

**Prise en charge**



Langue Français

© 2013 Sumon Yusuf/Photoshare

Le manque d'accès et le coût élevé de la prise en charge, des médicaments incontournables et des technologies augmentent la morbidité et la mortalité tout en appauvrissant patients et familles en termes d'incapacité et dépenses non prises en charge.

Les personnes souffrant de MNT chroniques nécessitent une prise en charge et des médicaments trop souvent inaccessibles ou inabordables. Pour faire face à la charge croissante des MNT, les systèmes de santé doivent être renforcés et la prise en charge en santé primaire devrait faire partie d'une approche fortement intégrée.



## **Strengthening health systems**

Strengthening health systems involves governance and policy, the functioning of health services, health personnel, information systems, essential drugs, technology and financing. Strengthening health systems and achieving the "25 x 25" target also requires improvements, not only around the very foundations of health systems, but also with regard to the socioeconomic determinants of health.

## **Access to drugs and technology**

Millions of people with NCDs in lower-middle-income countries (LMICs) are dying prematurely or are suffering life-threatening complications for lack of access to essential and affordable medicines and technologies. Because they are chronic, and in some cases even for life, NCDs require a responsive and patient-centered health system. People living with a NCD often have multiple interactions with the health system for long periods of time and sometimes need disability management involving rehabilitation and long-term care. Access to essential drugs and technologies is a key component of chronic disease management, and in many LMICs,

*Chronic treatment is a huge and permanent constraint on household budgets. - WHO [1]*

There is evidence that the production of many of these life-saving drugs such as aspirin and metformin costs only a few cents. We have life-saving medicines and technologies, but access and availability are often hampered by unhealthy national health infrastructures and funding systems, mismanagement of supply chains, fragmentation among the public and the private and non-transposition of international guidelines at the national level.

*Improved performance in choice, procurement and use of generics allows for the purchase of more drugs [to treat NCDs] with existing budgets. - The Lancet, 2013 [2]*

Alors que plus de 94% de l'ensemble des pays étudiés par l'OMS disent avoir une division ou une unité spéciale pour les MNT au sein de leur ministère de la Santé, la garantie d'un financement approprié et continu des activités autour des MNT reste une faiblesse persistante dans la réponse des pays aux MNT. Certains pays mettent en œuvre avec succès des mesures fiscales, notamment la taxation du tabac, de l'alcool et d'autres substances nocives afin d'augmenter les revenus destinés à la santé. Cette stratégie de « triple bénéfice » sert également à réduire l'exposition aux facteurs de risque et à améliorer les résultats de santé de manière générale.

Et même si une action nationale est nécessaire afin de garantir des ressources pour les systèmes de santé, l'aide internationale au développement est un élément clé de l'amélioration des réponses des systèmes de santé aux MNT. Des données récentes indiquent que moins de 3% des 22 milliards de \$US de l'aide au développement pour la santé (ADS) accordée aux PRITI sont dépensés pour la lutte contre les MNT, malgré la charge écrasante que ces dernières représentent dans ces pays et les demandes de la part des PRITI pour un soutien accru dans ce sens.

Une étude menée récemment montre que moins de 3% des 22 milliards de \$US destinés à la santé et versés par les organismes d'aide internationale dans les PRITI sont affectés aux MNT, bien que les MNT représentent 60% de la charge de morbidité dans ces mêmes pays. Les organismes d'aide internationale doivent être à l'écoute des gouvernements des PRITI, qui clament haut et fort leur besoin d'une assistance aussi bien financière que technique pour inverser l'épidémie de MNT qui menace de mettre à mal les avancées en matière de développement.

L'accès aux médicaments et aux vaccins est crucial pour améliorer la capacité de réponse des pays face aux #NCDs

### Couverture sanitaire universelle

Le concept de couverture sanitaire universelle (UHC en anglais) est ancré dans le droit humain à la norme la plus stricte de santé physique et mentale. L'[Organisation mondiale de la santé définit l'UHC](#) [3] comme la situation où « *tout un chacun peut accéder aux services de santé sans contrainte financière.* » L'UHC comprend trois objectifs interconnectés :

1. Toute la palette de services de santé essentiels et de qualité est disponible selon les besoins ;
2. Égalité d'accès aux services de santé, permettant ainsi de couvrir l'ensemble de la population et pas seulement ceux qui peuvent payer pour lesdits services ;
3. Des mécanismes de protection contre les risques financiers sont établis afin de garantir que le coût de la prise en charge n'implique pas de risque financier pour les personnes.

L'épidémie de MNT pose des défis uniques aux trois aspects de l'UHC. L'accès et la disponibilité de services essentiels en matière de MNT demeurent bien trop bas dans de nombreux PRITI. Il existe de profondes inégalités en matière de risque de MNT, d'accès aux services et de résultats de santé. Enfin, l'épidémie fait peser une charge économique très lourde sur les budgets nationaux et peut pousser les ménages dans la pauvreté.

Personne ne devrait faire faillite parce qu'il tombe malade #UHC

**Related Resource:** [NCD Alliance Contribution to HLP on Access to Medicines](#) [4]  
[Universal Health Coverage and Non-Communicable Diseases: A Mutually Reinforcing Agenda \(2014\)](#) [5]

---

## Prise en charge

Published on NCD Alliance (<https://ncdalliance.org>)

---

[Information Sheet: The Global Push for Universal Health Coverage](#) [6]

[Universal Health Coverage: Right. Smart. Overdue.](#) [7]

[WHO: Health system response and capacity to address and respond to NCDs](#) [8]

[WHO report: Tracking Universal Health Coverage](#) [9]

[Handicap International: Rehabilitation Resources](#) [10]

[WHO: Access to Medicines](#) [11]

**Related Content:** [La charge financière des MNT](#) [12]

### Panel Image

#### Link:

<http://www.ncdalliance.org/sites/default/files/rfiles/NCDA%20Briefing%20Paper%20-%20Health%20Systems.pdf>

**Panel Image Link Text:** Policy brief

---

**Source URL:** <https://ncdalliance.org/fr/%C3%A0-propos-des-mnt/prise-en-charge>

### Liens

[1] [http://www.who.int/medicines/areas/policy/access\\_noncommunicable/NCDbriefingdocument.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/areas/policy/access_noncommunicable/NCDbriefingdocument.pdf?ua=1)

[2] [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)62128-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)62128-X/abstract)

[3] [http://www.who.int/universal\\_health\\_coverage/en/](http://www.who.int/universal_health_coverage/en/)

[4] <https://ncdalliance.org/fr/node/8372>

[5] <https://ncdalliance.org/fr/node/4867>

[6] <https://ncdalliance.org/fr/node/4868>

[7] <https://ncdalliance.org/fr/node/8376>

[8] [http://www.who.int/gho/ncd/health\\_system\\_response/en/](http://www.who.int/gho/ncd/health_system_response/en/)

[9] [http://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/2015/en/](http://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2015/en/)

[10] [http://www.handicap-international.us/rehabilitation\\_facts](http://www.handicap-international.us/rehabilitation_facts)

[11] <https://www.who.int>

[12] <https://ncdalliance.org/fr/%C3%A0-propos-des-mnt/la-charge-financi%C3%A8re-des-mnt>