

## Résumé des conclusions : Consultation HEAR CSO Asie du Sud, 27 octobre 2025

### Contexte

Le consortium d'organisations de la société civile HEAR (Health Architecture Reimagined Civil Society Organizations) a été lancé en septembre 2025 dans le but de créer des forums permettant à la société civile travaillant sur des thèmes liés à la santé et dans différents domaines de l'architecture sanitaire mondiale de discuter et d'explorer des visions pour l'avenir de cette architecture. HEAR CSO est organisé par divers groupes, notamment le Mécanisme d'engagement de la société civile pour la CSU 2030, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, la Coalition internationale pour la préparation au traitement, l'Alliance contre les maladies non transmissibles, Stop AIDS UK et WACI Health. Grâce à 10 consultations régionales et à des engagements mondiaux et nationaux, HEAR CSO élabore des visions et des priorités pour soutenir l'engagement de la société civile dans les processus multipartites. Ce résumé a été créé à l'intention des participants à la consultation du 27 octobre.

### Approche

Les résultats résumés dans ce document sont basés sur l'approche « Causal Layered Analysis » (CLA). HEAR CSO a développé une boîte à outils et une méthodologie basées sur la CLA pour sa consultation en raison de la capacité de la CLA à aider à faire émerger des solutions transformatrices. Au lieu de simplement réagir à l'état actuel du monde, la CLA invite les équipes à remettre en question les récits existants, à recadrer les problèmes et à envisager des futurs alternatifs. Par exemple, alors qu'une analyse arborescente des problèmes pourrait identifier le manque d'établissements de santé dans les zones rurales comme une *cause* des mauvais résultats sanitaires de certaines populations, la CLA ira plus loin en posant la question suivante : « *Quelles institutions* Quels *systèmes* contribuent à ce manque d'établissements de santé ? *Quelles croyances sociétales* concernant la santé ou les communautés rurales pourraient limiter l'accès équitable ? *Quels récits culturels* renforcent les idées sur qui mérite des soins de santé à la demande ? En utilisant cette approche, nos consultations orientent vers des « futurs préférés » qui s'attaquent aux obstacles systémiques, changent les perceptions et créent des réalités qui reposent sur la transformation sociale.

L'analyse causale par couches consiste à explorer un défi à travers quatre couches distinctes. Dans la méthodologie HEAR CSO, celles-ci sont appelées « récits » (les extraits sonores, les titres ou les préoccupations qui vous empêchent de dormir), les « sources » (les données, les preuves, les points de vue de la communauté qui soutiennent les récits), les « visions du monde » (les structures sociales dans lesquelles ces données ou preuves sont créées, c'est-à-dire qui décide des programmes de recherche, des indicateurs et des mesures de la santé humaine) et enfin les « mythes et métaphores » (les récits et images profonds qui sous-tendent notre perception de la réalité). Chaque couche offre une perspective différente, aidant les équipes à passer des symptômes immédiats à des causes systémiques plus profondes et à des solutions transformatrices. Les « pyramides » de l'analyse causale par couches pour le présent et l'avenir souhaité sont incluses dans ce document.

HEAR CSO aborde l'architecture mondiale de la santé sous l'angle de quatre domaines ou axes : la gouvernance, la coordination de l'accès aux biens publics, le financement, la prestation de services et la mise en œuvre. Ces définitions figurent à la fin du document.

### **Aperçu de l'avenir souhaité : des millions de lampes dissipant l'obscurité**

Cet avenir souhaité est illustré par l'image de nombreuses lampes à beurre repoussant l'obscurité dans un temple. Il y a une luminosité apportée par l'action collective, avec une forte coordination et collaboration entre le gouvernement et la société civile, et un investissement dans des services dirigés par les jeunes et axés sur les jeunes centrés sur les jeunes. Dans cet avenir, la santé mentale et la toxicomanie sont traitées dans le cadre des soins de santé, qui sont accessibles gratuitement et reposent sur une approche de couverture sanitaire universelle complète. Cet avenir est atteint grâce à la poursuite active des objectifs actuels tels que les objectifs de développement durable, les objectifs mondiaux de l'ONUSIDA, la réalisation des objectifs fixés dans divers documents nationaux tels que la stratégie pour la santé des adolescents. En d'autres termes, le travail à court et moyen terme pour atteindre cet avenir ne nécessite pas de nouveaux documents ou cadres, mais plutôt une approche différente pour réaliser les objectifs des stratégies et programmes existants. Une contribution obligatoire des gouvernements aux budgets de la santé (en pourcentage du PIB) est considérée comme essentielle, tout comme la réforme de l'environnement de la propriété intellectuelle, afin que tous les pays aient accès à des contre-mesures médicales abordables et de qualité, que ce soit par l'importation ou la fabrication régionale et locale, avec des flexibilités TRIPS, notamment des licences volontaires et des importations parallèles, utilisées pour remédier à toute inégalité. La participation pleine, significative et centrée sur la prise de décision des communautés touchées est la pierre angulaire de cet avenir, et la voie pour y parvenir réside dans des arrangements institutionnels qui facilitent la co-crédation d'approches, les mécanismes de responsabilité de la société civile et la prestation de services. Cette intégration de la société civile dans les systèmes de santé et l'architecture sanitaire nécessite des changements dans la gouvernance et le financement des OSC et d'autres secteurs, car une participation pleine et entière nécessite des ressources.

### **Les politiques, cadres, approches et organismes favorables comprennent :**

- Investissements intentionnels visant à renforcer les réseaux régionaux de la société civile
- Les ressources et la stratégie axées sur la réalisation des objectifs de l'ONUSIDA pour 2030 visent à réduire de 90 % les nouvelles infections par le VIH et les décès liés au sida par rapport aux niveaux de 2010
- La réalisation des objectifs de la stratégie pour la santé des adolescents au Bangladesh (2017-2030) reconnaît les droits sexuels et reproductifs, la nutrition et la santé mentale comme des priorités
- Réalisation de l'ODD 3.4 (Bonne santé et bien-être) : il s'agit de l'objectif principal qui établit un lien direct entre la santé mentale et les MNT. Il vise à réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux MNT grâce à la prévention et au traitement, et à promouvoir la santé mentale et le bien-être d'ici 2030
- Réalisation de l'ODD 3.5 (Bonne santé et bien-être) : cet objectif concerne spécifiquement la prévention et le traitement de la toxicomanie, qui est étroitement liée aux MNT et aux problèmes de santé mentale
- Sensibilisation des gouvernements afin qu'ils répondent aux besoins spécifiques des communautés
- Plaidoyer auprès du ministère de la Santé et du Bien-être familial et des ministères de l'Éducation, des Affaires féminines et de l'Enfance pour intégrer la santé des adolescents et la prévention des MNT
- Les perspectives des jeunes sont placées au cœur de la programmation

### **Impact de ces mesures et d'autres actions :**

- L'unité d'économie de la santé du ministère de la Santé et du Bien-être familial, les portails d'information et les plateformes de la société civile constituent des sources d'informations transparentes et en temps réel qui sont utilisées pour mettre en évidence les succès et identifier les lacunes
- Les communautés sont au cœur des programmes. Les programmes nationaux ont conçu des interventions adaptées aux communautés/spécifiques pour le VIH/la tuberculose/la consommation de substances

### **Accès aux biens publics : avenir souhaité : des services adaptés à tous les besoins**

Dans cet avenir, les personnes souffrant de troubles médicaux (MNT ou autres) peuvent accéder gratuitement ou à un prix abordable à des médicaments et/ou à des technologies médicales par le biais des soins de santé primaires. Prestation de services conviviaux et responsables dans les établissements. Communautés marginalisées, notamment les personnes de divers genres, les personnes handicapées, les personnes vivant dans des bidonvilles urbains et les personnes vulnérables au changement climatique

Les régions géographiques bénéficient de programmes et de ressources équitables. Services adaptés aux besoins des groupes marginalisés. Pas de ruptures de stock, les communautés obtiennent les médicaments nécessaires auprès du centre gouvernemental. Pas de brevets sur les nouveaux médicaments vitaux.

### **Les politiques, cadres, approches et agences favorables comprennent :**

- Renforcer les réseaux dirigés par des jeunes et des adolescents (clubs de santé scolaires, conseils de jeunes, pairs éducateurs)
- Créer des plateformes numériques pour partager des informations précises sur la santé avec les adolescents et les jeunes
- Généraliser les programmes de nutrition destinés aux adolescents : fer et acide folique pour les filles, promotion d'une alimentation saine pour tous et repas scolaires enrichis
- Intégrer les services de santé mentale, y compris le conseil dans les écoles, les universités et les plateformes numériques
- Promulguer et appliquer des lois plus strictes en matière de santé publique afin de réduire la consommation de tabac, de réglementer les boissons sucrées et de promouvoir l'activité physique
- Mettre en place une chaîne d'approvisionnement sanitaire résiliente garantissant un accès ininterrompu aux médicaments essentiels, aux contraceptifs, aux vaccins et aux diagnostics
- Innovation/développement de biens publics
- Mécanismes accessibles au public pour combler les lacunes et remédier aux préjudices en matière d'accès, disponibles dans les langues régionales

### **Impacts de ces mesures et actions, entre autres :**

- Les prestataires de soins de santé dans les PRFI sont compétents, ce qui offre un espoir accru de parvenir à la CSU
- Le Bhoutan atteint une couverture de 80 % pour les troubles liés à l'usage de substances et les maladies mentales grâce à des services décentralisés dans les 20 dzonkhags
- Toutes les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme peuvent obtenir leurs médicaments à temps
- Les systèmes de santé sont désormais résilients au changement climatique
- Chaque professionnel de santé est formé pour identifier et aider les personnes confrontées à des problèmes courants de santé mentale.

- La prévention fonctionne parce que nous nous sommes attaqués aux causes profondes : les inégalités, les traumatismes et l'isolement
- La stigmatisation a disparu : demander de l'aide pour une maladie mentale est aussi normal que de traiter le diabète.

### **Financement - Avenir souhaité : la santé comme investissement, et non comme une œuvre caritative**

Dans ce futur, les pays allouent au moins 5 % de leur PIB à la santé et se concentrent également sur la prévention et les soins de santé primaires. L'approche consiste à considérer les dépenses de santé comme un investissement et non comme un fardeau ou une œuvre caritative.

La collaboration entre le gouvernement et le secteur privé garantit le financement national des interventions des OSC afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé.

### **Les politiques, cadres, approches et agences favorables comprennent :**

- Le Fonds régional pour la santé mentale en Asie du Sud fournit un financement durable - Le Bhoutan reçoit chaque année des fonds pour des programmes communautaires
- 5 % du PIB indien est investi dans le secteur de la santé, avec des allocations spécifiques pour chaque département/programme
- Pas de programmes de santé redondants/similaires
- Explorer et exploiter davantage les opportunités en matière de RSE
- Les meilleures pratiques doivent être réinvesties, et un soutien adéquat en ressources doit être apporté pour la collecte de données (par exemple, davantage de soutien en matière de recherche/cartographie) afin de faire progresser les interventions communautaires
- Des allocations budgétaires sont prévues pour les programmes annuels de perfectionnement des compétences
- Mécanismes numériques affichant l'utilisation des fonds

### **Impacts de ces mesures et actions, entre autres :**

- Pénurie de financement dans le secteur du développement, limitant la capacité à répondre aux besoins spécifiques de la communauté
- Budget insuffisant pour mettre en œuvre les politiques
- La toxicomanie et la santé mentale sont enfin financées comme les urgences sanitaires qu'elles sont
- Les gouvernements et les OSC doivent travailler ensemble

### **Mise en œuvre et réalisation - Avenir souhaité : les communautés prennent en main leur propre guérison**

Dans ce futur, les modèles de mise en œuvre sont co-crésés et l'expérience vécue est valorisée (et non pas seulement

symbolique comme c'est souvent le cas). Le gouvernement reconnaît les OSC comme des partenaires à part entière et les inclut et les engage dans le processus décisionnel, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du plan. Les communautés mènent leur propre guérison avec des ressources, et pas seulement avec des discours. La protection sociale en matière de santé doit être intégrée dans toute planification sanitaire. Collaboration entre les secteurs de la santé, de l'environnement, de l'éducation et de la gouvernance. Solutions localement appropriées holistiques et durables. La santé mentale et le bien-être collectif sont indissociables de tous les aspects du développement, et ne constituent pas des ajouts facultatifs.

**Les politiques, cadres, approches et agences favorables comprennent :**

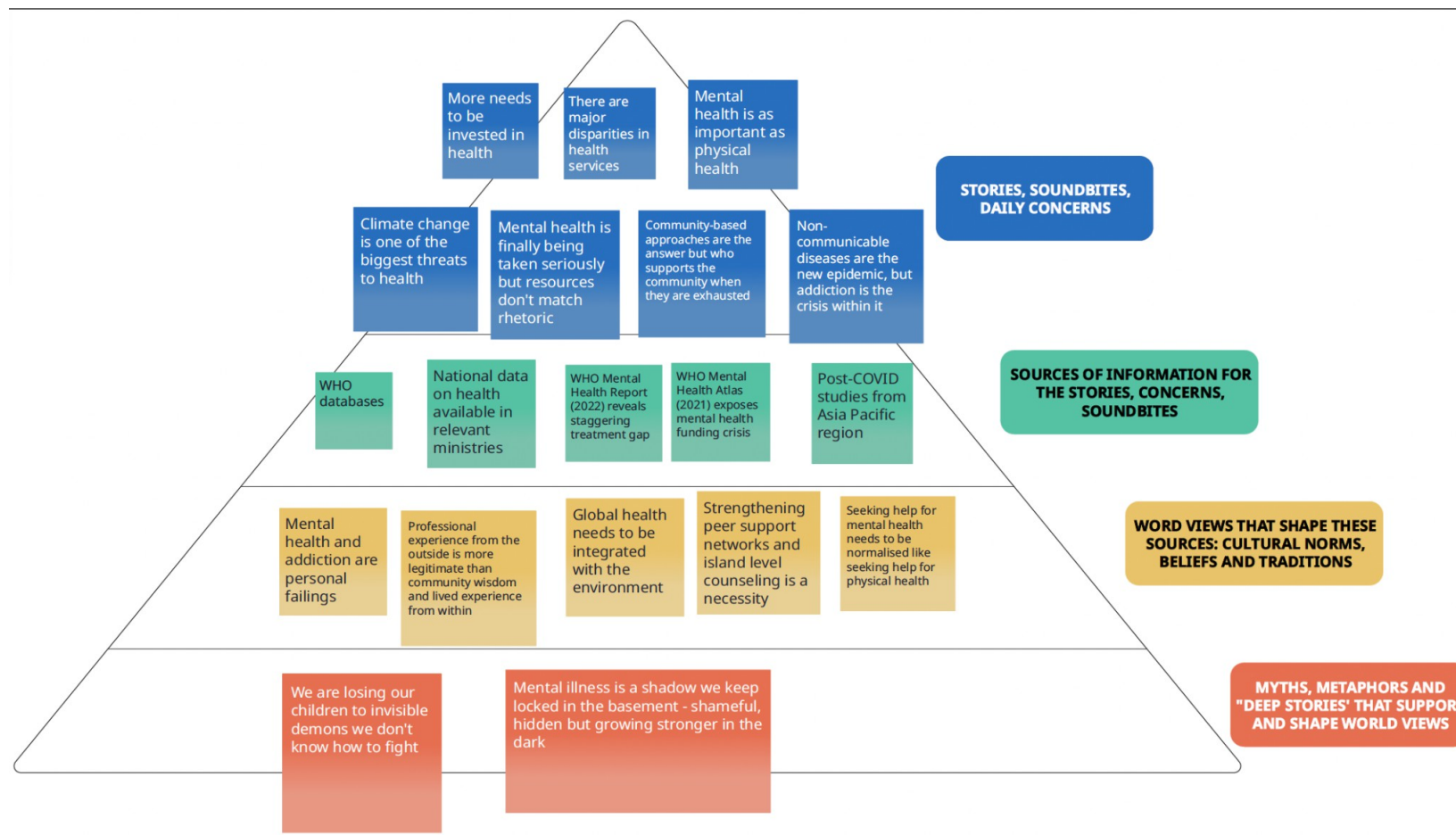
- Un suivi rigoureux avec un CLM sensible/adapté à la communauté
- Modèle de prestation de services basé sur les déterminants sociaux
- Rapports CLM nationaux en temps réel. Portails nationaux affichant des données en temps réel
- Renforcement des capacités des OSC et des organisations communautaires
- Adopter des stratégies de fidélisation des ressources humaines pour la santé, telles que Les gouvernements et les bailleurs de fonds internationaux devraient se concentrer sur l'allocation d'un budget suffisant aux ressources humaines pour la santé en tant qu'investissement essentiel au développement économique
- Travail décent - garantir une rémunération équitable, des environnements sûrs et une protection professionnelle pour tous les travailleurs de la santé
- Mesures incitatives ciblées pour retenir les professionnels de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire
- Recrutement éthique des professionnels de santé ; Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international du personnel de santé
- Reconnaître les familles comme des parties prenantes importantes

**Impacts de ces mesures et actions, entre autres :**

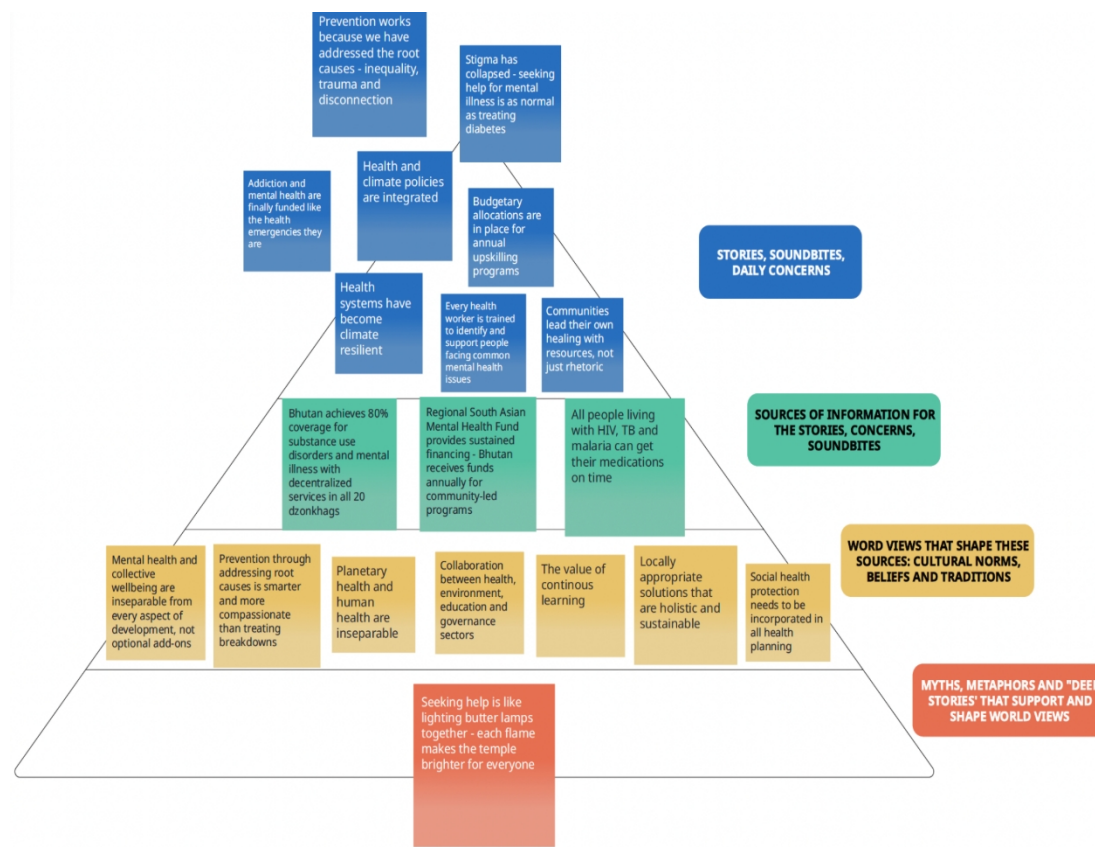
- Réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des groupes marginalisés
- Renforcement des activités de surveillance communautaire et de mobilisation communautaire
- Les services de santé seront plus inclusifs
- Les lois punitives seront examinées et révisées

**Les principales parties prenantes dans tous les domaines sont les suivantes :**

- Communauté/OSC/réseaux (y compris la communauté des PWID, CYOB, Youth Health Action Networks)
- Gouvernements (ministère de la Santé et du Bien-être familial - DGHS, DGFP, NCDC ; ministère de l'Éducation, ministère des Affaires féminines et infantiles, gouvernements locaux)
- Les agences bilatérales (groupes des Nations unies, OMS, OIT, ONUSIDA, UNICEF, FNUAP, Fonds mondial, Banque mondiale, ONUDC)
- Agences de financement traditionnelles et non traditionnelles
- Secteur privé (programmes RSE, industrie pharmaceutique, entreprises TIC, télécommunications, industrie alimentaire, sociétés pharmaceutiques)
- Partenaires de développement, réseaux régionaux (APN+, Youth LEAD, Conseil des jeunes de la région Asie-Pacifique de l'OMS)
- Collectivités locales et municipalités (services de santé destinés aux jeunes en milieu urbain)
- Administrations scolaires et universitaires



ANALYSE CAUSALE PAR COUCHES : CONTEXTE ACTUEL



AVENIR SOUHAITÉ ANALYSE CAUSALE EN COUCHES

## Our working definition

By global health architecture, we mean the systems, structures, institutions, rules and processes that collectively **guide**, **coordinate**, **finance** and **implement** efforts to improve health on a global scale.

### Guidance and Governance

Relates to how a health system is governed, and focus on issues such as policy authority, organizational authority, commercial authority, professional authority and about how stakeholders are involved in health systems decisions and on what terms. Also informs approaches to cross-border externalities such as disease surveillance and information sharing

### Coordination of Global Public Goods Access

Development of new health products, international norms and standards, IP, knowledge generation and sharing, global surveillance, policy and implementation research, market shaping, risk shifting

### Financing

Relates to how finances flow through health systems, and focus on how systems are financed, types of funding organizations, how to remunerate providers, how products and services are purchased and the incentive structures for consumers

### Implementation and Delivery

Relates to how health services are delivered, accessed and catered to meet local priorities, and focus on factors that determine how care is designed to meet consumers' needs, by whom care is provided, where care is provided and with the supports used to those providing and receiving care