



**Health
Architecture
Reimagined**
Civil Society Organizations

Une initiative collaborative de la société civile
mondiale axée sur l'avenir de la santé
mondiale

Ressources pour les participants

Version 1.0 - 9 octobre 2025

L'architecture de la santé réinventée Organisations de la société civile (HEAR- CSO)

Ressources pour les participants

Table des matières

À propos du Consortium HEAR CSO	2
À propos de ce document	2
Définition des termes clés	3
Santé mondiale	3
Architecture de la santé mondiale	4
Acteurs de la santé mondiale	4
Analyse HEAR CSO – En bref	5
Analyse situationnelle : le passé récent et le présent de l'architecture de la santé mondiale	5
Résumé des forces qui modifient la santé mondiale	6
Résumé des résultats potentiels d'une architecture de santé mondiale réimaginée	7
Résumé des mouvements pertinents	9
À propos de la méthodologie de consultation : Analyse causale stratifiée	11

À propos du consortium HEAR CSO

Le changement climatique, le manque de financement et les épidémies et pandémies actuelles et émergentes remettent en question l'architecture actuelle de la santé mondiale. Les discussions et les décisions concernant l'avenir de la santé mondiale ne seront ni complètes, ni efficaces, ni audacieuses sans la participation de la société civile. Il est essentiel d'inclure dès le départ divers acteurs de la société civile, afin que les nouvelles approches soient inclusives, équitables et adaptées aux communautés. Cela est particulièrement vrai pour les communautés les plus susceptibles d'être marginalisées ou exclues des processus qui détermineront l'avenir de la santé mondiale.

Alors que de nouveaux processus multipartites sont lancés pour discuter de l'avenir des architectures de développement, de financement et de santé mondiale, il est essentiel d'inclure dès le départ tous les groupes clés, en particulier ceux qui ont été historiquement exclus ou sous-représentés. Certaines institutions et certains processus de santé mondiale, au sein même de la santé mondiale, ont une solide expérience en matière d'implication de la société civile et des communautés dans la gouvernance et la prise de décision. Cependant, cela est loin d'être automatique, et des exemples récents montrent qu'une participation significative de la société civile et des communautés doit encore être défendue et obtenue.

Dans ce contexte, le Consortium des organisations de la société civile pour une architecture de santé réimaginée (HEAR CSO) a été créé pour soutenir les communautés et la société civile dans tous les secteurs et toutes les régions. Grâce à des consultations, à la collecte et au partage d'informations et à la collaboration, HEAR CSO amplifiera les points de vue de la société civile pour façonner la future architecture de la santé mondiale.

Le Consortium HEAR-CSO est dirigé par le CSEM, le GFAN, le GNP+, l'ITPC, l'Alliance contre les MNT, STOPAIDS et WACI Health. De septembre 2025 à mai 2026, HEAR-CSO collaborera avec des collaborateurs internationaux pour recueillir et partager divers points de vue sur les perspectives d'avenir de l'architecture sanitaire mondiale. Nos travaux comprendront deux consultations mondiales (virtuelles), dix consultations régionales (virtuelles), des consultations nationales, une enquête mondiale et une plateforme d'information en ligne proposant des ressources sur les processus en cours et les comptes rendus de nos réunions.

HEAR CSO ne vise pas à produire une déclaration de consensus mondiale unique. Nous cherchons plutôt à soutenir le dialogue et à partager des résultats qui reflètent la diversité des perspectives et des priorités, y compris les points de convergence et de divergence au sein de la société civile. Notre objectif est de garantir que la société civile et les communautés, aux niveaux mondial, régional et national, puissent développer et partager leurs propres visions de l'avenir de

l'architecture de la santé mondiale. Nous souhaitons rendre ces processus de réforme plus inclusifs, plus équitables et plus adaptés à leurs besoins.

À propos de ce document

Cette ressource offre un aperçu des définitions, tendances et thèmes élaborés par le comité directeur du Consortium des OSC HEAR dans le cadre de l'élaboration de notre approche. Nous accueillons avec plaisir de nouvelles idées, perspectives et perspectives au fil des consultations. Cette ressource vise à engager et à soutenir le dialogue, et non à constituer une analyse finale. Elle est destinée aux participants aux consultations des OSC HEAR et à notre enquête, ainsi qu'à soutenir la participation de la société civile aux autres processus en cours organisés par les gouvernements, les organisations philanthropiques et d'autres parties prenantes.

HEAR CSO développe également une ressource complémentaire axée sur l'histoire de l'architecture de la santé mondiale et le rôle des groupes et des communautés de la société civile dans ce domaine. Cette ressource complémentaire est conçue pour permettre à la société civile de plaider plus efficacement en faveur de l'inclusion dans les espaces multipartites.

Définition des termes clés

Santé mondiale

Le consortium HEAR CSO définit la santé mondiale comme le domaine d'étude, de recherche et de pratique concerné par l'équité en santé partout dans le monde.

Nous comprenons que, comme tout concept social, la signification de la santé mondiale évolue constamment. Pour élaborer notre définition, nous avons pris en compte le cadre de référence de 2009, largement cité, qui définit la santé mondiale comme « un domaine d'étude, de recherche et de pratique qui accorde la priorité à l'amélioration de la santé et à l'équité en santé pour tous dans le monde ». ¹Les travaux dans ce domaine couvrent le financement, la socio-économie, la dynamique de genre et les aspects sociaux, politiques et juridiques nécessaires à la réalisation des droits humains fondamentaux.

Nous reconnaissons que la portée géographique de la santé mondiale est également politique et qu'elle peut varier selon le contexte. Dans certains contextes, le terme « mondial » désigne principalement les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), ce qui peut rendre son utilisation difficile. Par exemple, lorsqu'une personne issue d'un PRFI travaille dans le système de santé de son pays, s'agit-il de santé mondiale ou de santé publique ? Ou la « santé mondiale » ne

¹ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60332-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60332-9/fulltext)

s'applique-t-elle que lorsqu'une personne issue d'un pays à revenu élevé (PRE) joue ce rôle ? De même, la lutte contre la forte prévalence du VIH au sein des communautés afro-américaines et hispaniques aux États-Unis, ou les préoccupations sanitaires des populations autochtones au Canada ou en Australie, relève-t-elle de la santé mondiale ? ²HEAR CSO soutient la définition proposée par le Dr Abimbola, qui écrit : « *Alors que la santé internationale se concentre sur l'aide aux PRFI, la santé mondiale vise l'équité en santé partout, y compris au sein des PRE, de sorte qu'un article traitant, par exemple, de l'équité en santé des populations autochtones en Australie est éligible pour être publié dans une revue de santé mondiale.* »

Tout en affirmant le caractère mondial du terme, nous soulignons également la nécessité de lutter contre les inégalités afin que chacun puisse accéder aux soins de santé dont il a besoin, indépendamment de la géographie, de la race, de la classe, du sexe, de l'identité de genre, de la caste ou d'un autre facteur.

Architecture de la santé mondiale

Le consortium HEAR CSO définit l'architecture de la santé mondiale comme les systèmes, les structures, les institutions, les règles et les processus qui guident, coordonnent, financent et mettent en œuvre collectivement les efforts visant à améliorer la santé à l'échelle mondiale.

Nous avons adapté cette définition globale à partir des travaux mondiaux et régionaux menés par le Wellcome Trust sur l'avenir de l'architecture de la santé mondiale. Notre cadre combine des idées issues de diverses sources et se veut flexible, reflétant les réflexions actuelles et capable d'évoluer au fil de nos consultations.³

Orientation et gouvernance	Coordination de l'accès aux biens publics mondiaux	Financement	Mise en œuvre et livraison
Concerne la manière dont un système de santé est gouverné, et se concentre sur des questions telles que l'autorité politique, l'autorité organisationnelle, autorité commerciale,	Développement de nouveaux produits de santé, normes et standards internationaux, propriété intellectuelle, production et partage des connaissances, surveillance mondiale, recherche sur les	Concerne la façon dont les finances circulent dans le secteur de la santé systèmes et se concentrent sur la manière dont les systèmes sont	Concerne la manière dont les services de santé sont fournis, accessibles et adaptés pour répondre aux priorités locales et se concentrent sur les facteurs qui

² <https://academic.oup.com/inthealth/article/10/2/63/4924746>

³ Hoffman et Cole Mondialisation et santé (2018) 14:38 <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0340-2>

autorité professionnelle et sur la façon dont Les parties prenantes sont impliquées dans les décisions relatives aux systèmes de santé et leurs modalités. Les approches de gestion des externalités transfrontalières, notamment la surveillance des maladies, la notification et la réponse aux épidémies et aux pandémies, sont également abordées dans ce domaine.	politiques et la mise en œuvre, façonnage du marché, transfert des risques	financés, les types de financement organisations, comment rémunérer les prestataires, comment les produits et les services sont achetés et les structures d'incitation pour les consommateurs	déterminer comment les soins sont conçus pour répondre aux besoins des consommateurs, par qui les soins sont prodigués, où les soins sont prodigués et avec les supports utilisés pour ceux qui fournissent et reçoivent des soins
--	--	---	--

Acteurs de la santé mondiale

HEAR CSO a adapté la liste élaborée par Frenk et Moon ⁴, qui a guidé de nombreuses analyses à grande échelle de l'architecture de la santé mondiale. Nous avons ajouté des détails sur les différents types d'organisations de la société civile.

Les gouvernements nationaux	Ministères de la santé, ministères des affaires étrangères
Les bailleurs de fonds de la recherche publique	Instituts nationaux de la santé des États-Unis
Agences bilatérales de coopération au développement	Département d'État américain, Département britannique pour le développement international, Agence norvégienne de coopération au développement
Système des Nations Unies	Organisation mondiale de la santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Fonds des Nations Unies pour la population, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
Banques multilatérales de développement	Banque mondiale
Banques régionales de développement	
Initiatives et institutions multilatérales	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (GFATM), Gavi, l'alliance pour les vaccins, UNITAID

⁴ Frenk J, Moon S. Défis de gouvernance en santé mondiale. N Engl J Med. 7 mars 2013 ; 368(10) : 936-42. doi : 10.1056/NEJMr1109339. PMID : 23465103.

Organisations philanthropiques	Fondation Gates, Wellcome Trust
Organisations de la société civile mondiale et ONG	Médecins Sans Frontières, OXFAM, Care International
Organisations dirigées par la communauté	Organisations dirigées par des personnes ayant vécu une situation de santé particulière ou une inégalité en matière de santé. Elles peuvent être impliquées dans la prestation de services, la recherche ou le plaidoyer. Il existe différentes approches pour définir les types d'organisations communautaires et tirer parti de leur expertise. ⁵
ONG nationales	Organisations non gouvernementales qui travaillent dans le pays où elles sont basées.
Industrie privée	Fabricants de produits pharmaceutiques
Associations professionnelles	Association médicale mondiale
Institutions académiques	

Analyse HEAR CSO – En bref

Analyse situationnelle : le passé récent et le présent de l'architecture de la santé mondiale

Lors de chaque consultation du Consortium HEAR CSO, les participants partageront et réfléchiront à une analyse situationnelle commune de la situation actuelle. Les membres du Consortium ont élaboré ce résumé afin de vous présenter leur propre cadre analytique et l'urgence qui sous-tend ces dialogues.

Au cours des 25 dernières années, l'architecture de la santé mondiale a été dominée par des approches multilatérales, fondées sur des partenariats et axées sur les résultats, souvent cloisonnées par maladie ou par sujet. Les États membres des Nations Unies ont reconnu et soutenu un système mondial de surveillance des maladies et de partage d'informations, piloté par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La valeur de la société civile et des communautés touchées dans la conception et la mise en œuvre de réponses efficaces a été largement reconnue, âprement acquise et constamment renégociée.

⁵ <https://www.dataetc.org/resources/docs/SCOPE%20Report.pdf>

La pandémie de COVID-19 a gravement mis à rude épreuve la quasi-totalité des aspects de ce système. Depuis, le système de santé mondial est en pleine mutation, avec l'émergence de nouvelles initiatives et de nouveaux accords internationaux, comme l'Accord sur la pandémie. Plus récemment, cependant, cette situation s'est transformée en menace : coupes budgétaires sévères et souvent brutales dans les organismes multilatéraux, retrait des États-Unis – historiquement le principal bailleur de fonds pour la santé mondiale – de certains acteurs de la communauté internationale, et crise financière plus large aux Nations Unies. Ces changements pourraient bouleverser l'identité et le champ d'action des agences des Nations Unies telles que l'ONUSIDA, le FNUAP et l'UNICEF, qui ont joué un rôle clé dans le domaine de la santé au cours du dernier quart de siècle, voire plus.

Résumé des forces qui modifient la santé mondiale

Le consortium HEAR CSO identifie les éléments suivants comme les principales forces qui façonnent la santé mondiale : les conditions qui aggravent ou réduisent les inégalités en matière de santé dans le monde.

Les gens : transitions démographiques et sociales
• Croissance démographique rapide dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, alors que de nombreuses populations des pays à revenu élevé ont une population âgée croissante et des taux de natalité réduits. • L'urbanisation et la poussée vers des villes durables « intelligentes » concentrent les risques sanitaires et augmentent la demande de services. • Maladies non transmissibles (MNT) et les problèmes de santé mentale évoluent vers une charge de morbidité plus importante, tandis que les maladies infectieuses persistent. • Inégalités croissantes dans l'accès aux soins, à la nutrition et à des environnements sûrs. • Augmentation des migrations et des déplacements provoqués par les conflits, le climat et les pressions économiques.
Planète : Changement climatique et environnemental
• Le changement climatique modifie les schémas de maladies telles que le stress thermique et les maladies à transmission vectorielle. • Événements météorologiques extrêmes qui provoquent des sécheresses, des famines, des incendies, des catastrophes humanitaires et des urgences sanitaires. • La pollution de l'air, l'insécurité alimentaire et la perte de biodiversité aggravent les problèmes de santé mondiale. • L'accent est mis de plus en plus sur les systèmes de santé résilients au climat et sur l'intégration du financement du climat et de la santé.
Pouvoir : mondialisation, géopolitique et gouvernance

- L'ordre mondial multipolaire (Chine, membres des BRICS et États du Golfe) modifie la diplomatie et le financement de la santé mondiale.
- Croissante entre la sécurité nationale/l'intérêt personnel et la solidarité mondiale, comme en témoignent des questions telles que le nationalisme vaccinal.
- Baisse de confiance dans la science et les institutions de santé publique
- Augmente pour décoloniser la santé mondiale et donner aux pays à revenu faible ou intermédiaire une voix plus forte dans la prise de décision et la gouvernance.

Technologie : révolution numérique, données et biotechnologie

- Numérique (télémédecine, diagnostics IA et big data) transforme la surveillance et la prestation de services.
- L'argent mobile et la Fintech permettent des modèles de financement de la santé nouveaux et innovants.
- Les avancées biotechnologiques, telles que les vaccins à ARNm, la génomique et la médecine personnalisée.
- Risques : fractures numériques, confidentialité des données et accès inéquitable.

Finances : pressions économiques et nouveaux modèles

- Le surendettement et l'austérité limitent la marge de manœuvre budgétaire consacrée à la santé dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Des reculs majeurs dans l'aide étrangère gouvernementale en matière de santé, notamment des transitions abruptes dans l'approche du gouvernement américain, des retraits d'autres bailleurs de fonds gouvernementaux tout en favorisant un passage de la dépendance à l'aide des donateurs à la mobilisation des ressources nationales et à « l'autosuffisance ».
- Une attention croissante est accordée au financement innovant, notamment au financement mixte, à l'investissement d'impact et au financement basé sur les résultats.
- Rôle croissant des banques multilatérales de développement et accent mis sur l'intégration du financement climat-santé.

Sécurité sanitaire : menaces émergentes et persistantes

- La COVID-19 a révélé des lacunes systémiques en matière de préparation et d'équité et a déclenché diverses tentatives de mesures de préparation à la pandémie, notamment la réforme du Règlement sanitaire international et de l'Accord sur la pandémie.
- Les épidémies en cours, telles que celles du mpox, des virus de la grippe et du COVID-19, soulignent la nécessité d'une surveillance mondiale des maladies, du partage des données et de l'accès aux agents pathogènes, même si le gouvernement américain se retire de la collaboration.
- La menace croissante de la résistance aux antimicrobiens (RAM) compromet la médecine moderne.
- Lacunes majeures dans le financement des biens publics mondiaux pour la préparation aux pandémies,

Résumé des résultats potentiels d'une architecture de santé mondiale réimaginée

Santé numérique et systèmes de données qui soutiennent l'équité en santé
• Utilisation plus large de l'IA, du big data et de l'analyse prédictive pour la surveillance des maladies et la prévision des épidémies. • Expansion des dossiers médicaux électroniques (DME) et de la télémédecine, en particulier dans les milieux à faibles ressources. • Développement de plateformes mondiales de partage de données de santé.
Une meilleure préparation aux pandémies
• Développement de systèmes mondiaux d'alerte précoce plus solides. • Expansion des centres de fabrication de vaccins en Afrique, en Asie et en Amérique latine. • Investissement dans des stocks de fournitures et de systèmes médicaux essentiels pour un déploiement rapide.
Localisation et décentralisation
• Vers des pôles de santé régionaux, tels que l'Africa CDC et les réseaux de santé de l'ASEAN. • Former et soutenir les agents de santé communautaires pour atteindre les zones rurales et mal desservies.
Résilience climatique
• Reconnaître la prévention et le traitement des menaces pour la santé comme un élément essentiel des stratégies efficaces de lutte contre le changement climatique. • Construire des hôpitaux et des établissements de santé résilients au changement climatique. • Intégration de la surveillance environnementale dans les systèmes de santé.
Équité et accès à la santé mondiale
• Mettre davantage l'accent sur la décolonisation de la santé mondiale en déplaçant le pouvoir de décision. • Programmes qui garantissent un accès équitable aux vaccins, aux diagnostics et aux traitements. • Mettre davantage l'accent sur l'égalité des sexes au sein du personnel de santé et au sein du leadership.
Partenariats public-privé (PPP) efficaces

• Les sociétés pharmaceutiques, les ONG et les gouvernements travaillent plus étroitement ensemble. • L'innovation du secteur privé, en particulier dans le domaine des technologies de la santé, est en cours d'intégration dans les systèmes de santé publique.
Approche intégrée « Une seule santé »
• Relier la santé humaine, animale et environnementale pour lutter contre les maladies zoonotiques. • Renforcer la collaboration entre les secteurs, tels que l'agriculture, les sciences vétérinaires et la santé publique.
Financement élargi et innovant
• Passer à un financement national durable plutôt qu'à une dépendance à l'aide étrangère. • Utilisation d'obligations pandémiques et de mécanismes d'assurance innovants pour financer des réponses rapides.

Résumé des mouvements pertinents

De nombreux membres du Consortium HEAR CSO ont exploré et travaillé sur les mouvements et approches suivants, susceptibles d'éclairer et de renforcer l'effort collectif visant à repenser l'architecture de la santé mondiale. Nous résumons ces approches afin de reconnaître les travaux existants et d'en identifier d'autres pour partager les efforts pertinents visant à rééquilibrer le pouvoir entre le Nord et le Sud.

Justice de la dette : La crise de la dette a débuté lorsque des prêts conditionnels accordés par la Banque mondiale et le FMI ont contraint de nombreux pays à revenu faible et intermédiaire à libéraliser leurs échanges commerciaux et à réduire leurs dépenses sociales. La justice en matière de dette vise à mettre fin aux pratiques de prêt abusives et à annuler les dettes injustes. Aujourd'hui, au moins 23 pays africains à faible revenu sont confrontés à une crise de la dette, cumulant plus de 68,9 milliards de dollars de dettes extérieures. Cette crise affecte directement la santé mondiale, car elle détourne les ressources publiques des dépenses de santé et sociales. Christian Aid rapporte que plus de 60 % des pays africains dépensent davantage pour le remboursement de leur dette extérieure que pour la santé et l'éducation.

Réparations et justice réparatrice : Les réparations ont commencé par la reconnaissance des torts historiques et la prise de responsabilité. Ces dernières années, les réparations mondiales ont suscité une attention internationale croissante, bien que des campagnes en ce sens existent

depuis des siècles. Des mouvements récents associent les réparations non seulement aux séquelles de l'esclavage et du colonialisme, mais aussi à des enjeux tels que le changement climatique, la dette et les transferts financiers continus du Sud vers le Nord.

Les réparations et la justice réparatrice prennent de nombreuses formes. Le Mouvement populaire asiatique pour la dette et le développement appelle à l'annulation immédiate des dettes illégitimes. L'économiste Ndongo note que les réparations incluent également la souveraineté économique, permettant aux pays anciennement colonisés de commercer dans leurs propres monnaies. La Commission des réparations de la CARICOM (Communauté des Caraïbes) dispose d'un plan d'action en 10 points, actuellement en cours de mise à jour, destiné aux gouvernements européens responsables de l'exploitation pendant la traite négrière et l'ère coloniale. Ce plan comprend : des excuses officielles complètes ; un soutien pour répondre aux crises de santé publique ; des échanges historiques et culturels plus forts ; la guérison psychologique des traumatismes intergénérationnels ; le droit au développement par l'accès à la technologie ; et l'annulation de la dette et une compensation financière.

Les réparations sont également discutées au niveau national. Par exemple, voir les informations de [la NAACP](#) travailler sur les réparations pour les Afro-Américains aux États-Unis

Justice fiscale : La justice fiscale favorise l'égalité et l'équité sociale grâce à une imposition équitable des personnes fortunées et des multinationales. Elle vise à réduire l'évasion fiscale. Fermer les paradis fiscaux et limiter la corruption et les abus des multinationales et des super-riches.

Par exemple, l'industrie minière sud-africaine a perdu 329 milliards de dollars en raison de la fuite des capitaux au cours des cinq dernières décennies. Des pratiques telles que la fausse facturation, le détournement de fonds et l'évasion fiscale permettent à certaines entreprises et à certains particuliers fortunés d'accroître leur richesse au détriment des gouvernements, des communautés et des entreprises locales.

IPP : L'Investissement Public Mondial (IPM) est une nouvelle approche du financement public international pour un développement durable qui bénéficie à tous. L'IPM repose sur trois principes clés : tous contribuent, tous décident, tous bénéficient. Les trois « C » :

- Contributions universelles. L'IPM va au-delà des promesses non tenues et du langage condescendant de l'ordre international actuel, où les pays « donateurs » donnent aux pays « bénéficiaires ». Elle introduit à la place une approche du financement public international axée sur tous les contributeurs.
- Engagements continus. L'IPM prend fin par suite de l'idée erronée selon laquelle les pays « rejoignent la catégorie des pays à revenu intermédiaire » après avoir atteint un niveau de revenu par habitant relativement bas. Nous devons considérablement élargir nos horizons temporels et commencer à penser à plus long terme.
- Contrôle représentatif. Pour garantir (1) et (2), l'IPG remet en question les relations de pouvoir profondément ancrées dans l'APD. Cela implique une approche plus démocratique et responsable de la gouvernance des finances publiques internationales.

Prélèvements de solidarité : Il s'agit de taxes sur les biens et activités qui contribuent au changement climatique ou à l'exploitation, comme les combustibles fossiles, le transport aérien, les plastiques et les transactions financières. Le Groupe de travail sur les prélèvements de solidarité mondiale (Pour les peuples et la planète), lancé lors de la COP28 en novembre 2023 et coprésidé par la Barbade, le Kenya et la France, a pour objectif de faire avancer les idées sur les prélèvements internationaux. L'objectif est de générer de nouvelles recettes importantes pour lutter contre le changement climatique, soutenir le développement durable et la conservation, et aider le pays à respecter ses engagements dans le cadre de l'Accord de Paris.

Réforme de l'ONU : Depuis sa création après la Seconde Guerre mondiale, le système des Nations Unies a été régulièrement critiqué et a engagé des réformes pour préserver sa pertinence et son efficacité. Le dernier processus de réforme en date a été lancé par le Secrétaire général des Nations Unies, António Guterres, qui a promu changement depuis le début de son mandat en 2017.

Dans développement, ce qui implique de nouvelles équipes de pays dirigées par des coordonnateurs résidents. Les réformes de gestion visent à responsabiliser le personnel, à simplifier les processus, à accroître la transparence et à améliorer l'exécution des mandats des Nations Unies. Paix et sécurité : les réformes visent à rendre les missions de maintien de la paix et les missions politiques plus efficaces et à les aligner plus étroitement sur le développement et les droits de l'homme.

L'Afrique a appelé à une réforme du Conseil de sécurité des Nations Unies (CSNU) afin d'inclure un ou plusieurs membres permanents africains. Cette réforme s'inscrit dans le cadre d'un mouvement plus large visant à décoloniser la composition du Conseil. Le 13 août 2024, le secrétaire général des Nations Unies, António Guterres, a appelé à ce que l'Afrique ait un siège permanent. Les États-Unis ont ensuite soutenu l'idée de deux sièges permanents (sans droit de veto). Le calendrier de ces changements reste flou.

À propos de la méthodologie de consultation : analyse causale stratifiée

Le Consortium HEAR CSO utilise une approche prospective appelée Analyse Causale Stratifiée (ACS), créée par le professeur Sohail Inayatullah. Cette approche a été et est toujours utilisée dans le monde entier pour mobiliser les parties prenantes de nombreux secteurs et favoriser une meilleure prise de décision. Nous avons choisi cette méthodologie pour sa flexibilité et son inclusivité. L'ACS reconnaît qu'il n'existe pas un avenir unique, mais de multiples avènements possibles, façonnés par nos actions et décisions d'aujourd'hui.

La méthode CLA examine quatre niveaux de compréhension interconnectés :

Terme	Définition simple	Exemple
Extrait sonore / Histoire	Une brève déclaration que vous pensez être répandue ou répétée à propos de la santé mondiale.	« Nous ne sommes pas préparés à la prochaine pandémie. »
Source / Explication	Preuve ou information utilisée pour étayer cette histoire (nouvelles, données, rapport, observation).	« Le budget du Fonds mondial a été réduit l'année dernière. »
Vision du monde / Raison	Les grands systèmes de culture, de croyances et de répartition du pouvoir, des ressources et des connaissances qui façonnent les informations que vous avez proposées comme explication.	« Les décisions de financement sont contrôlées par les donateurs. »
Métaphore / Histoire plus profonde	Une croyance, une image ou un symbole qui sous-tend cette vision du monde, qui n'est peut-être pas consciente ou articulée, mais qui la sous-tend néanmoins.	« Le financement de la santé mondiale est un gâteau qui ne peut pas nourrir tout le monde. »

Les participants seront invités à partager leurs réflexions sur le contexte actuel avant chaque consultation. Chaque consultation débutera par un examen collectif de l'analyse situationnelle du groupe. Nous passerons ensuite à une séance prospective afin d'imaginer les résultats souhaités, avec un temps pour explorer les aspects spécifiques de l'architecture de la santé mondiale définis précédemment dans le document. Enfin, les participants se réuniront pour discuter des pistes à suivre pour concrétiser ces perspectives. Les résultats de chaque consultation seront partagés avec les participants pour commentaires et validation, puis publiés, anonymisés et dépersonnalisés, sur le site web de HEAR CSO : hearcsso.org