes de MNT sont souvent plus vulnérables à d'autres problèmes et déterminants. Une action ciblée est nécessaire pour intégrer efficacement les MNT à d'autres programmes mondiaux de santé et de développement, y compris la santé planétaire et la crise climatique.

Demandes de plaidoyer

- **Planification du développement :** Intégrer pleinement les MNT dans les instruments de planification de la santé et du développement et dans les processus de reddition de comptes relatifs aux ODD, notamment les Plans nationaux de développement durable, les Documents stratégiques de réduction de la pauvreté (DSRP) et les Plans-cadres des Nations unies pour l'aide au développement (PNUAD), ainsi que dans les réponses nationales liées à d'autres domaines des ODD non liés à la santé.
- **Coordination des Nations unies :** Renforcer la coordination et la coopération entre les Nations unies et d'autres agences, entités et cadres qui traitent de l'interface entre la santé, le changement climatique, la biodiversité, les entreprises et les droits de l'homme, l'environnement, la nutrition et la préparation aux situations d'urgence, y compris le soutien de l'Équipe spéciale interinstitutions des Nations unies sur les MNT.

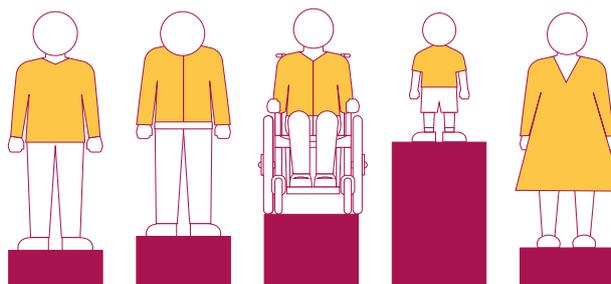


Dr Eva Njenga, directrice fondatrice de la NCDA au Kenya et membre du conseil d'administration de la NCDA, Dr Monika Arora, présidente de la NCDA, et Bente Mikkelsen, directeur du département MNT à l'OMS, lors du lancement de la campagne « Le temps des leaders » à Genève, mai 2024.

- **Populations vulnérables :** Reconnaître les personnes atteintes de MNT dans les définitions des populations vulnérables dans tous les processus des Nations unies.
- **Soins de santé primaires et couverture sanitaire universelle (CSU) :** intégrer des services de prévention et de soins de qualité pour les MNT dans les services de soins de santé primaires et dans les prestations de santé de la couverture sanitaire universelle.
- **Urgences et situations de crise humanitaire :** Intégrer les services liés aux MNT tout au long des cycles d'urgence, y compris dans les situations de crise humanitaire, en garantissant l'accès à des services vitaux tels que les soins primaires et les médicaments, et en réduisant l'exposition aux facteurs de risque des MNT.
- **Déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé :** Veiller à ce que les secteurs gouvernementaux autres que celui de la santé élaborent des politiques et des services visant à prendre en compte les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé, afin de réduire les inégalités dans l'exposition des personnes aux facteurs de risque et aux résultats des MNT.
- **Déterminants commerciaux de la santé :** Mettre en œuvre des mesures fiscales pour réduire les principaux facteurs de risque tels que le tabagisme, l'inactivité physique, la consommation d'alcool, les régimes alimentaires malsains et la pollution de l'air, ainsi que d'autres politiques telles que des réglementations visant à freiner la commercialisation de produits nocifs pour la santé.
- **Santé maternelle et infantile, VIH, tuberculose, paludisme :** Tirer parti de la solide infrastructure et des résultats obtenus dans le cadre d'autres programmes de santé pour mettre en œuvre une approche centrée sur la personne, en intégrant la prévention et les soins des MNT dans ces systèmes, et optimiser les allocations de ressources pour faire face au fardeau croissant des comorbidités.
- **Prévention, préparation et réponse aux pandémies :** En renforçant la résilience face aux futures pandémies, assurer le maintien des services de santé essentiels et reconnaître que les personnes atteintes de MNT sont particulièrement vulnérables pendant les pandémies.
- **Santé du cerveau et santé mentale :** Veiller à ce que les initiatives et les plans d'action de l'OMS et des pays axés sur les MNT et leurs facteurs de risque intègrent la santé cérébrale, y compris ses besoins spécifiques, et que les initiatives axées

sur la santé mentale et les troubles neurologiques reconnaissent les comorbidités des MNT et les facteurs de risque communs.

- **Systèmes alimentaires et nutrition :** Veiller à ce que les politiques qui façonnent nos systèmes alimentaires favorisent la santé et préviennent les MNT, en plus d'accroître la sécurité alimentaire et de réduire la malnutrition sous toutes ses formes, grâce à un ensemble complet et cohérent de mesures et à une approche intergouvernementale incluant les autorités chargées de la santé, de l'agriculture, de la consommation, du commerce et de la fiscalité.
- **Santé planétaire :** Reconnaître les moteurs communs de la crise climatique et de l'épidémie de MNT, tels que l'utilisation de combustibles fossiles et les systèmes alimentaires non durables, en intégrant les co-bénéfices pour la santé dans les plans d'action pour le climat et les politiques climatiques dans les plans d'action pour les MNT. Réduire l'utilisation des combustibles fossiles, garantir des systèmes de santé résilients au climat dans le cadre de la CSU, mettre en œuvre une réglementation plus stricte des industries ayant un impact sur le climat, et impliquer de manière proactive les organisations de la société civile.
- **Action multisectorielle :** Reconnaître que, compte tenu de l'impact des activités d'autres secteurs (finances, éducation, environnement, transports, etc.) sur les résultats sanitaires des populations, la santé pour tous devrait être prise en compte non seulement dans les budgets des ministères de la santé, mais aussi dans les budgets d'autres ministères et agences gouvernementales.
- **Soutien technique :** Demander à l'OMS de fournir un soutien technique pour les réponses aux MNT en assurant une collaboration harmonieuse et l'intégration des MNT dans tous les domaines de travail de l'OMS.



La santé d'une personne n'est pas uniquement une question de choix individuel ; les choix sont limités et les résultats sont déterminés par les circonstances et l'environnement.



MOBILISER LES INVESTISSEMENTS

Fournir un financement durable pour les MNT dans l'ensemble du continuum de soins, qui soit suffisant pour faire face à la charge de morbidité.

Justification

Dans de nombreux pays, en particulier ceux qui comptent sur l'aide au développement pour compléter et soutenir les budgets nationaux de santé, les allocations actuelles des dépenses de santé et du développement du gouvernement ne sont pas alignées sur la charge de morbidité nationale. Alors que les gouvernements s'efforcent d'optimiser leurs budgets et de mettre en œuvre la couverture sanitaire universelle, l'élaboration de plans chiffrés au niveau national doit être au cœur de la mise en œuvre et des initiatives visant à accroître et à maintenir les investissements contre les MNT. Il est également important d'appliquer une optique d'équité dans toutes les décisions afin d'atteindre d'abord les plus délaissés en renforçant les systèmes de protection sociale et financière pour les MNT.³⁹ Au niveau mondial, on estime que les dépenses directes pour les MNT sont deux fois plus élevées par visite dans un centre de santé que pour les maladies infectieuses. La recherche et le maintien de soins pour les MNT représentent donc une charge financière importante en raison de la nature chronique des MNT, qui ont tendance à nécessiter des traitements coûteux à long terme ou à vie. En définitive, l'investissement nécessaire pour prévenir et gérer efficacement les MNT est bien inférieur au coût de l'inaction, et le coût d'une action significative contre les MNT est abordable, avec un retour sur investissement prouvé.

Demandes de plaidoyer

- **S'engager à fixer un ensemble d'objectifs financiers mondiaux pour l'investissement en matière de MNT**, en s'appuyant sur les recommandations des meilleures analyses d'experts disponibles. Cela devrait être soutenu par une collecte de données, une transparence et une reddition de comptes accrues pour le financement des MNT dans le cadre de systèmes de santé intégrés et d'une action multisectorielle intergouvernementale sur les MNT, ainsi que par l'aide au développement.
- **Augmenter et optimiser les allocations budgétaires nationales** en tenant compte de la charge de morbidité nationale, de l'efficacité des interventions possibles et du retour sur investissement afin de répondre aux besoins de santé publique et de réaliser la CSU en adoptant l'Agenda de Lusaka.
- **S'engager à renforcer les systèmes de protection sociale et financière**, ainsi que la couverture des services pour les MNT, afin de réaliser la CSU et de minimiser les dépenses à la charge des personnes atteintes de MNT.
- **Mettre en œuvre de manière optimale les mesures fiscales** en faveur de la santé, notamment les droits d'accise sur les produits malsains tels que le tabac, l'alcool et les aliments malsains, conformément aux meilleures pratiques, et supprimer progressivement les subventions accordées aux produits malsains, y compris les combustibles fossiles, dans le cadre d'une approche globale visant à accroître les recettes potentielles pour la prévention et la prise en charge des MNT et le renforcement des systèmes de santé.
- **Mobiliser des ressources bilatérales et multilatérales**, par exemple par le biais de l'aide au développement pour la santé, pour des systèmes de santé intégrés afin de poursuivre le développement de modèles de financement nationaux durables, conformément aux priorités nationales en matière de MNT et aux plans de développement, tels que détaillés dans l'Agenda de Lusaka.
- **Intégrer les investissements pour la prévention** et les soins des MNT dans les mécanismes de financement du climat et dans les mécanismes de financement des urgences sanitaires pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies, ainsi que dans les situations de crise humanitaire.
- **Appeler l'OMS, les autres agences des Nations Unies et les banques de développement à :**
 - Fournir des recommandations et une assistance technique pour établir des politiques et des meilleures pratiques pour financer des investissements nationaux durables en matière de MNT, y compris un cadre pour l'utilisation de capitaux catalytiques et de contributions du secteur privé pour encourager les partenariats et les réponses de l'ensemble de la société.
 - Soutenir le développement des capacités des États membres afin de garantir le financement du climat pour les projets liés à la santé.



RENDRE DES COMPTES

Suivre, mesurer et respecter les engagements pris en matière de prévention et de traitement des MNT d'ici à 2025, 2030 et au-delà.

Justification

Nous nous félicitons des engagements pris pour lutter contre les MNT, mais la lenteur des progrès indique la nécessité d'une plus grande responsabilisation pour garantir que les gouvernements prennent les mesures appropriées. Cela nécessite des mécanismes de reddition de comptes au niveau mondial et de bons processus de surveillance et de suivi au niveau national. Il s'agit notamment d'intégrer d'autres mécanismes de reddition de comptes pertinents, de prendre en compte l'ensemble du fardeau que représentent les MNT et d'établir de nouveaux mécanismes pour les domaines qui ne sont pas encore couverts, tels que le financement.

Demandes de plaidoyer

- **Demander à l'OMS d'actualiser et de réviser le Cadre mondial de surveillance des MNT :** en préservant les neuf cibles mondiales volontaires; en élaborant des objectifs et des cibles à long terme avec des étapes intermédiaires; en s'alignant sur les indicateurs de l'Observatoire des progrès de l'OMS pour créer un système complet de suivi des résultats sanitaires, de l'exposition aux facteurs de risque, des systèmes de santé et de la mise en œuvre des politiques; et en permettant un alignement plus poussé sur les charges de morbidité nationales.
- **Renforcer les systèmes nationaux de surveillance et de suivi** pour recueillir des données de qualité sur l'incidence, la prévalence, la morbidité et la mortalité au sein de la population afin de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs nationaux en matière de MNT et de facteurs de risque (ventilés par âge, sexe, revenu et autres facteurs), en tirant profit de l'infrastructure et des registres existants pour une action, un financement et une reddition de comptes fondés sur des données probantes.
- **Établir et renforcer des mécanismes de reddition de comptes inclusifs** aux niveaux national et régional, avec la participation de la société civile et des personnes vivant avec des MNT, en veillant à éviter les conflits d'intérêts et en appliquant la législation relative à l'accès à l'information.
- **Accroître la collecte de données sur le financement des MNT**, la transparence et la reddition de comptes dans le cadre de systèmes de santé intégrés et d'une action multisectorielle intergouvernementale sur les MNT.
- **Établir un ensemble plus complet d'indicateurs dans le cadre de l'indice de couverture sanitaire universelle (CSU)**, y compris des indicateurs sur les résultats cliniques et centrés sur le patient pour les soins liés aux MNT, basés potentiellement sur les résultats de la prestation de services et du traitement au niveau des soins de santé primaires.
- **Inclure des données complètes sur les MNT** dans les **examens nationaux volontaires**. Ces données devraient être communiquées chaque année au Forum politique de haut niveau sur le développement durable afin d'examiner les progrès accomplis au niveau mondial dans la réalisation des objectifs de développement durable.
- **S'engager à convoquer la prochaine Réunion de haut niveau des Nations unies sur les MNT** avant 2030, afin de faire progresser le Programme de développement durable à l'horizon 2030.
- **Intégrer les objectifs et les cibles pour les MNT** dans le cadre des programmes mondiaux de santé et de développement au-delà de 2030.



IMPLIQUER LES COMMUNAUTÉS

Placer les personnes au cœur de la réponse aux MNT, en impliquant la société civile, les communautés et les personnes vivant avec les MNT dans la prise de décision et la mise en œuvre.

Justification

Pour atteindre la santé pour tous, en commençant par les plus délaissés, il est essentiel que les communautés et les personnes atteintes de MNT s'impliquent de manière significative. Pour ce faire, il faut placer les personnes atteintes de MNT au centre de tous les processus et efforts liés à la réponse aux MNT, y compris la gouvernance, les politiques, les programmes et les services, depuis les toutes premières étapes de la conception et de la planification jusqu'à la mise en œuvre, l'évaluation et la généralisation.

La société civile a un rôle central à jouer à cet égard, en offrant un soutien technique ainsi qu'une plateforme permettant d'amplifier la voix des personnes atteintes de MNT et de jeter un pont entre elles et les gouvernements et autres décideurs. Chaque pays et chaque communauté présente un ensemble de circonstances uniques, mais les principes d'une participation significative peuvent être reproduits dans tous les contextes.

Demandes de plaidoyer

- **Créer et maintenir un environnement sûr,** ouvert et favorable dans lequel la société civile, y compris les défenseurs ayant une expérience vécue, peut contribuer pleinement à la formulation et à la mise en œuvre de la réponse aux MNT, et réaliser une gouvernance inclusive par le biais de la participation sociale.
- **Promouvoir et institutionnaliser la participation significative des personnes vivant avec une MNT** et de la société civile à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des politiques visant à renforcer la gouvernance et la reddition de comptes en matière de santé, en s'inspirant des actions définies pour les États membres dans le [Cadre de l'OMS pour la participation significative des personnes vivant avec une MNT, des troubles mentaux et des affections neurologiques](#).
- **Engager et soutenir les communautés,** les organisations de la société civile et les personnes atteintes de MNT pour qu'elles dirigent et intensifient la mise en œuvre de la réponse aux MNT, en garantissant un soutien structurel, technique et financier suffisant.
- **Élaborer des mécanismes de bonne gouvernance** pour garantir que l'engagement de multiples parties prenantes dans l'élaboration des politiques et des programmes relatifs aux MNT est protégé contre les conflits d'intérêts, afin de prévenir et d'atténuer les interférences des industries nuisibles à la santé et des intérêts concurrents de la santé publique.

Références

- 1 Lancet Countdown 2030. Published: September 03, 2020. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31761-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31761-X)
- 2 WHO. 2023. <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
- 3 IDF Diabetes Atlas. Accessed May 2024. <https://diabetesatlas.org>
- 4 WHO. 2024. <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
- 5 WHO. 2022. Obesity and overweight fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- 6 World Obesity. Accessed May 2024. <https://www.worldobesity.org/news/towards-a-global-action-plan-on-obesity-world-obesity-attends-the-150th-who-executiveboard#:~:text=Today%2C%20800%20million%20people%20worldwide,aged%205%2D19%20in%202016.>
- 7 WHO. 2022. Mental disorders fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- 8 The Lancet Neurology. Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00038-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00038-3)
- 9 IDF Diabetes Atlas. <https://diabetesatlas.org>
- 10 WHO. 2023. Hypertension fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- 11 The Lancet. GBD 2021 Diabetes Collaborators. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. 2023. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01301-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01301-6)
- 12 American Cancer Society. 2024. <https://pressroom.cancer.org/GlobalCancerStatistics2024#:~:text=According%20to%20the%20findings%2C%20an,predicted%20to%20reach%2035%20million.>
- 13 Nawsherwan, Mubarak S, Bin W, Le Z, Sang M, Lin Y, Zheng J, Wang Y. Epidemiological Trends in Cardiovascular Disease Mortality Attributable to Modifiable Risk Factors and Its Association with Sociodemographic Transitions across BRICS-Plus Countries. *Nutrients*. 2023 Aug 28;15(17):3757. doi: 10.3390/nu15173757. PMID: 37686788; PMCID: PMC10489729.
- 14 Francis, A., Harhay, M.N., Ong, A.C.M. et al. Chronic kidney disease and the global public health agenda: an international consensus. *Nat Rev Nephrol* (2024). <https://doi.org/10.1038/s41581-024-00820-6>
- 15 Alzheimer's Disease International. Dementia facts and figures. Accessed May 2024. <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/>
- 16 WHO NCD Progress Monitor 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>
- 17 Williams J, Allen L, Wickramasinghe K, Mikkelsen B, Roberts N, Townsend N. A systematic review of associations between non-communicable diseases and socioeconomic status within low- and lower-middle-income countries. *J Glob Health*. 2018 Dec;8(2):020409. doi: 10.7189/jogh.08.020409. PMID: 30140435; PMCID: PMC6076564.
- 18 Beran D, Lazo-Porras M, Mba CM, Mbanja JC. A global perspective on the issue of access to insulin. *Diabetologia*. 2021 May;64(5):954-962. doi: 10.1007/s00125-020-05375-2. Epub 2021 Jan 23. PMID: 33483763; PMCID: PMC8012321.
- 19 Poudel A, Kc B, Shrestha S, Nissen L. Access to palliative care: discrepancy among low-income and high-income countries. *J Glob Health*. 2019 Dec;9(2):020309. doi: 10.7189/jogh.09.020309. PMID: 31656599; PMCID: PMC6812938.
- 20 WHO. 2021. It's time to build a fairer, healthier world for everyone, everywhere. Available from: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-day-2021/health-equity-and-its-determinants.pdf>
- 21 Noncommunicable diseases and mental health in small island developing states. WHO. 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/368900/9789240072213-eng.pdf>
- 22 WHO. 2022. Mental disorders fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- 23 The Lancet Global Health. Mental health matters. 2020. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930432-0>

- 24 UNICEF press center. 2023. <https://www.unicef.org/esa/press-releases/mental-health-a-human-right>
- 25 The Lancet Neurology. Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00038-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00038-3)
- 26 Alzheimer's Disease International. Dementia facts and figures. Accessed May 2024. <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/>
- 27 The Lancet Neurology. Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(24\)00038-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00038-3)
- 28 Bojola F, Taye W, Samuel H, Mulatu B, Kawza A, Mekuria A. Non-communicable diseases (NCDs) and vulnerability to COVID-19: The case of adult patients with hypertension or diabetes mellitus in Gamo, Gofa, and South Omo zones in Southern Ethiopia. PLoS One. 2022 Jan 25;17(1):e0262642. doi: 10.1371/journal.pone.0262642. PMID: 35077488; PMCID: PMC8789109.
- 29 NCD Alliance. 2023. Spending Wisely: Exploring the economic and societal benefits of integrating HIV/AIDS and NCDs service delivery. <https://ncdalliance.org/resources/spending-wisely-exploring-the-economic-and-societal-benefits-of-integrating-hiv-aids-and-ncds-service-delivery>
- 30 NCD Alliance. 2024. Neglected and in Crisis: NCDs as a Priority in Humanitarian Settings. <https://ncdalliance.org/resources/neglected-and-in-crisis-ncds-as-a-priority-in-humanitarian-settings>
- 31 Troisi G, Small R, Chestnov R, Andreasyan D, Khachatryan H, Phillips EA, Malcolm T, Kol H, Khodjaeva N, Gebremichael M, Worku Tessema A, Workneh AB, Davidson T, Harris M, Ibraeva N, Nurmatova A, Altymysheva A, Go JJ, Kontsevaya A, Hanbunjerd K, Bunluesin S, Nieveras O, Ekinci B, Keskiniliç B, Erguder T, Akiya OC, Kasule H, Nakanjako A, Shukurov S, Kasymova N, Banda P, Kakoma E, Bakyaite NN, Kulikov A, Tarlton D, Putoud N, Chiossi S, Webb D, Banatvala N. The reported impact of non-communicable disease investment cases in 13 countries. BMJ Glob Health. 2024 Apr 10;9(4):e014784. doi: 10.1136/bmjgh-2023-014784. PMID: 38599663; PMCID: PMC11015227.
- 32 Bloomberg Philanthropies. Accessed May 2024. <https://www.bloomberg.org/public-health/building-public-health-coalitions/task-force-on-fiscal-policy-for-health/>
- 33 NCD Alliance. 2024. The Philippines National NCD Investment. https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/UHC_Case_study_Philippines_ENG_0.pdf
- 34 NCD Alliance. 2024. UN Health4Life Fund. <https://ncdalliance.org/resources/un-health4life-fund-everybodys-business-a-series-on-bold-actions-to-close-the-ncd-funding-gap>
- 35 WHO. 2020. Mid-point evaluation of the implementation of the WHO global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020 (NCD-GAP). [https://www.who.int/publications/m/item/mid-point-evaluation-of-the-implementation-of-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2013-2020-\(ncd-gap\)](https://www.who.int/publications/m/item/mid-point-evaluation-of-the-implementation-of-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2013-2020-(ncd-gap))
- 36 Ibid.
- 37 WHO. 2022. <https://www.who.int/news/item/04-04-2022-billions-of-people-still-breathe-unhealthy-air-new-who-data>
- 38 NCD Alliance. 2023. Paying the Price: A deep dive into the household economic burden of care experienced by people living with noncommunicable diseases. <https://ncdalliance.org/resources/paying-the-price-a-deep-dive-into-the-household-economic-burden-of-care-experienced-by-people-living-with-NCDs>
- 39 Out-of-Pocket Payments for Noncommunicable Disease Care: A Threat and Opportunity for Universal Health Coverage [Internet]. Harvard T.H. Chan School of Public Health; 2019. Available from: <https://dash.harvard.edu/handle/1/41594096>.



#NCDs @ncdalliance