

Résumé : ENTENDRE CSO Moyen- Orient et Afrique du Nord Régional Consultation

4 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 dans le but de créer des forums pour que la société civile œuvrant dans tous les domaines de la santé et de l'architecture sanitaire mondiale puisse discuter et explorer des visions d'avenir de mondial santé architecture. ENTENDRE CSO est convoqué par divers groupes y compris 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, mondiales et nationales engagements, ENTENDRE CSO est générateur visions et priorités à soutien civil L'engagement de la société civile dans les processus multipartites. Ce résumé a été réalisé à l'intention des participants à la consultation régionale Moyen-Orient et Afrique du Nord du 4 décembre 2025, co-organisée et animée par ITPC MENA.

Approche

Le résultats résumé dans ce les documents sont basé sur le "Causal Analyse par couches

L'approche CLA (Critical Language Analytics) a été développée par HEAR CSO pour ses consultations, en raison de sa capacité à faire émerger des solutions transformatrices. Au lieu de simplement 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 avenir alternatifs. Par exemple, alors qu'une analyse par arbre de problèmes pourrait identifier le manque d'infrastructures de santé dans les zones rurales comme une cause de la mauvaise santé de certaines populations, la CLA irait plus loin en se demandant : « Quels systèmes institutionnels contribuent à ce manque d'infrastructures de santé ? », « Quelles croyances sociétales concernant la santé ? » Les communautés rurales pourraient-elles limiter l'accès équitable ? Quels récits culturels renforcent les idées autour de OMS mérite santé soins sur demande'. Par en utilisant ce approche, notre consultations évoluer vers des « futurs préférés » qui s'attaquent aux barrières systémiques, changent les perceptions et créent des réalités qui reposent 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 extraits sonores, les gros titres ou les préoccupations qui vous empêchent de dormir), les « sources » (les données, les preuves, les points de vue de la communauté qui étayent les récits), les « visions

du monde » (les structures sociales dans lesquelles ces données ou preuves sont créées) . OMS décide sur recherche ordres du jour, indicateurs, métrique de humain santé), et Enfin, les « mythes et métaphores » (les récits et images profonds 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 par niveaux, 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

Introduction

Le contenu du résumé qui suit est largement issu des contributions des participants à l'exercice d'analyse causale stratifiée préalable à la consultation. Lors des discussions tenues pendant la consultation, les participants ont souligné que la réflexion sur le concept d'« architecture mondiale de la santé » en est encore à ses débuts au sein des organisations de la société civile régionales, et que des discussions approfondies, menées par et avec les communautés, sont nécessaires pour mieux appréhender ce sujet et plaider en sa faveur.

Contexte actuel : « La santé mondiale est un service d'urgences, pas un centre de bien-être ».

Dans leurs contributions à la pyramide d'analyse causale hiérarchisée, les participants ont décrit un paysage sanitaire au Moyen-Orient et en Afrique du Nord marqué par l'instabilité géopolitique, l'évolution des priorités mondiales et un sous-investissement chronique, engendrant des systèmes orientés vers la gestion de crise plutôt que vers le bien-être à long terme. Ils ont décrit des flux de financement qui répondent principalement aux menaces perçues contre la sécurité ou l'économie mondiale, tandis que les besoins fondamentaux – notamment les maladies non transmissibles, les soins de santé primaires et les besoins de santé à long terme des populations déplacées – sont insuffisamment pris en compte. Les participants ont souligné comment les crises récurrentes, y compris les conflits prolongés et les déplacements massifs de population, mettent à rude épreuve les systèmes de santé nationaux comme celui de la Jordanie, où les infrastructures publiques doivent prendre en charge à la fois les citoyens et d'importantes populations réfugiées avec un soutien limité et imprévisible.

Les participants ont décrit une vision du monde dominée par la sécurisation , où la volonté politique de collaborer à l'échelle mondiale est limitée et où la responsabilité des investissements en santé est rarement partagée. Ils ont constaté un déclin de la solidarité internationale, des réductions drastiques de l'aide internationale à la santé et une tendance des acteurs puissants à fixer les priorités sans tenir suffisamment compte de l'expertise régionale

ni du vécu des populations. Parallèlement, les participants ont souligné que les communautés touchées possèdent des connaissances inestimables et que le savoir local, les observations humanitaires sur le terrain et les efforts de recherche régionaux demeurent parmi les sources d'information les plus fiables. Ces perspectives ancrées dans la communauté – qui émergent grâce aux services de première ligne, aux réseaux de la société civile, aux systèmes nationaux de données et aux collaborations régionales – ont été considérées comme essentielles pour comprendre les réalités actuelles et imaginer des avenir plus équitables, durables et axés sur la prévention.

Avenir souhaité : La santé comme un olivier vivace

Orientation et gouvernance

Dans un avenir souhaité, la gouvernance de la région MENA repose sur la solidarité, l'équité et la reconnaissance du lien indissociable entre santé et déterminants sociaux, environnementaux et économiques. Les participants ont imaginé une architecture mondiale où le pouvoir politique est mieux réparti, avec une prise de décision qui valorise les savoirs et les expériences vécues au niveau local plutôt que de privilégier les pays à revenu élevé ou l'expertise extérieure. Les communautés sont pleinement impliquées dans la définition des priorités et l'élaboration des politiques, garantissant ainsi que celles-ci reflètent les besoins réels et non des hypothèses dictées par la gestion de crise. Les plans de santé internationaux, régionaux et nationaux sont interconnectés et s'appuient sur des structures cohérentes de gouvernance mondiale, contrairement aux dispositifs fragmentés actuels. La collaboration intersectorielle devient la norme et la région bénéficie d'une véritable coopération internationale qui place la santé au cœur des priorités partagées. Dans cet avenir, l'équité et la sécurité sanitaires guident la santé mondiale, et la région MENA contribue à définir – et non simplement à subir – l'orientation de la gouvernance mondiale de la santé.

Au financement

ont imaginé un avenir où le financement de la santé mondiale repose sur la solidarité, la responsabilité partagée et les principes des droits humains. Les fonds sont suffisants, prévisibles et équitables, favorisant la résilience à long terme plutôt que la gestion de crises à court terme. Au lieu d'être alloués uniquement lorsqu'une menace est liée à un pays spécifique ou à un intérêt géopolitique, les financements sont acheminés de manière transparente vers les pays qui en ont le plus besoin, notamment ceux accueillant d'importantes populations déplacées. Des propositions telles qu'un fonds régional de solidarité pour la santé s'inscrivent dans cette vision, permettant un investissement collectif face aux défis transfrontaliers et garantissant qu'aucun pays ne supporte un fardeau disproportionné. Les accords mondiaux actualisés, tels que l'Accord relatif aux pandémies et le Règlement sanitaire international, comprennent des mécanismes de financement obligatoires pour soutenir les pays hôtes lors d'urgences sanitaires. Le financement à long terme des maladies chroniques, y compris les maladies non transmissibles et la santé mentale, est renforcé par des mécanismes comme le Mécanisme de financement mondial. Dans cet avenir, les structures de financement nourrissent les systèmes de santé comme un olivier vivace : profondément enracinés, durables et conçus pour bénéficier aux générations futures.

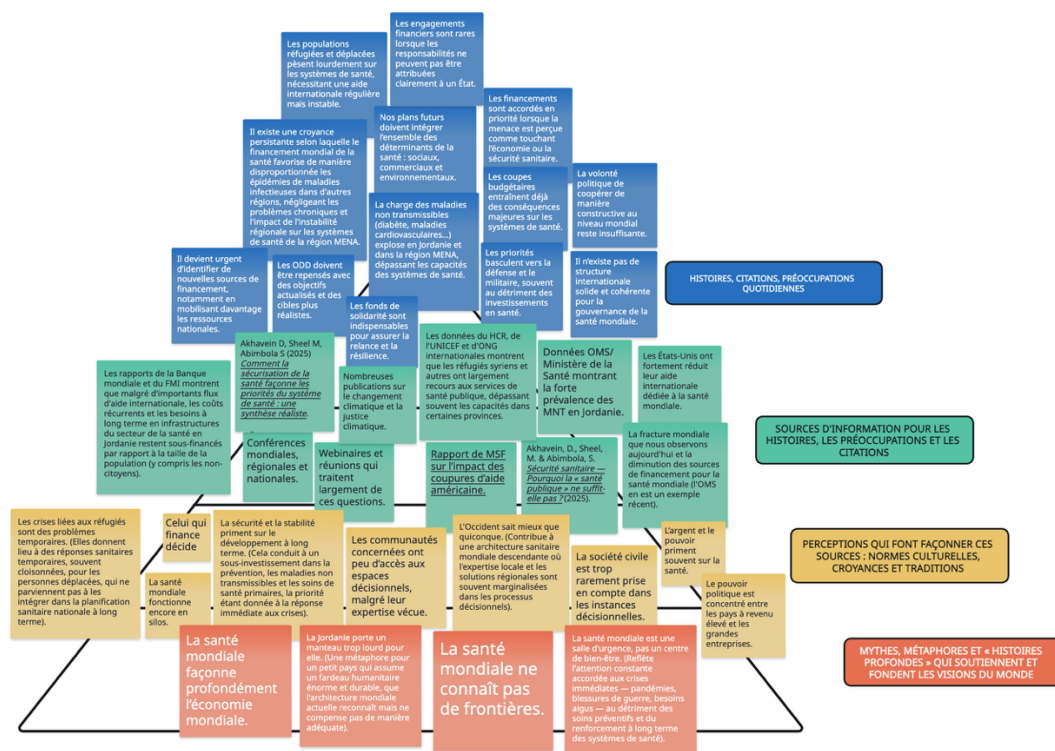
Coordination de l'accès aux contre-mesures mondiales et autres biens publics

Les participants ont exprimé le souhait d'un avenir où l'accès aux contre-mesures, aux technologies et autres biens publics est coordonné par des systèmes intégrés, anticipatifs et fondés sur la solidarité. La coopération régionale en matière de partage des données sanitaires et de préparation aux pandémies crée un bouclier sanitaire résilient et interconnecté pour la région MENA, capable de faire face collectivement aux menaces. Les systèmes d'information – à l'instar du système national d'information sanitaire (SIS) entièrement interopérable envisagé par la Jordanie – fournissent des données désagrégées en temps réel afin d'orienter les décisions fondées sur des données probantes en matière de prévention, de gestion des maladies non transmissibles et d'intervention d'urgence. L'approche « Une seule santé » devient un cadre fondamental, reconnaissant l'interdépendance de la santé humaine, animale et environnementale et soutenant une action intersectorielle sur le climat, les systèmes alimentaires et la santé planétaire. Dans cet avenir, la santé mondiale est perçue comme une tapisserie tissée – chaque fil représentant un pays, une communauté ou une institution dont l'intégrité est essentielle à la force de l'ensemble. Le partage des contre-mesures, la transparence des systèmes de données et l'équité des mécanismes d'accès garantissent que tous bénéficient des progrès scientifiques et de la préparation collective.

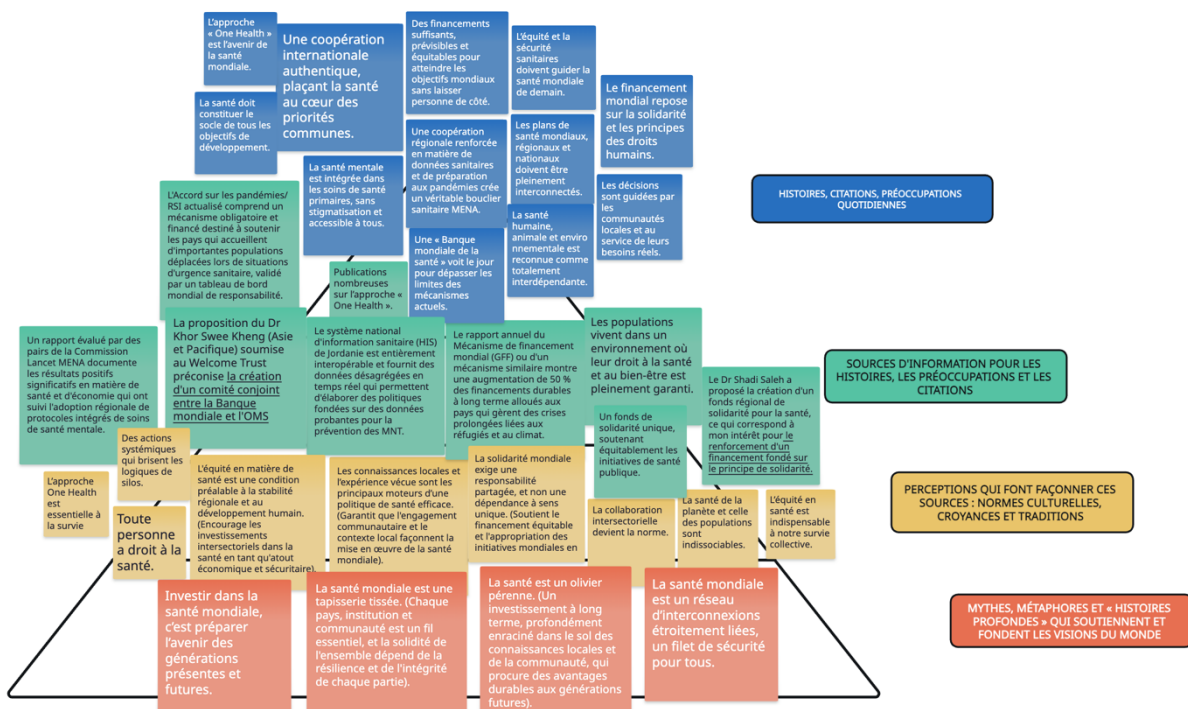
Mise en œuvre et prestation de services :

L'avenir privilégié pour la prestation de services est celui où les systèmes de santé de la région MENA dépassent le cadre des interventions d'urgence pour offrir des soins complets, préventifs et ancrés dans la communauté. Les participants ont décrit un avenir où les services de santé mentale sont pleinement intégrés aux soins primaires, déstigmatisés et universellement accessibles. L'équité en santé devient une condition essentielle à la stabilité régionale et au développement humain, stimulant les investissements qui renforcent la prévention, la prise en charge des maladies chroniques et la résilience à long terme du système. Les droits à la santé des communautés sont protégés et elles vivent dans des environnements conçus pour favoriser leur bien-être, ce qui marque une rupture avec les interventions fragmentées ou temporaires destinées aux groupes déplacés ou marginalisés. L'expertise locale et l'expérience vécue guident la conception et la mise en œuvre des programmes, garantissant ainsi des services adaptés au contexte culturel et aux besoins des populations. L'action intersectorielle devient la norme, décloisonnant les acteurs humanitaires, du développement, du climat et de la santé. Dans cet avenir, les populations bénéficient de systèmes conçus pour assurer la continuité des soins et la prise en charge des crises, grâce à un financement durable, une gouvernance cohérente et un engagement partagé en faveur du bien-être dans toute la région.

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.



