



DOCUMENT DE DISCUSSION

La nécessité d'un agenda des MNT centré sur la personne et inclusif



TABLE DES MATIÈRES

Synthèse	5
Un aperçu du contexte politique actuel en matière de MNT	6
Mettre davantage l'accent sur les jeunes et les seniors vivant avec des MNT	8
Pourquoi est-ce important ?	9
Élargir nos horizons : de la mortalité à la morbidité et la multimorbidité	10
Pourquoi est-ce important ?	11
Reconnaître un ensemble plus vaste d'affections et de maladies	12
Pourquoi est-ce important ?	13
La marche à suivre	15

Publié par l'Alliance sur les MNT, novembre 2020

Page de couverture : Ali transporte son père à un hôpital voisin à Mymensingh, Bangladesh. © 2015 Md Zakirul Mazed Konok, avec la permission de Photoshare.

Page 4 : © Alliance sur les MNT

Page 7 : © OMS/OPS

Page 8 : © 2015 BAG

Page 12 : © Alliance sur les MNT. Kenya, 2019

Coordination éditoriale : Jimena Márquez

Conception et mise en page : Mar Nieto



NCD Alliance | 31-33 Avenue Giuseppe Motta | 1202 Geneva, Switzerland
www.ncdalliance.org



Citations et images : des militants lors de l'atelier Notre vision, notre voix 2017 alors qu'ils mettaient au point l'Agenda du plaidoyer des personnes vivant avec des MNT.


NOTRE VISION, NOTRE VOIX

Une initiative de l'Alliance sur les MNT et des personnes vivant avec MNT

Lancée en 2017 par l'Alliance sur les MNT et les personnes vivant avec des MNT (PLWNCD), l'initiative *Notre vision, notre voix* s'attache à promouvoir la participation significative des PLWNCD dans la riposte aux MNT, en soutenant les individus et en leur permettant de partager leurs points de vue pour agir et piloter le changement. Elle entend faire progresser les droits des PLWNCD et lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Une nouvelle publication *Notre vision, notre voix* intitulée « **Vers un agenda des MNT inclusif: recueil d'expériences vécues dans le monde entier** » vient compléter ce document de discussion en illustrant le vécu de personnes vivant avec un vaste éventail de différentes MNT, et en soulignant les besoins et défis communs à plusieurs maladies.

Synthèse

Les maladies non transmissibles (MNT) sont la cause principale de décès et d'incapacité dans le monde, et depuis 2010 elles suscitent un intérêt politique croissant. L'agenda actuel des MNT a été élaboré dans le cadre des Réunions de haut niveau des Nations Unies (RHN-ONU) sur les MNT de 2011, 2014 et 2018, du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les MNT et du Cadre mondial de suivi des MNT, ainsi qu'à partir des Objectifs de développement durable (ODD) de l'Agenda 2030. Cet élan politique de haut niveau a représenté une pierre angulaire nécessaire pour une riposte mondiale coordonnée en matière de MNT et a constitué un vecteur important d'actions et de ressources primordiales pour la lutte contre les MNT.

Dix ans après la première RHN-ONU sur les MNT, de plus en plus de voix s'élèvent pour réclamer une modification de l'agenda des MNT dans une double optique : accélérer l'action sur l'agenda actuel « 5x5 » dont les progrès ont été globalement insuffisants et inadéquats, tout en explorant la possibilité d'une approche plus inclusive qui ne laisse personne de côté, selon l'un des principes fondateurs de l'Agenda 2030. Alors que le monde est déterminé à reconstruire en mieux à la suite de la pandémie de COVID-19, nous avons une chance de développer les engagements et l'agenda actuels afin de reconnaître les millions de personnes vivant avec plusieurs MNT et/ou des MNT autres que les principales, et de s'assurer que l'agenda couvre tous les âges, y compris les moins de 30 ans et les plus de 70 ans.

Ce document de discussion servira de point de départ à partir duquel l'Alliance sur les MNT examinera comment soutenir le plaidoyer en faveur d'un agenda des MNT centré sur la personne et inclusif. Nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires et suggestions à l'adresse suivante : gdubois@ncdalliance.org.

Un aperçu du contexte politique actuel en matière de MNT

Les maladies non transmissibles (MNT) sont la première cause de décès et d'incapacité dans le monde, et depuis 2010, elles suscitent un intérêt politique croissant. Les Réunions de haut niveau des Nations Unies (RHN-ONU) sur les MNT de 2011 et 2014 et leurs documents correspondants^{1,2}, ainsi que le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les MNT, et les cibles mondiales 2025 en matière de MNT³, portaient d'un « agenda 4x4 ». Ils mettaient l'accent sur quatre facteurs de risque modifiables (tabagisme, sédentarité, usage nocif de l'alcool et mauvaise alimentation) et quatre grandes MNT (maladies cardiovasculaires ou MCV, cancer, diabète et maladies respiratoires chroniques). Basé sur des données factuelles, l'agenda 4x4 est stratégique et conçu pour susciter l'intérêt et l'action politiques dans une période d'inertie majeure en matière de MNT, caractérisée par des données et un financement insuffisants.

En 2018, l'agenda mondial des MNT a été élargi à l'occasion de la troisième RHN-ONU sur les MNT, dont la Déclaration politique des Nations Unies⁴, a reconnu la pollution atmosphérique comme un facteur de risque majeur et a ajouté les troubles mentaux et neurologiques à la liste des principales MNT. Cet agenda est connu sous le nom informel de « agenda 5x5 ». La Déclaration politique de 2018 a également souligné le rôle des personnes vivant avec des MNT (PLWNCD) dans la riposte aux MNT, marquant ainsi un changement vers une approche plus inclusive et centrée l'humain.

Adopté en 2015, le programme de développement durable à l'horizon 2030, assorti de ses 17 Objectifs de développement durable (ODD), donne la priorité à la santé pour tous et à tout âge, en tant qu'élément crucial du développement social, économique et environnemental durable. L'importance de la lutte contre les MNT est reconnue grâce à une mention spécifique à l'ODD 3.4, élaboré à partir du Cadre mondial de suivi de l'OMS, qui met l'accent sur la mortalité prématurée provoquée par les quatre principales MNT.⁵ La Déclaration politique de la RHN-ONU de 2019 sur la couverture sanitaire universelle (CSU) reconnaît également le rôle prépondérant de la CSU dans la réalisation des ODD. Elle appelle les gouvernements à renforcer encore leurs efforts pour aborder les MNT dans le cadre de la CSU et souligne la nécessité d'une prise en charge centrée sur la personne et qui ne laisse personne de côté.⁶

- 1 UN. Political declaration of the High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Disease (66th sess.:2011-2012) ; 2011. <https://digitallibrary.un.org/record/710899?ln=en> (Accessed 29.07.2020).
- 2 UN. Outcome document of the High-Level Meeting of the General Assembly on the Comprehensive Review and Assessment of the Progress Achieved in the Prevention and Control of Non-communicable Diseases (68th sess.:2013-2014) ; 2014. <https://digitallibrary.un.org/record/774662?ln=en#record-files-collapse-header> (Accessed 29.07.2020).
- 3 WHO. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2013-2020) ; 2013. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=057490D371799C1EC679960D22BC2CD1?sequence=1 (Accessed 29.07.2020).
- 4 UN. Political declaration of the 3rd High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Disease (73rd sess.:2018-2019) ; 2018. <https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=en> (Accessed 29.07.2020).
- 5 UN. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (70th sess.:2014-2015) ;2015. <https://undocs.org/en/A/RES/70/1> (Accessed 29.07.2020)
- 6 UN. Political Declaration of the High-Level Meeting on Universal Health Coverage (74th sess.:2018-2019) ; 2019. <https://undocs.org/en/A/RES/74/2> (Accessed 29.07.2020)



HPV Vaccination in Sao Paulo, Brazil.

L'agenda mondial actuel des MNT a marqué un tournant nécessaire dans la sensibilisation politique et le renforcement de l'engagement en faveur d'une action coordonnée plus forte en matière de MNT dans le monde entier. Il a joué un rôle déterminant dans les politiques et plans mondiaux et nationaux relatifs à ces maladies, a fortement contribué à renforcer l'intérêt et le leadership politiques sur les MNT, a permis de définir un agenda pour la prévention et la maîtrise des MNT et a catalysé l'attention, les ressources et la responsabilisation en la matière. Toutefois, les engagements pris au plus haut niveau doivent encore s'accompagner d'une action politique efficace et d'un véritable progrès à l'échelle nationale. En effet, plus de la moitié des pays sont actuellement en retard sur la réalisation de la cible 2025 de mortalité due aux MNT.⁷ Il s'agit d'un agenda non abouti, qui exige un regain d'attention, notamment dans les domaines où les progrès sont très lents.

On peut craindre qu'un élargissement du périmètre des engagements actuels à ce stade n'affaiblisse ou n'entrave les efforts menés actuellement. Il existe pourtant une demande et un intérêt croissants de la part de différents acteurs de la

communauté des MNT pour exploiter ces cadres et s'orienter vers un agenda davantage centré sur les personnes et plus inclusif, en partant du principe inscrit dans les ODD de « ne laisser personne de côté ». La pandémie de COVID-19 en a été le déclencheur, en révélant au grand jour la réalité et les difficultés liées à la multimorbidité ainsi que les interconnexions entre MNT et COVID-19; en soulignant la nécessité de passer de politiques et programmes cloisonnés et spécifiques à une maladie, à des approches intégrées et centrées sur la personne; et en offrant l'occasion de réfléchir et d'envisager une manière de reconstruire l'agenda des MNT (et de la santé mondiale en général) de façon plus résiliente et plus durable⁸.

Grâce aux engagements et à l'agenda actuels, nous pouvons faciliter la reconnaissance de millions de personnes vivant avec plusieurs MNT et/ou des MNT autres que les maladies principales, ainsi que des moins de 30 ans et des plus de 70 ans, pour évoluer vers un agenda des MNT plus inclusif.

- 7 NCD Countdown 2030 Collaborators. NCD Countdown 2030: pathways to achieving Sustainable Development Goal target 3.4. The Lancet; 2020. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31761-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31761-X/fulltext) (Accessed 07.10.2020)
- 8 NCDA. Briefing note: Impacts of COVID-19 on people living with NCDs; 2020. <https://ncdalliance.org/resources/briefing-note-impacts-of-covid-19-on-people-living-with-ncds> (Accessed 07.10.2020)

Mettre davantage l'accent sur les jeunes et les seniors vivant avec des MNT

L'attention actuellement portée aux MNT chez les 30 – 70 ans est en partie due au fait que les niveaux les plus élevés de mortalité évitable causée par ces maladies, selon l'approche 4x4, se situent dans cette tranche d'âge. Il est par ailleurs intéressant de constater l'absence de données nécessaires et plus précisément, le problème que pose l'enregistrement mal défini des causes de décès des plus de 70 ans dans de nombreux pays, qui limite la qualité des données relatives aux MNT.

Étendre la riposte aux MNT au-delà de cette tranche d'âge permettrait de reconnaître pleinement qu'il est nécessaire d'avoir une approche tout au long de la vie en matière de MNT. En outre, les types de MNT et leur impact varient selon l'âge, ce qui signifie que des données de qualité sont nécessaires pour tous les groupes d'âge, afin de s'assurer que les services relatifs aux MNT répondent correctement aux besoins spécifiques de chaque population.

Il est par ailleurs intéressant de constater l'absence de données nécessaires et plus particulièrement le problème que pose l'enregistrement mal défini des causes de décès des plus de 70 ans dans de nombreux pays, au détriment de la qualité des données relatives aux MNT.

« Les services destinés aux jeunes devraient aussi porter sur les MNT et les facteurs de risque associés. »

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

« Nous manquons de programmes destinés aux seniors, qui permettent de ne pas les éloigner de la vie sociale et productive. »

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



Karishma, ergothérapeute, avec l'une de ses patientes à Bon Accueil, Île Maurice.

Pourquoi est-ce important ?

À l'heure actuelle, la mortalité infantile et des jeunes provoquée par les 4 principales MNT (diabète de type 1, asthme, cancers infantiles, cardiopathie rhumatismale, etc.) n'est pas prise en compte dans les rapports sur la mortalité prématurée du Cadre mondial de suivi des MNT, car ce type de rapports ne porte que sur les 30 – 70 ans. L'inclusion d'indicateurs pour les enfants, les adolescents et les jeunes, au-delà des facteurs de risque, inciterait à prioriser la prévention, le dépistage, le diagnostic et la prise en charge des jeunes, tout en favorisant l'adoption de mesures très rentables destinées à ces populations, dans les domaines de la lutte contre le tabagisme et la consommation d'alcool, des programmes de vaccination contre le VPH et de la prévention de toutes formes de malnutrition, ce qui entraînerait des bénéfices salvateurs à l'horizon 2030 et au-delà.

La Commission du Lancet sur les maladies et blessures non transmissibles chez le milliard n'encouragent pas les gouvernements à poursuivre cet objectif. En accordant une attention plus marquée à l'approche tout au long de la vie en matière de MNT, il est par ailleurs intéressant de constater l'absence de données nécessaires et plus particulièrement le problème que pose l'enregistrement mal défini des causes de décès des plus de 70 ans dans de nombreux pays, au détriment de la qualité des données relatives aux MNT. « Nous manquons de programmes destinés aux seniors, qui permettent de ne pas les éloigner de la vie sociale et productive. »

Participant à la consultation sur l'agenda du plaidoyer Notre vision, notre voix, Mexique de personnes les plus pauvres (Lancet NCDI Poverty Commission) a démontré que les MNT sont largement répandues chez les plus jeunes dans les pays et communautés les plus pauvres. Ses travaux mettent en lumière le fait que les MNT et les blessures (MNTB) représentent plus d'un tiers de la charge de morbidité chez les personnes les plus pauvres. Cette charge comprend près de 800 000 décès par an chez les moins de 40 ans, soit plus que le VIH, la tuberculose et la mortalité maternelle réunis. La Commission appelle à mettre en œuvre des interventions abordables, rentables et équitables en matière de MNTB entre 2020 et 2030 en vue de sauver la vie de plus de 4,6 millions de personnes parmi les plus pauvres au monde, dont

1,3 million qui, autrement, décèderaient avant l'âge de 40 ans.⁹

Selon les estimations, d'ici 2100, un quart de la population mondiale aura plus de 65 ans.¹⁰ Maintenir la limite supérieure actuelle de 70 ans dans le Cadre mondial de suivi risque d'exclure près de 25% de la population mondiale à l'avenir. Non seulement cela est immoral étant donné les souffrances qui en résulteraient, mais cela se traduirait également par un coût économique et social élevé dans d'autres secteurs que celui de la santé.

En matière de CSU, les gouvernements se sont engagés à faire passer les derniers en premiers, en s'assurant notamment que les femmes, les enfants, les jeunes et les seniors ainsi que d'autres populations marginalisées telles que les minorités raciales et les communautés indigènes, les sans-abri, les migrants, les réfugiés et les travailleurs informels aient accès à des services de santé équitables. Il s'agit d'un point particulièrement pertinent au regard de la riposte aux MNT, en raison de la relation complexe qui existe entre groupes marginalisés et forte prévalence de plusieurs MNT. Toutefois, les limites des engagements mondiaux en matière de MNT n'encouragent pas les gouvernements à poursuivre cet objectif.

En accordant une attention plus marquée à l'approche tout au long de la vie en matière de prévention et de gestion des MNT, les ministères de la Santé pourraient se concentrer sur la prévention et réclamer une approche pangouvernementale afin de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et aux facteurs de risque qui contribuent à la propagation des MNT. La mise en œuvre des mesures politiques rentables recommandées par l'OMS (les « meilleurs choix » et interventions recommandées¹¹) est un fondement indispensable pour les sociétés et les peuples. S'assurer que tous les groupes d'âge (et particulièrement les enfants, les adolescents et les jeunes) soient pris en considération dans les programmes de réduction des risques et la promotion de la santé et les soins des MNT qui tiennent compte des déterminants sociaux et commerciaux plus larges de la santé, y compris les facteurs sociaux, biologiques, génétiques et environnementaux, permettra d'obtenir un impact maximal.

9 Bukhman G, Mocumbi AO, Atun R, et al. The Lancet NCDI Poverty Commission : bridging a gap in universal health coverage for the poorest billion. The Lancet 2020;396:991-1044.

10 Vollset SE, Goren E, Yuan C-w et al. Fertility, mortality, migration, and population scenarios for 195 countries and territories from 2017 to 2100: a forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study. Published Online July 14, 2020. The Lancet. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30677-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30677-2) (Accessed 05.08.2020).

11 WHO. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2013-2020); 2013. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf;jsessionid=057490D371799C1EC679960D22BC2CD1?sequence=1 (Accessed 29.07.2020).

Élargir nos horizons: de la mortalité à la morbidité et la multimorbidité

Nous ne saurions trop insister sur la nécessité de suivre en permanence et d'abaisser le nombre de décès provoqués par les MNT. Toutefois, la prépondérance accordée par l'agenda des MNT à la mortalité prématurée (la probabilité de décéder de l'une des quatre MNT principales entre l'âge de 30 et 70 ans, telle que définie par le Cadre mondial de suivi et l'ODD 3.4) fait oublier l'importance du bien-être.

La morbidité, c'est-à-dire le fait de vivre avec une maladie ou un trouble, a un impact négatif considérable sur le bien-être et constitue un enjeu important pour les personnes vivant avec des MNT dans le monde entier. Le Plan d'action mondial de l'OMS sur les MNT et ses cibles mondiales 2025 reconnaissent la nécessité de surveiller l'exposition à certains facteurs de risque, de même que les ripostes nationales des États membres en matière de MNT. Il est cependant possible d'envisager des impacts plus larges.

La morbidité peut être exprimée comme la qualité de vie ou l'état de santé des PLWNCD, et elle a des implications sociétales et économiques majeures. Citons notamment le coût pour les systèmes de santé, les besoins en matière d'aide sociale, la perte de productivité et les impacts économiques à l'échelle nationale et pour les individus vivant avec des MNT. Ainsi, parmi certaines populations à revenu faible et intermédiaire, plus de 60% des personnes vivant avec des MNT ont dû faire face à des dépenses de santé catastrophiques pour obtenir une prise en charge.¹² Les dépenses de santé catastrophiques sont un facteur de pauvreté et entraînent également une détérioration plus marquée de la santé et du bien-être des individus et de leurs familles, mais cela ne se voit pas dans les chiffres de la mortalité. Étant donné la charge croissante des MNT dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), même les chiffres de mortalité les plus saisissants ne reflètent pas toute la charge économique et sociale des MNT,

raison pour laquelle la morbidité ne doit pas être négligée.

En outre, les MNT existent souvent en groupes (maladie cardiovasculaire, hypertension artérielle, diabète, dépression, anxiété et maladie rénale chronique par exemple) et il existe des liens bidirectionnels entre certaines MNT et les maladies infectieuses (diabète et tuberculose par exemple, cancer du col de l'utérus et VIH, troubles mentaux et autres maladies chroniques).^{13,14} Ainsi, près d'un quart de la population mondiale vit avec une ou plusieurs MNT, ce qui augmente le risque de tomber gravement malade ou de décéder de la COVID-19.¹⁵ La prévalence des personnes vivant avec plus d'une MNT est en augmentation constante depuis 20 ans, à tel point qu'elle est désormais la norme dans les pays à revenu élevé (PRE) et un problème grandissant dans les PRFI. La multimorbidité est donc un problème de santé publique croissant, d'où la nécessité de décloisonner, chaque maladie étant susceptible d'en déclencher d'autres ou de les empirer, et par effet de synergie d'abaisser la qualité de vie des personnes concernées. Malheureusement, en raison du manque d'attention porté à la multimorbidité dans les engagements mondiaux, ses impacts sont méconnus et font l'objet de recherches limitées.¹⁶

12 Jan S, Laba T-L, Essue BM, et al. Action to address the household economic burden of non-communicable diseases. The Lancet 2018; 391: 2047-58 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30323-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30323-4) (Accessed 11.09.2020)

13 Clark A, Jit M, Warren-Gash C, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. Lancet Glob Health. 2020. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930264-3> (Accessed 20.07.2020)

14 The Academy of Medical Sciences. Multimorbidity: a priority for global health research. 2018. <https://acmedsci.ac.uk/policy/policy-projects/multimorbidity> (Accessed 31.07.2020)

15 Clark A, Jit M, Warren-Gash C, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. Lancet Glob Health. 2020. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930264-3> (Accessed 20.07.2020)

16 The Academy of Medical Sciences. Multimorbidity: a priority for global health research. 2018. <https://acmedsci.ac.uk/policy/policy-projects/multimorbidity> (Accessed 31.07.2020)

Pourquoi est-ce important ?

Les ODD ont marqué un passage de la mortalité à la morbidité en mettant l'accent sur la santé et le bien-être et en ne laissant personne de côté. Toutefois, même si au moins 1,7 milliard de personnes vivent avec des MNT potentiellement mortelles¹⁷, les programmes de réduction des risques, la promotion de la santé, le dépistage, le diagnostic en temps utile, les traitements de qualité et les mécanismes de soins et de surveillance adéquats, y compris les soins palliatifs, sont souvent indisponibles ou figurent rarement parmi les priorités.

La marginalisation de la morbidité parmi les indicateurs mondiaux en matière de MNT empêche de reconnaître les réalités de la vie avec ces maladies, et notamment avec les cinq principales; le besoin de toucher davantage de personnes présentant un risque élevé de MNT, et de PLWNCD, via le dépistage, le diagnostic et la prise en charge; les dangers liés au développement de complications et de comorbidités et leur impact sur les systèmes de santé nationaux; et l'impact économique et social de ces maladies sur les individus, leurs familles, les communautés et la société en général. En conséquence, des dizaines de millions de personnes vivant avec des MNT ont été laissées de côté et les efforts des systèmes de santé pour intégrer la prévention et la gestion de ces maladies n'ont pas été officiellement reconnus car ils ne réduisent pas nécessairement le risque de décès.

L'impact des MNT sur le bien-être se reflète dans les indicateurs de qualité de vie (espérance de vie corrigée de l'incapacité, années de vie en bonne santé ou années de vie pondérées par la qualité, par exemple) et l'espérance de vie en bonne santé, et pas seulement dans les indicateurs de mortalité. Ces indicateurs permettent une représentation plus précise et des arguments plus solides en faveur des programmes de réduction des risques, de la promotion de la santé, du diagnostic, de la prise en charge, de la réadaptation, des soins palliatifs et de l'aide sociale pour la prévention et la gestion des MNT.

Les troubles neurologiques, dont les AVC et la démence, constituent la première cause d'incapacité au monde. Une personne sur trois dans le monde vit avec un trouble neurologique à un moment donné de son existence.^{18,19} Bien que reconnus dans la Déclaration politique de la troisième RHN-ONU sur les MNT, il reste encore beaucoup à faire pour intégrer la prévention, le diagnostic et la gestion de ces troubles dans les cadres de soins.

Ainsi, une étude récente a révélé que 62% des prestataires de soins dans le monde considèrent que la démence fait partie du vieillissement normal et n'est pas une maladie, et 40% de l'opinion publique pense que les professionnels de santé délaissent les personnes atteintes de démence. Au vu des estimations (115,4 millions de personnes vivront avec la démence d'ici 2050), les impacts de cette maladie en termes d'incapacité et de coûts de services sociaux ne pourront être évalués uniquement à l'aune des chiffres de la mortalité.^{20,21} De plus, la terminologie actuelle de l'OMS classe la santé neurologique comme un sous-ensemble des troubles de la santé mentale, ce qui est souvent source de malentendus et empêche la neurologie de faire partie des priorités accordées aux principales MNT.

17 Clark A, Jit M, Warren-Gash C, et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. Lancet Glob Health. 2020 <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930264-3> (Accessed 20.07.2020)

18 GBD 2015 Neurological Disorders Collaborator Group. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet Neurology. 2017;16(11):877-897

19 World Health Organization, Consolidated report by the Director-General, A73/5; 12 May 2020: 8-12

20 Alzheimer's Disease International. World Alzheimer's Report: 2019: Attitudes to dementia. 2019. <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019.pdf> (Accessed 31.07.2020)

21 Lopez A, Williams T, Levin A, et al. Remembering the forgotten non-communicable diseases. BMC Medicine. 2014. <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12916-014-0200-8> (Accessed 20.07.2020)

Reconnaître un ensemble plus vaste d'affections et de maladies

Il apparaît de plus en plus clairement qu'il existe des liens étroits entre les cinq MNT et facteurs de risque principaux et un ensemble plus vaste d'affections dont bon nombre coexistent et partagent des approches et solutions similaires.

Reconnaître la nécessité d'un agenda mondial des MNT plus inclusif offre la possibilité d'en étendre la portée et l'impact de façon significative, en maintenant la priorité sur les cinq principales maladies, mais en tenant davantage compte des comorbidités. Ainsi, on estime que 55% de la morbidité globale des MNT est provoquée par des MNT telles que des troubles neurologiques, endocriniens, cutanés, rénaux et gastroentérologiques²² qui ne sont pas explicitement reconnus dans les engagements mondiaux actuels en matière de MNT. Et même cette estimation n'inclut pas la totalité des PLWNCD. Des affections telles que les maladies bucco-dentaires par exemple, touchent 3,5 milliards de personnes dans le monde²³, les troubles de la vision ou la cécité provoqués par les MNT touchent environ 2,2 milliards de personnes²⁴, et 577 millions de personnes souffrent de lombalgie invalidante.²⁵

« Dans mon pays, les gens vivent avec des MNT sans le savoir. Sensibilisation et prévention sont selon moi le problème le plus important à traiter. »

Participant à la consultation Notre vision, notre voix sur la CSU, vivant avec une maladie cardiovasculaire et le psoriasis, Égypte



L' [Agenda du plaidoyer des personnes vivant avec des MNT au Kenya](#) was a été lancé début 2018. C'est l'aboutissement d'une consultation de 52 personnes vivant avec des MNT et atteintes de diverses maladies, et de 50 parties prenantes différentes mobilisées autour de la riposte aux MNT au Kenya.

22 Lopez A, Williams T, Levin A, et al. Remembering the forgotten non-communicable diseases. BMC Medicine. 2014. <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12916-014-0200-8> (Accessed 20.07.2020)

23 Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, et al. Oral diseases: a global public health challenge. The Lancet. 2019;394:249-60

24 NCD Alliance, The Fed Hollows Foundation. Integrating eye health into the NCD response. People-centred approaches to prevention and care. 2020.

25 Buchbinder R, Underwood M, Hartvigsen J, Maher CG. The Lancet Series call to action to reduce low value care for low back pain: an update. Pain. 2020; 161(9): S57-S64.

Pourquoi est-ce important ?

La réalisation de la CSU implique nécessairement de mettre l'accent sur le renforcement systématique des systèmes de santé au lieu de mettre en œuvre de multiples ripostes parallèles centrées sur une maladie (également appelées réponses compartimentées). Cela implique une coordination et une intégration de l'ensemble des pathologies, afin d'inclure les MNT et les maladies transmissibles. Les maladies qui font l'objet d'engagements mondiaux sont plus susceptibles d'être dépistées, diagnostiquées, gérées et suivies, ce qui permet aux décideurs politiques de se faire une idée plus précise des besoins de leurs populations en matière de santé.

La Commission du Lancet sur la pauvreté a mis en évidence que 75% de la charge des MNT pesant sur le milliard de personnes les plus pauvres âgées de 4 à 40 ans est due à 52 maladies ou affections, sans qu'aucune cause unique ne représente plus de 5% de la charge totale. La Commission préconise donc, afin de répondre aux besoins des plus pauvres à travers le monde, de reconnaître davantage d'affections et de maladies afin de ne laisser personne de côté. Le rapport de la Commission indique qu'un agenda étendu pourrait être « mis à profit pour renforcer la solidarité mondiale et catalyser des réformes structurelles favorisant la qualité et l'innovation dans la prestation de services intégrés destinés aux personnes les plus pauvres et les plus vulnérables de la planète. »²⁶

Les PLWNCD courent un risque plus important de présenter des symptômes graves ou de décéder de la COVID-19. Cela inclut les personnes atteintes d'une (ou plusieurs) des cinq maladies principales, ainsi que d'autres MNT.²⁷ Une évaluation rapide de la prestation de services pour les MNT pendant la pandémie de COVID-19, réalisée par l'OMS, a étudié les interruptions dans l'accès, la prestation de services et la fourniture de médicaments et technologies essentiels (dont les soins dentaires d'urgence, ainsi que la réadaptation et les soins palliatifs). Elle a révélé des interruptions significatives dans 75% des pays étudiés. La COVID-19 devrait donner l'occasion aux gouvernements et à la communauté mondiale de la santé de comprendre que des systèmes de santé solides, inclusifs, centrés sur la personne et qui soutiennent une approche pangouvernementale, ainsi que des investissements dans la prévention, sont essentiels pour la sécurité sanitaire.

Cette approche et ces investissements doivent notamment aborder les déterminants sociaux de la santé, et permettre la mise en place d'équipes de soins pluridisciplinaires intégrées et bien formées, travaillant sur plusieurs maladies.

Les avantages liés à la prise en compte des facteurs de risque ou au dépistage et à la prise en charge précoces des MNT ne sont pas totalement couverts par le Plan d'activité mondiale de l'OMS dans le domaine des MNT ni par les analyses de rentabilité nationales sur les MNT, car les comorbidités fréquemment associées aux cinq principales MNT ne sont pas nécessairement incluses dans les analyses des retours sur investissement économiques et sociaux. Ainsi, la consommation d'alcool peut entraîner une cirrhose et d'autres maladies du foie, or les maladies du foie non cancéreuses ne sont pas incluses dans les analyses des « meilleurs choix ». Permettre à une personne de mieux contrôler son diabète, réduit la probabilité qu'elle développe des complications ou des comorbidités telles qu'une rétinopathie diabétique ou une insuffisance rénale chronique, mais là encore, les facteurs qui en résultent (coût de la dialyse par exemple) ne sont pas toujours couverts par les analyses. Cependant, l'inclusion d'un ensemble plus vaste de maladies et d'affections dans les analyses renforcerait les arguments en faveur d'une action en matière de MNT.

« Il n'y a pas de meilleure MNT. Nous souffrons tous du manque de politiques appropriées. Des budgets mal ficelés et des systèmes de santé fragmentés. Toutes les MNT sont importantes et nous devons tous œuvrer à une riposte mondiale en la matière. »

Membre du comité consultatif mondial Notre vision, notre voix (2020-21)

26 Bukhman G, Mocumbi AO, Atun R, et al. The Lancet NCDI Poverty Commission: bridging a gap in universal health coverage for the poorest billion. The Lancet. 2020;396:991-1044.

27 Prevent Epidemics. COVID-19 pandemic severity assessment framework by age. 2020. <https://preventepidemics.org/coronavirus/insights/covid-19-pandemic-severity-assessment-framework-by-age/> (Accessed 12.10.2020)

LA SITUATION

La riposte mondiale aux MNT repose actuellement sur une approche 5x5.

LE CONTEXTE

Les Objectifs de développement durable et le mouvement en faveur de la couverture sanitaire universelle appellent une approche intégrée et inclusive qui « ne laisse personne de côté ». La pandémie de COVID-19 oblige le monde à envisager des manières de reconstruire en mieux.



L'OPPORTUNITÉ

À mesure que le monde reconstruira en mieux, nous aurons l'opportunité de nous appuyer sur l'agenda et les engagements mondiaux actuels en matière de MNT, en maintenant l'accent sur les cinq principales maladies, mais sans oublier les PLWNCD de moins de 30 ans et de plus de 70 ans, les millions de personnes vivant avec plusieurs MNT et la myriade d'affections et de maladies étroitement liées aux cinq grandes MNT et qui partagent les mêmes solutions.

La marche à suivre

Mobiliser de façon significative les personnes de tous âges vivant avec toutes les MNT et les personnes vivant avec de multiples maladies dans la riposte aux MNT à l'échelle mondiale et nationale

Il convient de reconnaître le rôle et la contribution des PLWNCD, des communautés et des acteurs de la société civile, qui doivent être impliqués dans les processus décisionnels en matière de santé et de MNT à l'échelle mondiale et nationale : définition des politiques, conception, mise en œuvre et évaluation des programmes et services de CSU. Intégrer ces informations de première main dynamisera l'approche des décideurs politiques sur des questions telles que la conception de systèmes de santé inclusifs, l'accès équitable et la qualité du continuum des soins, et permettra ainsi de renforcer de l'intérieur l'agenda de la santé et des MNT et donc de le rendre plus percutant. Pour ce faire, la société civile devrait soutenir la diversification et le renforcement des voix des PLWNCD, notamment celle des enfants, des jeunes et des seniors ; des personnes vivant avec plusieurs MNT ; et des personnes vivant avec des affections ou maladies autres que les cinq principales MNT.

Œuvrer à l'intégration des MNT dans la politique et la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle

La CSU et les soins de santé primaires sont les piliers de systèmes de santé solides et doivent intégrer un vaste ensemble de MNT dans les régimes de prévention et de soins, afin de garantir à l'ensemble de la population un accès à des services de santé de qualité, promotion de la santé, prévention, dépistage, diagnostic, gestion, réadaptation et soins palliatifs compris. Afin de concrétiser les engagements mondiaux en matière de MNT et d'ODD, les pays doivent donner la priorité aux plus vulnérables et éviter aux PLWNCD des paiements directs importants qui pourraient les dissuader de chercher à se faire soigner, ou les plonger dans des difficultés financières.

Investir dans l'amélioration des données et de la recherche sur l'ensemble des conséquences sanitaires, sociales et économiques de la morbidité et la mortalité liées aux MNT, y compris pour les personnes vivant avec plusieurs MNT et les déterminants sociaux et facteurs de risque plus larges

Les gouvernements et les autorités doivent renforcer les systèmes de surveillance des MNT afin d'y inclure le suivi des données sur la morbidité et la mortalité de ces maladies dans tous les groupes d'âge et pour toutes les maladies, afin d'améliorer la prévention et la gestion des MNT. Des recherches sont également nécessaires afin d'identifier, analyser et combler les lacunes de la base de données actuelle sur les déterminants sociaux, les facteurs de risque et les impacts sociaux et économiques des MNT, ainsi que la multimorbidité et les liens avec des maladies non transmissibles, dans tous les contextes économiques. Ces recherches alimenteront des décisions politiques vigoureuses, adaptées et factuelles et doivent reposer sur des données nationales de qualité.

Inclure les co-bénéfices des actions contre les MNT dans tous les groupes d'âge et pour toutes les maladies liées dans les dossiers d'investissements en faveur d'une action politique autour des MNT

Les dossiers d'investissement constituent un outil précieux en soutien de l'action politique sur les MNT. Il est indispensable de veiller à inclure dans ces évaluations l'ensemble des bénéfices dans tous les groupes d'âge et pour toutes les maladies, ainsi que les impacts socio-économiques. Ainsi, les interventions de prévention et de prise en charge du diabète de type 2 auront des retombées positives en termes de baisse de l'incidence et des coûts de traitement des complications / comorbidités telles que l'incapacité, la perte de la vue, l'insuffisance rénale chronique et les troubles mentaux. Les interventions concernant la nutrition telles que l'étiquetage à l'avant des emballages et les taxes sur les boissons sucrées amélioreront la santé des enfants aujourd'hui tout en induisant des bénéfices pour leur santé de demain. Ces bénéfices concernent le diabète de type 2 et les MCV, mais également la santé bucco-dentaire et l'obésité, toutes deux liées à d'autres MNT.

« Les chefs d'État doivent dépasser la rhétorique politique et s'approprier véritablement les portefeuilles de santé de leur nation.

Les soins de santé doivent devenir une priorité interministérielle, en comprenant que la bonne santé des populations est un bienfait pour le développement économique. »

Participant à la consultation Notre vision, notre voix sur la CSU, vivant avec une maladie cardiovasculaire, un trouble mental et un cancer, Afrique du Sud.



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