

Résumé : Consultation régionale HEAR CSO Asie-Pacifique

10 décembre 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 rédigé à l'intention des participants à la Consultation régionale Asie-Pacifique du 10 décembre 2025, co-organisée et animée par APCASO.

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.

Résumé de la consultation

Contexte actuel : « On ne peut pas faire la fine bouche quand on est dans le besoin »

Dans l'analyse causale et stratifiée du contexte actuel, les participants ont décrit un paysage sanitaire en Asie-Pacifique marqué par des inégalités croissantes, une politisation des décisions, un rétrécissement de l'espace civique et des obstacles persistants à l'accès aux services essentiels. Ils ont évoqué des systèmes qui considèrent souvent la santé comme un privilège plutôt que comme un droit, où l'accès aux soins dépend du lieu de résidence, des ressources financières ou du statut de citoyen. Les participants ont décrit des difficultés spécifiques telles que la saturation des hôpitaux, le manque de ressources pour l'éducation des patients et des services limités ou rudimentaires, reflétant une vision du monde où certaines vies ont plus de valeur que d'autres et où la précarité encourage à se contenter de ce que l'on a plutôt que de revendiquer ce à quoi l'on a droit et ce dont on a besoin.

Les participants ont décrit le manque de ressources dans les soins de santé primaires, les lacunes en matière de littératie en santé, la pénurie de personnel et les changements radicaux des priorités des donateurs qui ont entraîné la perte de financements essentiels pour les organisations de la société civile. Un sentiment d'effondrement des financements se fait sentir, dû en partie au retrait de partenaires internationaux qui ont renié leurs engagements antérieurs. Parallèlement, les participants ont souligné la pertinence du dialogue communautaire, du partage d'expériences vécues et du suivi mené par les communautés, les considérant comme des sources d'information parmi les plus fiables et les plus ancrées dans la réalité. Ces échanges – qu'ils se déroulent au sein de groupes de soutien, de réseaux communautaires, de forums locaux ou de processus de gestion communautaire des services de santé (GCSS) – ont été perçus comme des espaces essentiels où les personnes peuvent exprimer leurs difficultés, comprendre l'évolution des systèmes et maintenir la voix collective nécessaire pour promouvoir un système de santé plus équitable et adapté aux besoins.

Avenir souhaité : La santé à portée de main pour tous

Orientation et gouvernance :

Dans un avenir souhaité, la gouvernance de la région Asie-Pacifique est guidée par le respect des droits humains, l'inclusion et un leadership communautaire significatif. Les participants ont imaginé des gouvernements véritablement à l'écoute de leurs citoyens, où la voix des communautés est clairement entendue lors des processus décisionnels et où elles influencent les décisions au lieu de simplement les subir. La prise de décision est partagée entre les gouvernements et les communautés, reconnaissant que l'orientation d'un pays est déterminée non seulement par ses dirigeants, mais aussi par son peuple. Les organisations de la société civile sont reconnues comme essentielles, assurant les mécanismes de contrôle et d'équilibre nécessaires à une gouvernance responsable, et sont formellement mandatées pour fournir des services et appuyer la supervision. Le suivi mené par les communautés devient une pratique courante, alimentant les systèmes nationaux d'informations structurées et ancrées dans la réalité. Dans cet avenir, aucun être humain n'est illégal, la diversité des genres est la norme et la collaboration régionale remplace le nationalisme étroit, aboutissant à des mécanismes de gouvernance transparents, centrés sur les personnes et construits collectivement.

au volet financement

ont envisagé un avenir où le financement de la santé serait considéré comme une véritable priorité nationale et régionale. Les ressources publiques seraient orientées vers des systèmes solides et fondés sur les droits, tandis que les donateurs reconnaîtraient qu'un retrait prématuré nuirait aux communautés et aux intérêts mondiaux. De nombreux pays à revenu intermédiaire sont encore confrontés à de profondes inégalités et à des systèmes fragiles, et les participants ont souligné la nécessité de maintenir leur éligibilité au soutien multilatéral et bilatéral. Les Philippines ont été citées en exemple : un pays qui, dans un avenir souhaitable, continuerait de recevoir le soutien du Fonds mondial au-delà des critères d'éligibilité actuels, témoignant de la reconnaissance par les donateurs des besoins persistants. Dans cet avenir, la protection financière s'étendrait à mesure que les populations prendraient conscience de leurs droits et seraient en mesure de les faire valoir, réduisant ainsi les dépenses directes et empêchant les ménages de basculer dans la pauvreté. La collecte de fonds menée par les communautés compléterait – sans toutefois la remplacer – la responsabilité publique, tandis que les OSC évolueraient vers une viabilité financière et une participation significative aux systèmes nationaux. Les mécanismes de financement renforceraient l'équité, la responsabilité et la prospérité partagée.

Coordination de l'accès aux contre-mesures mondiales et autres biens publics :

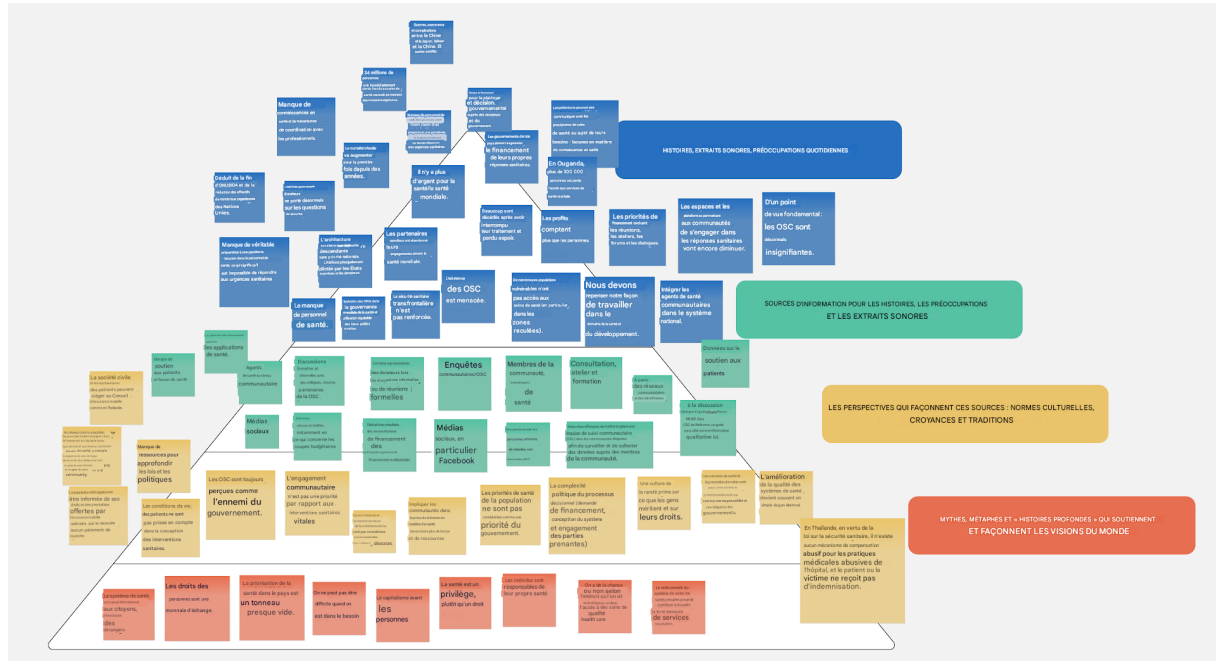
Les participants ont imaginé une région où l'accès aux contre-mesures mondiales, aux outils numériques et autres biens publics est coordonné équitablement et régi par les valeurs communautaires. Les communautés s'approprient certains aspects des technologies qu'elles utilisent, et les systèmes d'information, guidés par une intelligence artificielle améliorée et impartiale, fournissent un contenu fiable, validé et multilingue, favorisant une véritable justice linguistique. Les soins à distance, les outils de santé numérique et les plateformes accessibles soutiennent les populations où qu'elles vivent, leur garantissant un accès immédiat à l'information et aux services. Une collaboration régionale forte assure que les pays travaillent

ensemble pour renforcer les chaînes d’approvisionnement, réglementer les technologies et partager les connaissances essentielles, permettant ainsi même aux communautés isolées ou marginalisées de bénéficier des innovations. Dans cet avenir, les biens publics mondiaux sont partagés de manière équitable et transparente, et selon des modalités qui soutiennent l’autonomie et la résilience locales.

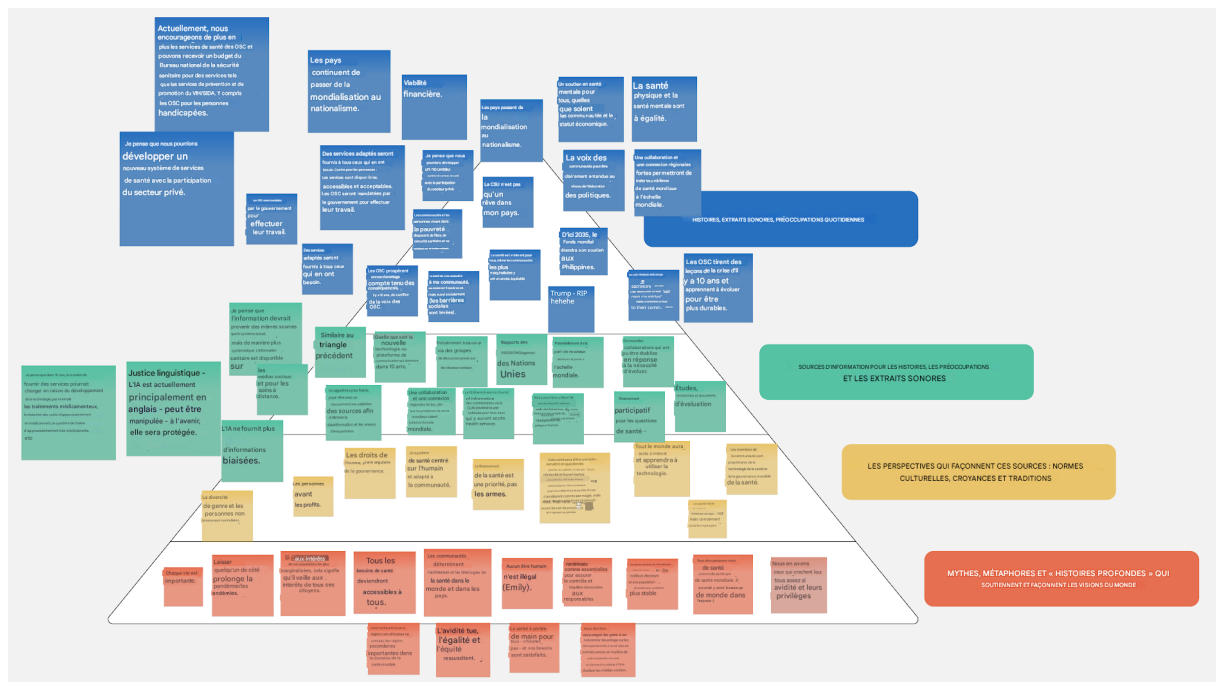
Mise en œuvre et prestation de services :

L’avenir privilégié pour la mise en œuvre et la prestation de services est celui d’une santé véritablement accessible à tous, grâce à des systèmes centrés sur la personne et adaptés aux réalités communautaires. Les participants ont décrit des services conviviaux, acceptables et accessibles qui atteignent les personnes historiquement marginalisées ou exclues. La santé mentale et la santé physique sont traitées sur un pied d’égalité, avec un accès universel, indépendamment du statut socio-économique ou communautaire. Les systèmes de soins primaires sont renforcés et intégrés aux agents de santé communautaires et aux bénévoles afin d’assurer la continuité des soins, la prévention et des soins adaptés aux réalités vécues. Les services numériques et à distance complètent les soins en présentiel, rendant l’information et les traitements facilement accessibles. Les connaissances et l’expérience de la communauté orientent la conception des interventions, tandis que l’amélioration des chaînes d’approvisionnement, l’élargissement des diagnostics et la réduction des coûts des traitements garantissent la qualité et l’équité. Dans cet avenir, les personnes disposent des connaissances, des outils et du soutien nécessaires pour prendre soin d’elles-mêmes et contribuer à façonner les systèmes de santé qui les servent.

ANALYSE CAUSALE PAR COUCHES : CONTEXTE ACTUEL



ANALYSE CAUSALE PAR COUCHES : AVENIR PRÉFÉRÉ



Nos définitions de travail

Santé mondiale : le domaine d'étude, de recherche et de pratique qui vise à promouvoir l'équité en matière de santé partout dans le monde.

Architecture de la santé mondiale : l'ensemble des systèmes, structures, institutions, règles et processus qui, collectivement, **orientent**, **coordonnent**, **financent** and **mettent en œuvre** les efforts visant à améliorer la santé à l'échelle mondiale.

Nos définitions de travail, suite

Par architecture de la santé mondiale, nous entendons les systèmes, structures, institutions, règles et processus qui, collectivement, **guident**, **coordonnent**, **financent** et **mettent en œuvre** les efforts visant à améliorer la santé à l'échelle mondiale.

Orientation et gouvernance	Coordination de l'accès aux produits publics mondiaux	Financement	Mise en œuvre et prestation
Concerne la manière dont un système de santé est gouverné et se concentre sur des questions telles que l'autorité politique, l'autorité organisationnelle, l'autorité commerciale, l'autorité professionnelle et la manière dont les parties prenantes sont impliquées dans les décisions relatives aux systèmes de santé et à quelles conditions. Informe également les approches relatives aux externalités transfrontalières telles que la surveillance des maladies et le partage d'informations.	Développement de nouveaux produits de santé, normes et standards internationaux, propriété intellectuelle, génération et partage de connaissances, surveillance mondiale, recherche sur les politiques et leur mise en œuvre, configuration du marché, transfert des risques.	Concerne la manière dont les finances circulent dans les systèmes de santé et se concentre sur le financement des systèmes, les types d'organismes de financement, la rémunération des prestataires, l'achat des produits et services et les structures d'incitation pour les consommateurs.	Concerne la manière dont les services de santé sont fournis, accessibles et adaptés aux priorités locales, et se concentre sur les facteurs qui déterminent la manière dont les soins sont conçus pour répondre aux besoins des consommateurs, par qui les soins sont fournis, où ils sont fournis et avec les aides utilisées par ceux qui fournissent et reçoivent les soins.