



Moving Beyond
Solidarity Rhetoric
in Global Health

PERSPECTIVES SUR LES PRINCIPES DE SOLIDARITÉ EN SANTÉ MONDIALE

RAPPORT D'ATELIER



Atelier Solidarité Conviviale (Convivial Solidarity)

Johannesbourg, Afrique du Sud

17 et 18 février 2026

Organisateur: EthicsLab

Rapporteurs: Ashish Giri, Dijana Spasenoska, Julian Natukunda, and Zaida Orth

Traduction du rapport (anglais-français): Daniel Brisebois



Déclaration de financement

Ce travail a été financé par le Wellcome Trust [#225230/Z/22/Z].

Pour citer ce rapport:

Atuire, C., Afful, A., Akintola, S., Andrews, D., Ankamah, E., Arguedas Ramírez, G., Awonlie, A., Chi, P. C. C., de Vries, J., Giri, A., Healey, H., Karunakara, U., Kilroy, P., Kruger, P., Mabalane, K., Mendina, F., Munung, N., Nabukenya, L.A., Natukunda, J., Ndu, M., Noh, J.E., Norton, A., Nouvet, E., Ntusi, N., Orth, Z., Prainsack, B., Pratt, B., Sekalala, S., Spasenoska, D., Wawire, S., Wright, K.

Project de solidarité en matière de santé mondiale & groupe de participants à l'atelier Convivial Solidarity. (2026). *Perspectives sur les principes de solidarité en santé mondiale. Rapport d'atelier. Février 2026, Johannesburg, Afrique du Sud.*

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE EXÉCUTIF	4
APPERÇU DE L'ATELIER.....	5
Processus de l'atelier	7
POINTS DE RÉFLEXION CLÉS	8
Le financement n'est pas seulement une question technique.....	8
Approche progressive ou révolutionnaire	8
Préciser les relations de solidarité.....	9
Public cible, objectif, et portée.....	9
Langage, cadrage, et cohérence.....	10
Cas et points délicats	10
ASPECTS PRATIQUES ET PERSPECTIVES D'AVENIR.....	12
RÉFLEXIONS FINALES	12
RÉSULTATS DE L'ATELIER :	
PRINCIPES POUR L'INTÉGRATION DE LA SOLIDARITÉ DANS L'ÉCOSYSTÈME	
DE LA SANTÉ MONDIALE	13
Introduction.....	13
Logique.....	14
Objectif	14
Principes visant à ancrer la solidarité dans l'écosystème de la santé mondiale	16
ANNEXE 1: LISTE DES PARTICIPANTS.....	20
ANNEXE 2: Table 2. Aperçu des rapports d'ateliers régionaux	21

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Ce résumé exécutif présente les grandes lignes du processus qui s'est déroulé sur deux jours, les 17 et 18 février 2026, dans le cadre de l'atelier portant sur la *Solidarité Conviviale (Convivial Solidarity)* du projet *Global Health Solidarity Project*. Il offre un résumé des discussions, des échanges extrêmement ciblés et rigoureux qui ont eu lieu, ainsi que de leur pertinence pour l'élaboration du document de proposition intitulé « Principes pour l'intégration de la solidarité dans l'écosystème mondial de la santé ». Il présente en outre les principales réflexions issues des discussions ainsi que les points délicats qui méritent d'être pris en compte. Enfin, le rapport expose les orientations proposées pour la suite. Il éclaire les modalités possibles de mise en œuvre des principes de solidarité, met en évidence les limites d'une approche reposant sur un outil unique et suggère une manière de progresser collectivement.



Participants à l'atelier Solidarité Conviviale (Convivial Solidarity), à Johannesburg, en Afrique du Sud.

APERÇU DE L'ATELIER

En 2022, nous avons lancé le projet *Moving Beyond Solidarity Rhetoric In Global Health*, financé par une subvention du Wellcome Trust. Ce projet vise à élargir les discussions et à approfondir la compréhension de la solidarité dans le domaine de la santé mondiale, tout en créant des outils permettant d'évaluer de manière plus rigoureuse la présence de la solidarité dans les initiatives de santé mondiale. Dans le cadre du projet, six ateliers ont été organisés dans différents pays entre 2023 et 2025, réunissant divers acteurs afin d'explorer différentes perspectives sur la solidarité. Ces ateliers ont permis d'en apprendre plus sur ce qu'est la solidarité, ce qu'elle n'est pas, et comment elle se concrétise dans différents contextes. Associés à des entrevues qualitatives, à des webinaires et à des discussions internes au sein de l'équipe, les ateliers ont généré un ensemble substantiel de connaissances sur la manière dont la solidarité est comprise et mise en pratique dans différents contextes. Une synthèse interprétative de ces données a permis d'identifier douze thèmes émergents liés à la solidarité, qui ont servi de base à l'élaboration d'une série de propositions. Ces propositions ont été conçues pour orienter la discussion sur la manière dont les acteurs de l'écosystème du financement de la santé mondiale pourraient mieux comprendre et mettre en œuvre la solidarité de façon plus significative.

L'atelier Solidarité Conviviale (Convivial Solidarity) a constitué un moment décisif dans le cycle de vie du projet, réunissant les membres de l'équipe et des invités afin de mener une réflexion collective et d'affiner les propositions (voir l'annexe 1 pour plus d'informations sur les participants). L'atelier a débuté par un aperçu des principaux thèmes de recherche et des résultats clés, présentés à partir d'une série de six ateliers régionaux (voir l'annexe 2), d'analyses documentaires, de travaux sur le terrain dans le cadre d'études de cas et de résultats empiriques issus des entrevues menées auprès de soixante-quinze intervenants du domaine de la santé mondiale. Le projet a été présenté : les co-chercheurs principaux, les membres de l'équipe de recherche et les partenaires ont été mis en valeur ; l'approche « pluriversale » du projet a été expliquée, ainsi que le contexte de la santé mondiale dans lequel le projet a été conçu et la motivation derrière ses objectifs. Un aperçu de la recherche sur le terrain, des réunions de recherche mensuelles du projet – en personne et en ligne – ainsi que des nombreux webinaires qui ont joué un rôle crucial dans le processus d'analyse, de triangulation et de vérification des données a été présenté, tout en soulignant la revue de la littérature menée en parallèle. De plus, une présentation vidéo pré-enregistrée a permis de partager les résultats d'une étude qualitative menée à partir de 75 entrevues avec divers intervenants du domaine de la santé mondiale, explorant la manière dont la solidarité est comprise et mise en œuvre. Les conférenciers ont identifié trois caractéristiques fondamentales de la solidarité : *des objectifs communs fondés sur la responsabilité morale et l'interdépendance; une action qui va au-delà de la rhétorique, impliquant souvent des risques et des sacrifices; et des répercussions transformatrices sur les conditions de vie, les relations de pouvoir et les pratiques organisationnelles*. Ils ont ainsi mis en évidence que la solidarité est à la fois un processus et un résultat au sein des systèmes de santé mondiaux.

Le contexte mondial actuel a été pris en compte, tout comme la manière dont l'évolution rapide de l'ordre international et ses répercussions sur la santé mondiale — à la lumière des événements qui se sont déroulés en 2025 et 2026 — renforçant l'importance du projet. Certains éléments ont laissé entrevoir la nécessité d'un changement structurel, compte tenu de la manière dont le discours sur la solidarité a été détourné et utilisé à des fins purement symboliques — en particulier alors que les

importantes coupes dans le financement continuent de se répercuter sur l'écosystème de la santé mondiale, avec des conséquences désastreuses qui mettent en évidence les lignes de fracture et la distinction claire entre l'aide, la charité et la solidarité. Ce cadre a souligné l'importance de tirer parti de l'expérience des participants à l'atelier, qui œuvrent dans l'ensemble de l'écosystème de la santé mondiale, notamment dans les domaines du financement, de la recherche et de la mise en œuvre.

À cet égard, l'atelier a porté sur :

- 1
Examiner et peaufiner les propositions de solidarité concernant l'écosystème de la santé mondiale
- 2
Identifier et discuter des implications pratiques de la solidarité pour l'écosystème de la santé mondiale.

Les questions suivantes ont orienté la discussion :

Tableau 1 Questions guide de l'atelier <i>Convivial Workshop</i>	
JOUR 1 Questions de groupe	JOUR 2 Questions de groupe
Ces propositions reflètent-elles bien les conceptions de la solidarité que nous avons rencontrées dans notre travail jusqu'à présent? Y a-t-il des lacunes?	Que signifient les « principes de solidarité » pour l'écosystème mondial du financement de la santé? Exemples, études de cas, domaines d'application possibles; quels publics spécifiques envisagez-vous pour l'indice ou les outils de solidarité?
À la lumière des observations formulées, y a-t-il des chevauchements et des répétitions dans les explications fournies dans les propositions? Devrions-nous condenser ou fusionner certaines propositions? Si oui, lesquelles? Devrions-nous classer les propositions par ordre d'importance ou les laisser telles quelles? Si oui, quels critères devrions-nous utiliser pour ce classement?	Qu'attendraient-ils ou qu'exigeraient-ils de ces outils ou de cet indice? Quelles sont les limites de ce qu'il est possible d'imaginer et d'exiger au nom de la solidarité? Quelles sont les lignes de fracture?
La formulation de certaines propositions devrait-elle être révisée? Si oui, comment?	Comment devrions-nous aborder la possibilité d'un « solidarisme de façade »? Est-ce là notre préoccupation?
	Quels types d'outils suggérez-vous que nous développions (au-delà de l'index)?

Processus de l'atelier

Sur le plan méthodologique, l'atelier s'est déroulé sous la forme d'un processus dialogique itératif, alternant entre séances plénières et discussions en petits groupes. Les participants ont été répartis en quatre petits groupes qui sont restés ensemble pendant les deux jours, avec quelques modifications des groupes au fil du temps. Les participants ont reçu une copie de l'ébauche des propositions la veille de l'atelier. Au Jour 1 de l'atelier, les membres du projet ont présenté dans les grandes lignes le travail qui a mené à l'élaboration de cette ébauche, notamment une introduction générale au projet, à certains résultats empiriques, au processus de synthèse des données collectives menant à l'ébauche des propositions, ainsi qu'un aperçu général de ces propositions. Au cours de la deuxième partie de la matinée, trois invités ont apporté leur contribution aux discussions collectives. En nous appuyant sur leurs connaissances et leur expertise approfondies dans le domaine de la santé mondiale, de l'écosystème du financement de la santé et de leurs fonctions au sein d'importants réseaux continentaux et mondiaux, nous leur avons demandé de proposer des réflexions critiques et des commentaires sur les propositions ainsi que sur les présentations du projet effectuées lors de la séance du matin.

La deuxième partie du Jour 1 a porté sur un examen approfondi des propositions, tant à un niveau général (les propositions elles-mêmes) qu'à un niveau plus détaillé (langage et formulation). Les questions clés portaient sur la clarté générale, l'encadrement, les lacunes, les répétitions, etc. Les rapporteurs de chaque groupe ont pris note des discussions en temps réel en ligne, et celles-ci ont été enregistrées. À la fin du Jour 1, les participants se sont réunis en plénière pour discuter des points délicats, des principales préoccupations, des points forts, des suggestions de révisions et de toute autre impression ou commentaire que les participants souhaitaient partager. Pour clôturer le Jour 1, le groupe a visité Constitution Hill — un ancien complexe pénitentiaire historique de Johannesburg qui a autrefois accueilli des détenus politiques, dont Nelson Mandela, et qui sert aujourd'hui de siège à la Cour constitutionnelle de l'Afrique du Sud. La visite a fortement rappelé la lutte du pays pour la justice et les droits de la personne, et a fait office de toile de fond appropriée pour le travail collectif du groupe sur la solidarité en matière de santé mondiale.

Au Jour 2, le groupe s'est écarté du programme prévu: certains membres du Secrétariat qui avaient rédigé les propositions initiales, accompagnés d'un membre supplémentaire, se sont consacrés à la réécriture de ces propositions. Le reste du groupe a ainsi pu discuter de manière générale des questions relatives à l'applicabilité des propositions dans le domaine de la santé mondiale. Peu avant la pause dîner, le groupe s'est réuni à nouveau en plénière, où le Secrétariat a présenté les révisions proposées. Après le dîner, les groupes ont ensuite examiné et discuté le texte révisé, en suggérant d'autres modifications. La deuxième partie de l'après-midi a été consacrée à des discussions en plénière portant sur l'orientation générale de la liste révisée, les domaines d'application possibles, la pertinence pour le domaine de la santé mondiale, etc. Le dernier jour de l'atelier, certains membres du groupe ont profité de l'occasion pour visiter le musée de l'Apartheid — une institution emblématique qui retrace l'ascension et la chute du régime d'apartheid en Afrique du Sud —, offrant ainsi une conclusion émouvante et stimulante à cette rencontre. Cette visite a mis en lumière l'importance durable de la justice, de l'équité et de la solidarité dans la construction de sociétés plus justes.

POINTS DE RÉFLEXION CLÉS

Le financement n'est pas seulement une question technique

On a souligné que le financement ne peut être considéré comme un simple transfert neutre de ressources; il s'inscrit dans des relations de pouvoir, des histoires institutionnelles et des choix politiques. De plus, les décisions de financement ont été décrites à maintes reprises comme l'expression de valeurs, déterminant quels problèmes de santé sont étudiés, qui est priorisé et quelles formes de savoir sont légitimées. Cela a donné lieu à de longues discussions sur l'autonomie et l'asymétrie des pouvoirs. Les participants ont fait remarquer que la pratique solidaire doit s'opposer activement aux dichotomies donateur-bénéficiaire qui occultent les contributions et l'autorité des communautés, des chercheurs et des acteurs de la société civile. Au contraire, la **solidarité a été décrite comme bidirectionnelle et transformatrice** : toutes les parties apportent des atouts — connaissances, expérience, ressources — et sont transformées par leur engagement. L'accent mis sur la voix et la communauté découle de ce cadre, soulignant l'importance d'un engagement respectueux, de l'inclusivité et de la création de conditions propices à l'exercice de l'autonomie. De plus, les contextes de l'aide et de la charité sont distincts l'un de l'autre, mais diffèrent également des valeurs qui sous-tendent la solidarité.

Les expériences concrètes rapportées par les participants issus d'organismes de financement ont montré que les inégalités structurelles persistent même lorsque l'équité est un objectif explicite. Les appels à projets ouverts attirent souvent des demandes répétées de la part d'institutions déjà bien dotées en ressources, laissant d'autres régions sous-représentées. Le simple fait d'ajuster la diffusion ne suffit pas à modifier les résultats, car ce sont les écarts en matière de capacités institutionnelles et administratives qui déterminent qui peut remporter la mise. Un modèle de financement de type « hub-and-spoke » a été présenté comme une tentative de remédier à ce déséquilibre. Des institutions bien établies agissent comme des centres et soutiennent des organisations partenaires. Ce modèle est prometteur et s'inscrit dans les discussions autour de la solidarité en tant que pratique émancipatrice. Des améliorations ont été observées, mais elles sont progressives, ce qui soulève la question de savoir si de telles approches transforment les structures sous-jacentes ou se contentent d'en atténuer les contours.

Approche progressive ou révolutionnaire

La distinction entre changement progressif et changement plus fondamental est devenue un point central. Les stratégies progressives comprennent l'intégration d'un discours de solidarité dans les cadres d'équité existants, la révision des critères d'évaluation et l'élargissement des notions de partenariat. Ces mesures ont été considérées comme des points d'entrée politiquement réalisables, susceptibles d'influencer les pratiques de financement à court terme.

Cependant, de telles réformes peuvent rester superficielles si elles ne s'attaquent pas aux asymétries structurelles. Une critique récurrente portait sur le fait que de nombreux acteurs de la santé mondiale invitent à la participation sans renoncer à leur pouvoir de définir l'ordre du jour — formant ainsi les autres à fonctionner selon des règles prédéfinies. Dans ce scénario, la solidarité risque

Les stratégies progressives comprennent l'intégration d'un discours de la solidarité dans les cadres d'équité existants, la révision des critères d'évaluation et le développement des notions de partenariat. Ces mesures ont été vues comme des points d'entrée politiquement réalisables, susceptibles d'influencer les pratiques de financement à court terme.

de devenir un prétexte rhétorique pour masquer des hiérarchies inchangées. La question restait ouverte de savoir si les mesures progressives peuvent servir de levier pour de tels changements systémiques, ou si elles finissent par consolider le statu quo.

Préciser les relations de solidarité

Un des principaux thèmes ressortis durant les échanges était la nécessité de mieux définir les relations de solidarité en les distinguant des autres types de relations ou de collaboration. Plusieurs groupes ont fait remarquer que décrire la solidarité comme « un type spécifique de relation » était insuffisant. Il a été suggéré de qualifier cette relation de morale, non transactionnelle, fondée sur la confiance et l'humanité partagée. Cela a suscité un débat sur la question de savoir si des concepts tels que la confiance devaient être considérés comme essentiels à la solidarité ou comme des qualités qui émergent et se maintiennent à travers la pratique de la solidarité. Des mises en garde ont été formulées contre les cadres de pensée binaires qui laissent entendre que la solidarité n'existe que lorsque des conditions idéales sont réunies. Au contraire, le langage devrait refléter le processus dynamique de la solidarité, qui implique une négociation et un engagement continu. Dans le même ordre d'idées, la discussion a porté sur la manière dont la solidarité s'exerce à différents niveaux – individuel, communautaire, organisationnel, institutionnel, national, régional, mondial –, en soulignant que les attentes, les obligations et les modes d'engagement diffèrent selon ces niveaux et doivent être explicités pour éviter toute confusion. Cela a soulevé des questions connexes quant à savoir si la solidarité devait être définie principalement comme une valeur, un principe ou un ensemble d'actions. Les participants ont largement convenu que le document devait clairement indiquer les applications pratiques de la solidarité afin d'éviter toute ambiguïté.

Public cible, objectif, et portée

Une question fréquente portait sur les destinataires du document et sur son utilité concrète. Il a été souligné que l'ambiguïté concernant les intervenants – qu'il s'agisse de bailleurs de fonds, d'organismes de la société civile ou d'établissements de recherche – avait un impact sur le ton, le cadre et les attentes. Tous ont convenu que le préambule devait apporter des précisions et fournir des orientations

Langage, cadrage, et cohérence

Des préoccupations concernant la formulation et le langage ont été soulevées à plusieurs reprises. Les participants ont fait remarquer que les titres des propositions ne reflétaient pas toujours le contenu du texte. Un appel pressant a été lancé en faveur d'une cohérence terminologique et d'une simplification de la formulation afin d'éviter de surcharger chaque proposition avec de multiples définitions conceptuelles complexes.

Les participants ont averti que certaines formulations ou certains mots risquaient de reproduire des présupposés hiérarchiques ou transactionnels (p. ex., « axé sur l'autre »). Des suggestions ont été formulées pour élargir le glossaire et définir clairement des concepts clés tels que l'humanité, ainsi que pour préciser ce que nous entendons par solidarité.

Cas et points délicats

Plusieurs exemples ont été présentés afin d'analyser et d'approfondir les questions relatives au pouvoir, à la responsabilité et aux limites de ce qu'il est réaliste d'exiger des acteurs au sein du système de santé mondial actuel. Parmi ces exemples, on peut citer:

- Des États qui financent les soins de santé des réfugiés tout en fournissant des armes aux conflits à l'origine de leur déplacement
- La Fondation Bill & Melinda Gates, qui apporte son aide pour élargir l'accès aux vaccins et lutter contre les maladies, mais qui investit simultanément dans des technologies tirant profit de l'expansion des marchés dans ces mêmes pays
- La Banque Mondiale qui fournit un financement pour la santé alors que le service de la dette des pays limite les dépenses en santé publique
- L'opposition de l'Allemagne aux dérogations en matière de propriété intellectuelle proposées par l'Afrique du Sud et l'Inde pendant la pandémie de COVID-19

Un des principaux axes de discussion portait sur la question de savoir si la solidarité repose sur des objectifs communs ou sur une réponse commune face à l'injustice. Ce point est devenu l'un des « points épineux » à approfondir. Un exemple a illustré comment des personnes pouvaient se montrer solidaires de la Palestine face à l'injustice que constitue le génocide, même si cet objectif ne correspondait pas nécessairement aux objectifs plus larges et à long terme des Palestiniens. Cela a soulevé la question suivante : **si la solidarité repose sur l'identification et un engagement commun envers la justice, des acteurs peuvent-ils se montrer solidaires envers ceux qu'ils dominant ou exploitent simultanément?** Le financement des camps de réfugiés, par exemple, a été considéré comme un acte de réparation, et non comme un acte de solidarité. Parallèlement, les participants ont reconnu la nature imparfaite des institutions. La question pratique qui s'est posée était de savoir si des organisations moralement imparfaites peuvent néanmoins être tenues de respecter des normes de solidarité dans le contexte du financement mondial de la santé.

La discussion a mis en évidence la nécessité d'un langage qui reflète la solidarité à la fois comme une valeur morale et comme une orientation vers l'action, de manière à laisser place à des motivations et à des perspectives stratégiques diverses au sein de l'engagement collectif. Cette discussion a également clairement établi que la solidarité n'est pas de la charité. L'épanouissement, la dignité

et l'humanité sont apparus ici comme des concepts-cadres, suggérant que la solidarité est, en fin de compte, le moteur d'une action collective dans laquelle l'autonomie et le bien-être sont défendus, protégés et préservés.

Un autre « point délicat » portait sur la question de savoir si la solidarité, une fois institutionnalisée, devient une obligation. Peut-elle faire l'objet d'une législation? Les participants ont établi une distinction entre la solidarité en tant que relation morale et les institutions fondées sur des valeurs solidaires. Une fois codifiée, la solidarité engendre des obligations pouvant comporter des aspects juridiques. Cependant, l'institutionnalisation risque de vider de leur substance les dimensions relationnelles et éthiques de la solidarité, la réduisant à une simple conformité. Le groupe a reconnu l'existence d'une tension pragmatique : bien que la transformation systémique puisse dépasser la portée immédiate du projet, il reste possible de définir la solidarité en termes concrets — en clarifiant ce qui peut faire l'objet d'une responsabilisation dans le domaine de la santé mondiale, ce qui sape la solidarité et ce qui la favorise.

Par ailleurs, en ce qui concerne le cadre conceptuel, une question a été soulevée : lorsque le document utilise le terme « santé », devrait-il plutôt employer l'expression « santé pour tous »? Cela a donné lieu à une discussion sur la portée de ce terme : « tous » fait-il référence à tous les êtres humains, ou à tous les êtres au sens large? Le groupe s'est également penché sur l'objet de la solidarité, se demandant si les acteurs se tiennent aux côtés des gens ou s'unissent contre l'injustice. Les participants ont réfléchi à cette tension : la solidarité peut commencer par une identification aux personnes touchées, mais ses actions visent à transformer l'injustice structurelle. En fin de compte, il a été décidé de conserver le terme « santé », car « santé pour tous » met l'accent uniquement sur la santé humaine, ce qui pourrait limiter le caractère inclusif du document.



Discussions de groupe au cours de l'atelier.

ASPECTS PRATIQUES ET PERSPECTIVES D'AVENIR

À titre d'objectif à court terme, le groupe a convenu de publier un document contenant le préambule et les propositions dans une publication à fort impact telle que The Lancet. L'objectif est d'articuler une position commune sur ce qu'implique la solidarité dans l'écosystème du financement de la santé mondiale. Il a été proposé que tous les contributeurs soient coauteurs, en reconnaissance de la nature collective de ce travail. Une matrice des acteurs, de leur niveau d'engagement et de leurs actions viendra compléter ces résultats. Cette dernière sera diffusée à mesure que nous continuerons à collaborer avec les parties prenantes afin de les aider à alimenter la matrice.

Ce travail servira de base à la prochaine phase du projet, qui vise à développer des outils destinés à être utilisés à des fins pratiques. Deux grandes catégories sont envisagées : des outils d'évaluation destinés au grand public et des outils d'autoréflexion permettant aux acteurs de remettre en question leurs propres pratiques. Il s'agit d'un processus itératif, au cours duquel les membres de l'équipe collaborent avec les participants aux ateliers régionaux pour recueillir des commentaires, valider les concepts et s'assurer qu'ils ne soient pas édulcorés. Cette démarche a été envisagée non seulement comme faisant partie du processus méthodologique, mais aussi comme un devoir moral envers ceux dont les témoignages ont nourri le projet.

RÉFLEXIONS FINALES

Un large consensus s'est dégagé sur le fait que l'atelier était utile et opportun – la discussion a montré que le contexte actuel souligne la nécessité de faire progresser la solidarité en matière de santé mondiale – les défis continuent toutefois de se manifester de manière complexe et visible, ce qui incite les intervenants à faire preuve d'une plus grande ouverture d'esprit pour mener à bien des réformes structurelles.

Le groupe a souligné l'importance de se retrouver dans le cadre de cet atelier. Les réflexions et les échanges du groupe ont permis d'examiner les limites et les possibilités quant à la manière de tirer parti des propositions de solidarité pour améliorer, renforcer et ancrer les valeurs fondamentales de la solidarité au sein de l'écosystème de financement de la santé mondiale.

L'atelier a été couronné de succès et a abouti à une version finale des « principes pour ancrer la solidarité dans l'écosystème de la santé mondiale ». Ce document de principes reflète la contribution collective de divers acteurs et constitue une étape vers le renforcement de la solidarité en tant que pratique de la santé mondiale. Nous partageons ci-dessous ce document, qui peut être utilisé comme rapport autonome.

RÉSULTATS DE L'ATELIER : PRINCIPES POUR L'INTÉGRATION DE LA SOLIDARITÉ DANS L'ÉCOSYSTÈME DE LA SANTÉ MONDIALE

Introduction

Le présent document résume les réflexions issues de l'atelier Solidarité Conviviale (Convivial Solidarity) organisé par le Projet de Solidarité en Santé Mondiale à Johannesburg les 17 et 18 février 2026. Le Projet de Solidarité en Santé Mondiale est un projet de recherche de cinq ans, financé par le Wellcome Trust dans le cadre du programme *Discovery Award*, intitulé « Au-delà de la rhétorique de la solidarité en santé mondiale : pluriversalité et outils concrets ». Il vise à transformer à la fois la compréhension et la pratique de la solidarité en santé mondiale en examinant comment les communautés des cinq continents conceptualisent et mettent en œuvre la solidarité dans leurs expériences vécues, dans un engagement envers la pluriversalité. La pluriversalité est comprise comme la reconnaissance active du fait que de multiples façons distinctes de savoir, d'être et d'organiser la société peuvent coexister sans être réduites à un cadre universel unique.

L'atelier a réuni un large éventail d'intervenants issus de l'ensemble de l'écosystème de financement de la santé mondiale, notamment des chercheurs de diverses disciplines universitaires, des organismes de financement, des institutions multilatérales, des organisations de la société civile et des groupes de défense des droits. Les participants ont examiné une série de propositions élaborées par le groupe de recherche *Global Health Solidarity* afin d'aborder une question centrale :



Comment les acteurs de l'écosystème du financement de la santé mondiale — et pas seulement les bailleurs de fonds — devraient-ils comprendre et mettre en pratique la solidarité lorsqu'elle est sérieusement prise comme un engagement normatif et un principe directeur de l'action?

Les propositions examinées au cours de l'atelier découlaient de douze thèmes émergents liés à la solidarité, identifiés par l'équipe du projet grâce à une synthèse interprétative de ses travaux de recherche et des documents connexes à l'atelier. Ces documents comprenaient les conclusions tirées de cinq ateliers régionaux, l'analyse d'entrevues qualitatives menées entre 2023 et 2025, ainsi que les réflexions issues des webinaires du projet, des ateliers thématiques et des discussions internes de l'équipe au cours de la même période. Cet éventail de travaux a servi de base à la formulation et au contenu des propositions soumises à la discussion.

Les participants à l'atelier ont pris part à des discussions structurées en sous-groupes de trois à quatre personnes, complétées par des séances plénières. À travers ces processus, les participants ont affiné, réorganisé et reformulé l'ensemble initial de propositions, tout en identifiant les domaines nécessitant une attention particulière, en clarifiant les ambiguïtés, en comblant les lacunes et en éliminant les redondances. Les révisions initiales ont été regroupées dans une ébauche qui a été distribuée aux

participants pour une délibération plus approfondie. Le présent document reprend les commentaires de fond et les améliorations issues de cette deuxième série de discussions dans un cadre de principes « 3-3-3 » visant à ancrer la solidarité dans l'écosystème du financement de la santé mondiale.

Logique

Plusieurs raisons justifient la nécessité de clarifier ce que signifie la solidarité en matière de santé mondiale, la manière dont elle devrait être mise en œuvre et les objectifs qu'elle est censée servir.

- Les efforts visant à promouvoir l'équité en santé mondiale **ont de plus en plus souvent fait appel au discours de la solidarité, en particulier lors de crises humanitaires** telles que la pandémie de COVID-19 et les celles qui ont suivi, comme celle de la variole du singe. Cependant, ces appels n'ont donné lieu qu'à des résultats tangibles limités, notamment dans les relations entre les pays.
- Malgré les fréquentes références à la solidarité, **les conceptions dominantes en matière de santé mondiale demeurent utopiques, vagues et insuffisamment théorisées**. Par conséquent, elles offrent peu d'orientation pratique et manquent de la clarté conceptuelle nécessaire pour traduire la solidarité du principe à la pratique.
- Un thème récurrent qui s'est dégagé des ateliers, des entrevues et des webinaires du projet – auxquels ont participé divers acteurs et communautés de différentes régions du monde – a été l'appel à des expressions plus sincères et authentiques de solidarité en matière de santé mondiale. Les participants ont souligné la nécessité d'une solidarité qui ne soit ni instrumentalisée, ni manipulatrice, ni purement rhétorique. Ils ont également mis en évidence la **nécessité de distinguer la solidarité d'autres pratiques actuelles en matière de santé mondiale fondées sur la charité et les déséquilibres de pouvoir internationaux**.
- Depuis le lancement du projet, le paysage politique mondial a considérablement évolué. **Une résurgence du nationalisme politique a affaibli la coopération internationale**, comme en témoignent les retraits d'institutions multilatérales et les réductions substantielles du financement de la santé mondiale. Ces développements accentuent l'urgence de définir clairement la solidarité en matière de santé mondiale et de mettre en place des mécanismes permettant d'évaluer si les acteurs sont véritablement engagés à la mettre en pratique, plutôt que de se contenter de l'invoquer de manière rhétorique.
- **L'Accord sur les Pandémies de l'OMS de mai 2025 invite les États à se « laisser guider par l'équité et le principe de solidarité** envers tous les peuples et tous les pays » dans la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies et autres urgences de santé publique de portée internationale. Le cadre présenté dans ce document offre un outil de réflexion de haut niveau aux pays qui cherchent à élaborer des politiques visant à mettre en œuvre les recommandations de l'Accord.

Objectif

Le domaine de la santé mondiale regroupe de multiples acteurs qui opèrent à plusieurs niveaux, avec des degrés variables d'intérêt, d'influence et de pouvoir. Le financement des programmes de recherche et de mise en œuvre constitue un élément central de ce domaine et s'inscrit dans un

contexte plus large, façonné par des dynamiques historiques, politico-économiques, épistémiques et sociales qui structurent les relations tant entre les pays qu'au sein des systèmes nationaux.

Compte tenu de l'étendue et de l'hétérogénéité des acteurs au sein de l'écosystème de financement de la santé mondiale, il ne serait ni réaliste ni analytiquement précis d'exiger que chaque acteur (ex.: les organismes de financement, les organisations internationales, les gouvernements) soit entièrement guidé par des engagements de solidarité. Toutefois, nos conclusions empiriques appuient l'affirmation normative selon laquelle les acteurs évoluant dans ce domaine devraient aligner leur conduite aux idéaux et principes de solidarité.

Dans ce contexte complexe, le résultat global visé par ce projet est la promotion de ce que nous appelons le **financement solidaire**. Il s'agit d'un écosystème de financement fondé sur les caractéristiques et les idées fondamentales de la solidarité, telles qu'elles sont énoncées dans ces principes, et structuré par celles-ci. Compte tenu de l'étendue et de l'hétérogénéité des acteurs au sein de l'écosystème de financement de la santé mondiale, il ne serait ni réaliste ni analytiquement précis d'exiger que chaque acteur (ex.: les organismes de financement, les organisations internationales, les gouvernements) soit entièrement guidé par des engagements de solidarité. Toutefois, nos conclusions empiriques appuient l'affirmation normative selon laquelle les acteurs évoluant dans ce domaine devraient aligner leur conduite aux idéaux et principes de solidarité. Par conséquent, même lorsque les organismes des gouvernements nationaux sont motivés en partie par des considérations de diplomatie douce, ou que les acteurs privés sont guidés par des objectifs philanthropiques, la participation à l'écosystème de financement de la santé mondiale implique une obligation de rendre responsable face aux principes de solidarité dans l'exercice de leurs rôles respectifs.

À la lumière de ce qui précède, les principes énoncés dans le présent document visent à servir de cadre normatif de haut niveau destiné à orienter la réflexion sur la manière dont la solidarité peut être intégrée en tant que principe fondamental au sein de l'écosystème de financement de la santé mondial.

Ces principes s'adressent *aux chercheurs, aux décideurs et aux responsables de la mise en œuvre dans le domaine de la santé mondiale qui participent à des activités de financement, de recherche et de mise en œuvre*. Ils sont conçus comme des pistes de réflexion structurées, permettant aux acteurs concernés d'identifier les implications pratiques de la solidarité au sein de leurs rôles et de leurs organisations respectives. Ces principes visent également à catalyser un dialogue soutenu concernant la mise en œuvre de la solidarité à l'échelle de l'écosystème. De plus, ils servent de point de référence normatif pour structurer les ententes de financement, les partenariats de recherche et les collaborations de mise en œuvre d'une manière conforme aux engagements de solidarité. Le projet reste déterminé à poursuivre son engagement auprès des parties prenantes afin d'élaborer des outils plus concrets et exploitables pour soutenir la mise en œuvre.

Les Principes ne prescrivent pas d'actions spécifiques pour les acteurs individuels agissant à titre de bailleurs de fonds, de producteurs de connaissances ou de responsables de la mise en œuvre de programmes à divers niveaux (ex.: aux niveaux micro, méso et macro). Parmi les exemples de ces niveaux, on peut citer les relations entre les individus, entre les institutions et au niveau national, ainsi que les interactions et les dynamiques qui relient ces niveaux entre eux. L'élaboration de lignes directrices opérationnelles plus détaillées fera partie de la phase suivante du projet.

Ces principes s'articulent autour d'un cadre « 3-3-3 » qui aborde trois dimensions fondamentales de la solidarité au sein de l'écosystème de financement de la santé mondiale : ce qu'implique la solidarité, comment elle se concrétise et vers quels objectifs elle tend. Ensemble, ils constituent le fondement d'une refonte de la manière dont les acteurs interagissent, prennent des décisions et œuvrent en faveur de la justice et de résultats de santé plus équitables.

La **premier volet** définit ce qu'implique la solidarité en santé mondiale : *un engagement qui s'exprime par l'action, qui repose sur une identification relationnelle avec les autres et qui vise l'amélioration des résultats en matière de santé*. Elle souligne que, bien que les initiatives agiles et adaptatives demeurent utiles dans certains contextes, la solidarité favorise l'établissement de relations durables plutôt qu'un engagement ponctuel.

La **deuxième volet** aborde la manière dont cette relation solidaire se concrétise, en mettant en avant la réciprocité, l'établissement de la confiance, le respect et l'inclusivité comme engagements fondamentaux. En mettant la réciprocité au premier plan, ce volet distingue la solidarité des modèles caritatifs qui positionnent certains acteurs principalement comme des donateurs et des décideurs, et d'autres comme des bénéficiaires passifs.

La **dernière volet** énonce les fins auxquelles aspirent les pratiques solidaires, notamment la redistribution du pouvoir, l'émancipation et, en fin de compte, l'atteinte de l'équité et de la justice en matière de santé au sein de l'écosystème mondial de financement de la santé.

Ces principes ont un caractère à la fois ambitieux et normatif. Ils visent à orienter la mise en œuvre selon un continuum qui tient compte aussi bien des réformes progressives que des changements transformateurs. **Aucun principe ne définit à lui seul la solidarité, mais il s'agit de caractéristiques distinctes qui, une fois réunies, révèlent une image de ce à quoi ressemble la solidarité.** Ils ne doivent pas être considérés comme une liste de vérification de conformité, mais comme des normes évolutives de réflexion et de pratique qui éclairent et renforcent la concrétisation des idéaux de solidarité au sein de l'écosystème mondial du financement de la santé.

Principes visant à ancrer la solidarité dans l'écosystème de la santé mondiale

Ces principes définissent un cadre « 3-3-3 », soit trois volets comprenant trois principes chacun, visant à ancrer la solidarité comme pilier normatif de l'écosystème du financement de la santé mondiale. Chaque volet définit ce qu'implique la solidarité, comment elle est mise en œuvre et les objectifs qu'elle vise à atteindre.

Premier Volet QUOI

Un engagement qui s'exprime par des actions concrètes et qui repose sur une identification relationnelle avec les autres, visant à améliorer les résultats en matière de santé et à réduire les inégalités.

Principe 1 | La solidarité, c'est agir en soutenant les autres et en défendant leurs intérêts

La solidarité s'exprime à travers des actions concrètes, des pratiques institutionnelles et des dispositifs structurels (ex.: des systèmes, des mécanismes) visant un objectif commun. Ces actions mènent à des améliorations mesurables de la santé et du bien-être. La solidarité se met en œuvre, elle ne se contente pas d'être proclamée; elle consiste en des engagements et des pratiques qui entraînent des coûts (ex.: financiers, en temps, émotionnels, politiques) plutôt qu'en de simples sentiments ou discours. Les actions solidaires sont tournées vers autrui : leur objectif premier n'est pas un intérêt personnel étroit, mais la protection et la promotion d'objectifs communs en matière de santé..

Principe 2 | La solidarité est une forme d' « identification »

La solidarité se construit à travers des relations d'identification mutuelle, fondées sur un désir commun d'améliorer la santé et de combler les écarts existants en matière de santé, souvent stimulées et accompagnées de sentiments d'empathie, indépendamment de la race, de la nationalité, du genre et d'autres différences. Elle reconnaît les liens pertinents propres à chaque contexte (ex.: l'exposition commune, l'interdépendance ou des engagements communs) qui ne présupposent pas l'uniformité, n'effacent pas les différences de pouvoir, de vulnérabilité et de position, ni n'impliquent une identification à tous les égards.

Principe 3 | La solidarité est un type particulier de relation

La solidarité est un type particulier de relation qui se caractérise par la volonté et la disponibilité à offrir un soutien (ex.: matériel, émotionnel, moral, physique). Elle peut s'appuyer sur des liens existants, rendant ainsi les réseaux de relations plus visibles tout en créant de nouvelles relations. À mesure que le soutien est offert et reconnu, les dynamiques d'interdépendance mutuelle se précisent, permettant ainsi aux liens établis et émergents de prendre forme autour d'une réactivité partagée.

Second Volet COMMENT

Modalités de mise en œuvre, mettant en avant la réciprocité, l'établissement de la confiance, le respect et l'inclusivité comme engagements fondamentaux.

Principe 4 | La solidarité implique un engagement envers la réciprocité

La solidarité, en tant qu'action commune en vue d'un objectif partagé, met en évidence la force des actions collectives par rapport aux efforts isolés. Cet engagement partagé repose sur la mutualité qui, contrairement à la réciprocité – laquelle implique une attente de contrepartie –, rejette la conception des relations en tant que transactions entre donateurs et bénéficiaires. Agir ensemble pour atteindre des objectifs communs en matière de santé ne nécessite pas un accord sur chaque analyse, valeur ou stratégie; cela repose sur la mutualité en tant qu'engagement à maintenir des relations pouvant inclure des désaccords, en reconnaissant la différence comme une ressource qui valorise la diversité des contributions à l'objectif commun.

Principe 5 | La solidarité repose sur, et est maintenue par la confiance

La solidarité naît dans un contexte de confiance et est maintenue par celle-ci, entendu comme étant la certitude de pouvoir compter les uns sur les autres, malgré des positions inégales, dans la poursuite d'un objectif commun précis. Cette confiance n'est ni automatique ni statique; elle est continuellement renforcée ou ébranlée par des comportements et des expériences qui s'accumulent au fil du temps. La solidarité implique de croire que tous les acteurs feront leur part, tout en reconnaissant que les responsabilités varient selon le rôle, les capacités, le contexte et au fil du temps.

Principe 6 | La solidarité exige un engagement respectueux et inclusif

La solidarité exige la reconnaissance et la valorisation des contextes, des systèmes de connaissances et des expériences distincts dans lesquels les différents acteurs vivent et évoluent, y compris leurs forces, leurs possibilités, leurs contraintes, leurs responsabilités et leurs vulnérabilités. Elle s'exprime en veillant à ce que les différentes formes d'autonomie soient respectées (ex.: définir les priorités et influencer les résultats) et en créant un espace accessible à l'engagement (ex.: écouter et apprendre) sans passer outre les connaissances locales, perturber les systèmes existants ou imposer un contrôle disproportionné, en particulier dans les relations marquées par des asymétries de pouvoir. L'inclusivité n'est pas une participation symbolique, mais une implication significative dans une prise de décision partagée axée sur la santé en tant qu'objectif commun.

Troisième Volet | DANS QUEL BUT

Les objectifs vers lesquels tendent les pratiques solidaires visent à atteindre l'équité en matière de santé, l'équité en elle-même et la justice au sein de l'écosystème de financement de la santé mondiale.

Principe 7 | La solidarité remet en question les déséquilibres du pouvoir

La solidarité vise à remettre en question et à démanteler les déséquilibres de pouvoir structurels profondément enracinés qui contribuent aux inégalités en matière de santé. Elle nécessite un examen critique des structures de pouvoir existantes, souvent ancrées dans des modèles historiques d'inégalité, qui façonnent la prise de décision, la gouvernance et le contrôle des ressources.

La pratique de la solidarité crée des occasions de redistribuer le pouvoir afin que les personnes les plus touchées participent activement aux processus décisionnels, aux structures de gouvernance et au partage équitable des avantages. Cela impliquerait de donner la priorité aux décisions prises au niveau le plus local capable d'y répondre efficacement, en veillant à ce que les personnes touchées aient une influence sur les processus et les résultats.

Principe 8 | La solidarité poursuit des fins émancipatrices

La solidarité a souvent été invoquée dans des moments de crise ou de mobilisation (ex.: pandémies, urgences sanitaires ou luttes pour l'accès aux médicaments) où les acteurs s'unissent pour résister à des menaces externes, à l'exclusion ou à des préjudices. Bien que ces formes de réponse collective soient importantes, la solidarité en matière de santé mondiale doit aller au-delà de la mobilisation ponctuelle et s'engager plutôt dans des actions et des pratiques durables qui créent et maintiennent les conditions nécessaires pour que les populations partout dans le

monde puissent atteindre de bons résultats en matière de santé. Ainsi, la solidarité n'est pas seulement réactive, mais transformatrice; elle jette les bases nécessaires à la mise en place de systèmes de santé plus justes et plus inclusifs, en intégrant un engagement à s'attaquer aux facteurs structurels à l'origine des inégalités, notamment ceux liés aux troubles de santé, l'accès aux soins et la production de connaissances. La solidarité exige donc un décentrement des structures politiques, économiques et sociales, en s'éloignant des institutions et des acteurs dominants pour permettre aux populations mal desservies et sous-représentées d'améliorer elles-mêmes leur santé.

Principe 9 | La solidarité est essentielle à la poursuite de l'équité et de la justice en matière de santé

La solidarité dans l'écosystème du financement de la santé mondiale apparaît comme un processus social et politique intrinsèquement lié à la poursuite de la justice plutôt que comme une réponse purement technique ou humanitaire. En mettant l'accent sur la qualité des relations génératrices de résultats équitables, la solidarité alimente la poursuite de l'équité. Parallèlement, la poursuite de l'équité, comprise comme l'élimination des différences injustes et évitables en matière de santé entre les populations, ancre la solidarité en tant que principe moral contraignant.



L'un des organisateurs de l'atelier fait une présentation aux participants.

ANNEXE 1: LISTE DES PARTICIPANTS

Name	Affiliation	Email
Athanasius Afful	Université du Ghana	athanasiusa@gmail.com
Ashish Giri	Université Oxford	ashish.giri@ndm.ox.ac.uk
Caesar Atuire	Université Oxford	caesar.atuire@ndm.ox.ac.uk
Dijana Spasenoska	Université Oxford	dijana.spasenoska@ndm.ox.ac.uk
Donna Andrews	University of Cape Town	donna.andrews@uct.ac.za
Gabriela Arguedas Ramírez	Université du Costa Rica	arguedas.gabriela@gmail.com
Jantina de Vries	Université du Cap	jantina.devries@uct.ac.za
Julian Natukunda	Université Oxford	julian.natukunda@ndm.ox.ac.uk
Kentse Mabalane	Université du Cap	kentse.mabalane@uct.ac.za
Nchangwi Munung	Université du Cap	nchangwisyntia@yahoo.com
Kentse Mabalane	Université du Cap	kentse.mabalane@uct.ac.za
Nchangwi Munung	Université du Cap	nchangwisyntia@yahoo.com
Ntobeko Ntusi	South African Medical Research Council	Ntobeko.Ntusi@uct.ac.za
Peter Kilroy	Wellcome Trust	P.Kilroy@wellcome.org
Petronell Kruger	Center for the AIDS Programme of Research in South Africa (CAPRISA)	petronell.kruger@caprisa.org
Primus Che Chi	Africa Centres (CDC) for Disease Control and Prevention	ChiP@africacdc.org
Salome Wawire	Science for Africa Foundation	s.wawire@scienceforafrica.foundation
Simisola Akintola	Université d'Ibadan	simiakintola@gmail.com
Unni Karunakara	Global Health Justice Partnership, Université Yale	unni.karunakara@yale.edu
Zaida Orth	Université du Cap	zaida.orth@uct.ac.za

ANNEXE 2: TABLE 2

APERÇU DES RAPPORTS D'ATELIERS RÉGIONAUX

Rapport d'Atelier	Année	Organisateur
La solidarité : adoptée et mise en pratique – Apprendre avec la <i>Rural Women's Assembly</i> – Atelier d'Afrique australe	2026	Rural Women's Assembly & EthicsLab
Solidarité en santé mondiale : perspectives de l'Inde et du Népal – Atelier régional sur l'Asie du Sud	2025	Ashish Giri & Agathine Asamoaning
Atelier mésoaméricain sur la solidarité et la santé mondiale	2025	Gabriela Arguedas Ramírez
Exploration et mise en œuvre des théories et des pratiques de la solidarité et des concepts connexes en Australie, en Aotearoa (Nouvelle- Zélande) et dans l'ensemble du Pacifique	2024	Bridget Pratt & Jae-Eun Noh
Solidarité et santé mondiale : perspectives de l'Afrique francophone	2024	Elysée Nouvet & Oumou Younoussa Bah-Sow
Explorer et mettre en lumière les conceptions et les pratiques africaines de la solidarité dans le domaine de la santé mondiale	2023	Samuel Asiedu Owusu & Caesar Atuire



Moving Beyond
Solidarity Rhetoric
in Global Health

Tous droits réservés ©2026
Université du Ghana