



Résumé : Consultation régionale HEAR CSO pour l'Afrique, 20 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 pour l'Afrique du 20 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.



RÉSUMÉ DES FUTURS PRÉFÉRÉS DE LA CONSULTATION CSO

Arrière-plan

Les définitions de HEAR CSO relatives à la santé mondiale et à l'architecture de la santé mondiale figurent intégralement en annexe du présent document. En bref, les participants à la consultation sont invités à s'engager sur les aspects de l'architecture de la santé, notamment : (i) les orientations et la gouvernance, (ii) la coordination de l'accès aux biens publics mondiaux, (iii) le financement et (iv) la mise en œuvre et la prestation des services. Les consultations utilisent l'analyse causale stratifiée pour cartographier les différents niveaux d'information, depuis les récits et les extraits qui définissent le contexte, jusqu'aux sources d'information et aux données probantes qui confirment ou contredisent ces récits, en passant par les visions du monde qui sous-tendent l'élaboration des explications, et enfin jusqu'aux mythes et métaphores qui sous-tendent ces réalités. L'analyse causale stratifiée complète, pour le présent et l'avenir, figure en annexe. La phase finale de la cartographie des étapes clés et des activités essentielles pour atteindre ces futurs souhaités est en cours et comprendra des travaux de consultation supplémentaires jusqu'au début de 2026.

Récits futurs préférés

Orientation et gouvernance

Avenir souhaité : des éléphants paisibles, des sauterelles prospères

Dans ce futur, le proverbe traditionnel « quand les éléphants se battent, les sauterelles souffrent » cède la place à une approche décolonisée, coopérative et communautaire du leadership et de la prise de décision, ancrée dans le pouvoir populaire. Dans ce futur, aucun groupe d'acteurs ne peut à lui seul remodeler le paysage ni bafouer les priorités d'un autre, et les politiques et priorités sont profondément enracinées dans les systèmes nationaux et communautaires. Dans ce futur, les communautés rurales jouent un rôle déterminant dans la structuration et la gouvernance des systèmes de santé qui les desservent, grâce à des outils technologiques de télésanté déployés avec leur participation et leur consentement. Les bailleurs de fonds font preuve de transparence quant à leurs processus décisionnels, et les investissements dans la santé, où que ce soit, sont perçus comme des investissements dans la santé pour tous. Les déséquilibres de pouvoir, la domination et la subordination cèdent la place à l'équilibre, à l'équité et à la coopération.

Les politiques, cadres, approches et organismes habilitants comprennent :

- Participation mondiale pleine et entière au partage ouvert et transparent des données avec l'Organisation mondiale de la Santé Organisation
- Pleine réalisation des engagements des gouvernements africains en matière d'investissements dans les soins de santé énoncé dans la déclaration d'Abuja
- Les politiques législatives relatives au financement de la santé publique, en particulier des maladies non transmissibles, sont mises en œuvre et responsables envers les partenariats de la société civile



Impacts de ces mesures et actions et d'autres : • Augmentation de

l'espérance de vie

• La population est au courant des changements de politique et des stratégies de suivi budgétaire.

• Les organisations participeront activement à la création, à la mise en œuvre et à l'utilisation

Des politiques de transparence pour responsabiliser et améliorer les résultats

Accès aux biens publics

Avenir souhaité : La forêt florissante

Dans ce futur, les systèmes de santé sont comme des arbres, nourris par l'équité dans l'accès aux biens publics mondiaux (également appelés « contre-mesures médicales »).

Les politiques, cadres, approches et organismes habilitants comprennent :

- Inclusion de dispositions relatives à la responsabilité dans l'Accord sur la pandémie
- Réaliser l'égalité d'accès à Internet et à la transformation numérique de la santé
(considérer l'infrastructure de santé numérique/e-santé comme un bien public) - permettant
préservation, adaptation et renforcement des systèmes utilisés pour évaluer la COVID-19
et répondre aux besoins des communautés rurales et mal desservies, en soutenant l'allocation de
contre-mesures nécessaires
- Engagements régionaux en matière de financement de la santé – rendus responsables par des approches
qui consolident et examinent les progrès régionaux accomplis dans la réalisation des engagements
- Un financement suffisant pour les activités de responsabilisation menées et réalisées par la communauté afin de garantir
accès équitable à toutes les contre-mesures
- Des stratégies de santé qui mettent l'accent sur la médecine préventive et la priorisent, et qui valorisent et
intégrer les médecines et remèdes traditionnels aux solutions biomédicales.

Financement

Avenir préféré : Le Puits Source

Dans ce futur, le financement mondial de la santé est une source inépuisable. Les indices régionaux de souveraineté sanitaire démontrent que la prise de décision, la production et l'allocation des ressources, sous l'égide de l'Afrique, ont permis aux pays de passer de la dépendance à l'interdépendance et à l'indépendance. Dans ce futur, les économies sont stables, allégées du fardeau de la dette et disposent de marges de manœuvre budgétaires suffisantes pour investir dans la santé. Les pays ont mis en place des mécanismes de financement de la santé créatifs et innovants, tels que l'utilisation des transferts de fonds des diasporas.



soutenir les systèmes nationaux. La santé économique des pays ne se mesure pas uniquement au produit intérieur brut (PIB), mais aussi en termes d'indicateurs et de mesures de bien-être, notamment la santé de la population.

Les politiques, cadres, approches et organismes habilitants comprennent :

- Mécanismes de financement innovants
- Mesures révisées de la santé économique
- Restructuration et allègement de la dette
- Création/adoption d'indices de souveraineté sanitaire

~~Mise en œuvre et livraison~~ Avenir préféré : Le Bouclier Vivant

Cet avenir repose sur la métaphore puissante d'un peuple unissant ses forces en un cercle mondial, formant un bouclier vivant qui protège chacun des maladies, pour une santé partagée. Cet avenir se concrétise par une gouvernance et une prise de décision multipartites à tous les niveaux de systèmes de santé réformés, tirant pleinement parti de l'intelligence artificielle et de la santé numérique. La médecine préventive est priorisée et normalisée : les bilans de santé et les soins de routine sont reconnus par tous comme essentiels et pleinement accessibles. Les remèdes et approches traditionnels et « occidentaux » ne s'opposent plus, mais coexistent au sein d'une offre de santé holistique. Les jeunes sont fortement impliqués, tout comme les personnes en situation de handicap et les groupes marginalisés et criminalisés.

Les politiques, cadres, approches et organismes habilitants comprennent :

- Des modèles de conseils et de prestation de services qui favorisent l'intégration des méthodes traditionnelles et remèdes biomédicaux
- Une réforme du système de santé qui remplace les cadres technocratiques ou spécialisés par équipes de travail multipartites
- Engagement et formation des jeunes
- Formation sur la cybersanté et les outils de santé numérique
- Un leadership par et pour les personnes handicapées et d'autres groupes qui, traditionnellement, recevoir des services mais ne pas les concevoir

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.

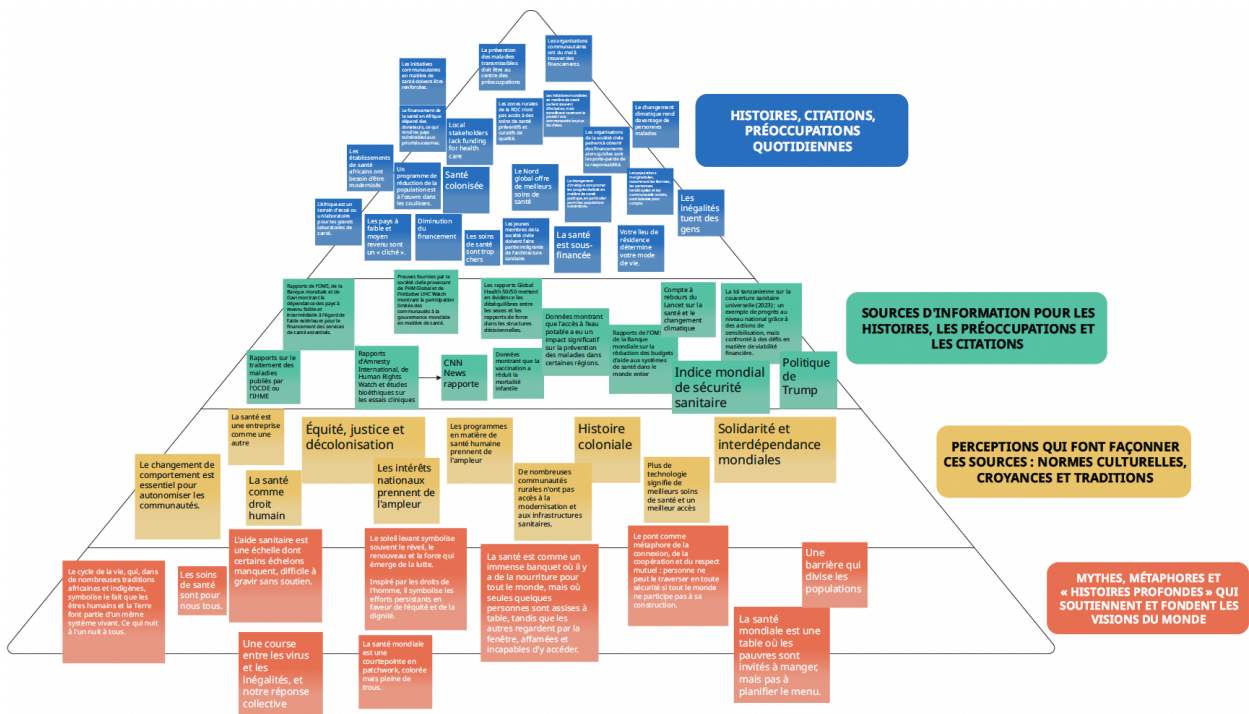
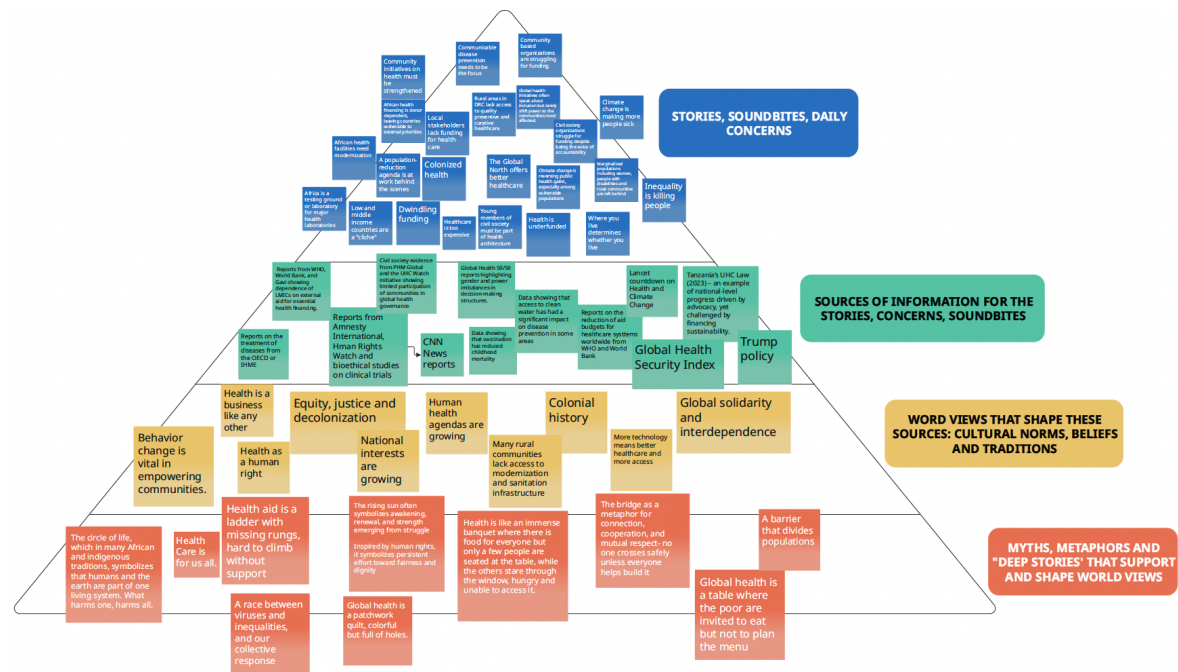
Architecture de la santé mondiale : l'ensemble des systèmes, structures, institutions, règles et processus qui, collectivement, **orientent**, **coordonnent**, **financent** and **mettent en œuvre** les efforts visant à améliorer la santé à l'échelle mondiale.

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.

CURRENT CONTEXT



PREFERRED FUTURES

