



Résumé : Consultation HEAR CSO Europe de l'Ouest et du Nord

Consultation régionale pour les Amériques, le 9 octobre 2025

Arrière-plan

Le Consortium des organisations de la société civile pour une architecture de santé repensée (HEAR CSO) a été lancé en septembre 2025 avec pour objectif de créer des forums permettant aux acteurs de la société civile œuvrant dans tous les domaines de l'architecture de santé mondiale de discuter et d'explorer des visions d'avenir pour cette architecture. HEAR CSO réunit divers groupes, dont 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 aux traitements, l'Alliance contre les maladies non transmissibles, Stop AIDS UK et WACI Health. À travers 10 consultations régionales et des initiatives mondiales et nationales, HEAR CSO élabore des visions et des priorités pour soutenir l'engagement de la société civile dans les processus multipartites. Ce résumé a été préparé à l'intention des participants à la consultation régionale Europe de l'Ouest et Amérique du Nord du 9 octobre.

Approche

Les résultats résumés dans ce document sont basés sur l'« analyse causale stratifiée ».

L'approche CLA (Critical Language Analytics) a été développée par HEAR CSO pour ses consultations. Cette approche permet en effet de faire émerger des solutions transformatrices. Au lieu de se contenter de réagir à l'état actuel des choses, la CLA invite les équipes à remettre en question les discours existants, à reformuler les problèmes et à envisager des futurs alternatifs. Par exemple, alors qu'une analyse par arbre de problèmes peut identifier le manque d'infrastructures de santé en milieu rural comme une cause de la mauvaise santé de certaines populations, la CLA approfondit cette question en posant les interrogations suivantes : « Quels systèmes institutionnels contribuent à ce manque d'infrastructures ? », « Quelles croyances sociétales concernant la santé ou les communautés rurales peuvent limiter l'accès équitable aux soins ? », « Quels discours culturels renforcent l'idée que l'accès aux soins de santé est une priorité ? ». Grâce à cette approche, nos consultations s'orientent vers des « futurs souhaitables » qui s'attaquent aux barrières systémiques, modifient les perceptions et créent des réalités fondées sur la transformation sociale.

L'analyse causale stratifiée consiste à explorer un problème à travers quatre niveaux distincts. Dans la méthodologie HEAR CSO, ces niveaux sont appelés « récits » (les informations, les titres ou les préoccupations qui vous empêchent de dormir), les « sources » (les données, les preuves, les points de vue de la communauté qui étayent ces 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 les images profondes qui sous-tendent notre perception de la réalité). Chaque niveau offre une perspective différente, aidant les équipes à passer des symptômes immédiats aux causes systémiques plus profondes et aux solutions transformatrices. Les « pyramides » de l'analyse causale stratifiée pour le présent et l'avenir souhaité sont présentées dans ce document.



L'organisation HEAR CSO aborde l'architecture de la santé mondiale selon quatre domaines : la gouvernance, la coordination de l'accès aux biens publics, le financement et la prestation de services, ainsi que leur mise en œuvre. Ces définitions figurent à la fin du document.

Orientation et gouvernance

Avenir souhaité : La famille humaine

Dans ce futur, une nouvelle ère de coopération et de diplomatie en matière de santé mondiale se définit et se façonne par une place centrale accordée aux communautés et à leurs savoirs, considérés comme une source primordiale de pratiques locales et mondiales. La société civile et les gouvernements des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) jouent un rôle plus important, plus étendu et plus significatif dans la gouvernance mondiale de la santé. La voie vers cette transformation passe notamment par une attention particulière portée à l'amour et à la solidarité comme fondements de la vie en communauté mondiale, avec la création et la mise en œuvre de processus de réconciliation structurés pour soutenir le travail de guérison et la construction d'un avenir décolonisé. Dans ce futur, le génocide à Gaza prend fin définitivement, grâce à des structures sociales incluant un système de santé décolonial construit par et pour les Palestiniens. Le processus de fin de la guerre, des conflits et des massacres, et de reconstruction mené par et pour les populations les plus touchées par les conflits, s'est répété dans d'autres régions du monde, notamment au Soudan, en République démocratique du Congo, en Ukraine et ailleurs.

Les politiques, cadres, approches et organismes habilitants comprennent :

- Une structure de gouvernance mondiale qui dépasse les relations entre États et La gestion relève du système des Nations Unies et inclut officiellement la société civile comme instance dirigeante, conformément aux principes de l'investissement public mondial. Ces principes garantissent une représentation équitable de tous les groupes d'acteurs clés aux instances de décision et de gouvernance. Une large coordination mondiale du partage d'informations relatives aux menaces environnementales et sanitaires est mise en œuvre, les informations techniques étant reliées aux centres d'action locaux pour la préparation et la réponse. Les cadres juridiques évoluent afin de garantir des politiques nationales et internationales respectueuses de l'autonomie corporelle et des droits, notamment l'accès à l'avortement et la lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles. Toutes les politiques sont examinées et évaluées afin de déterminer leur contribution à des approches équitables et éthiques.

Impacts de ces mesures et actions et d'autres : • Les priorités

- et les besoins de toutes les parties prenantes clés, en particulier celles qui sont les plus touchées par des problèmes de santé spécifiques et celles qui ont été historiquement plus marginalisées, éclairent et orientent de manière significative les décisions prises par les principaux organismes décisionnels mondiaux, régionaux et nationaux en matière de santé.
- Les populations des pays à revenu faible et intermédiaire ont un accès abordable aux nouvelles innovations médicales avec la même facilité et la même rapidité que les populations des pays du Nord et des pays à revenu élevé. • Accès accru à des soins complets et coordonnés au niveau communautaire, abordables pour tous.

www.hearcsso.org HEAR Résumé de la consultation des OSC Europe de l'Ouest et Amérique du Nord info@hearcsso.org



- Accès accru à l'éducation et au travail (et plus encore) grâce à des modes de vie plus sains.

Accès aux biens publics

Avenir souhaité : Les biens communs – Des ressources partagées accessibles à tous les membres de la société

Dans ce futur, traités, accords et agences gouvernementales nationales convergent vers un objectif commun à l'échelle mondiale : garantir un accès équitable aux biens publics mondiaux qui soutiennent la santé humaine et planétaire. L'écosystème d'accès qui en résulte est dynamique, interdépendant et guidé par les principes d'équilibre, de survie et de prospérité mutuelles. Dans ce futur, les professionnels de santé et la santé humaine sont reconnus comme des biens publics mondiaux, les communautés concernées jouent un rôle de premier plan dans la conception des nouvelles technologies, et l'intelligence artificielle est une force bienfaitrice qui œuvre à améliorer la santé et la longévité des humains et de la planète Terre, dont le droit à la santé est reconnu.

Les politiques, cadres, approches et organismes habilitants comprennent :

- Des pôles d'innovation et de connaissances bien financés et connectés aux instances de définition des priorités mondiales
Des mécanismes tels qu'une OMS renforcée ou repensée existent dans toutes les régions du monde et sont liés par des engagements mondiaux en faveur de la science ouverte et d'un accès équitable et abordable aux technologies de la santé. Une ONU réformée. Une Convention-cadre de l'OMS sur l'équité mondiale en matière de santé. L'Accord sur les ADPIC (Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce) de l'OMC est remplacé par un nouveau système garantissant le partage des connaissances et la tarification directe des médicaments génériques.
- Traité de recherche et développement ratifié par tous les États membres de l'OMS • Cadre de conditions d'accès inclus dans toutes les subventions de recherche et développement • Pacte d'accès équitable signé par l'AUTM • Le gouvernement américain remplace l'USAID par un « Département américain de la solidarité mondiale » • Répertoires accessibles au public sur les prix, les données, les coûts de R&D, etc. (autres domaines liés à la transparence)

Impacts de ces mesures et actions, et d'autres encore :

- Mettre fin au VIH en tant que menace pour la santé publique • Autosuffisance vaccinale en Afrique subsaharienne • Des fabricants basés dans les pays du Sud introduisent des vaccins à ARNm contre diverses maladies avec termes de partage et de partage similaires
- Plus d'innovation

Financement

Avenir souhaité : Un réseau mondial et un filet de sécurité pour tous

Dans ce futur, une vision du monde « gagnant-gagnant » remplace le modèle « gagnant-perdant » ou « bienfaiteur-bénéficiaire » qui perçoit les flux de ressources comme une diminution ou un reflet de la générosité du donateur. Dans ce futur, l'équité est synonyme de « gagnant » pour tous. L'interdépendance est une évidence et l'empathie et la compassion sont les principes fondamentaux d'un cadre de financement. www.hearcsso.org HEAR Résumé de la consultation des OSC

Europe de l'Ouest et Amérique du Nord info@hearcsso.org



Ce modèle repose sur une conviction partagée en une fiscalité équitable, une exigence de responsabilité de la part de tous, et le réinvestissement des économies réalisées par les communautés résilientes face au changement climatique à mesure que les besoins de financement des secours en cas de catastrophe diminuent. Les fonds auparavant alloués à la répression de la consommation de drogues, du travail du sexe et des relations homosexuelles sont réorientés vers un « Fonds d'unité » destiné aux populations clés et marginalisées, géré par et pour ces groupes. Ce financement est suffisant et s'inscrit dans un contexte où les pays qui étaient auparavant en situation de crise de la dette disposent des marges de manœuvre budgétaires nécessaires pour investir dans la santé.

Les politiques, cadres, approches et organismes habilitants comprennent : • Le financement du

développement mondial, en particulier celui lié aux biens publics mondiaux, est structurée selon les principes de l'investissement public mondial : tous contribuent, tous décident et tous bénéficient

• Une convention-cadre des Nations Unies sur la fiscalité (et/ou la dette) visant à lutter contre les flux financiers illicites contribue efficacement à la mobilisation des ressources nationales. • Réduction des coûts de transaction pour les envois de fonds. • Stratégies

progressives de collecte de recettes permettant de lutter contre les inégalités en matière de santé. • Les pays disposent de plans de financement de la santé bien dotés et sont tenus responsables de leur mise en œuvre. mise en œuvre • Le

personnel de santé est considéré comme un bien public mondial et il existe une mutualisation mondiale

Des accords d'investissement et de partenariat visent à pérenniser cet investissement et à compléter les investissements nationaux. Des données fiables sur les migrations et les investissements dans le personnel de santé appuient cet investissement.

• Le Traité sur la pandémie, signé par une majorité d'États membres de l'OMS, comprend un engagement financier.

• Les OSC ont le même accès aux espaces des Nations Unies que les entreprises et le secteur privé. • La localisation des financements garantit que ceux-ci ne soient pas accaparés par les acteurs dominants. institutions/communautés du pays, mais atteint les acteurs de première ligne/communautés affectées

Impacts de ces mesures et actions et d'autres : • Les personnes ont

accès à des soins sûrs, de haute qualité et abordables qui répondent à leurs besoins, même dans

En milieu rural, les soins de santé ne sont pas financièrement onéreux. • Les

médicaments essentiels sont abordables et, si possible, produits localement ou au niveau régional. • Des investissements nationaux soutenus garantissent la continuité des services de santé, même en période de crises mondiales, et montrent des améliorations en termes d'accessibilité, de qualité et de dépenses à la charge des patients.

• Personne ne meurt d'une maladie évitable parce que ses gouvernements ou ses communautés manquent de financement.

Mise en œuvre et livraison

Avenir souhaité : La communauté dompte le géant technologique

Dans ce futur, la réglementation des technologies et de l'intelligence artificielle permettra l'essor des technologies d'autodiagnostic, nécessitant moins de contacts avec les professionnels de santé, minimisant les fuites de données et intégrant une approche globale du respect de la vie privée. L'accès aux traitements, à la prévention et aux contre-mesures sera garanti après le diagnostic : tout test réalisé sans accès à ces traitements sera considéré comme contraire à l'éthique. On observera également un élargissement du champ d'action des groupes communautaires, associatifs et confessionnels.

www.hearcsso.org **HEAR** Résumé de la consultation des OSC Europe de l'Ouest et Amérique du Nord info@hearcsso.org



L'utilisation éthique et équitable des technologies s'accompagne d'une influence positive, la prestation de services étant facilitée et soutenue par un financement solide et continu. L'accès accru aux outils, aux ressources et aux technologies de la santé contribue à l'augmentation de l'espérance de vie et à la transformation des systèmes de santé.

La mise en œuvre est financée par des budgets de santé décentralisés, supervisés par des instances décisionnelles garantissant une représentation aux communautés concernées. La production de médicaments génériques est localisée dans les régions clés les plus touchées par la maladie afin de garantir un accès au marché adapté aux besoins. Les achats groupés assurent un accès équitable aux vaccins et aux tests de diagnostic dans toutes les régions.

Les politiques, cadres, approches et organismes habilitants comprennent :

- Une gouvernance mondiale de la santé centrée sur une OMS pleinement financée, politiquement indépendante et disposant d'une réelle participation et d'un pouvoir de décision effectif des pays du Sud. • Une approche intégrée et non cloisonnée de la santé publique et planétaire : santé maternelle, maladies non transmissibles, Santé mentale, VIH et climat abordés conjointement.
- Transfert de pouvoir aux communautés : le financement, les données et les décisions sont prioritairement gérés au niveau local. • Des protocoles d'entente associent la société civile, y compris les groupes confessionnels, à des activités clés du secteur de la santé.

Impacts de ces mesures et actions, et d'autres encore :

- Les décisions de vie ou de mort sont prises selon des mécanismes transparents et dans l'intérêt public. • Des médecins dotés d'intelligence artificielle et des robots réalisent des opérations. • La foi, la culture et la science sont partenaires (et non concurrentes). La tradition renforce les soins fondés sur des données probantes, au lieu de les concurrencer.



Our working definitions

Global health: the field of study, research, and practice concerned with health equity everywhere.

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

Our working definitions, cont'd

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

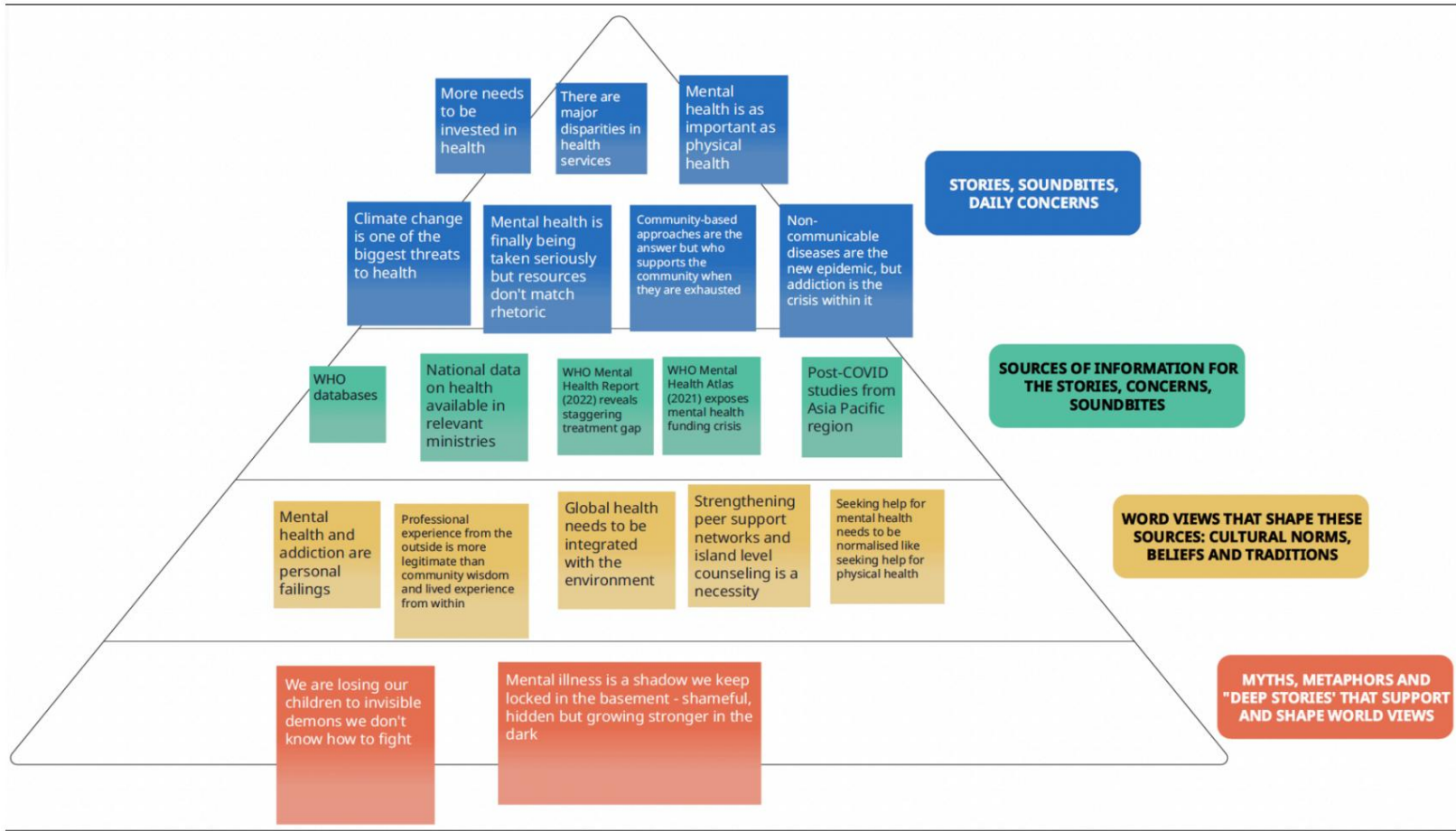
Relates to how finances flow through health systems, and focus on how systems are financed, types of funding organizations, how to remunerate providers, how products and services are purchased and the incentive structures for consumers

Implementation and Delivery

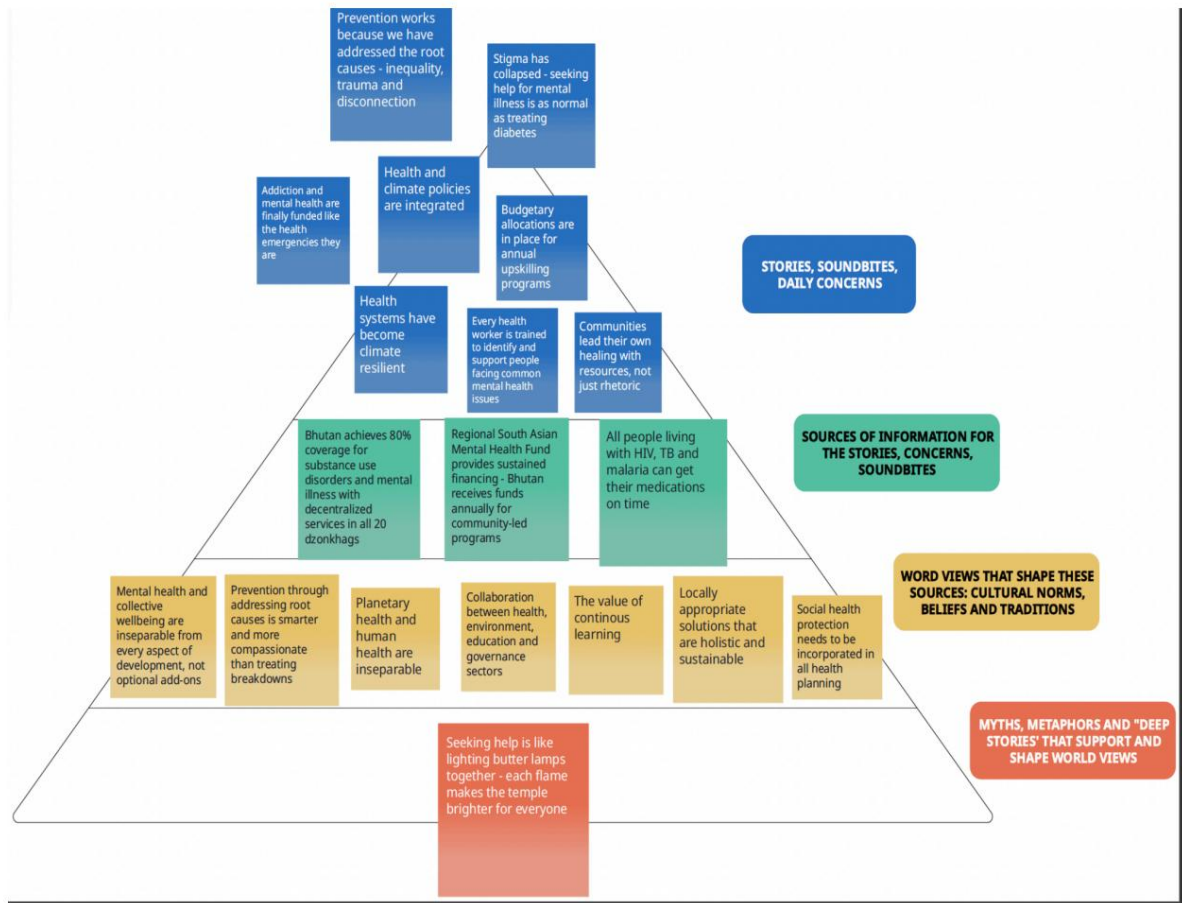
Relates to how health services are delivered, accessed and catered to meet local priorities, and focus on factors that determine how care is designed to meet consumers' needs, by whom care is provided, where care is provided and with the supports used to those providing and receiving care







ANALYSE CAUSALE PAR COUCHES : CONTEXTE ACTUEL



ANALYSE CAUSALE FUTURE PRÉFÉRÉE À COUCHES