

Réduisons les écarts en matière de MNT

Des promesses mondiales aux progrès locaux





Edited by NCD Alliance, January 2020

This brief was written by Nina Renshaw, Priya Kanayson, Lucy Westerman and Alena Matzke, with input from Katie Dain

© Cover illustration: Martín Elfman
Editorial coordination: Jimena Márquez
Design and layout: Mar Nieto



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

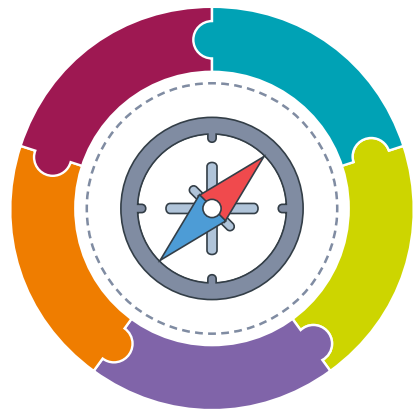
www.ncdalliance.org

SOMMAIRE

Introduction	
Réduisons les écarts en matière de MNT : des promesses mondiales aux progrès locaux	4
L'écart en matière de leadership	6
Leadership politique	6
Bonne gouvernance et cohérence des politiques en matière de santé	6
Ingérence de l'industrie nocive pour la santé	7
Des partenariats incompatibles	8
La fausse promesse d'une « autorégulation »	8
L'écart en matière d'investissement	10
L'écart en matière de financement : d'où viendra l'argent ?	11
Le manque de données	12
L'écart en matière de soins	14
Accès inéquitable aux médicaments et technologies pour les MNT	14
Un personnel sanitaire inadéquat pour les défis posés par les MNT	15
Réorienter les systèmes de santé vers les affections chroniques et la santé pour tous	15
L'écart en matière de mobilisation communautaire	17
L'absence de riposte équitable, fondée sur les droits	17
La société civile des MNT : une force vive pour vaincre les MNT	18
L'absence de participation significative des personnes vivant avec des MNT	18
Réduction du champ d'action de la société civile	19
Un financement durable de la société civile des MNT	19
L'écart en matière de responsabilisation	21
La mise en œuvre est à la traîne par rapport aux données et à l'économie	21
Mécanismes de responsabilisation nationale et action	22
Responsabilisation indépendante - les opportunités	23
Prochaines étapes	25

Réduisons les écarts en matière de MNT: des promesses mondiales aux progrès locaux

Depuis la première Réunion de haut niveau des Nations Unies (RHN-ONU) sur les MNT en 2011, la communauté des MNT a pu mettre en évidence de nombreux succès sur la scène internationale: les maladies non transmissibles (MNT) sont reconnues comme la plus grande cause de mortalité et d'incapacité au monde et constituent une crise sanitaire mondiale qui exige une réponse politique urgente. C'est ce qu'ont admis les dirigeants mondiaux lors de trois RHN-ONU sur les MNT, qui font l'objet d'une cible particulière dans les Objectifs de développement durable (ODD) pour 2030.



Et pourtant, près de dix ans après la première RHN-ONU sur les MNT et cinq ans après l'adoption des ODD, les dirigeants n'ont pas encore donné suite à leurs engagements internationaux. Les promesses faites à l'ONU d'atteindre les cibles 2025 et 2030¹ ne se sont pas traduites par des actions nationales pourtant nécessaires.

Selon le Compte à rebours 2030 pour les MNT², vu la lenteur actuelle des progrès, la cible 3.4 des ODD visant à réduire les décès prématurés survenant entre l'âge de 30 et 70 ans provoqués par les principales MNT, ne sera atteinte que par moins d'un pays sur cinq à l'horizon 2030.³ La plupart d'entre eux sont des pays à revenu élevé, qui présentent déjà une faible mortalité due aux MNT, et des pays d'Europe centrale et orientale dont les progrès ont été plus rapides. Entre 35 et 50 pays supplémentaires⁴ pourraient atteindre la cible en 2030 s'ils intensifient leurs actions. Mais la moitié de l'ensemble des pays (86 - 97⁵) est loin d'être sur la bonne voie et a besoin de mesures politiques urgentes afin d'inverser les tendances actuelles de la mortalité. De façon alarmante, le premier rapport du Compte à rebours pour les MNT indique une stagnation ou une augmentation depuis 2010 des taux de mortalité prématurée due aux MNT chez les femmes dans 15 pays et chez les hommes dans 24 pays.⁶

Cet état de fait est clairement mis en évidence dans une enquête réalisée en 2019 par l'Alliance sur les MNT auprès des alliances nationales et régionales sur les MNT: seules 20% des alliances considèrent que leur pays est en bonne voie pour atteindre les cibles 2025 ou 2030 en matière de MNT, sur la base des politiques actuelles de lutte contre les MNT.⁷ Ceci reflète aussi bien l'incapacité à prendre en charge les principaux facteurs de risque (tabac, alcool, mauvaise alimentation, sédentarité et pollution atmosphérique) que les progrès décevants sur la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU). Ainsi, seuls deux pays, le Brésil et la Turquie, ont mis en

œuvre les cinq mesures de réduction de la demande de tabac figurant dans la Convention-cadre pour la lutte antitabac. Seule une faible minorité des systèmes nationaux de santé dans le monde est actuellement en mesure de fournir à toutes les personnes vivant avec des MNT le traitement et la prise en charge nécessaires. Seul un tiers des pays, par exemple, propose un traitement médicamenteux et des consultations pour prévenir les crises cardiaques et les AVC; et seuls 40% des pays proposent des soins palliatifs en soins de santé primaires ou au niveau communautaire. L'immense majorité des personnes vivant avec des MNT dans le monde n'ont pas accès aux soins dont elles ont besoin, soit parce qu'ils ne sont pas disponibles, soit parce qu'ils sont localement inabordables.

Les chiffres de la mortalité provoquée par les MNT ne reflètent pas toute la réalité de la charge mondiale des MNT. Ces chiffres (qui ne tiennent compte que des décès et ne concernent que les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires et le diabète) cachent un nombre bien plus important de personnes vivant avec de nombreuses MNT différentes dans le monde, y compris les troubles mentaux, et ne tiennent pas compte des décès des moins de 30 ans et des plus de 70 ans. Ainsi, 3,5 milliards de personnes dans le monde souffrent des impacts potentiellement invalidants de caries dentaires non soignées et d'autres affections bucco-dentaires, mais sont exclues des mesures des progrès en matière de MNT.⁸

En raison de ces fausses promesses et de l'inaction, l'épidémie de MNT continue de raccourcir cruellement les vies et de provoquer douleur et souffrances inutiles. Les MNT sont un tueur aveugle, mais elles touchent de façon disproportionnée les pays les plus pauvres du monde et les personnes les plus pauvres de chaque pays. L'inaction exacerbe les inégalités. Les MNT sont responsables de 71% des décès dans le monde, soit plus de 41 millions de victimes chaque année. 15 millions d'entre elles ont moins de 70 ans, dont 8,5 millions dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure⁹. Ce qui est scandaleux, c'est que ces décès et souffrances, et les impacts sur les familles et les communautés partout dans le monde, sont en majorité évitables.

Grâce à des décennies de recherche, d'élaboration de politiques et d'expériences des pays, la recette du succès a été éprouvée. Les gouvernements savent ce qu'il faut faire. Ils savent quelles sont les politiques qui feront une différence dans la vie des personnes qui vivent avec des MNT ou qui risquent d'en être victimes. Et ils savent que, correctement mis en œuvre, les politiques de «meilleurs choix» reconnues permettent d'économiser de l'argent et de sauver des vies. Alors, au bout de dix ans

d'expérience, force est de se demander: qu'est-ce qui les en empêche?

Le présent document décrit les écarts constatés au bout d'une décennie de riposte aux MNT. En s'appuyant sur l'expérience du réseau mondial de personnes vivant avec des MNT de l'Alliance sur les MNT, de défenseurs, de militants et d'experts, recueillie à travers plusieurs enquêtes, ainsi que sur les données les plus récentes de l'Organisation mondiale de la Santé et des publications revues par les pairs, les pages suivantes identifient la part des cibles mondiales de réduction des MNT qui s'est perdue au fil du temps, tout en décrivant les principaux obstacles à des progrès significatifs.

Les cinq écarts identifiés ici (leadership, investissement, soins, mobilisation communautaire et responsabilisation) ne sont pas exhaustifs et veulent être à la base à un débat stratégique. Les écarts identifiés reposent sur les données provenant d'enquêtes menées par les alliances nationales et régionales sur les MNT, qui citent entre autres obstacles empêchant les gouvernements d'intensifier leurs actions autour des MNT, l'absence de volonté politique et de leadership, le manque de ressources financières, le déficit de compétences / expertise technique des acteurs gouvernementaux, l'ingérence de l'industrie et l'insuffisance des mécanismes de responsabilisation. Les écarts mis en évidence sont destinés à servir de domaines d'intervention pour accélérer l'action future dans le cadre du développement durable, en allant au-delà de la communauté des MNT et au-delà du secteur de la santé, afin d'intégrer les MNT avec le niveau d'attention politique et publique qu'elles méritent.

Il ne reste plus que cinq ans pour arriver à 2025 et à une quatrième réunion des dirigeants mondiaux à l'ONU sur les MNT. Nous devons accélérer considérablement la riposte et changer de cap afin d'obtenir des progrès significatifs et durables, pour faire en sorte d'épargner à davantage d'individus, de communautés et de familles, la douleur et le coût des MNT à l'horizon 2030.

Après la description de chaque écart, la société civile se voit proposer des actions susceptibles de combler ces écarts et de changer l'avenir des personnes qui vivent avec des MNT ou qui risquent d'en être victimes. Ces actions sont regroupées de façon synthétique dans la **Boussole de la société civile**, une proposition pour approfondir le développement, le débat et l'action de la communauté des MNT.

1 Cibles «25 x 25»: Le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les MNT 2013 - 2020 (résolution de l'AMS WHA66.10) comprend neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale, dont une réduction relative de 25% du risque de mortalité prématurée due aux MNT d'ici 2025; ODD 3.4: d'ici à 2030, réduire d'un tiers par rapport aux niveaux de 2015 la probabilité de mourir entre 30 et 70 ans de cancer, de maladie cardiovasculaire, de maladie respiratoire chronique ou de diabète.

2 Compte à rebours 2030 pour les MNT: tendances mondiales de la mortalité due aux maladies non transmissibles et progrès accomplis vers la réalisation de la cible 3.4 des Objectifs de développement durable. The Lancet. 22 septembre 2018. Disponible sur: <http://www.ncdcountdown.org/publications.html> (consulté le 27 novembre 2019).

3 Compte à rebours 2030 pour les MNT: 35 (19%) pour les femmes et 30 (16%) pour les hommes.

4 Compte à rebours 2030 pour les MNT: 50 (27%) pays pour les femmes et 35 (19%) pour les hommes.

5 Compte à rebours 2030 pour les MNT: 86 (46%) pays pour les femmes et 97 (52%) pour les hommes.

6 Compte à rebours 2030 pour les MNT: 15 (8%) pays pour les femmes et 24 (13%) pour les hommes.

7 Enquête de l'Alliance sur les MNT. 2019.

8 Watt Richard G Prof et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. The Lancet. 20 juillet 2019. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31133-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31133-X/fulltext)

9 Bertram, M. et al. Using economic evidence to support policy decisions to fund interventions for NCDs. BMJ 2019; 365: 1648 (juin 2019).

L'ÉCART EN MATIÈRE DE LEADERSHIP

Les MNT constituent un enjeu au-delà du secteur de la santé. Les causes, les impacts et les solutions dépassent souvent le cadre de compétence et la sphère d'influence des ministères de la Santé, et nécessitent par conséquent une réponse de la part de l'ensemble du gouvernement et de l'ensemble de la société, y compris de la part des acteurs économiques et sociaux. C'est la raison pour laquelle, comme l'a souligné la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les MNT et la santé mentale, ce sont les chefs d'État et de gouvernement qui doivent porter la riposte aux MNT afin d'avoir un impact.¹⁰ Cela est essentiel pour adapter la réponse nationale, éviter les double-emplois, gérer les éventuels conflits d'intérêts, trouver des compromis et assurer la cohérence des politiques afin d'atteindre les cibles nationales en matière de MNT.



Leadership politique

Jusqu'à présent, trop peu de dirigeants nationaux ont eu la vision nécessaire pour mener la lutte contre la plus grande cause de mortalité et d'incapacité au monde, qui placerait en même temps leurs économies sur une voie plus durable. Il y a eu quelques exceptions notables : les dirigeants de la Communauté caribéenne (CARICOM), signataires de la Déclaration de Port-d'Espagne en 2007 qui a lancé le mouvement en faveur d'une action mondiale contre les MNT ; les dirigeants des îles du Pacifique qui ont organisé le premier Sommet du Pacifique sur les MNT en 2016 ; et les Présidents de l'Uruguay, de la Finlande et du Sri Lanka qui ont figuré parmi les coprésidents de la Commission indépendante de haut niveau de l'OMS sur les MNT. Lors de la RHN-ONU de 2018, les chefs d'État et de gouvernement ont réitéré leur engagement à assurer un leadership stratégique en favorisant la cohérence et la coordination des politiques par des approches pangouvernementales, intégrant la santé dans toutes les politiques.¹¹ Les sections ci-dessous décrivent les priorités pour faire avancer cet engagement.

Bonne gouvernance et cohérence des politiques en matière de santé

La bonne gouvernance repose sur des cadres de gouvernance efficaces¹², fondés sur la transparence, la responsabilité et la participation de toutes les parties prenantes, et devrait se traduire par une cohérence des politiques. Le leadership transformationnel prend différentes formes selon les régions, mais il existe des défaillances communes qui peuvent être attribuées à une mauvaise gouvernance affectant les capacités des décideurs à prendre des décisions à partir de données factuelles, mettre en œuvre des politiques et assurer l'harmonisation entre différents secteurs.

Le nombre de pays ayant mis en place des plans et des objectifs nationaux en matière de MNT est un indicateur précieux de bonne gouvernance et de leadership

politique. En 2019, 57% des pays ont déclaré à l'OMS avoir mis en place un plan national multisectoriel intégré pour les MNT, qui s'attaque aux quatre principales MNT et aux quatre principaux facteurs de risque.¹³ Deux-tiers des pays ont déclaré avoir mis en place des objectifs nationaux de réduction des MNT d'ici 2025. L'absence d'action multisectorielle coordonnée a été identifiée comme un obstacle majeur à la lutte contre les MNT.¹⁴ Moins de la moitié des pays disposent d'une commission multisectorielle sur les MNT en activité, et il est à noter que 30% d'entre elles n'incluent pas la société civile. Un leadership au plus haut niveau est essentiel pour établir les priorités, afin d'assurer une coordination autour du plan national commun sur les MNT, d'un ensemble unique d'objectifs pour ces maladies, et d'une seule autorité nationale de coordination (les fameux «Trois principes», appliqués pour la première fois dans la riposte au VIH/SIDA).¹⁵

Les concepts de «santé dans toutes les politiques» et de «gouvernance pour la santé» signifient que les décisions prises dans d'autres domaines politiques ne doivent pas nuire à la santé publique. Mais ils n'ont été que trop rarement mis en pratique. Parmi les rares leurs d'espoir, on trouve les gouvernements de la Finlande, de la Norvège et du Pays de Galles qui sont tenus de réaliser des évaluations de l'impact sur le bien-être des propositions faites dans tous les domaines politiques. Les gouvernements actuels de l'Islande, de l'Écosse et de la Nouvelle-Zélande se targuent d'être des «gouvernements pour le bien-être», dont les plus hautes autorités offrent un modèle instructif de culture de la santé publique au cœur de leurs programmes politiques et de leurs budgets nationaux.

Dans le contexte du développement des systèmes de santé, de la disponibilité et de l'accessibilité financière de la prise en charge et des traitements, il convient de souligner que «la corruption est ancrée dans les systèmes

de santé»¹⁶ et qu'elle demeure un obstacle majeur à la santé dans toutes les régions¹⁷. Le plus haut niveau de leadership est essentiel afin d'éradiquer la corruption et d'obtenir les ressources nécessaires à la santé. On estime que «chaque année la corruption tue au moins 140.000 enfants, aggrave la résistance aux antimicrobiens et mine tous nos efforts pour lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles.»¹⁸ Les centaines de milliards de dollars dérobés chaque année aux systèmes de santé (dont on estime qu'ils représentent au moins entre 10 et 25% des 7 500 milliards de \$US de dépenses mondiales de santé¹⁹) dépassent les estimations de l'OMS sur le financement nécessaire pour réaliser la CSU à l'échelle mondiale d'ici 2030.²⁰

Ingérence de l'industrie nocive pour la santé

Les dirigeants nationaux doivent veiller à faire passer le bien-être des citoyens avant les objectifs à court terme et indiquer à l'ensemble du gouvernement comment traiter les demandes contradictoires émanant de différents secteurs. L'ingérence stratégique des industries vendant des produits nocifs pour la santé, qui voient leurs intérêts menacés par les politiques de prévention des MNT, pose un défi bien connu.²¹ Les industries de l'alcool, de l'alimentation et des boissons sont constamment intervenues de manière tout au long des négociations sur l'élaboration de politiques mondiales de prévention des MNT.²² Selon l'enquête menée auprès des alliances nationales et régionales sur les MNT, seules 7% d'entre elles considèrent que leur gouvernement dispose de mécanismes efficaces de gestion des conflits d'intérêts dans les politiques de santé et les processus décisionnels en matière de MNT.

10 WHO Second report of the Independent High-Level Commission on NCDs and Mental Health. 2019. Disponible sur : <https://www.who.int/ncds/governance/high-level-commission/en/>

11 United Nations General Assembly [Resolution]. Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. 2018. Disponible sur : https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/2

12 ex : le cadre TAPIC http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/416100/PolicyBrief_PB33_TAPIC.pdf?ua=1

13 Il n'a pas encore été demandé aux pays de rendre compte de l'état d'avancement de la mise à jour des plans selon l'approche «5 x 5» pour inclure la santé mentale et la pollution atmosphérique.

14 Tuangratananon, T, Wangmo, S et al, Implementation of national action plans on noncommunicable diseases, Bhutan, Cambodia, Indonesia, Philippines, Sri Lanka, Thailand and Viet Nam. Bulletin of World Health Organisation. Février 2019. 97(2): 129-141. doi: 10.2471/BLT.18.220483. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6357573/>

15 ONUSIDA. Three Ones: Key principles. 2004. Disponible sur : http://data.unaids.org/una-docs/three-ones_keyprinciples_en.pdf

16 Garcia P.J, MD. Corruption in global health: the open secret. The Lancet. 27 novembre 2019. Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32527-9/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32527-9/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

17 Transparency International. How corruption weakens democracy. 2019. Disponible sur : https://www.transparency.org/news/feature/cpi_2018_global_analysis

18 Garcia P.J, MD. Corruption in global health: the open secret. The Lancet. 27 novembre 2019. Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32527-9/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32527-9/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

19 Transparency International. The ignored pandemic. 2019. Disponible sur : <http://ti-health.org/content/the-ignored-pandemic/>; Jain A, Nundy S, Abbasi K. Corruption: medicine's dirty open secret. BMJ. 2014. 348g4184; OMS. Global health expenditure database. 2019. Disponible sur : <http://apps.who.int/nha/database/>; Deloitte. 2019 global health care sector outlook. 2018. Disponible sur : <https://www2.deloitte.com/global/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html>

20 La Banque mondiale. High-performance financing for universal health coverage: Driving sustainable, inclusive growth in the 21st century. Juin 2019. Disponible sur : <http://documents.worldbank.org/curated/en/641451561043585615/Driving-Sustainable-Inclusive-Growth-in-the-21st-Century>; Jones B, Jing A. Prevention not cure in tackling health-care fraud. Bull World Health Organisation. 2011. 89: 858-859.

21 Vital Strategies. Fool me Twice. 2017. Disponible sur : <https://www.vitalstrategies.org/resources/fool-twice-ncd-advocacy-report/>

22 Tangcharoensathien, V. et al. Addressing NCDs: Challenges From Industry Market Promotion and Interferences. International Journal of Health Policy and Management. Janvier 2019. Disponible sur : http://www.ijhpm.com/article_3589_973ade641b38c90db565007c74e72f47.pdf

Des partenariats incompatibles

Les Objectifs de développement durables préconisent une « approche intégrée et indivisible », qui décloisonne les objectifs et les problèmes pour trouver des solutions gagnant - gagnant au plan sociétal, économique et environnemental. Pour y parvenir, les partenariats noués à l'ère des ODD doivent être alignés et cohérents avec tous les objectifs, y compris ceux portant sur la santé et la prévention des MNT. Il existe cependant une tendance inquiétante : des partenariats incompatibles entre agences multilatérales et industries des produits mauvais pour la santé (alcool, boissons sucrées, tabac, combustibles fossiles), qui se concentrent aveuglément sur un seul enjeu, au détriment d'autres objectifs de santé.

Pour des organisations mondiales de santé, il est déplacé de s'associer à des entreprises dont les produits nuisent à la santé et qui ont des antécédents effroyables de sabotage scientifique et de déstabilisation des politiques publiques de protection de la santé. Cela est devenu très clair à l'époque où un partenariat avait été proposé entre le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et Heineken²³ : étant donné le rôle de l'alcool en tant que facteur de risque pour la transmission des maladies sexuellement transmissibles, les MNT, les problèmes de santé mentale et la violence, il ne saurait y avoir de place pour l'alcool dans les partenariats autour des objectifs de santé et des ODD dans leur ensemble.²⁴ Il en va de même pour Coca-Cola, qui exerce un lobbying intensif contre la protection des enfants face à la publicité obésogène, la fourniture d'informations claires et impartiales aux consommateurs et l'introduction de taxes de santé.

La fausse promesse d'une « autorégulation »

Les industries nocives pour la santé ne devraient en aucun cas participer à l'élaboration de la politique nationale ou internationale en matière de MNT : « *Malgré le recours fréquent à l'autorégulation de l'industrie et aux partenariats public-privé, rien ne prouve leur efficacité ni même leur innocuité. La réglementation publique et l'intervention sur le marché sont les seuls mécanismes avérés permettant de prévenir les dommages causés par les industries des produits mauvais pour la santé.* »²⁵

Cette conclusion est confirmée par les expériences de l'ensemble du réseau mondial de l'Alliance sur les MNT. De nombreux membres de la NCD Alliance se sont mobilisés autour de plates-formes d'autorégulation et d'engagements volontaires de l'industrie. Il existe de nombreux exemples, dans le domaine de l'alimentation plus saine et de la réduction des dommages causés par l'alcool, d'initiatives qui ont échoué faute de résultats, et notamment le *Responsability Deal* en Angleterre²⁶, l'Observatoire mexicain des MNT (*Observatorio de ENT*)²⁷, l'autorégulation de la publicité pour l'alcool en Australie²⁸, le Forum européen sur l'alcool et la santé²⁹ et la Plate-forme de l'UE relative à l'alimentation, l'activité physique et la santé.³⁰

23 Hodal, Kate. Not remotely refreshing: global health fund criticised over Heineken alliance. The Guardian. 2 février 2018. Disponible sur : <https://www.theguardian.com/global-development/2018/feb/02/global-health-fund-rebuked-over-heineken-alliance-aids-tuberculosis-malaria>.

24 Vital Strategies, NCD Alliance, IOGT International, Global Alcohol Policy Alliance. Trouble Brewing. 2018. Disponible sur : <https://troublebrewingreport.org/the-alcohol-industry>.

25 Moodie, R., Stuckler, D., Monteiro, C., Sheron, N., Neal, B., Thamarangsi, T., et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. The Lancet. 2013. Disponible sur : <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS01406736%2812%2962089-3/fulltext>.

26 Knai, C. Petticrew, M. et al, The Public Health Responsibility Deal: Using a Systems-Level Analysis to Understand the Lack of Impact on Alcohol, Food, Physical Activity, and Workplace Health Sub-Systems. International Journal of Environmental Research and Public Health. Décembre 2018. Disponible sur : <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4650838/1/Knai-et-al-2018-The-Public-Health-Responsibility-Deal.pdf>.

27 UK Health Forum 2018. Public health and the food and drinks industry: The governance and ethics of interaction. Lessons from research, policy and practice. 2018. Disponible sur : <https://www.idrc.ca/sites/default/files/sp/Documents%20EN/ukhf-casebook-jan18.pdf>.

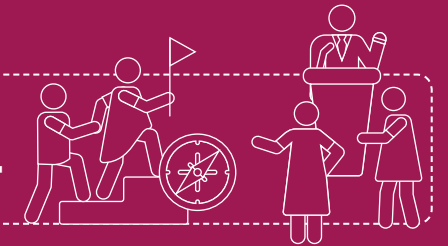
28 Jones, S. C., Hall, D., Munro, G. How effective is the revised regulatory code for alcohol advertising in Australia? Drug Alcohol Review. 2008. 27: 29–38.

29 de Coninck, P. and Gilmore, I. Long overdue: a fresh start for EU policy on alcohol and health. The Lancet. 16 décembre 2019. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33103-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33103-4).

30 BEUC et al. Statement: Civil society organisations leave the EU Platform for Diet, Physical Activity and Health. 2019. Disponible sur : https://www.beuc.eu/publications/beuc-x-2019-039_statement_on_leaving_platform.pdf.

L'écart en matière de leadership

BOUSOLE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DES MNT



Exiger leadership et cohérence en matière de santé

La société civile devrait demander aux dirigeants nationaux de mettre en place des mécanismes de coordination en matière de MNT, afin d'atteindre les objectifs nationaux. Les OSC et les milieux universitaires peuvent également effectuer des évaluations d'impact sur la santé de propositions venant d'autres domaines politiques, notamment les politiques commerciales internationales.

Surveiller l'ingérence de l'industrie et sensibiliser

De nombreuses alliances nationales et régionales sur les MNT^{31, 32} jouent un rôle crucial dans la lutte contre l'influence de l'industrie. Avec le soutien de la recherche universitaire et des médias progressistes, la société civile peut faire avancer considérablement les discussions mondiales et nationales, en sensibilisant à l'incompatibilité des partenariats et aux tactiques préjudiciables pour la santé destinées à influencer les décideurs politiques.

Élaborer des directives sur la mobilisation du secteur privé

S'agissant de la mobilisation du secteur privé, partenariats compris, les gouvernements nationaux sont à la recherche de conseils sur la manière d'identifier et de gérer les conflits d'intérêts potentiels et réels, les ingérences et la captation des entreprises, ainsi que de veiller à ce que le bien commun soit le critère essentiel. La société civile peut travailler avec l'OMS ou l'ONU pour élaborer de telles directives.^{33, 34, 35}

S'adapter pour travailler avec différentes administrations politiques

Pour que la riposte aux MNT continue de progresser et que les politiques de soutien à la santé ne régressent pas, les organisations de la société civile doivent trouver des moyens de mobiliser tout l'échiquier politique et de prouver que l'opinion publique soutient les politiques en vigueur.

Former les futurs leaders du mouvement des MNT

Nous devons continuer à faire valoir nos arguments auprès des politiciens actuels. Mais le mouvement des MNT peut également former et inspirer les futurs dirigeants. Les jeunes voix des MNT d'aujourd'hui seront bientôt la prochaine génération de décideurs et de leaders, non seulement dans la santé mais également dans tous les secteurs. Si la génération actuelle de responsables politiques rechigne à défendre la lutte contre les MNT, nous devons élever la nôtre.

31 Jacobs, A. and Richtell, M. She Took on Colombia's Soda Industry. Then She Was Silenced. New York Times. 13 novembre 2017. Disponible sur : <https://www.nytimes.com/2017/11/13/health/colombia-soda-tax-obesity.html>.

32 Perloth, Nichole. Spyware's Odd Targets: Backers of Mexico's Soda Tax. New York Times. 11 février 2017. Disponible sur : <https://www.nytimes.com/2017/02/11/technology/hack-mexico-soda-tax-advocates.html?mcid=nyt-es&subid=article&ref=nyt-es&subid=article>.

33 La Healthy Caribbean Coalition a avancé dans ses travaux sur la manière de gérer les conflits d'intérêts dans les Caraïbes. Un rapport complet récent sur la question est disponible : <https://www.healthycaribbean.org/wp-content/uploads/2019/09/Managing-Conflict-of-Interest-for-NCD-Prevention-and-Control-in-the-Caribbean-WEB.pdf>

34 Collin et al (2017) concluent qu'étant donné qu'il est de notoriété publique que les intérêts des fabricants d'alcool et de produits alimentaires entrent fondamentalement en conflit avec les objectifs de santé publique, « il semble évident que la gouvernance et la recherche en matière de santé nécessitent des approches plus cohérentes quant aux conditions dans lesquelles elles vont travailler avec les producteurs de produits mauvais pour la santé. Il pourrait notamment s'agir d'étudier comment l'adaptation des pratiques et des normes de lutte antitabac (y compris celles découlant de l'article 5.3 de la CCLAT) pourrait éclairer les mesures favorisant une meilleure transparence et gouvernance dans les débats politiques autour des MNT. »

35 Collin, Jeff; Hill, Sarah E.; Eltanani, Mor Kandlik; Plotnikova, Evgeniya; Ralston, Rob; Smith, Katherine E. Can public health reconcile profits and pandemics? An analysis of attitudes to commercial sector engagement in health policy and research. PLoS One. 2017. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590731/>

L'ÉCART EN MATIÈRE D'INVESTISSEMENT

Au cours des dernières années, la communauté des MNT a délibérément cessé de parler de *dépenses de santé pour employer l'expression investissement dans la santé*. Pendant trop longtemps, l'action en matière de MNT a été présentée comme une dépense, alors que nombre des actions politiques de type « meilleurs choix » sont en réalité peu coûteuses et abordables pour chaque pays, et représentent un investissement intelligent et stratégique. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), chaque dollar investi dans les MNT produit un retour pour la société d'au moins 7 \$US sous forme d'augmentation de l'emploi, de la productivité et de la durée de la vie. Les pertes annuelles de PIB, qui oscillent entre 3,5 et 5,9%, auront à elles seules coûté 7 000 milliards de dollars US aux PRFI entre 2011 et 2025³⁶, soit l'équivalent du PIB combiné de la France, de l'Espagne et de l'Allemagne. Pour les gouvernements, la conclusion est claire : investir maintenant, épargner plus tard. Le retour sur investissement de l'action sur les MNT dépasse largement ses coûts.



Au cours de la dernière décennie, le financement des MNT et de la santé mondiale a été au premier plan des discussions et des réunions politiques internationales. En 2011, lors de la première RHN-ONU sur les MNT, les dirigeants du monde se sont engagés à explorer la fourniture de « ressources adéquates, prévisibles et durables » à travers différents canaux, un engagement réitéré lors de l'examen de haut niveau des Nations Unies de 2014 sur les MNT. Le Programme d'action d'Addis Abeba sur le financement du développement, adopté en 2015, a reconnu que la taxation du tabac pouvait représenter une source de revenus pour les pays et réduire la consommation, en fournissant ainsi un moyen d'atteindre la cible 3.4 des ODD relative aux MNT d'ici 2030. Lors de la troisième RHN-ONU en 2018, les dirigeants mondiaux se sont engagés à accélérer leurs réponses dans le cadre des ODD. Enfin, en 2019, la Déclaration politique de la RHN-ONU sur la CSU a identifié les hausses de prix et les mesures fiscales comme une source potentielle de revenus pour les gouvernements, permettant aussi de réduire la consommation et donc la prévalence des MNT, une composante majeure de la riposte aux MNT.

Et pourtant, malgré la charge mondiale catastrophique des MNT et les nombreux engagements mondiaux, la part du financement total de la santé mondiale consacrée à la prévention et au traitement se maintient au niveau incroyablement faible de 1 à 2% depuis près de vingt ans.³⁷ Les derniers chiffres montrent qu'en 2018, 778 millions de \$US, soit seulement 2% de l'aide au développement pour la santé (ADS), ont été consacrés aux MNT³⁸. Ce manque d'attention au financement des MNT se produit à tous les niveaux : international, régional et national. Au niveau national, seule la moitié des gouvernements avaient prévu des postes budgétaires spécifiques aux MNT en 2011, et depuis, ce chiffre n'a pas augmenté de manière significative³⁹. On est loin de l'investissement nécessaire

36 OMS. Scaling up action against non communicable diseases: how much will it cost? 2011. Disponible sur: http://www.who.int/nmh/publications/cost_of_inaction/en/

37 Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) Financing Global Health 2015: development assistance steady on the path to new global goals. 2016.

38 Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Financing Global Health 2018: Countries and Programs in Transition. 2019.

39 Global Health Action. Financing national non-communicable disease responses. 2017. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5496084/#CIT0019>

pour traduire les engagements mondiaux en actions nationales transformatrices.

Pour combler le manque de ressources pour les MNT, il faudra de multiples sources de financement adaptées à la charge de morbidité et aux conditions épidémiologiques de chaque pays, à sa capacité fiscale, aux relations avec les bailleurs de fonds, à la force du secteur privé et à d'autres facteurs. Le résultat attendu sera un flux de financement « mixte », prévoyant la création et l'optimisation d'un espace budgétaire pour les investissements nationaux dans les MNT, la recherche de mécanismes de financement innovants (la taxation des produits nocifs pour la santé tels que le tabac, l'alcool, les boissons sucrées et les combustibles fossiles), le financement multilatéral/bilatéral, la mobilisation du secteur privé et des mécanismes à effet catalyseur. Nombre de ces filières restent inexploitées pour les MNT au niveau mondial et national.

L'écart en matière de financement : d'où viendra l'argent ?

Les bailleurs de fonds internationaux continuent de se concentrer fortement sur le financement de maladies et d'affections spécifiques alignées sur les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), au lieu de se tourner vers les cibles plus globales décrites dans les objectifs de développement durable (ODD), négligeant ainsi les MNT. À l'aide de deux documents de l'IHME, l'étude de 2015 intitulée « Charge de morbidité mondiale » et le rapport sur le financement de la santé mondiale paru en 2016 (à l'exclusion du financement des MNT pour lequel ce sont les estimations du RTI qui ont été utilisées au lieu de celles de l'IHME), il a été possible de calculer les dollars dépensés par année de vie corrigée

de l'incapacité (AVCI) imputable aux MNT, aux troubles maternels, aux troubles néonataux, à la tuberculose, au VIH/SIDA et au paludisme en 2015. Les MNT représentent la plus lourde charge dans le monde, mais ont reçu le financement de loin le plus faible, avec 0,79 milliard de dollars US par AVCI, comparé aux troubles maternels (309,33 \$US), au VIH/SIDA (166,41 \$US), aux troubles néonataux (44,33 \$US), au paludisme (42,67 \$US) et à la tuberculose (32,89 \$US) (cf. Illustration 1 ci-dessous)

Pour s'attaquer au lourd fardeau des MNT, la mobilisation de ressources nationales sera cruciale dans tous les pays. Le financement national des MNT consiste à faire en sorte que la riposte aux MNT soit incluse dans les budgets annuels nationaux de santé, ainsi qu'à mettre en œuvre des politiques telles que la taxation des produits mauvais pour la santé et la sortie progressive des subventions aux produits nocifs pour la santé, qui peuvent constituer une source importante de revenus pour les gouvernements. Selon les données de la dernière Enquête de l'OMS sur les capacités des pays à faire face aux MNT, seuls 38% des pays ont instauré des taxes sur les boissons sucrées et 6% seulement sur les aliments à forte teneur en graisses, en sucre et en sel, même si le nombre de pays qui appliquent ces politiques a considérablement augmenté ces dernières années. De plus en plus de pays affectent également des recettes fiscales (46%) à la lutte contre les MNT⁴⁰. Les dépenses nationales de santé sont surtout consacrées aux soins et aux traitements (90% des pays), suivies par les activités de promotion de la santé (88%), la prévention primaire (88%), la détection et le dépistage précoces (87%), la surveillance, le suivi et l'évaluation (84%), le renforcement des capacités (79%), les soins palliatifs (68%) et la recherche (65%).⁴¹ Bien que ces chiffres semblent indiquer que les pays financent correctement la lutte contre les MNT, la réalité sur le terrain est malheureusement différente (cf. aussi l'écart en matière de soins, ci-dessous). On ne fait pas assez pour

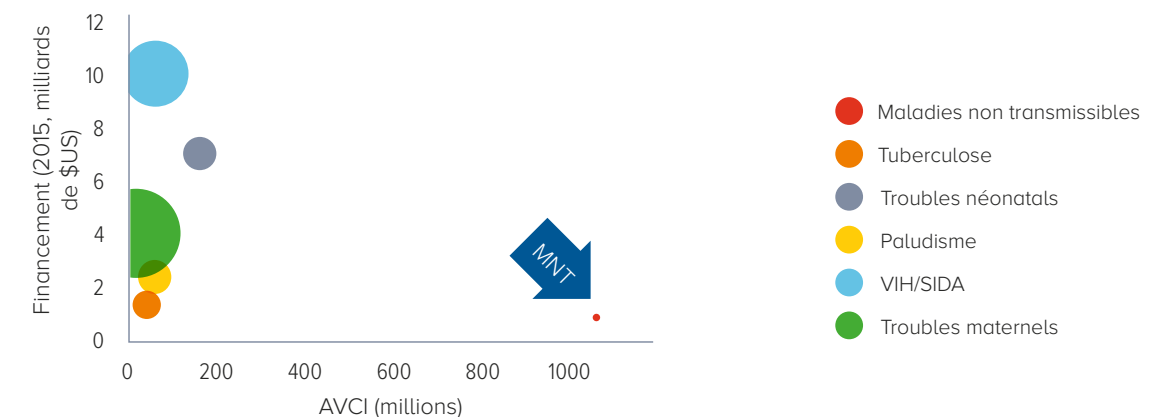


Illustration 1: Financement (en milliards de dollars US) par rapport à la charge de morbidité (années de vie corrigées de l'incapacité - AVCI) pour les priorités sanitaires mondiales. Graphique de Rachel Nugent et al, RTI International.

40 OMS. NCD Country Capacity Survey. 2019. Disponible sur: <https://www.who.int/ncds/surveillance/ncd-capacity/en/>

41 Ibid.

mettre en œuvre des mesures fiscales favorables à la santé et il convient d'accorder une plus grande attention au financement de programmes et politiques spécifiques aux MNT dans le cadre de la CSU.

Bien que la mobilisation des ressources nationales soit une composante importante du financement des MNT, il existe encore un grand déficit que la communauté internationale doit combler, et l'ADS restera un catalyseur pour les pays qui consacrent actuellement moins de 5% de leur PIB à la santé. Nouvelle initiative importante, le gouvernement norvégien⁴² a mis en place, pour la première fois au monde, une stratégie de santé et de développement axée sur la lutte contre les MNT. Mais bien que de nombreuses agences de développement, notamment au Royaume-Uni, aux États-Unis, en Suède et en Australie, soutiennent la lutte contre les MNT dans le cadre d'autres programmes (par exemple, par des efforts de renforcement du système de santé, en intégrant les MNT dans les programmes de santé mondiale existants ou grâce à des programmes de lutte antitabac dans les pays à revenu faible et intermédiaire), dans l'ensemble, elle n'ont pas encore pris en charge spécifiquement les MNT et ne se sont pas franchement engagées. Une autre possibilité de financement des MNT consiste à veiller à les intégrer dans des instruments d'aide associés au niveau national, notamment le soutien budgétaire, les approches sectorielles (SWAps), les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) et les Plans cadres des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Sous les auspices de l'Équipe spéciale inter-organisations des Nations Unies sur les MNT, l'OMS et le PNUD fournissent désormais un appui technique aux pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) pour intégrer les MNT dans la conception et la mise en œuvre des PNUAD. Pourtant, selon un examen récent des PNUAD mené en 2014 - 2015, seuls 20 des 54 PNUAD incluaient les MNT (37%), ce qui prouve que ces maladies ne sont toujours pas suffisamment représentées dans les processus de planification du développement au niveau des pays.

La mise au point d'instruments de financement novateurs était censée soutenir la transition des OMD vers les ODD, et notamment la riposte aux MNT. Mais jusqu'à présent, environ 98% des fonds recueillis pour des instruments novateurs sont demeurés spécifiques à une maladie et liés aux cibles des OMD relatives à la santé; il n'y a pas eu de «grande convergence en matière de santé» comme le préconisait la Commission Lancet sur l'investissement en santé.⁴³ Il est urgent que la situation change, car tous les bailleurs de fonds de l'architecture de la santé (dont les gouvernements, les agences et les organisations caritatives) réfléchissent à la manière d'intégrer les MNT dans leurs programmes,

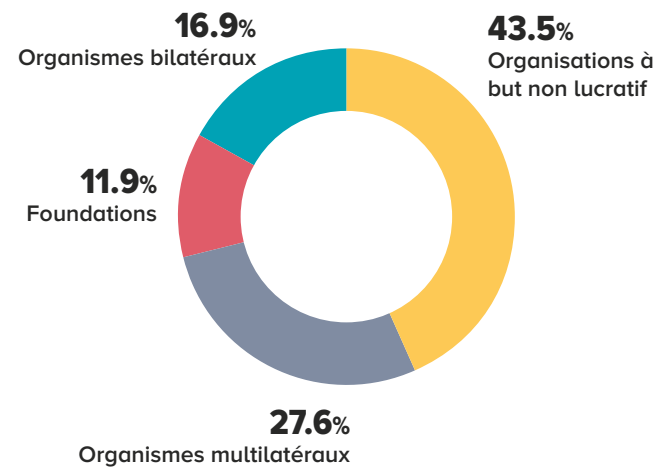


Illustration 2 : Sources de financement mondial des MNT, 2015 - 2019 Rachel Nugent et al. Chiffres fournis par Rachel Nugent/ RTI.

en mettant en œuvre des mécanismes et des instruments de financement novateurs et catalyseurs pour mieux répondre aux besoins de santé des populations plutôt qu'à des maladies spécifiques. L'illustration 2 montre que la majorité du financement des MNT émane du secteur à but non-lucratif, il est donc nécessaire que les bailleurs de fonds internationaux et les gouvernements intensifient leur réponse.

Le manque de données

Il est urgent de disposer de données plus nombreuses et de meilleure qualité sur les flux de ressources destinés aux MNT. Les données actuelles sur le financement national sont presque inexistantes, en partie en raison de l'absence des MNT dans les comptes nationaux de la santé et de l'enjeu que représente le suivi des dépenses dans tous les ministères. D'importantes leçons pourraient être tirées de la communauté du changement climatique: en effet, les examens institutionnels et des dépenses publiques du climat (CPEIR) fournissent des analyses précieuses de l'affectation et de la gestion des dépenses publiques dans tous les ministères et permettent d'orienter les investissements stratégiques. Certains progrès ont été réalisés, avec l'inclusion d'un code d'objet pour les MNT dans le Système de notification des pays créanciers (SNPC) de l'OCDE, qui commencera son reporting en 2020. Il conviendra de rendre plus systématique la surveillance, le suivi, la collecte et l'évaluation des données

⁴² Norwegian Ministry of Foreign Affairs and Norwegian Ministry of Health and Care Services. Better Health, Better Lives. 2019. Disponible sur: https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/ud/vedlegg/utvikling/betterhealth_summary.pdf

⁴³ Jamison, D. Summers, L. Alleyne G. et al Global Health 2035: a world converging within a generation, Lancet Commission on Investing in Health, 2013. 382: 1898-995

L'écart en matière d'investissement

BOUSSE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DES MNT



Militer pour que les gouvernements incluent les MNT dans leurs budgets et plans nationaux de santé

Les alliances nationales et régionales sur les MNT peuvent travailler avec les gouvernements pour intégrer les MNT, la multimorbidité, le renforcement des systèmes de santé et la capacité des personnels de santé dans leurs plans nationaux, ainsi que dans leurs propositions aux bailleurs de fonds internationaux.

Militer pour que les gouvernements éliminent progressivement les subventions et mettent en place des taxes sur les produits mauvais pour la santé (sucre, tabac, alcool, combustibles fossiles), tout en utilisant ces fonds pour soutenir le renforcement des systèmes de santé, en particulier pour lutter contre les MNT

Les mesures fiscales de promotion de la santé peuvent réduire la consommation et constituer une source de revenus que les gouvernements pourront réinvestir dans leurs systèmes de santé. La mobilisation de la société civile peut contribuer à rallier le soutien de l'opinion publique en faveur des mesures recommandées et à rendre les gouvernements responsables.

Accroître la participation de la société civile nationale aux missions nationales de l'Équipe spéciale inter-organisations des Nations Unies sur les MNT (UNIATF), notamment dans la préparation et la promotion des dossiers d'investissement

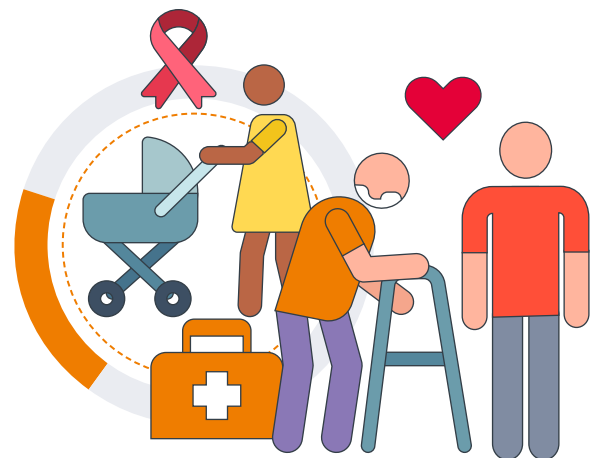
La mobilisation de la société civile dans la préparation et le suivi des missions et des dossiers d'investissements augmente considérablement les chances de réussite dans la mise en œuvre. La société civile peut apporter un point de vue important sur les réalités du terrain et soutenir les gouvernements dans la mise en œuvre des recommandations.

Militer pour que les bailleurs de fonds internationaux soutiennent les investissements intelligents dans les interventions de prévention et le renforcement des systèmes de santé

Les investissements peuvent être conçus de manière à encourager la mobilisation des ressources nationales et devraient étudier la manière de galvaniser les améliorations de performance et d'inclure un suivi et une évaluation rigoureux, de manière à éviter de créer une dépendance et à maximiser le bénéfice public de l'investissement.

L'ÉCART EN MATIÈRE DE SOINS

Face au manque d'investissements externes destinés aux MNT décrit ici, les PRFI ont donc été livrés à eux-mêmes pour répondre au fardeau croissant des MNT dans la limite de leurs faibles systèmes de santé, qui sont sous-financés et non adaptés à la gestion des maladies chroniques. Les gouvernements doivent jongler avec une accumulation de cas d'infections courantes, la double charge de la dénutrition et de la mortalité maternelle, auxquelles viennent s'ajouter la charge croissante des MNT, les pandémies et les effets du dérèglement climatique sur la santé. Les budgets et les systèmes de santé sont paralysés par la hausse de la demande, ce qui signifie que peu de pays à faible revenu peuvent fournir une prise en charge des MNT dans leurs régimes d'assurance maladie et plus de 60% des personnes vivant avec des MNT ont dû affronter des frais de santé exorbitants.



Si la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la CSU de 2019 constitue un important pas en avant vers « la Santé pour tous », avec par exemple l'engagement à fournir une protection financière, et si les gouvernements ont fixé un objectif mondial de 80% de disponibilité des médicaments et technologies essentiels aux MNT dans les structures publiques, il existe des écarts immenses à réduire pour atteindre cet objectif à l'horizon 2030. Seuls 46% des pays ont fixé des cibles nationales concernant les systèmes de santé et le traitement des quatre principales MNT, les données ne comprenant pas encore les troubles de la santé mentale. Aujourd'hui, plus de la moitié de la population mondiale n'a toujours pas accès aux services de santé essentiels et on estime que 100 millions de personnes dans le monde se retrouvent dans une situation de pauvreté extrême chaque année, à cause de leurs besoins en soins. Cette situation est provoquée en grande partie par les coûts associés au fait de vivre avec une ou plusieurs MNT.

Accès inéquitable aux médicaments et technologies pour les MNT

Une fois le diagnostic d'une MNT posé, un individu peut devoir affronter de nombreux obstacles pour l'accès au traitement et à la prise en charge. Dans de nombreux PRFI, l'accès aux médicaments et technologies essentiels pour les MNT est souvent déficient. Dans de nombreux pays, les médicaments nécessaires pour les MNT ne sont pas disponibles, et lorsqu'ils le sont, leur coût est inabordable pour les personnes vivant avec des MNT. Cette faible disponibilité peut être causée par un manque de ressources publiques suffisantes et durables ou une sous-budgétisation, des prévisions inexactes de la demande, une mauvaise gestion des chaînes logistiques et un approvisionnement et une distribution inefficaces. Ceci oblige souvent les personnes à la recherche d'un traitement à se tourner vers le secteur privé, où les médicaments génériques coûtent parfois deux à trois fois plus cher, ce qui accentue la pression financière sur le budget des foyers. Lorsque les médicaments sont disponibles, leur qualité et leur sécurité sont parfois remises en question, et on assiste à une augmentation du nombre de cas de contrefaçon de médicaments pour les MNT pour faire face au manque de disponibilité de médicaments essentiels dans le secteur public.

Assurer la disponibilité de médicaments pour les MNT qui soient sûrs, de qualité et à un prix abordable est un élément clé de la réalisation de la couverture sanitaire universelle, qui exige un renforcement des systèmes de santé, un approvisionnement et une distribution efficaces des médicaments, ainsi que le suivi et l'évaluation tant de la disponibilité que de l'accessibilité financière. Selon l'Enquête 2020 de l'OMS sur les capacités des pays en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, seuls 34% des pays offrent l'éventail complet de la pharmacothérapie et du soutien en vue de prévenir les crises cardiaques et les AVC, tandis que seuls 39% fournissent des soins palliatifs dans les structures de soins de santé primaires. En examinant simplement ces deux aspects de la réponse aux MNT, on voit bien que malgré les nombreux engagements mondiaux souscrits, le chemin à parcourir reste encore long.

Assurer la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments et technologies essentiels pour les MNT n'est qu'un élément pour résoudre le casse-tête plus vaste de l'accès. Dans de nombreux pays, la stigmatisation et la discrimination de certaines MNT sont fortement enracinées, ce qui réduit les probabilités qu'une personne recherche un diagnostic et un traitement pour une affection qui pourrait donner lieu à un étiquetage social négatif. Même lorsque les médicaments, les technologies et les services sont disponibles, nombreux sont ceux dans les PRFI qui doivent parcourir de longues distances pour parvenir à leur établissement sanitaire local, ce qui entraîne des difficultés supplémentaires, surtout pour les femmes qui sont souvent les principaux pourvoyeurs de soins à la maison, et sont dans l'incapacité de déléguer leurs responsabilités à d'autres membres de la famille. Et pour celles et ceux qui parviennent à s'adresser à la structure sanitaire encore faut-il qu'ils y trouvent un personnel sanitaire équipé et bien formé, en mesure de gérer les MNT tout au long de la vie et de faire face à la prévalence croissante des multimorbidités.

Un personnel sanitaire inadéquat pour les défis posés par les MNT

La charge croissante des MNT et les changements démographiques vont générer une demande de 40 millions d'agents de santé supplémentaires dans le monde d'ici 2030, ce qui oblige essentiellement à multiplier par deux le personnel de santé mondial afin d'éviter un déficit estimé à 18 millions d'agents. Cette pénurie représente un défi important pour la durabilité des soins de santé primaires et la réalisation de la CSU. Et pour les personnes vivant avec des MNT, un accès permanent à des agents de santé bien formés et dotés de ressources est crucial pour pouvoir gérer correctement leur(s) maladie(s) et leur permettre d'avoir une santé mentale et physique et un bien-être optimaux. La répartition des prestataires de santé pose des problèmes dans tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu. Il convient de souligner tout particulièrement la pénurie

d'agents de santé en milieu rural: il y a davantage de personnel sanitaire dans les zones urbaines, ce qui rend l'accès aux services de santé difficile pour les habitants des zones rurales. On observe également une pénurie disproportionnée d'agents de santé dans les PRFI, bien plus accentuée que dans les pays à revenu plus élevé.

Réorienter les systèmes de santé vers les affections chroniques et la santé pour tous

Historiquement, les systèmes de santé ont été conçus selon un « modèle basé sur la maladie » qui se concentre sur le traitement des maladies si et quand elles apparaissent, au lieu de s'y concentrer au niveau des soins de santé primaires, de privilégier la prévention et d'apporter une réponse au vécu et aux opinions des patients. Ce modèle a démontré son efficacité pour le traitement des maladies infectieuses et de la mortalité de la mère et de l'enfant, mais il n'a pas réglé le traitement et la prise en charge des affections chroniques. Avec l'évolution de la charge de la maladie et l'augmentation de la prévalence de la multimorbidité, les systèmes sanitaires sont mal préparés pour apporter une réponse efficace. De nombreuses MNT ne sont pas présentes de façon isolée: les personnes atteintes de MNT vivent souvent avec une ou plusieurs affections, dont notamment des troubles mentaux tels que la dépression et l'anxiété. Ceci est également vrai pour les personnes vivant avec des maladies infectieuses telles que le VIH et la tuberculose, qui se traduisent généralement par un risque accru de développer certaines MNT.

Les systèmes de santé attentifs et préparés à la prévention, au traitement et à la gestion des soins chroniques mettent en contact les personnes avec des équipes de soins proactives, bien formées et disposant des ressources nécessaires pour offrir une prise en charge axée sur la personne. Une surveillance, un contrôle et une évaluation continus sont nécessaires pour suivre les résultats et s'assurer que les systèmes répondent effectivement et efficacement aux besoins des populations qu'ils sont censés servir.

RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

D'avantage de données concernant les difficultés et les solutions, ainsi que des études de cas, sont disponibles dans le rapport de l'Alliance sur les MNT [Protecting Populations, Preserving the Future: Optimising the health workforce to combat NCDs and achieve UHC](#).

Des recommandations et des études de cas montrant comment surmonter les obstacles et arriver à des modèles plus intégrés de soins sont disponibles dans le rapport de l'Alliance sur les MNT [Shaping the Health Systems of the Future](#).

L'écart en matière de soins

BOUSSOLE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE



Militer afin que les gouvernements et les bailleurs de fonds au plan national, régional et international intègrent des systèmes de santé qui répondent aux besoins des personnes et tiennent compte des situations de multimorbidité

Des systèmes de santé intégrés, ancrés dans des soins de santé primaires solides sont nécessaires pour traiter les personnes dans leur intégralité, et non selon des maladies cloisonnées, et sont en mesure de fournir une meilleure prise en charge tout au long de la vie. Ces systèmes, épaulés par un personnel sanitaire bien formé et doté de ressources, sont également mieux préparés pour répondre aux besoins des personnes vivant avec deux affections concomitantes ou plus, et devraient impliquer des personnes vivant avec des MNT en tant que consultants pour la conception et le déploiement du système sanitaire.

Militer pour que les gouvernements incluent des médicaments et technologies essentiels, de qualité et d'un coût abordable dans les régimes d'assurance maladie nationaux

Les gouvernements doivent honorer les engagements mondiaux qu'ils ont souscrits et assurer la disponibilité constante des médicaments et technologies essentiels, de qualité et d'un coût abordable à tous les niveaux de la prestation de soins.

Militer en faveur de la mise en place de mécanismes de responsabilisation pour la CSU

À ce jour, aucun mécanisme de responsabilisation n'est en place pour surveiller la mise en œuvre des engagements autour de la CSU. Ces mécanismes doivent inclure la société civile et les personnes vivant avec des MNT afin de contribuer à surveiller, suivre et évaluer l'efficacité et l'effectivité des plans et politiques à l'échelle nationale.

Militer en faveur de données désagrégées plus solides afin de soutenir les objectifs nationaux en matière de renforcement des systèmes sanitaires, de fourniture de médicaments et technologies essentiels pour les MNT et d'accès au traitement et à la prise en charge

Une collecte de données et des systèmes de communication améliorés sont nécessaires pour que les gouvernements, les bailleurs de fonds et la société civile prennent la mesure du réel fardeau de la maladie, multimorbidité comprise, comprennent de quelle manière les politiques sont mises en œuvre et si les services sont utilisés par les personnes qui en ont le plus besoin.

L'ÉCART EN MATIÈRE DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

Les dynamiques observées dans de nombreuses questions liées à la santé et au développement durable, tels que le VIH/SIDA, Ebola et les changements climatiques, ont souligné à plusieurs reprises le rôle crucial des organisations de la société civile (OSC) et les efforts menés par les communautés pour accélérer l'action du niveau local au niveau mondial. Les acteurs de la société civile ont fait leurs preuves en tant que créateurs de demandes, mobilisateurs, militants, acteurs de changement, pionniers, experts, agents de mise en œuvre et observateurs critiques. Cependant, une lacune de longue date dans la réponse apportée aux MNT réside dans le fait que la communauté internationale a tardé à reconnaître l'importance des OSC et à les impliquer de façon significative dans cette réponse.



L'absence de riposte équitable, fondée sur les droits

L'inaction en matière de MNT constitue fondamentalement le non-respect du *droit fondamental des êtres humains à la possession du meilleur état de santé physique et mentale qu'ils sont capables d'atteindre*, inscrit dans la Constitution de l'OMS en 1946, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948⁴⁴ et dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.⁴⁵ Ne pas agir, c'est creuser les inégalités entre et à l'intérieur des pays.

À l'heure actuelle, de nombreux groupes sont mal desservis par la riposte aux MNT ; les facteurs de risque impactent de façon inégale les différents groupes de la société et de nombreuses personnes vivant avec des MNT sont souvent laissées pour compte et dans l'incapacité d'accéder au traitement et à la prise en charge dont elles ont besoin. Les oubliés de la riposte aux MNT varient de région à région et de pays à pays, mais ce sont souvent des femmes, des jeunes, des personnes âgées, des minorités religieuses et raciales, des personnes LGBTQ+, des réfugiés et des migrants, des communautés autochtones, des communautés rurales ou isolées géographiquement, des personnes vivant avec des incapacités et des personnes atteintes de troubles mentaux. Bon nombre de ces groupes sont également protégés par des conventions internationales contraignantes, contre la discrimination raciale, pour les droits des femmes, des enfants et des personnes porteuses de handicap, entre autres.

Les bases d'une approche explicitement fondée sur les droits humains, jetées dans des documents de politique clés concernant les MNT, constituent un socle solide pour la responsabilisation des gouvernements par la société civile.^{46 47}

44 Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, OMS : Le Droit à la santé. Disponible sur : <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>

45 Nations Unies. Haut-Commissariat aux droits de l'homme. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Disponible sur : <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

46 Patterson, D, Buse, K, Magnusson, R, Toebes, B. Identifying a human rights-based approach to obesity for States and civil society. *Obesity Reviews*. 2019. 20(S2): 45– 56.

47 Ces documents incluent le Plan d'action mondial de l'OMS sur les MNT, le Rapport de la Commission de l'OMS pour mettre fin à l'obésité de l'enfant, qui renvoie à la Convention des Nations Unies relatives aux droits de l'enfant, la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent et plus récemment, la Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les MNT de 2018.

La société civile des MNT: une force vive pour vaincre les MNT

Les Organisations de la société civile sont des entités publiques à but non lucratif, composées d'agents du secteur social qui partagent des valeurs, des croyances ou des causes⁴⁸. Composée d'organisations non gouvernementales (ONG), de groupes communautaires, de mouvements informels de la société, de groupes de consommateurs, de groupes de femmes, de groupes des communautés autochtones, d'organisations de jeunesse, d'organisations confessionnelles, de sociétés professionnelles, de fondations, d'universités et de groupes de réflexion, la société civile des MNT est variée⁴⁹. Les alliances nationales et régionales sur les MNT qui réunissent des groupes d'intérêt sur les maladies et les facteurs de risque coordonnent de manière efficace et utile le plaidoyer, renforcent mutuellement leurs priorités et amplifient leurs efforts pour atteindre des objectifs communs. Il existe aujourd'hui à travers le monde 65 alliances nationales et régionales sur les MNT solides.⁵⁰

La société civile joue un rôle important dans l'élaboration des programmes concernant les MNT, en suscitant la demande publique de politiques, législations et actions et en s'assurant que les services atteignent les communautés. Grâce à leurs liens étroits avec les personnes vivant avec des MNT et leurs communautés, les OSC peuvent offrir une connaissance inégalée des expériences de vie qui seraient sinon inaccessibles aux décideurs politiques. Elles s'occupent des déficits de service que subissent les personnes exclues, et offrent le cas échéant des services de promotion de la santé et qui ont une grande incidence sur leur vie. Fondamentalement, les OSC peuvent demander des comptes aux gouvernements pour qu'ils tiennent leurs promesses. L'Alliance sur les MNT appelle, en anglais, ces rôles joués par la société civile « les quatre A » (the « Four As »): plaidoyer (Advocacy), sensibilisation (Awareness), accès (Access) et responsabilisation (Accountability).

L'absence de participation significative des personnes vivant avec des MNT

Face à l'ampleur du défi posé par les MNT, les gouvernements ont volontiers adhéré à une approche pansociétale qui fait appel à tous les secteurs. La Déclaration politique des Nations Unies de 2018 sur les MNT a inclus un engagement spécifique à « promouvoir une véritable participation de la société civile et faire entendre la voix des personnes vivant avec des maladies non transmissibles ou touchées par ces maladies et sensibiliser à la situation de ces personnes ». Mais à ce jour, le rôle spécifique de la société civile et des personnes vivant avec des MNT a été trop absent du discours politique et les efforts mondiaux et nationaux en vue d'impliquer la société civile dans la gouvernance, la planification et la responsabilisation du secteur sanitaire ont été, au mieux, symboliques.

Selon une étude récente de l'OMS, moins de la moitié des pays disposent d'une commission multisectorielle sur les MNT en activité, et il est à noter qu'un tiers d'entre elles n'incluent pas les ONG/ la société civile. Ce résultat reflète une enquête de l'Alliance sur les MNT selon laquelle seul un quart des alliances sur les MNT estiment que les organes de prise de décisions sont accessibles aux organisations de la société civile, tels que les organisations communautaires et de patients. Si les raisons individuelles peuvent varier, le manque de mécanismes pour faire participer la société civile aux processus décisionnels est considéré par les alliances sur les MNT comme l'un des trois principaux obstacles à leur travail.⁵¹

L'engagement des personnes vivant avec des MNT, des communautés ayant des besoins et des forces uniques et des jeunes a également été largement négligé et sous-évalué. Seules 24% des alliances sur les MNT nationales jugent les politiques, programmes et législations des gouvernements assez inclusifs pour être certains de n'oublier personne dans la riposte aux MNT.

Les Nations Unies et les gouvernements doivent passer aux actes et honorer leur engagement concernant la participation réelle de la société civile. Il faut dépasser les efforts symboliques et créer des processus réellement inclusifs à tous les niveaux: élaboration des politiques et des programmes, gouvernance et prestation de services et création et mise en œuvre de mécanismes de responsabilisation afin d'offrir aux personnes vivant avec des MNT et à la société civile des opportunités de participer et d'apporter leur contribution en tant que partenaires égaux et experts à part entière.

48 OMS. Accelerator discussion frame. Accelerator 3: community and civil society engagement. 2018. <https://www.who.int/docs/default-source/global-action-plan/accelerator3.pdf>

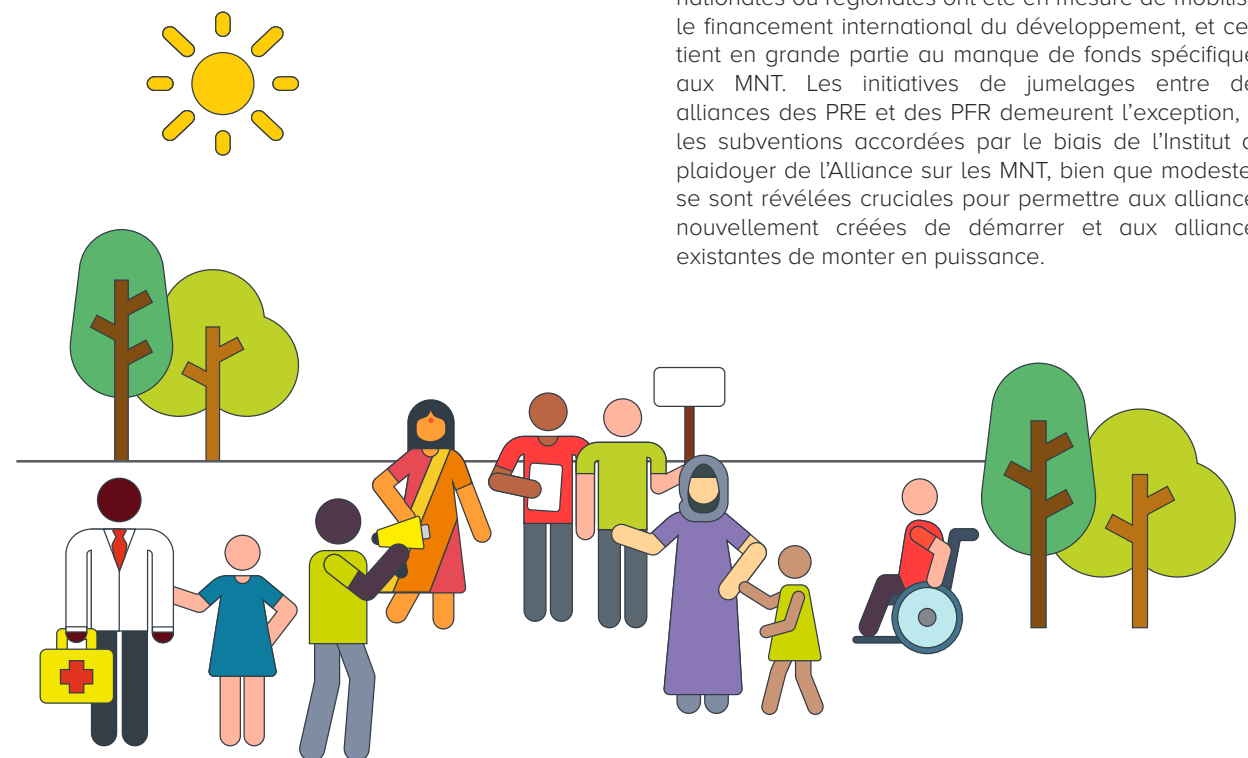
49 Dain, K. A "whole of society" approach to non-communicable diseases must include civil society organisations, BMJ 2019 <https://blogs.bmj.com/bmj/2019/12/06/a-whole-of-society-approach-to-non-communicable-diseases-must-include-civil-society-organisations/>

50 Alliance sur les MNT. Répertoire des alliances nationales et régionales sur les MNT. Disponible sur: <https://ncdalliance.org/what-we-do/capacity-development/directory-of-national-regional-ncd-alliances>.

51 Alliance sur les MNT. Enquête Réduisons les écarts.

Réduction du champ d'action de la société civile

La société civile des MNT n'a jamais été aussi forte et unie. Mais le champ d'action occupé par la société civile se restreint de plus en plus. Entre 2012 et 2015, plus de 120 lois limitant les droits civiques ont été adoptées ou proposées dans 60 pays.⁵² Ces changements législatifs⁵³ sont destinés à miner l'efficacité et l'indépendance des acteurs de la société civile, et restreignent leur capacité à fonctionner et à exécuter leur mission consistant à défier les détenteurs du pouvoir d'obtenir de meilleurs résultats pour le bien commun.

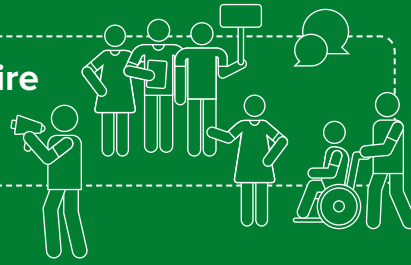


52 Aho Emilie, Grinde Jonatan. Shrinking space for civil society – challenges in implementing the 2030 Agenda. 2017. Disponible sur: <https://www.forumsyd.org/sites/default/files/2018-03/Shrinking-Space%20-%20Challenges%20in%20implementing%20the%202030%20agenda.pdf>

53 "Defamation laws, criminalisation of previously permitted activities, bans on organisations funded by foreign sources, branding civil society organisations as foreign agents, and strict media reporting regulations are among just some of the legal measures that limit, or in some cases entirely suppress, civil society." (Aho Emilie et al.).

54 ONUSIDA. How AIDS Changed Everything. 2015. Disponible sur: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf

L'écart en matière de mobilisation communautaire BOUSSOLE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DES MNT



Mettre en place des mécanismes inclusifs de gouvernance des MNT, qui permettent d'institutionnaliser le rôle des personnes vivant avec des MNT et de la société civile dans le processus décisionnel au plan national, régional et international

Tirer les leçons de la riposte au SIDA qui, de manière visionnaire, a mis en place des mécanismes de gouvernance inclusive. Par exemple, les ONG sont représentées dans les comités du Fonds mondial, et la société civile et les personnes vivant avec le VIH sont spécifiquement incluses dans les structures de gouvernance d'ONUSIDA.

Recourir à des experts juridiques afin d'étudier un angle d'approche basé sur les droits et voir s'il pourrait accélérer l'action sur les MNT

Examiner de quelle manière les instruments juridiques contraignants et les traités peuvent faire avancer l'agenda des MNT, notamment à travers des moyens juridiques à utiliser contre les gouvernements pour non-respect de leurs engagements en faveur des droits et de l'équité.

S'associer avec des mouvements sociaux représentant les laissés pour compte, tels que les défenseurs de l'environnement et de l'équité, les mouvements de jeunes, les communautés autochtones et d'autres mouvements plaidant pour une réforme systémique

Outre les liens forts déjà tissés avec les mouvements de défense des droits de l'enfant et concernant la santé de la femme et le VIH/SIDA, la société civile des MNT peut s'allier autour d'une cause commune avec des défenseurs de l'environnement, du climat, et d'autres qui militent pour que le bien-être prime sur les indicateurs économiques à court terme dans le processus décisionnel. S'assurer que les politiques sociales et environnementales soient également considérées comme des politiques de santé et bien-être.

Coordonner l'action de la société civile dans tous les ODD

Il est essentiel que les OSC de différents secteurs collaborent étroitement afin qu'il n'y ait pas de compensation entre les différents aspects du développement durable.

Communiquer efficacement - mobiliser l'indignation, jeter le blâme sur l'injustice, traduire les preuves, partager les histoires personnelles, célébrer les réussites, mener des campagnes collaboratives

Se mobiliser pour la Semaine mondiale d'action sur les MNT et autres journées, semaines et campagnes politiques phares en vue d'utiliser différentes stratégies de communication. Avoir recours aux médias traditionnels et aux réseaux sociaux de façon à faire du bruit, exiger un changement et mettre en lumière les problèmes, les idées et les solutions à l'intention des responsables politiques.

Célébrer les réussites et les partager

« Yes we can » (oui, nous pouvons) est un slogan politique légendaire qui a poussé un mouvement à croire qu'un changement sans précédent était possible, et est ainsi devenu une prophétie autoréalisatrice. Mettre en avant les actions réussies et courageuses en matière de MNT et les responsables qui mettent en œuvre des mesures efficaces peut encourager d'autres personnes et les inspirer à reproduire ces succès dans leur pays et pour leur population.

L'ÉCART EN MATIÈRE DE RESPONSABILISATION

La réponse de l'ONU aux MNT comprend des processus de suivi établis - le Plan d'action mondial et le cadre de suivi de l'OMS sur les MNT, le Document final de l'examen 2014 des Nations Unies, les Objectifs de développement durable et le Cadre de suivi des ODD de l'ONU, ainsi que côté OMS, les rapports réguliers de suivi des progrès accomplis, les profils des pays et les enquêtes sur la capacité des pays. Malgré tout, le fossé flagrant entre les engagements mondiaux et la mise en œuvre nationale de politiques efficaces laisse à penser que les responsables et les gouvernements ne sont pas suffisamment tenus pour responsables de la réalisation des cibles.

La responsabilisation est un moteur crucial du changement politique et programmatique, essentiel pour suivre les progrès accomplis en matière de MNT. Définie comme un processus cyclique de surveillance, examen et action, la responsabilisation permet de suivre les engagements, les ressources et les résultats et fournit des informations sur ce qui fonctionne et pourquoi, ce qui doit être amélioré, et ce qui nécessite une attention accrue. La responsabilisation garantit que les décideurs possèdent les informations nécessaires pour répondre aux besoins de santé et garantir l'exercice des droits des personnes à risque ou vivant avec des MNT, et pour placer ces dernières au cœur des efforts déployés en la matière.

La mise en œuvre est à la traîne par rapport aux données et à l'économie

La mise en œuvre des 16 « meilleurs choix »⁵⁵ reconnus par l'OMS - des interventions mondialement recommandées, très rentables et élaborées à partir de données factuelles - permettrait d'éviter 9,6 millions de décès prématurés dans le monde entre 2018 et 2025.⁵⁶ Si la mise en œuvre des mesures recommandées en matière de MNT est en hausse,⁵⁷ en moyenne, un peu moins de la moitié des politiques recommandées ont été mises en œuvre dans les pays.⁵⁸ Parmi ces mesures rentables à fort impact, celles qui sont le moins mises en œuvre sont les taxes sur le tabac, les campagnes dans les médias, la fourniture de thérapies cardiovasculaires et les restrictions sur la publicité pour l'alcool, ce qui représente des opportunités manquées d'améliorer et de sauver des vies, et de renforcer les économies.



55 OMS. Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Organisation mondiale de la Santé. 2017. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232> (consulté le 16 décembre 2019).

56 OMS. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Organisation mondiale de la Santé. 2018. Disponible sur: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en> (consulté le 16 décembre 2019).

57 Selon Allen et al, entre 2015 et 2017, les scores de mise en œuvre cumulés ont augmenté dans 109 pays et diminué dans 32. La mise en œuvre des moyens s'est accrue pour la totalité des 18 politiques, à l'exception de celles visant l'alcool et l'activité physique.

58 OMS. Suivi des progrès accomplis en matière de maladies non transmissibles 2017. Disponible à l'adresse suivante: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/>

Une analyse systématique récente⁵⁹ de l'impact des facteurs géopolitiques et économiques⁶⁰ sur les réponses politiques aux MNT met en évidence le fait que le produit national brut n'est pas le facteur décisif de la mise en œuvre des politiques. La volonté des dirigeants d'investir dans le capital humain en améliorant la santé et l'éducation pourrait être une condition préalable plus importante que la richesse nationale en soi.

Dans les seuls PRFI, là où il est le plus nécessaire d'agir de toute urgence, 8,1 millions de décès prématurés pourraient être évités entre 2018 et 2030, soit une réduction de presque 15% du total des décès prématurés dus aux MNT.⁶¹ Dans les PRFI, la mise en œuvre des politiques de « Meilleurs choix » nécessiterait un investissement de 1,27 \$US par personne et par an entre aujourd'hui et 2030, pour un retour économique de sept dollars pour chaque dollar dépensé⁶². S'agissant des mesures fiscales, les « meilleurs choix » permettent de générer des revenus qui pourraient être réinvestis dans la CSU, créant ainsi un double dividende pour la santé et l'économie en réduisant la charge de la maladie et en générant des ressources pour la santé.

Mécanismes de responsabilisation nationale et action

Les mécanismes de responsabilisation, la collecte des données et les systèmes de surveillance sont essentiels pour réduire les écarts entre les promesses, les plans et la mise en œuvre effective. Une analyse réalisée en 2018⁶³ des processus d'élaboration des politiques dans cinq pays d'Afrique⁶⁴ montre que si tous les pays avaient récemment mis au point des plans stratégiques de lutte contre les MNT, ces derniers n'avaient pas été correctement mis en œuvre en raison d'un engagement politique inadéquat et d'un manque de ressources et de capacités techniques, ainsi que de l'influence de l'industrie.

Les résultats de l'enquête de l'Alliance sur les MNT reflètent ces données : bien que 62% des pays possèdent des indicateurs pour les cibles nationales en matière de MNT, à l'heure actuelle seules 18% des personnes ayant répondu à l'enquête de la NCDA considèrent que leur pays dispose de mécanismes de responsabilisation suffisants pour s'assurer que les objectifs soient réellement atteints.

Les données du rapport à venir de l'OMS sur les progrès accomplis montrent que 84% des États membres font état de fonds des budgets nationaux alloués à la surveillance, au suivi et à l'évaluation des MNT, ce qui est un chiffre encourageant. Mais en réalité, cela ne suffit pas, car seule environ 1 alliance nationale sur les MNT sur 5 juge adéquate la capacité de surveillance, suivi et évaluation de son pays. Cela montre à quel point il est urgent de demander des comptes aux gouvernements quant à leur engagement à créer ou renforcer des mécanismes de responsabilisation nationaux transparents, engagement pris au titre de la Déclaration politique de 2018.

Certes, des améliorations significatives ont été obtenues en termes de renforcement de la responsabilisation en matière de MNT au niveau planétaire, mais un suivi est nécessaire au niveau politique le plus pertinent. Pour les décideurs politiques nationaux ou régionaux, les cibles 2025 et 2030 non contraignantes concernant les MNT faisant rarement la une des médias nationaux ou l'objet de débat politique, elles sont donc peu visibles en dehors des enceintes internationales telles que l'Assemblée mondiale de la Santé ou de l'Assemblée générale des Nations Unies. Les politiciens privilégient habituellement les victoires nationales à court-terme, telles que la croissance économique, les améliorations de la qualité de vie, la sécurité nationale, situées dans le cycle politique du moment, dans l'objectif d'assurer leur réélection.

Les MNT attirent l'attention lorsque le public et les politiques comprennent que cette épidémie évitable leur coûte cher, y compris en termes de votes, et qu'elle exige un leadership gouvernemental et une cohérence trans-sectorielle au plus haut niveau. La sensibilisation et la pression de l'opinion publique sont cruciales, tout particulièrement lorsque des acteurs commerciaux mènent des efforts de lobbying destinés à affaiblir les politiques de santé publique qui pourraient nuire à leurs intérêts commerciaux.

Pour progresser, des systèmes nationaux généraux de surveillance des MNT sont nécessaires, et notamment l'enregistrement des décès par cause, la désagrégation des données par genre, âge et statut socio-économique, l'enregistrement des cancers, la collecte périodique de données sur les facteurs de risque et le suivi des réponses nationales.

Responsabilisation indépendante - les opportunités

Les mécanismes de responsabilisation existants, à l'OMS, à l'ONU ou au plan national peuvent être complétés par des mécanismes et initiatives indépendants de responsabilisation au niveau mondial, régional et national. Les exercices de responsabilisation indépendants (non-gouvernementaux) menés par les organisations de la société civile sont importants pour demander des comptes aux gouvernements sur leurs engagements et s'assurer qu'ils se traduisent par des actions concrètes et des progrès dans la lutte contre les MNT. Les résultats des évaluations indépendantes sont des outils utiles : une évaluation, un indice ou un classement externe peut bien souvent pousser à l'action les gouvernements qui accusent du retard ou qui ne progressent pas aussi rapidement que leurs pairs.

La société civile est un acteur crucial de la responsabilisation indépendante, en raison de sa proximité des communautés affectées et de son indépendance par rapport aux gouvernements et aux intérêts particuliers. Un tiers des alliances sur les MNT sont engagées dans des activités ou mécanismes de responsabilisation visant à suivre et évaluer les progrès accomplis par les politiques, programmes et législations en matière de MNT dans leur pays ou région. Le suivi et les rapports parallèles réalisés par les alliances sur les MNT et les coalitions diversifiées et inclusives peuvent améliorer la sensibilisation et la responsabilisation au plan national. Ces processus peuvent contribuer à soutenir, compléter ou remettre en question les discours des gouvernements, mobiliser les médias et influencer l'opinion publique en publiant et en communiquant sur les résultats, et renforcer la position des défenseurs en tant que voix crédibles de la société civile autour des MNT.

La boîte à outils sur la responsabilisation de l'Alliance sur les MNT (2020) fournit de nombreux exemples et met l'accent sur les actions de la communauté des MNT dans plusieurs pays, telles que la production de rapports de situation de la société civile sur les progrès accomplis dans la réalisation des cibles nationales.

La boîte à outils sur la responsabilisation de l'Alliance sur les MNT (2020) fournit de nombreux exemples et met l'accent sur les actions de la communauté des MNT dans plusieurs pays, telles que la production de rapports de situation de la société civile sur les progrès accomplis dans la réalisation des cibles nationales.

Un exemple de responsabilisation indépendante au niveau mondial est le Compte à rebours 2030 pour les MNT⁶⁵ qui contribue à combler les lacunes des rapports sur les progrès accomplis vers la réalisation de la cible 3.4 des ODD sur la mortalité due aux MNT, la prévalence des facteurs de risque et les interventions pertinentes sur le système sanitaire. À l'aide d'un indicateur de mortalité plus complet⁶⁶ que le cadre mondial de suivi sur les MNT de l'OMS et des Nations Unies, le Compte à rebours pour les MNT a démontré que les estimations de mortalité des MNT sont conservatrices, notamment dans les PRFI, apportant un nouvel éclairage sur la charge réelle des MNT sur les sociétés et les économies.

59 Allen Luke N, Nicholson Brian D, Yeung Beatrice Y T, Goiana-da-Silva Francisco. Implementation of non-communicable disease policies: a geopolitical analysis of 151 countries. Décembre 2019.

60 Ces facteurs sont : la région, la charge des MNT, les ressources humaines et financières (la richesse personnelle, la charge fiscale, par ex.), l'idéologie politique et la solidarité sociale.

61 OMS. Saving lives, spending less: a strategic response to noncommunicable diseases. 2018. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/ncds/management/ncds-strategic-response/en/>

62 Ibid.

63 Juma P.A., Mohamed S.F., Matanje Mwagomba B.L. et al. Non-communicable disease prevention policy process in five African countries authors. BMC Public Health. 2018. 961

64 Kenya, Afrique du Sud, Cameroun, Nigéria, Malawi.

65 Le Compte à rebours 2030 pour les MNT est le fruit d'une collaboration entre l'OMS, le Lancet, l'Alliance sur les MNT, le Centre de collaboration de l'OMS sur la surveillance et l'épidémiologie des MNT de l'Imperial College de Londres, et des chercheurs et praticiens en provenance de toutes les régions. L'initiative a pour objectif d'étoffer les politiques visant à réduire la charge mondiale des MNT, et de garantir la responsabilisation.

66 "probability of dying from any NCD between birth and 80 years of age".

L'écart en matière de responsabilisation

BOUSSOLE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DES MNT



Accroître la responsabilisation indépendante, produire des Rapports de situation de la société civile et faire des MNT un enjeu électoral

La boîte à outils sur la responsabilisation de l'Alliance sur les MNT (2020) peut être utilisée pour guider une évaluation des progrès nationaux ou régionaux vers la réalisation des objectifs et cibles liés aux MNT. Les exercices de responsabilisation de la société civile offrent des opportunités pour comprendre, célébrer et contester les facteurs favorisant les progrès et les écarts dans la mise en œuvre des politiques sur les MNT tout en veillant à faire des MNT un enjeu électoral.

Concentrer les efforts sur des cibles et des jalons modestes, en gardant 2030 à l'esprit, tout en préconisant que d'ici 2025, tous les pays établissent un suivi des progrès des cibles et indicateurs nationaux sur les MNT

La cible 3.4 des ODD portant sur les MNT peut être divisée en jalons réduits. L'objectif de réduction de 25% de la mortalité prématurée due aux MNT d'ici 2025 et les neuf cibles mondiales volontaires correspondantes sont des étapes ciblées et graduelles vers 2030.

Mobiliser et soutenir des champions

Identifier, mobiliser et soutenir des champions tenaces et des défenseurs puissants issus de la société civile et du gouvernement, qui soient en mesure de faire passer des discours convaincants fondés sur des données scientifiques et des éléments provenant de la communauté qui attirent tant les décideurs politiques que le public, peut propulser les MNT dans la sphère des priorités nationales de haut niveau.

Étendre les futurs rapports du Compte à rebours 2030 pour les MNT

Ces rapports devraient inclure la mise en œuvre de politiques multisectorielles et des engagements financiers par les gouvernements et les bailleurs de fonds, en vue d'étoffer le corpus de données factuelles concernant les facteurs habilitant favorisant des ripostes nationales aux MNT couronnées de succès.

Réduisons les écarts en matière de MNT



Prochaines étapes

Ce document est conçu comme une base de discussions futures au sein de la communauté des MNT et au-delà, afin de combler les lacunes de la première décennie de la riposte aux MNT. Les écarts décrits ci-dessus sont tous étroitement liés et il sera nécessaire d'agir sur tout le spectre pour les traiter. La Boussole de la société civile offre des suggestions à la société civile des MNT en vue d'accélérer la riposte à l'horizon 2025 et 2030 et de réduire les écarts entre les engagements mondiaux et les actions efficaces pour prévenir et traiter les MNT dans chaque région et chaque pays. Nous invitons les organisations de la société civile à s'inspirer de ces idées, en les adaptant à leur contexte local comme il se doit, et à proposer leurs propres actions pour relever les défis auxquels elles font face. Nous attendons avec impatience les commentaires que susciteront les écarts identifiés et les actions suggérées ici, et de les utiliser comme fondement de notre future action commune, afin de surmonter la négligence que subissent les MNT et d'accélérer les progrès attendus depuis longtemps.

Le présent document décrit les écarts constatés au bout d'une décennie de riposte aux MNT. En s'appuyant sur l'expérience du réseau mondial de personnes vivant avec des MNT de l'Alliance sur les MNT, de défenseurs, de militants et d'experts, recueillie à travers plusieurs enquêtes, ainsi que sur les données les plus récentes de l'Organisation mondiale de la Santé et des publications revues par les pairs, les pages suivantes identifient la part des cibles mondiales de réduction des MNT qui s'est perdue au fil du temps, tout en décrivant les principaux obstacles à des progrès significatifs.

