

Écart Fatal 2.0

Résumé du rapport et demandes clés

De quoi s'agit-il ?

Le Rapport de responsabilisation des communautés touchées par la tuberculose et de la société civile : Priorités à combler l'écart fatal, est exactement ce que son titre suggère. Un rapport de responsabilisation sur la tuberculose produit par des experts ayant une expérience vécue de celle-ci. Il offre un compte rendu incisif des lacunes qui existaient dans la riposte à la tuberculose avant la COVID-19, explique comment les communautés les plus vulnérables et marginalisées ont dû payer le plus lourd tribut pendant la pandémie, et décrit comment la société civile et les communautés touchées doivent être au cœur des efforts mis en œuvre pour éliminer la tuberculose.

Comment a-t-il été conçu ?

Le rapport est fondé sur les réponses à un sondage de plus de 1 000 personnes, de 90 pays à travers le monde. Les répondants ont soit une expérience personnelle directe de la tuberculose, soit font partie des nombreuses organisations de la société civile qui luttent contre la tuberculose par la prestation de services et le plaidoyer. De nombreuses études de cas très fortes sont partagées et présentées tout au long du rapport. Des représentants d'institutions techniques, de recherche et de financement ont également été consultés.

Que dit-il ?

Le rapport examine les progrès réalisés dans un certain nombre de domaines d'action différents et constate que les gouvernements n'ont pas respecté les principaux engagements internationaux, y compris les objectifs fixés lors de la déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose (UN HLM) de 2018. Un Écart Fatal 2.0 rapporte les faits suivants :

- Trop de personnes ne sont, aujourd'hui encore, toujours pas en mesure **d'accéder au diagnostic, au traitement, à la prévention, aux soins et à l'assistance** dont ils ont besoin et qu'ils méritent. Des progrès ont été réalisés, mais ils ont été inéquitables. Peu de pays ont tiré le meilleur parti des innovations en raison de lacunes fondamentales dans le dépistage, les tests, les données en temps réel et la qualité des soins.
- Les personnes les plus exposées au risque de tuberculose sont confrontées aux plus grandes difficultés d'accès aux soins. Les entités de financement privilégient plus que jamais les initiatives **Communauté, Droits et Genre (CDG)**, mais partent d'un niveau de référence très bas. De nombreux gouvernements nationaux ne tirent toujours pas le meilleur parti de l'expérience vécue dans les processus politiques et décisionnels ou n'investissent pas suffisamment pour surmonter les obstacles liés aux droits humains et au genre.
- La riposte à la tuberculose est toujours entravée par **des outils lents, coûteux, trop inefficaces et inadaptés à une utilisation décentralisée et centrée sur les personnes**. Les progrès ont été fragmentaires en raison d'un financement, d'une coordination et d'un engagement communautaires insuffisants. L'absence d'un vaccin efficace contre la tuberculose est la lacune la plus flagrante.

- **Le financement continue de manquer** d'objectifs convenus au niveau international, tant pour les programmes de lutte contre la tuberculose que pour la recherche. Alors que certains pays ont annoncé de considérables augmentations budgétaires à la suite de l'UN HLM de 2018, la pandémie de COVID-19 a vu de nombreux pays réduire leurs dépenses consacrées aux programmes et à la recherche sur la TB, à un moment où les besoins de financement sont les plus importants.
- La pandémie de COVID-19 a **détourné l'attention politique** de la TB : de nombreux mécanismes de responsabilisation ont été interrompus ou affaiblis pendant la crise. Les gouvernements doivent maintenant prendre des mesures pour traduire l'ambition du *Plan mondial pour éliminer la TB* dans les cadres et programmes politiques nationaux.
- La pandémie a mis en évidence l'intersection entre **TB, prévention, préparation et intervention en cas de pandémie (PIIP), couverture santé universelle (CSU) et résistance aux antimicrobiens (RAM)**. La riposte à la TB peut renforcer la préparation à une pandémie et la couverture santé universelle, et vice versa.

Pourquoi maintenant ?

Le 22 septembre 2023, les dirigeants mondiaux se réuniront lors de la deuxième réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose. Pour que le monde se remette sur les rails, les dirigeants doivent un nouvel ensemble d'engagements ambitieux, spécifiques et limités dans le temps, et agir pour leur mise en œuvre. Pour ce faire, ils doivent comprendre la situation actuelle et quelles leçons peuvent être tirées des 5 dernières années.

Les négociations se déroulant de mai à juillet 2023, le moment est maintenant crucial pour influencer le processus et le contenu de la déclaration politique de 2023.

Que doivent faire les politiciens et les décideurs ?

Le rapport énonce des recommandations à l'intention des décideurs dans six domaines d'action, qui doivent être reflétés dans la déclaration politique de l'UN HLM sur la tuberculose, les cadres politiques nationaux et les investissements. Les communautés affectées et la société civile veulent voir des actions qui visent à :

1. **Comblent les lacunes en matière de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins de la TB, en atteignant toutes les personnes concernées par la TB**, en se concentrant sur les plus vulnérables et les plus marginalisées et en veillant à ce que les actions de base soient correctes.
2. **Rendre la riposte à la tuberculose équitable, sensible au genre, fondée sur les droits et exempte de stigmatisation**, en plaçant les communautés touchées par la tuberculose et la société civile au centre d'ici à 2025.
3. **Accélérer le développement, le déploiement et l'accès à de nouveaux outils essentiels pour mettre fin à la tuberculose** en défendant l'innovation fondée sur les besoins, en coordonnant la recherche et en planifiant un déploiement équitable et rapide dès le début du processus de recherche.
4. **Investir les fonds nécessaires pour mettre fin à la tuberculose** en donnant priorité aux investissements publics dans la santé, en tirant parti des synergies entre les différents programmes, en établissant de nouveaux partenariats et en mobilisant de nouveaux flux de financement.
5. **Donner la priorité à la tuberculose dans la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies, la résistance aux antimicrobiens et la couverture santé universelle** en assurant l'alignement entre les cadres politiques, les flux de financement et les mécanismes de responsabilisation.
6. **S'engager dans une action multisectorielle, un leadership décisif et une responsabilisation forte** grâce à une participation de haut niveau à l'UN HLM sur la tuberculose le 22 septembre 2023, à des réformes politiques ambitieuses et à une solide responsabilisation impliquant les communautés touchées par la tuberculose.