

Actualités IHP n° 872 : Un déséquilibre

(27 mars 2026)

La lettre d'information hebdomadaire International Health Policies (IHP) est une initiative de l'unité de politique de santé de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, en Belgique.

Chers collègues,

La semaine a été plutôt chargée dans le domaine de la santé mondiale, avec notamment **la Journée mondiale de la tuberculose** lundi (*qui a mis cette année l'accent sur [les innovations en matière de diagnostic](#)*), **la conférence mondiale sur la santé maternelle et néonatale à Nairobi** (*qui a notamment [appelé à un « New Deal » sur la santé maternelle et infantile en Afrique](#)*), une échéance imminente **pour les accords bilatéraux de santé** entre les États-Unis et les pays africains (*les plans de mise en œuvre détaillés [doivent](#) normalement [être prêts pour le 31 mars...](#)*), mais surtout, bien sûr, les **[négociations sur l'annexe du PABS](#)** à Genève. Alors que le dernier cycle était sur le point de commencer (23 mars), le projet de texte du Bureau semblait – c'est un euphémisme – gravement **[« déséquilibré »](#)**. Voyons si cela s'améliore d'ici demain. Le projet (*rapidement [écarté](#) lundi*) était certainement **[bien loin de la noble rhétorique de l'UE « Personne n'est en sécurité tant que tout le monde n'est pas en sécurité »](#)** datant de l'époque du Covid. Cette semaine, on n'a constaté jusqu'à présent que **[des « progrès graduels »](#)** ...

Dans le même ordre d'idées, le dernier **rapport (2025) sur l'état du climat mondial** a souligné que **[la Terre est de plus en plus « déséquilibrée »](#)**, car davantage de chaleur est piégée dans l'atmosphère, ce qui accélère le réchauffement climatique. Cité dans le [NYT](#), J. Rockström l'a formulé ainsi : « Dans l'ensemble, nous observons les premiers signes d'une planète qui perd de sa résilience, ou qui perd sa capacité à amortir le stress thermique. La conséquence d'une telle perte de résilience sera une accélération du réchauffement. » Et nous savons tous ce que cela signifie, en termes **[d'augmentation du risque de points de basculement et autres phénomènes similaires](#)**.

C'est d'ailleurs là le principal problème que je vois dans l'excellent **rapport de synthèse du Wellcome Trust sur les dialogues régionaux**, **[intitulé « From rethinking to reform: the way forward for the global health system »](#)** (*De la réflexion à la réforme : la [voie à suivre pour le système de santé mondial](#)*), ainsi que dans l'appel **[à contributions](#)** (*bien moins convaincant*) **[de l'UE](#)**, intitulé **[« Call for evidence on the upcoming EU Global Health Resilience initiative »](#)** (Appel à contributions sur la future initiative de l'UE en matière de résilience sanitaire mondiale). En effet, comment diable peut-on discuter de la résilience et/ou de la réforme de la santé mondiale en 2026 sans établir un lien beaucoup plus évident avec les limites planétaires et la résilience ?

Commençons peut-être par la citation de J-A Röttingen, figurant dans l'introduction du rapport de synthèse de Wellcome : ***« Si nous réussissons, l'histoire marquera 2026 comme le début d'une nouvelle ère positive pour la santé mondiale. »***

Eh bien, avec cet objectif ambitieux à l'esprit, l'idée **d'une « intersection entre climat et santé »**, qui se cache en toile de fond de nombreux rapports contemporains sur la santé mondiale (*par rapport à l'urgence planétaire à laquelle nous sommes réellement confrontés*), ne suffira pas. Une vision

optimiste de la situation serait la suivante : comme l'humanité a désormais clairement gâché l'occasion d'une transition plus progressive et planifiée vers un système économique mondial plus durable et plus juste, et qu'une ère de chocs en cascade a commencé (*attisée par de vieux spécimens de Sapiens fascistes et/ou stupides*), les experts en santé mondiale et les élites espèrent peut-être : « *Peut-être que tout finira par s'arranger, au moins avec la transition vers une économie mondiale plus durable ?* » C'est possible (*il existe quelques [signaux positifs](#) et [des lueurs](#) d'espoir en matière de [« transition verte »](#), y compris issues de la Troisième Guerre du Golfe*), mais il serait plutôt imprudent de compter là-dessus.

À ce sujet : à quelques exceptions près (*par exemple, certains membres [de la Global Public Investment Community](#)*), les élites mondiales dominantes du secteur de la santé ne semblent toujours pas prêtes à **repousser les limites acceptables concernant les milliardaires**, y compris le rôle des organisations philanthropiques (*ou, à tout le moins, leur gouvernance*), même si Gates lui-même leur a récemment offert une occasion en or avec les dossiers Epstein. Ce qui constitue une erreur majeure à plusieurs égards, comme [Robeyns](#) (et bien d'autres) l'ont fait valoir par le passé. Ou comme quelqu'un l'a formulé plus crûment sur Bluesky (*en se concentrant uniquement sur les implications écologiques*) : **« Le milliardariat est incompatible avec la vie sur Terre »**. Je suis d'ailleurs d'accord. Et je parie que, au fond de votre cœur, vous êtes d'accord aussi, J-A Röttingen. Alors commençons à le dire aussi au sein de la communauté de la santé mondiale. Une économie mondiale dirigée par des milliardaires est également incompatible avec la santé mondiale. Pour de nombreuses raisons.

Plus tôt la « santé mondiale » le comprendra, mieux ce sera. Car ce n'est qu'alors que « ... *l'histoire marquera 2026 comme le début d'une nouvelle ère positive pour la santé mondiale* » et « ... **adaptée à son objectif** ». Sinon, nous ferions mieux de tous devenir des « survivalistes ». Certes, c'est aussi une forme de « résilience ». (#huh)

PS : d'une certaine manière, **D. Krugman** a déjà tout dit, même si son [article](#) fondateur date de quelques années. Il décrirait sûrement au moins certains des processus actuels de réforme de l'écosystème de la santé mondiale comme visant principalement à « *changer la santé mondiale* », plutôt qu'à **« changer la « santé mondiale » »** (cf. tableau 1 dans l'article de Krugman). Alors, améliorons cet équilibre. Rapidement. Par exemple, dans le cadre **du processus organisé par l'OMS**, qui est sur le point de démarrer pour de bon avec un document (d'après ce que nous avons entendu hier lors d'un webinaire HEAR CSO).

Après tout, même si les temps semblent bien différents aujourd'hui, « *personne ne sera en sécurité tant que tout le monde ne le sera pas* » :)

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

Au-delà de la « polycrise » : ce que Gaza révèle des limites de la gouvernance mondiale en matière de santé

[Duha Shellah](#)

Ces dernières années, le discours sur la santé mondiale a de plus en plus recours au terme « polycrise » pour décrire la convergence de différentes crises mondiales — conflits armés, urgence climatique, pandémies et instabilité économique — qui, ensemble, mettent à rude épreuve les systèmes de santé et les structures de gouvernance. Ce concept rend bien compte d'une réalité importante, car les crises actuelles se produisent rarement de manière isolée. Pourtant, dans certaines régions, les crises ne sont pas simplement des chocs qui se chevauchent et s'enchaînent, mais un état politique permanent. Gaza en est l'un des exemples les plus frappants.

Depuis des décennies, le système de santé de Gaza fonctionne dans des conditions qui remettent en cause bon nombre des hypothèses sous-jacentes à la gouvernance mondiale de la santé. Les cycles répétés de violence israélienne, le siège d'occupation prolongé, les restrictions à la circulation des personnes et des biens, ainsi que les pénuries chroniques de fournitures médicales essentielles ont donné naissance à un système de santé surchargé, dépendant des donateurs et fonctionnant sous une pression constante. Si l'ampleur des destructions et des souffrances humaines au cours des derniers mois de cette guerre génocidaire a attiré l'attention mondiale, le système de santé de Gaza ne s'est pas effondré du jour au lendemain : le chaos d' s de ces dernières années s'est ajouté à un fonctionnement contraint de longue date du système de santé, façonné par les réalités politiques.

Traditionnellement, l'architecture sanitaire mondiale et l'écosystème humanitaire ont évolué comme des systèmes largement distincts – même s'il y a toujours eu un certain chevauchement à leurs « extrémités » respectives. La gouvernance sanitaire mondiale s'est principalement concentrée sur le renforcement des systèmes de santé, la lutte contre les maladies et la coopération technique, tandis que les acteurs humanitaires étaient censés répondre aux urgences aiguës telles que les conflits armés et les déplacements de population. Divers cadres ont été élaborés pour répondre aux crises, notamment l'intervention humanitaire d'urgence, les stratégies de résilience des systèmes de santé et le [Nexus humanitaire-développement-paix](#) (HDPN) — formellement défini à la suite du Sommet humanitaire mondial de 2016 à Istanbul — qui vise à faire le lien entre l'aide d'urgence immédiate et le relèvement et la stabilité à plus long terme dans les contextes fragiles.

Gaza – et la Palestine en général – remet en cause cette distinction. Lorsque les situations d'urgence s'éternisent et deviennent structurelles (comme c'est le cas dans un nombre croissant de contextes), la distinction entre l'intervention humanitaire et le développement des systèmes de santé commence à s'estomper...

- Pour poursuivre la lecture, voir IHP : [Au-delà de la « polycrise » : ce que Gaza révèle sur les limites de la gouvernance mondiale en matière de santé](#)

Les temps forts de la semaine

Structure de la rubrique « À la une »

- Journée mondiale de la tuberculose (24 mars)
- IMNHC 2026 (Nairobi, Kenya – 23-26 mars)
- Négociations sur l'annexe du PABS : analyse finale et plaidoyer avant le dernier cycle
- Négociations sur l'annexe du PABS : couverture et analyse de cette semaine (23-28 mars)
- En savoir plus sur le PPPR
- Réforme et repenser la santé mondiale (+ l'après-aide)
- Accords bilatéraux des États-Unis en matière de santé et stratégie américaine en matière de santé mondiale
- Trump 2.0
- Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- Crise de la dette et réforme
- Plus d'informations sur l'impact des réductions de l'aide
- Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires
- En savoir plus sur les urgences sanitaires
- Décoloniser la santé mondiale
- Maladies non transmissibles et déterminants sociaux de la santé
- Ressources humaines pour la santé
- En savoir plus sur la santé et les droits sexuels et reproductifs
- Santé planétaire
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Conflits/guerres et santé
- Migration et santé
- Quelques rapports, suppléments... de la semaine
- Divers

Journée mondiale de la tuberculose (24 mars)

Le thème de cette année : « **Oui ! Nous pouvons mettre fin à la tuberculose !** ».

L'OMS recommande de nouveaux outils de diagnostic pour aider à éradiquer la tuberculose

<https://www.who.int/news/item/24-03-2026-who-recommends-new-diagnostic-tools-to-help-end-tb>

« À l'occasion de la Journée mondiale de la tuberculose, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) exhorte les pays à accélérer les mesures visant à éradiquer la tuberculose et à **élargir l'accès aux**

services vitaux en recourant à de nouvelles innovations telles que des tests de diagnostic pouvant être utilisés à proximité du lieu de soins et des prélèvements sur la langue permettant de détecter plus rapidement la maladie et d'atteindre davantage de personnes... »

PS : « Si les nouveaux outils de diagnostic constituent une avancée décisive, l'éradication de la tuberculose nécessitera des investissements soutenus dans la recherche et l'innovation. **Le financement mondial de la recherche sur la tuberculose reste bien en deçà des besoins annuels estimés à environ 5 milliards de dollars US**, ce qui laisse des lacunes importantes dans le développement des nouveaux diagnostics, médicaments et vaccins nécessaires pour mettre fin à l'épidémie... »

- Couverture par HPW : [Une crise de tuberculose non détectée frappe l'Europe ; l'OMS déploie de nouveaux outils de diagnostic](#)

« Pour faire face à la crise mondiale de la tuberculose non détectée, l'OMS **recommande** désormais **des tests d'amplification des acides nucléiques au point de service (NPOC-NAAT)** ainsi que **l'utilisation de prélèvements buccaux pour les patients incapables de fournir des crachats**. Ces appareils portables, fonctionnant sur batterie, fournissent des résultats en moins d'une heure pour un coût bien inférieur à celui des méthodes actuelles, **ce qui représente une avancée technologique majeure pour les dispensaires de proximité**. Alors que les programmes de santé mondiaux sont confrontés à de graves pénuries de financement en 2026, ces nouveaux tests recommandés constituent une bouée de sauvetage économique vitale, fournissant des résultats rapides à un coût bien inférieur à celui des méthodes actuelles. »...»

Lancet GH – Innovations diagnostiques pour retrouver les millions de personnes atteintes de tuberculose qui échappent au dépistage

Veronique Suttels et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00021-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00021-5/fulltext)

Contexte : « **La tuberculose est une maladie qui peut être traitée et prévenue, mais avec l'approche diagnostique actuelle, près de 3 millions de personnes atteintes de tuberculose ne sont pas dépistées chaque année. Une personne sur quatre atteinte de tuberculose n'a pas accès aux services de diagnostic**, et jusqu'à la moitié des personnes atteintes de tuberculose sont asymptomatiques. Ce déficit diagnostique entraîne une transmission continue et une augmentation de la morbidité et de la mortalité en aval... »

« Compte tenu de l'urgence d'identifier les millions de cas de tuberculose non diagnostiqués, nous mettons en avant des innovations prometteuses dans le domaine du diagnostic de la tuberculose... »

- Voir également la [rubrique d'actualité de The Lancet Infectious Diseases : Nouvelles recommandations de l'OMS pour le diagnostic de la tuberculose](#)

« En mars 2026, l'OMS a publié de nouvelles recommandations sur le diagnostic de la tuberculose, dans l'espoir de combler les lacunes en matière de détection de la maladie. Timothy Jesudason fait le point. »

Lancet (Commentaire) - Comprendre où les personnes atteintes de tuberculose se font soigner pour mieux les aider

Charity Oga-Omenka, M Pai et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00543-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00543-X/abstract)

« ... les personnes présentant des symptômes de tuberculose tardent généralement plusieurs semaines à se faire soigner en raison de facteurs tels que la faible sensibilisation à la maladie, l'éloignement des établissements de santé, l'automédication ou l'âge. Lorsqu'elles se font soigner, elles sont susceptibles de se rendre d'abord chez des prestataires de soins primaires locaux dans leur quartier, notamment des pharmacies et des praticiens privés, ou chez des prestataires informels, tels que des vendeurs de médicaments et des guérisseurs traditionnels. La tuberculose est rarement diagnostiquée lors de cette première consultation. Ce que les systèmes de santé enregistrent généralement comme un « retard dans la recherche de soins » reflète souvent une mauvaise interprétation initiale des symptômes plutôt qu'une inaction du patient. **Des études menées en Inde, en Indonésie, au Kenya et au Nigeria avant et après la pandémie de COVID-19 montrent que les patients effectuent entre deux et huit consultations avant le diagnostic de tuberculose, avec des cas extrêmes atteignant 21 consultations dans des systèmes très fragmentés...** »

« Les recherches sur les parcours de soins dans les pays fortement touchés par la tuberculose, à savoir l'Inde, l'Indonésie, le Kenya et le Nigeria, révèlent des écarts entre les scénarios idéaux et les réalités vécues. Une conclusion importante est que le secteur privé a servi de premier point d'entrée pour 67 à 91 % des patients, mais a rarement facilité un diagnostic rapide ou une orientation appropriée. Les personnes qui se font soigner dans les secteurs privé et informel sont largement invisibles dans les bases de données des programmes publics de lutte contre la tuberculose. Les patients qui n'ont pas facilement accès à des services de santé publique de qualité recherchent généralement des soins là où cela leur convient (par exemple, dans des pharmacies, chez des prestataires informels et des praticiens privés) et se heurtent à des parcours fragmentés impliquant de multiples prestataires et des retards avant le diagnostic, ce qui a également des conséquences économiques. Les études sur le parcours des patients révèlent des schémas distincts... »

« ... Considérer les secteurs privé et informel comme un simple problème à résoudre revient à ignorer une réalité fondamentale : dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) dotés d'infrastructures de santé publique insuffisantes, les prestataires privés, aussi informels ou non réglementés soient-ils, constituent souvent l'option de soins la plus accessible et la plus pratique pour les personnes... »

« ... Les stratégies pour relever ce défi consistent notamment à impliquer les pharmacies privées et les prestataires informels vers lesquels les personnes se tournent en premier lieu, à renforcer les capacités de diagnostic aux points de goulot d'étranglement et à s'attaquer aux obstacles structurels qui accroissent la fragilité du système de santé. Dans les systèmes très fragmentés, des interventions à l'échelle de l'écosystème deviennent impératives : équiper les pharmacies, les prestataires informels et les praticiens privés de diagnostics au point de service associés à des prélèvements faciles à réaliser, tels que les frottis de langue, récemment approuvés par l'OMS ; des circuits d'orientation standardisés vers les cliniques antituberculeuses ; et des systèmes numériques de notification des cas. Dans les systèmes mieux coordonnés, l'amélioration des capacités de diagnostic et de la sensibilisation des prestataires au niveau des soins primaires permet un diagnostic plus précoce avec moins de consultations, car des gains sont perdus lorsque les prestataires de première ligne ne reconnaissent pas les symptômes de la tuberculose à un stade

précoce. Dans tous ces contextes, les agents de santé communautaires, capables de faire le lien entre des soins fragmentés, sont essentiels.

« La faisabilité de cette approche a été établie... »

TGH - Maintenir les innovations en matière de tuberculose pour contrer les coupes dans l'aide étrangère

M Pai ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/sustaining-tuberculosis-innovations-to-counter-foreign-aid-cuts>

« Une nouvelle politique de l'Organisation mondiale de la santé autorise les tests de dépistage de la tuberculose portables, ce qui pourrait contribuer à combler les lacunes considérables en matière de surveillance de la maladie. »

- Et un lien : [Plos GPH - L'argument de l'ambition : pourquoi les pays doivent agir avec audace en matière de diagnostics de la tuberculose au point de service](#)

NEJM - Cas de tuberculose et décès évités grâce au PEPFAR

JP Smith et al ; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2506284?query=RP>

À lire absolument.

« Bien que l'effet du PEPFAR sur l'épidémie de VIH soit bien documenté, la contribution relative de ce programme à l'élimination de la tuberculose à l'échelle mondiale reste floue. **Dans cette étude, nous avons élargi un cadre statistique précédent afin d'estimer le nombre de cas de tuberculose et de décès liés à cette maladie évités qui pourraient être attribués au PEPFAR...** »

Conclusions : « ... **Entre 2003 et 2024, les interventions directes et indirectes du PEPFAR ont permis d'éviter environ 11 millions de cas de tuberculose ... et environ 2,1 millions de décès liés à la tuberculose** ... chez les personnes vivant avec le VIH. Plus d'un tiers du nombre total de cas évités (42 %) se seraient produits entre 2020 et 2024. Au cours de cette période de cinq ans, environ 32 % des cas évités étaient attribuables à des interventions directes spécifiques à la tuberculose. Cependant, la contribution annuelle des interventions directes à la prévention de la tuberculose est passée de 18 % en 2021 à 46 % en 2024... »

« Bien que ces résultats soient soumis à plusieurs limites importantes en matière de données et de méthodologie, ils **suggèrent que les investissements à long terme réalisés par le PEPFAR pour lutter contre l'épidémie de VIH ont accéléré les progrès vers l'élimination de la tuberculose** dans le monde... »

GAVI – De nouveaux vaccins pourraient nous aider à reléguer la tuberculose au rang d'histoire : voici comment nous pouvons y parvenir

Sania Nishtar ; <https://www.gavi.org/vaccineswork/new-vaccines-could-help-us-consign-tuberculosis-history-heres-how-we-can-do-it>

« Le thème de la Journée mondiale de la tuberculose de cette année, « **Oui ! Nous pouvons mettre fin à la tuberculose !** », envoie un message d'optimisme bienvenu, laissant entrevoir que le vent

pourrait enfin tourner dans la lutte contre la maladie infectieuse la plus mortelle au monde. **Avec de nouveaux vaccins contre la tuberculose en phase finale d'essais cliniques**, c'est un message auquel j'adhère sans réserve. »

Avec quelques informations supplémentaires sur ces vaccins en cours de développement et le rôle de GAVI dans leur futur déploiement.

Telegraph - De nouvelles thérapies transforment le traitement de la tuberculose pharmacorésistante – alors pourquoi les gens n'y ont-ils pas accès ?

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/new-therapies-transform-treatment-for-drug-resistant-tb/>

« Malgré les progrès réalisés, des médicaments révolutionnaires restent hors de portée pour des millions de personnes. »

« Les experts affirment que **les patients ne peuvent pas accéder au traitement en raison d'une combinaison de facteurs, notamment des coûts élevés, des systèmes de santé limités et des obstacles au dépistage**, et qu'une course urgente est en cours pour résoudre ces problèmes et empêcher que des personnes ne soient laissées pour compte...

« ... **La tuberculose pharmacorésistante tue au moins 150 000 personnes chaque année** – environ un tiers des personnes infectées – contre seulement 5 à 10 % pour la tuberculose qui répond aux traitements classiques... »

Concernant la tuberculose pharmacorésistante : « ... **le traitement BPaL a considérablement réduit à la fois la durée du traitement et les effets secondaires.** ... »

« ... Selon le Dr Babak, **le fardeau de la tuberculose est le plus lourd dans les pays à revenu intermédiaire** comme l'Inde, le Pakistan, l'Indonésie, le Nigeria et l'Afrique du Sud, et il **touche principalement les « populations les plus défavorisées, souvent souffrant de malnutrition »**. Cela crée un cercle vicieux pour la distribution des traitements contre la tuberculose pharmacorésistante, qui sont souvent plus coûteux. « C'est pourquoi cette question peut se retrouver un peu entre deux chaises », a déclaré le Dr Babak. « **Ces pays, en raison de leur PIB global, ne sont souvent pas éligibles à une aide internationale au développement substantielle. Mais les personnes les plus touchées par la tuberculose dans ces pays comptent parmi les plus pauvres et les plus vulnérables.** »...

« Les systèmes de santé, déjà sous pression, **manquent souvent des infrastructures nécessaires pour déployer rapidement les nouveaux traitements, former les cliniciens et surveiller les effets secondaires chez les patients...** »

IMNHC 2026 (Nairobi, Kenya – 23-26 mars)

Cette semaine, **le Kenya a accueilli la Conférence internationale sur la santé maternelle, néonatale et infantile (IMNHC 2026)**, qui a réuni des dirigeants mondiaux, des décideurs politiques, des chercheurs et des experts de la santé afin d'accélérer les actions visant à améliorer les résultats en matière de santé maternelle et néonatale. La conférence devait susciter de nouveaux engagements

et renforcer la collaboration entre les pays et les partenaires afin d'accélérer les progrès vers l'élimination des décès évitables chez les mères et les nouveau-nés.

Africa Health Watch - L'IMNHC s'ouvre sur un appel en faveur d'un « New Deal » pour la santé maternelle et néonatale

Via [Africa Health Watch](#)

À propos de la séance plénière d'ouverture. « *La Conférence internationale sur la santé maternelle et néonatale (IMNHC) s'est ouverte le 23 mars 2026 sous le thème « **Aller de l'avant. Ensemble.** » Organisée à Nairobi, la capitale du Kenya, cette réunion de quatre jours a rassemblé des responsables gouvernementaux, des agences de santé mondiales et des partenaires de développement autour d'un objectif commun : accélérer les progrès en matière de survie maternelle et néonatale. Cependant, **les discussions lors de la séance plénière d'ouverture ont marqué un tournant, passant d'un débat technique à des questions plus urgentes : la responsabilité, les systèmes et l'échelle.** »*

« Dans son discours, le directeur général de l'Africa CDC, le Dr Jean Kaseya, a souligné que l'Afrique se trouvait à un tournant décisif, réorientant le débat des solutions techniques vers des enjeux plus politiques et urgents. Kaseya a proposé un « **New Deal** » pour la santé maternelle et infantile en Afrique. Il s'agissait d'un appel à une transformation à l'échelle du système plutôt qu'à un changement progressif, lié à une vision continentale plus large de la sécurité sanitaire et de la souveraineté, fondée sur le financement national, des systèmes de soins de santé primaires plus solides, des infrastructures numériques et la fabrication locale de produits de première nécessité... »

PS : « ... Dans l'ensemble, les messages issus de la séance plénière d'ouverture reflétaient un changement plus large dans la politique de santé africaine. La santé maternelle et néonatale n'est plus considérée uniquement comme une question sectorielle, mais comme un test de la **gouvernance, du financement et des capacités de l'État**. De la couverture sanitaire universelle à la mobilisation des ressources nationales, des systèmes numériques à la fabrication locale, le programme défini à Nairobi lie la survie maternelle à la volonté plus large du continent d'atteindre la **souveraineté sanitaire**. »

Et un lien :

- Africa Health Watch - [IMNHC 2026 : les premiers résultats révèlent des lacunes dans les progrès en matière de survie maternelle et néonatale](#)

Négociations sur l'annexe du PABS : analyse finale et plaidoyer avant le dernier cycle

Cette semaine, la [sixième réunion du Groupe de travail intergouvernemental \(IGWG\) sur l'accord de l'OMS sur les pandémies](#) était prévue (du 23 au 28 mars, et devait donc normalement s'achever demain soir).

Dans cette première section consacrée au PABS, nous proposons une analyse finale et des actions de plaidoyer, alors que ce dernier cycle était sur le point de commencer. Dans la section suivante,

nous vous proposons ensuite **une couverture et une analyse de cette semaine** (grâce à nos collègues de HPW, Geneva Health Files, Devex, ...)

Pour rappel (via GHF) : « **Les négociations en sont désormais aux étapes finales de l'élaboration du nouveau système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS) de l'OMS, sous forme d'annexe à l'Accord sur les pandémies (PA), adopté en mai 2025.** Le système PABS vise à faciliter le partage rapide des agents pathogènes présentant un potentiel pandémique et des informations sur leur séquence génétique, tout en garantissant un partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation, sur un pied d'égalité, en particulier l'accès aux vaccins, aux traitements et aux diagnostics (VTD)..... »

Cette sixième réunion de l'IGWG est la **dernière prévue avant la date limite de mai pour finaliser l'accord.**

Devex – Les OSC africaines appellent à l'équité alors que les négociations sur l'accès aux agents pathogènes entrent dans leur phase finale

<https://www.devex.com/news/african-csos-call-for-equity-as-pathogen-access-talks-hit-final-stretch-112114>

(23 mars) « **Alors que des questions majeures restent en suspens, les groupes de la société civile exhortent les négociateurs africains à tenir bon pour obtenir un système contraignant qui lie le partage des agents pathogènes à un accès équitable aux vaccins, aux traitements et aux diagnostics.** »

« **Le Resilience Action Network Africa, en collaboration avec 38 autres organisations de la société civile, a appelé les dirigeants et les négociateurs africains à continuer de « faire pression pour un cadre PABS solide, fondé sur l'équité et la sécurité juridique.** »... »

« **La dernière version de l'annexe du PABS, publiée le 9 mars, ne fait état d'un accord que sur le champ d'application et les objectifs, des questions majeures restant en suspens.** Les experts préviennent que le **pire scénario pour l'Afrique serait l'adoption d'une annexe partiellement négociée.** Nelson Aghogho Evaborhene, expert en sécurité sanitaire mondiale, a déclaré à Devex **que cela restait un risque réel** compte tenu des délais serrés et de la nécessité d'un consensus entre les diverses parties prenantes... » « Si des éléments clés tels que le partage des avantages exécutoire et l'accès prévisible ne sont pas suffisamment pris en compte, cela pourrait affecter la confiance dans le système et sa capacité à produire des résultats équitables lors de futures urgences sanitaires », a-t-il déclaré. **À l'inverse, un accord bien équilibré pourrait considérablement renforcer la préparation et la confiance mondiales** — mais beaucoup dépendra de l'issue des prochaines négociations de l'IGWG, a-t-il ajouté. »

« **Lors de discussions précédentes, le Groupe de l'équité** — composé de pays d'Afrique, de la Méditerranée orientale et d'Asie du Sud-Est — **a plaidé en faveur de dispositions plus strictes concernant la gouvernance des bases de données, l'enregistrement des utilisateurs et les mécanismes de partage des avantages.** Cela inclut des demandes d'accès rapide à 20 % des vaccins, des traitements et des diagnostics développés à partir de données partagées sur les agents pathogènes... »

« ... Le Third World Network, une organisation de défense des droits qui se concentre sur l'Accord sur la pandémie, a également fait part de ses préoccupations. Il affirme que le projet d'annexe ne parvient pas à aligner les éléments clés sur la Convention sur la diversité biologique et son Protocole de Nagoya, en particulier en ce qui concerne la définition de la frontière entre l'utilisation commerciale et non commerciale des matériaux pathogènes et des informations sur les séquences. Selon lui, cette lacune pourrait créer une incertitude juridique importante dans la mise en œuvre du système PABS... »

TWN – La société civile appelle le directeur général de l'OMS à respecter les normes d'accès et de partage des avantages

K M Gopakumar ; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260304.htm>

« Plus d'une centaine d'organisations de la société civile et de coalitions œuvrant aux niveaux national et régional ont écrit au Directeur général de l'OMS pour lui demander de respecter les normes et standards internationaux en matière d'accès et de partage des avantages (APA). La lettre demande au directeur général, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, de **veiller à ce que l'OMS n'exerce pas de pression induite sur les pays en développement** pour qu'ils assouplissent leurs positions dans le seul but de parvenir rapidement à une conclusion sur le système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS) actuellement en cours de négociation. **La lettre a été envoyée juste avant le début du 6^e cycle de négociations sur le système PABS (du 23 au 28 mars).** ... »

HPW – Négociations sur la pandémie : l'Europe fait obstacle à l'équité en matière de santé – et elle le sait

G. Faviero & N. Ramakrishnan ; <https://healthpolicy-watch.news/pandemic-talks-europe-is-blocking-health-equity-and-it-knows-it/>

« ... Bien qu'initialement guidée par de nobles objectifs, visant à garantir un accès universel et équitable afin de construire une architecture sanitaire mondiale plus résiliente et plus équitable, la position de négociation de l'UE n'a guère reflété ces engagements à ce jour. ... Malgré des mois d'efforts de bonne foi de la part de nombreuses délégations pour faire avancer les négociations sur le texte, le bloc européen s'est montré réticent face à des propositions d' s de bon sens visant à rendre l'équité opérationnelle et à garantir que les engagements énoncés à l'article 12 de l'accord sur les pandémies puissent être mis en œuvre sur un pied d'égalité. ... »

« Le temps presse désormais, et la pression s'intensifie sur les pays en développement pour qu'ils acceptent une annexe allégée, dépourvue de dispositions adéquates en matière de partage des bénéfices et de garanties juridiques. Comme ce fut le cas en mai 2025, l'OMS – à savoir le Bureau du Directeur général (DG) et le Secrétariat – aurait exercé des pressions sur les pays en développement pour qu'ils acceptent un accord tout en assumant l'entière responsabilité de faire aboutir le multilatéralisme à tout prix, même au détriment de leurs propres priorités de négociation. Si aucun accord n'est trouvé sur l'annexe du PABS, il devra être clair pour tous que c'est parce que le bloc européen a choisi d'agir à l'encontre des dispositions fondamentales en matière d'équité en santé plutôt que d'aligner sa position de négociation sur son discours (désormais creux) selon lequel « personne n'est en sécurité tant que tout le monde n'est pas en sécurité ».

« ... **Le système PABS repose sur deux piliers interdépendants** : le partage rapide et opportun des matériaux PABS et des informations sur les séquences, et, sur un pied d'égalité, le partage rapide, opportun, juste et équitable des avantages découlant du partage ou de l'utilisation des matériaux PABS et des informations sur les séquences à des fins de santé publique, en particulier les vaccins, les traitements et les diagnostics (VTD). »

« **Alors que des pourcentages minimaux ont été garantis dans le texte de l'accord en ce qui concerne les urgences pandémiques, le texte du Bureau du 9 mars semble abandonner le pourcentage minimal critique d'approvisionnements en VTD pour prévenir ou répondre aux urgences de santé publique de portée internationale (PHEIC).** Le texte s'appuie plutôt sur des « options » non définies, qui pourraient être laissées à la discrétion de l'OMS et des fabricants de produits pharmaceutiques dans le cadre de négociations bilatérales. ... »

Ils concluent : « ... **Nous n'écrivons pas ces lignes en tant qu'adversaires des gouvernements européens.** En tant que membres de la société civile, nous estimons qu'il est important de faire prendre pleinement conscience aux gouvernements de l'UE des choix qu'ils font et des implications des demandes qu'ils formulent. **Nous prenons au sérieux les valeurs affichées par l'UE** – son engagement en faveur du multilatéralisme, de la Convention sur la diversité biologique, de l'Accord sur les pandémies et de la préparation aux urgences sanitaires. **C'est précisément parce que nous prenons ces engagements au pied de la lettre que nous exhortons l'UE à aligner ses positions de négociation sur les valeurs qu'elle prétend défendre...** »

Geneva Health Files – Nécessité d'une plus grande responsabilité en matière de partage des données sur les agents pathogènes, afin de minimiser les risques liés à la biosécurité et de renforcer la préparation [Essai invité]

[Geneva Health Files](#) ;

Publié dimanche dernier, alors que le dernier cycle de négociations était sur le point de commencer. « **L'expert juridique Nithin Ramakrishnan, du Third World Network, auteur de cet essai, examine les méthodes actuellement proposées pour partager les données et les agents pathogènes conformément aux pratiques existantes. Il met en garde contre les risques potentiels découlant de procédures non transparentes qui pourraient ne pas garantir l'équité dans l'accès aux produits médicaux lors des urgences sanitaires.** »

Voici quelques extraits pour vous donner un aperçu de cette analyse incontournable :

« ...Il semble toutefois que **le texte de négociation préparé par le Bureau du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG), avec le soutien du secrétariat de l'OMS, ne traite pas efficacement les risques pour la sécurité sanitaire mondiale, au moins à deux égards.** Premièrement, le modèle proposé n'offre aucune garantie juridique que les VTD fabriqués seront mis à la disposition des populations dans le cadre du partage des avantages, ce qui compromet la préparation de la santé publique mondiale. Deuxièmement, le modèle PABS proposé pourrait déboucher sur des modes de partage des données et des agents pathogènes responsables de maladies dangereuses qui seraient non responsables et non transparents. Cela va à l'encontre des principes fondamentaux et des objectifs de la Convention sur la diversité biologique (CDB) et du Protocole de Nagoya (PN), compromettant non seulement le partage des avantages, mais aussi la biosécurité... »

« ... **Étant donné qu'aucun contrat ne doit actuellement être signé avant d'accéder aux matériaux PABS ou aux informations sur les séquences, rien ne garantit que l'OMS serait en mesure de**

conclure les contrats requis avec les entreprises pharmaceutiques. Même si un contrat est conclu, rien ne garantit que les VTD puissent être fournis aux pays en développement lors d'une épidémie précoce ou d'une situation d'urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), en priorité, conformément à l'article 19 de la CDB. ... »

« ... L'OMS a diffusé un document lors du cycle de négociations précédent, lors de la réunion du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) en février 2026. Ce document indiquait **qu'il existait « au moins » 15 réseaux de laboratoires coordonnés par l'OMS traitant de divers agents pathogènes. Cependant, aucun de ces réseaux, à l'exception du Système mondial de surveillance et de réponse à la grippe (GISRS), n'applique de contrats d'APA régissant l'accès, l'utilisation et le partage des avantages découlant de l'utilisation d'agents pathogènes et/ou de données... »**

« L'annexe du PABS, telle que proposée par le Bureau et le Secrétariat de l'OMS, ne contribue pas à la préparation mondiale en matière de santé publique, mais semble servir les intérêts des principaux pays donateurs de l'OMS et de leurs multinationales pharmaceutiques. ... »

En conclusion : « Malheureusement, **la proposition actuelle du Bureau, rédigée par le Bureau de l'IGWG avec l'aide du Secrétariat de l'OMS,** rend toutes ces fonctions, ces objectifs et ces principes inefficaces. Elle risque de perpétuer les inégalités en matière de santé, la discrimination et, pire encore, de créer des risques supplémentaires pour la sécurité sanitaire. Les processus de l'OMS qui impliquent le transfert international de ressources biologiques et de données au mépris des lois sur l'APA (Accès et partage des avantages) poursuivraient l'extraction de ressources du Sud vers le Nord, sapant la capacité des pays en développement à déterminer eux-mêmes les conditions d'accès à leurs ressources, à améliorer la recherche et la science au niveau local, et à bénéficier des progrès scientifiques résultant de ces ressources... »

Négociations sur l'annexe du PABS : couverture et analyse de cette semaine (23-28 mars)

Cette section offre un **aperçu des discussions menées jusqu'à présent** à Genève, principalement via Devex, HPW, Geneva Health Files et TWN.

Commençons par **quelques articles sur la journée d'ouverture (lundi 23 mars).**

HPW – Début tendu des négociations sur l'accord final sur les pandémies alors que l'Afrique rejette le nouveau projet de texte

<https://healthpolicy-watch.news/tense-start-to-final-pandemic-agreement-talks-as-africa-rejects-new-draft-text/>

(à lire absolument le jour de l'ouverture) « **La tension était palpable au début du sixième – et supposément dernier – cycle de négociations sur une annexe à l'accord sur les pandémies, la région africaine ayant rejeté le dernier projet de texte. »**

« ... Les pays africains ont tour à tour fait savoir qu'ils ne permettraient pas que les inégalités observées pendant la pandémie de COVID-19 se reproduisent, et qu'ils ne feraient aucun compromis sur certaines questions – notamment le fait que les pays partageant des agents pathogènes doivent bénéficier d'avantages garantis, et que l'annexe du PABS doit offrir une «

sécurité juridique », y compris des contrats pour les utilisateurs commerciaux d'informations sur les agents pathogènes... »

« ... À la tête de la position africaine, l'Afrique du Sud et la Namibie ont proposé que le **projet de texte diffusé par le Bureau de l'IGWG le 9 mars soit écarté au profit du texte affiché à l'écran examiné à la fin de la cinquième réunion de l'IGWG, le 14 février**. Les ambassadeurs de la région africaine avaient décidé de s'en tenir à ce texte, car ils n'avaient pas eu le temps de consulter leurs capitales au sujet du nouveau projet, a rapporté la Namibie. **Mais l'ambassadeur Tovar da Silva Nunes, coprésident de l'IGWG, exaspéré, a accusé les pays africains de tenter de « restreindre la possibilité pour le Bureau de remplir effectivement le mandat qui lui a été confié par les membres »... »**

Découvrez ce qui s'est passé ensuite (concernant le texte utilisé pour les négociations).

PS : concernant la position de l'UE : « **L'Union européenne** a rappelé à l'IGWG que l'annexe du PABS « vise à créer un système permettant de partager rapidement des échantillons d'agents pathogènes pandémiques et des données génétiques, tout en améliorant considérablement l'accès équitable aux vaccins, aux traitements et aux diagnostics pour les parties, et en dotant l'OMS et la communauté internationale de meilleurs moyens pour répondre aux futures pandémies ». « Sans cette annexe, l'Accord sur les pandémies ne sera pas ouvert à la signature et, en fin de compte, notre capacité collective à prévenir, préparer et répondre efficacement aux futures pandémies sera considérablement réduite et limitée », a déclaré le représentant de l'UE, au nom des 27 États membres de l'UE... »

Déclarations liminaires de Tedros : « ... Cependant, **le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a averti qu'« il existe une dangereuse tentation de penser que plus de temps pourrait signifier un meilleur résultat »**. Il a mis en garde : « Nous devons être réalistes : plus de temps ne changera pas les positions fondamentales, et cela ne permettra pas de graver dans le marbre tous les détails du système PABS dans le traité. Gagner du temps reviendrait à tenter de poursuivre les négociations dans un climat de plus en plus défavorable – cela deviendra plus difficile, pas plus facile. » Au lieu de cela, **Tedros a déclaré aux délégués que « cette semaine est la meilleure chance – et probablement la seule chance – d'aboutir à un résultat sur le PABS... C'est maintenant qu'il faut apporter des solutions, et non réintroduire des passages qui ne contribueront pas à dégager un consensus. »...**

(bon, évidemment, il pense aussi à son héritage...)

TWN – OMS : les pays en développement rejettent le texte du Bureau comme base de négociation

L Paremoer & Rajnia de Vito ;

https://www.twn.my/title2/intellectual_property/info.service/2026/ip260303.htm

Excellent compte rendu de la première journée également. « Les pays en développement ont rejeté le projet de texte de négociation du Bureau (texte du Bureau) comme base de négociation lors de la sixième réunion du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) sur l'Accord de l'OMS sur les pandémies. Les négociations portent sur le Système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS) prévu à l'article 12 de l'Accord...

Geneva Health Files – « We Mean Business » : des pays africains clés imposent un rééquilibrage des négociations sur le système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages à l'OMS

P Patnaik & N Sirohi ; [Geneva Health Files](#)

Également concernant la journée d'ouverture, avec plus de détails. « ... Mon collègue Nishant a, pendant la nuit, **rassemblé les comptes rendus et la plupart des déclarations faites par les pays.** ... »

Et quelques remarques complémentaires de Priti :

« ... **Les acteurs de la société civile réclament depuis longtemps une plus grande transparence dans ces débats, mais plusieurs États membres se sont montrés réticents. La diffusion publique limitée de ces débats a révélé la dynamique de ces négociations à huis clos.** L'utilité politique de débats ouverts est apparue au grand jour... »

« ... Il était **frappant de constater que la plupart des initiatives prises lors du débat d'ouverture d'hier l'ont été essentiellement par des négociatrices. Le fait qu'elles provenaient toutes de pays en développement de la région africaine** est un élément significatif qui mérite d'être souligné. La prise de décision en matière de santé mondiale est de plus en plus contestée sur les plans du genre, de la race et de l'autonomie. **Le fait que les négociatrices aient donné le ton à ces débats cette semaine est emblématique d'un changement. Certains y voient également un indicateur de la décolonisation des négociations sur la santé mondiale...** »

Development Today - Déjà vu à Genève : les pays riches et les pays pauvres en conflit tendu sur le règlement final pour la prochaine pandémie

A D Usher ; <https://www.development-today.com/archive/2026/dt-2--2026/pandemic-agreement-11th-hour>

(accès payant) « **Un profond clivage Nord-Sud se dessine** à la onzième heure des négociations à Genève visant à finaliser le traité mondial sur les pandémies. L'enjeu porte sur les règles qui régiront l'accès aux agents pathogènes utilisés pour produire des vaccins et des médicaments contre la prochaine pandémie. **Un projet de texte qui reflète largement les préoccupations de l'UE et de la Norvège fait l'objet de critiques massives.** Les pays en développement affirment qu'ils n'accepteront pas d'être à nouveau les derniers à recevoir les vaccins, comme ce fut le cas pendant la pandémie de Covid. Des diplomates ont déclaré à *Development Today* que **la Norvège ne jouait plus le rôle de médiateur auprès des pays du Sud...** »

TWN – OMS : les pays en développement ne devraient pas être contraints d'accepter un système PABS déséquilibré

L Paremoer ; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260303.htm>

Avec un aperçu détaillé des ONG lors de la séance d'ouverture. « Les **organisations de la société civile (OSC)** ont exprimé leurs inquiétudes face à la tentative de forcer les pays en développement

à accepter un système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS) déséquilibré lors de la séance d'ouverture de la sixième réunion du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG), l'organe de négociation du système PABS. »

« ... Les OSC qui suivent de près le processus de négociation ont appelé les pays en développement à s'opposer à un système PABS unilatéral, qui va à l'encontre des normes et standards internationaux en matière d'accès et de partage des avantages liés aux ressources génétiques. Près de 19 acteurs non étatiques ont pris la parole pour exprimer leur point de vue sur divers aspects du système PABS le lundi 23 mars. Les OSC ont souligné la nécessité d'engagements concrets en matière de partage des avantages ainsi que de mécanismes efficaces pour faire respecter les obligations de partage des avantages, la transparence et la responsabilité... »

HPW - Impasse dans les négociations : l'annexe de l'accord sur la pandémie devrait-elle être soumise au vote ?

<https://healthpolicy-watch.news/talks-deadlock-should-pandemic-agreement-annex-go-to-a-vote/>

« Un escargot avancerait plus vite que les négociations sur l'accord sur les pandémies actuellement en cours à Genève, selon un briefing organisé mercredi par des observateurs de la société civile – dont certains ont évoqué la possibilité que les États membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) votent sur l'annexe en suspens afin de sortir de l'impasse. »

« Seule une partie d'un paragraphe a été « validée » – c'est-à-dire fait l'objet d'un accord complet – depuis le début de la sixième réunion du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) lundi, selon KM Gopakumar du Third World Network... »

Avec **quelques interventions issues du webinaire**, par un certain nombre de représentants de la société civile.

PS : « le vote » est une idée intéressante.

Plus d'informations sur le PPPR

Commentaire du Lancet – Renforcer la prévention des débordements lors de la réunion de haut niveau des Nations unies de 2026 sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies

A Finch, L Gostin et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00557-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00557-X/fulltext)

« ... L'Assemblée générale des Nations unies avait déjà convenu d'organiser une réunion de haut niveau (HLM) de suivi sur la PPPR en 2026 afin d'examiner la mise en œuvre de sa Déclaration politique de 2023 sur la PPPR et d'étudier les amendements au Règlement sanitaire international (RSI), adoptés en 2024, ainsi que l'Accord de l'OMS sur les pandémies de 2025⁴ en tant que processus connexes. L'Assemblée générale des Nations unies devrait adopter une nouvelle

déclaration politique à l'issue de la prochaine HLM en septembre. Il est essentiel que cette déclaration politique mobilise un soutien politique, technique et financier en faveur de la prévention des débordements, en tant que pilier central de la gouvernance en matière de pandémie. »

« ... La réunion de haut niveau de 2026 sur la PPPR pourrait élever la prévention des débordements au plus haut niveau politique, en s'appuyant sur ces récentes avancées en matière de droit sanitaire mondial. En tant que membres de la Commission Lancet-PPATS sur la prévention des débordements viraux et partenaires de la société civile, nous recommandons que la déclaration politique qui en résultera aborde cinq domaines prioritaires... »

Réforme et repenser la santé mondiale (+ post-aide)

D'après ce que nous avons entendu (**Bruce Aylward** lors d'un webinaire HEAR CSO hier), un **document sera très bientôt mis en ligne sur la façon dont l'OMS envisage le processus qu'elle anime concernant la réforme de la santé mondiale**. Il sera publié pour recueillir des commentaires. Restez donc à l'écoute. Et ensuite, un « sprint » va commencer jusqu'à l'Assemblée mondiale de la santé en mai.

HEAR CSO – quelques nouvelles ressources

<https://mailchi.mp/1b799d670566/hear-cso-newsletter-1-consultation-summary-and-upcoming-survey-3573149?e=cfc03fb78f>

Comme nous l'avons évoqué lors du webinaire d'hier.

Entre autres :

- [**Le projet de discussion de notre rapport de synthèse regroupant les conclusions des consultations régionales et de l'enquête mondiale HEAR auprès des OSC.**](#)

Avec quelques conclusions clés dans le résumé.

« La société civile et les communautés touchées qui participent aux processus consultatifs de HEAR CSO soutiennent fermement les trois piliers d'une réforme visant à transformer l'architecture mondiale de la santé... La société civile et les communautés touchées qui participent aux processus consultatifs de HEAR CSO s'accordent sur la nécessité d'une transformation ambitieuse et holistique, et ont des points de vue divers sur les réformes institutionnelles à court terme... Il existe un écart significatif entre l'intérêt et la volonté de la société civile et des communautés touchées de s'engager dans la réforme de l'architecture mondiale de la santé et leur accès effectif aux processus de réforme... »

- [**Déclaration des OSC de HEAR sur les principes fondamentaux de tous les processus de réforme de l'architecture mondiale de la santé et les considérations spécifiques au processus de réforme mené par l'OMS.**](#)

Basée sur l'analyse des contributions, des thèmes et des expériences de la société civile et des communautés concernées.

Document de 6 pages en deux parties.

Partenariat pour la politique internationale et la diplomatie en matière de santé – présentation PowerPoint : Les enjeux et les prochaines étapes de la réforme de la santé mondiale

<https://www.globalhealthdiplomacy.se/whats-at-stake-and-what-comes-next-for-global-health-reform>

(20 mars) « Le Partenariat pour la politique internationale et la diplomatie en matière de santé a élaboré une présentation PowerPoint offrant un **aperçu des discussions en cours sur la réforme de la santé mondiale, couvrant les principaux développements depuis mi-2025, les moteurs de la dynamique actuelle et les obstacles qui, s'ils raient, pourraient empêcher tout changement significatif.** ... La présentation s'appuie sur la série de documents « Insights » publiée par le Partenariat, qui comprend des analyses plus approfondies des principales tendances et perspectives de la réforme. **Elle dresse un tableau du paysage de la réforme en constante évolution, incluant des initiatives de premier plan telles que l'Accra Reset et le processus émergent hébergé par l'OMS, et met en évidence quatre changements de paradigme susceptibles de guider les efforts de réforme.** »

Telegraph - Le système d'aide est « inadapté à son objectif ». Que va-t-il se passer ensuite ?

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/climate-and-people/aid-africa-uk-budget-cuts-donor-investor/>

Revenons sur le **rapport de synthèse du Wellcome Trust publié la semaine dernière.** « Les principaux donateurs d'aide, notamment les États-Unis et la Grande-Bretagne, sont en train de revoir leurs relations avec les pays en développement. »

« Le système mondial d'aide est « inadapté à son objectif ». Telle était la conclusion d'un rapport historique publié la semaine dernière par le Wellcome Trust, une fondation britannique spécialisée dans la recherche en santé, qui a averti que les coupes drastiques dans l'aide internationale ont laissé l'écosystème du développement en difficulté. Mais le ralentissement sans précédent de la générosité occidentale est à la fois une crise et une occasion rare de mener une réforme majeure, a-t-il déclaré. »

« Que va-t-il se passer ensuite ? À quoi pourrait ressembler un modèle de santé mondial réformé ? Et les bénéficiaires actuels de l'aide pourraient-ils en réalité se retrouver dans une meilleure situation demain ? »

« Un plan directeur a déjà vu le jour, montrant comment les relations entre les pays riches et les pays plus pauvres qu'ils ont soutenus vont évoluer. À présent, avec la réduction des dépenses, de nombreux pays, dont le Royaume-Uni et les États-Unis, affirment qu'ils passent du statut de

donateurs à celui d'investisseurs afin d'aider les pays plus pauvres à se développer selon leurs propres conditions. « Nos partenaires du Sud nous disent qu'ils veulent un partenariat, pas du paternalisme. Des investissements, pas de la dépendance. Ils veulent commercer et construire leurs propres systèmes afin de pouvoir prospérer sans aide. Notre travail consiste à les aider à y parvenir », a déclaré **la ministre des Affaires étrangères** britannique **Yvette Cooper** au Parlement la semaine dernière, lors de la présentation du nouveau plan d'aide du Royaume-Uni.

Au lieu de l'aide « bilatérale » traditionnelle – des subventions directes aux pays pauvres –, la Grande-Bretagne va désormais se concentrer sur l'offre d'assistance technique et l'encouragement des investissements du secteur privé dans les pays d'Afrique et d'Asie afin de les aider à « sortir » définitivement de leur dépendance à l'aide. ... »

« Mais cela fonctionnera-t-il ? Les experts estiment que l'impact de ces changements sera ressenti de manière inégale. Les pays en développement situés dans la partie supérieure du spectre du développement – des pays comme la Sierra Leone, le Ghana et le Kenya – pourraient bénéficier d'un meilleur accès aux capitaux et à l'expertise. D'autres, en revanche, en particulier les États les plus fragiles, risquent d'être poussés davantage vers la pauvreté, préviennent les experts, d'autant plus que les investissements du secteur privé ont tendance à se détourner de domaines comme la santé et l'éducation – ceux qui sont les plus durement touchés par les coupes dans l'aide – pour se diriger davantage vers ceux offrant des retours plus directs, comme les infrastructures, les services financiers et l'innovation numérique... »

PS : Et une citation concernant les accords bilatéraux (américains) en matière de santé : « Bon nombre de ces accords exigent également que les pays africains obtiennent l'autorisation réglementaire des États-Unis avant de commercialiser de nouveaux médicaments et de nouvelles technologies. Alors que l'administration de Joe Biden a discrètement conclu des accords individuels avec des pays africains – acceptant de fournir une aide au Nigeria et à la République démocratique du Congo en échange d'un accès aux données sur les maladies –, beaucoup considèrent la stratégie de l'administration Trump comme plus ouvertement transactionnelle, voire exploiteuse...

ODI - Dialogue n° 4 : Comment être un donateur dans un monde post-aide

H. Aly et al. ; <https://odi.org/en/publications/dialogue-4-how-to-be-a-donor-in-a-post-aid-world/>

« **Organisé conjointement avec le ministère néerlandais des Affaires étrangères à La Haye les 27 et 28 janvier 2026, ce quatrième dialogue du dPAW** a réuni des responsables des bailleurs de fonds issus des départements chargés de l'aide bilatérale et des politiques multilatérales, des acteurs de la société civile, des chercheurs et des penseurs afin d'explorer comment les bailleurs de fonds du Nord doivent faire évoluer leurs institutions et leurs opérations dans un monde où leurs partenaires recherchent une plus grande autonomie et souveraineté, où l'aide est susceptible de représenter un flux de financement du développement plus restreint, et où, à terme, les bailleurs de fonds pourraient ne plus avoir lieu d'être. »

Extrait : « ... tant les donateurs que leurs partenaires s'accordent sur le développement piloté par les pays (CLD) comme point d'ancrage d'une future réorientation du secteur. La question qui a animé notre dialogue est donc devenue la suivante : comment les donateurs doivent-ils s'adapter à ce moment ? Que faudra-t-il pour que les donateurs favorisent le CLD à court terme, et qu'est-ce que cela pourrait signifier pour la conception institutionnelle – voire l'existence même – de l'aide du Nord à long terme ? Ce dialogue de deux jours a examiné comment les donateurs pourraient, à

long terme, repenser leurs rôles dans un monde post-aide. Plusieurs idées potentielles ont émergé : • Les donateurs devraient opérer une transition solide vers le statut de « partenaires de développement » (la plupart se décrivent déjà ainsi) qui travaillent avec les pays du Sud sur la base d'intérêts communs. Le partenariat devrait reposer sur des relations diplomatiques honnêtes et transparentes qui ne dépendent pas fortement des transferts de ressources. • Les donateurs pourraient travailler à tous les niveaux du gouvernement pour exploiter un éventail de compétences diplomatiques et spécialisées ainsi qu'une gamme beaucoup plus large d'instruments financiers et non financiers pour soutenir le développement. • Les donateurs pourraient utiliser leur capital diplomatique et politique pour promouvoir des réformes politiques et des changements réglementaires qui améliorent les conditions du développement économique dans les pays du Sud. • Adopter un ensemble de rôles plus étendus qui soutiennent le développement local et communautaire (CLD), notamment en jouant le rôle de défenseurs des acteurs locaux, en mettant en place des systèmes durables, en favorisant l'apprentissage mutuel et en facilitant l'échange de connaissances, en réunissant et en amplifiant l'action des acteurs et des réseaux... »

« ... Le dialogue a (également) identifié les **éléments suivants comme des étapes potentielles sur la voie vers un monde sans « donateurs »**, où le développement est guidé par un partenariat plus égalitaire... »

Accords bilatéraux en matière de santé et stratégie mondiale des États-Unis en matière de santé

PS : pour rappel : [les plans de mise en œuvre détaillés pour chaque protocole d'accord sont attendus d'ici le 31 mars 2026](#) ...

Devex Pro - Quel rôle le Fonds mondial jouera-t-il dans les accords bilatéraux des États-Unis en matière de santé

<https://www.devex.com/news/what-role-will-the-global-fund-play-in-the-us-bilateral-health-deals-112046>

(accès payant) « Avec le changement de politique des États-Unis, « **tout le monde** » se tourne désormais vers le **Fonds mondial pour assurer la continuité des services de santé essentiels**. »

Voir « **Le Fonds mondial est dans la place** » :

« **En coulisses, selon certaines sources, le Fonds a été présent dans la salle des négociations — avec des experts techniques participant aux discussions, assistant aux pourparlers sur la mise en œuvre et positionnant sa plateforme d'achat sur les achats** alors que la fermeture de l'USAID laisse des lacunes importantes dans la manière dont les produits de santé sont achetés et livrés. »

« **Le Fonds mondial confirme qu'il a été impliqué**, écrit Jenny Lei Ravelo, journaliste senior chez Devex — **mais uniquement en tant qu'observateur**. « Cela reflète notre approche standard visant à soutenir la coordination et à garantir la complémentarité du financement externe avec les plans de santé nationaux et les investissements existants du Fonds mondial », déclare un porte-parole. »

« La question plus importante est de savoir ce qui va se passer ensuite — en particulier pour les services auxquels les États-Unis pourraient ne plus accorder la priorité. Dans des pays comme le Kenya, certains centres d'accueil soutenus par le PEPFAR ont déjà fermé, et d'autres fonctionnent avec un financement réduit — **ce qui soulève des inquiétudes quant à l'accès des groupes marginalisés.**

« Compte tenu de la politique menée par les États-Unis et de leur financement, et lorsque vous signez ces documents, cela va-t-il effacer les progrès que nous avons accomplis au cours des 20 dernières années ? », demande Nguru Karugu, conseiller auprès du Key Population Consortium au Kenya, à Devex. « Personnellement, de mon point de vue, je ne suis pas sûr que le gouvernement connaisse la réponse à cette question, et moi non plus. »...

Chatham House (Commentaire d'expert) – La pression exercée par les États-Unis sur la Zambie montre que l'aide occidentale est devenue ouvertement transactionnelle

Mishal Khan ; [Chatham House](#) ;

« Le fait que les États-Unis insistent pour obtenir un accès préférentiel aux minerais dans le cadre d'un accord sanitaire – et que la Zambie s'y oppose – **met en évidence la manière dont l'aide évolue.** » À lire absolument.

The Hill – Les États-Unis sabotent leur propre stratégie pour l'Afrique

C M Savoy ; <https://thehill.com/opinion/international/5795831-zambia-health-aid-strategy/>

Revenons sur « l'épisode zambien » de la semaine dernière. Quelques extraits :

« **La note du Département d'État** est sans ambiguïté. Selon un article du New York Times, des membres du personnel du Département d'État ont informé le secrétaire d'État Marco Rubio que les États-Unis « ne pourront garantir leurs priorités qu'en se montrant prêts à retirer publiquement leur soutien à la Zambie à très grande échelle ». Les priorités en question concernent l'accès préférentiel aux réserves de cuivre et de cobalt de la Zambie. L'aide menacée est le traitement antirétroviral destiné à 1,3 million de Zambiens vivant avec le VIH. **Ce n'est pas là une utilisation judicieuse de l'aide étrangère américaine. Il s'agit de coercition déguisée en langage stratégique, et cette approche échouera selon ses propres termes.** ... La question est de savoir si menacer de réduire le financement de la santé mondiale est un moyen rationnel de garantir un accès à long terme aux minerais. La réponse, sur le plan stratégique uniquement, est non. »

« ... Ce que révèle la note sur la Zambie, ce n'est pas une posture de négociation audacieuse. Elle révèle une administration qui n'a pas résolu la contradiction interne entre sa stratégie déclarée de « corridor » et son instinct transactionnel... »

Au contraire, « ... **L'administration doit établir une barrière ferme et permanente entre l'aide humanitaire et l'aide stratégique, puis mettre tout le poids de ses outils économiques au service de la création des conditions qui rendront l'investissement américain en Zambie viable à long terme.** C'est là le retour sur investissement en matière d'... que l'administration prétend vouloir — et cela est réalisable sans faire du financement de la santé mondiale un moyen de pression. »

Partners In Health s'oppose aux accords américains de financement de la santé à caractère extractif

<https://www.pih.org/press/partners-health-opposes-extractive-us-health-financing-agreements>

« Partners In Health (PIH) s'oppose farouchement aux nouvelles conditions d'exploitation intégrées dans les accords de financement de la santé mondiale par le Département d'État américain. Ces protocoles d'accord (MOU) clarifient exactement à quoi ressemble une « stratégie de santé mondiale America First » : Priorité accordée aux intérêts commerciaux américains au détriment de la vie humaine, en retenant les fonds destinés à la santé en échange de minerais et de données. Réductions massives du financement américain de la santé mondiale au cours des cinq prochaines années – indépendamment des crédits continuels alloués par le Congrès américain. Mise en place de conditions irréalisables pour le cofinancement, qui mènent inévitablement à l'échec. »

Trump 2.0

Devex - Waltz prône des coupes budgétaires à l'ONU, des fusions et une aide étrangère liée aux votes

<https://www.devex.com/news/waltz-pushes-un-cuts-mergers-and-foreign-aid-tied-to-votes-112127>

« Lors d'une audition au Congrès à New York, l'ambassadeur américain auprès des Nations unies a exposé sa vision d'un système multilatéral plus léger et mieux ciblé. »

« L'ambassadeur des États-Unis auprès des Nations unies a exposé vendredi ses ambitions pour l'avenir de l'ONU, déclarant aux législateurs qu'il faisait pression pour des suppressions d'emplois et des fusions au sein de l'institution, tout en exprimant son soutien à un plan visant à lier l'aide américaine aux pays qui soutiennent les intérêts des États-Unis à l'ONU. »

PS : « Le président s'est également vivement prononcé contre l'institution dans son ensemble, affirmant que l'ONU était inefficace pour négocier la paix. Le pays s'est également retiré ou a bloqué de multiples processus onusiens, de la Conférence sur le financement du développement de l'année dernière à la Commission de la condition de la femme de la semaine dernière. **Mais pour l'instant, Waltz semble avoir fermement ancré sa place — et celle des États-Unis — à l'ONU.** « Je conclurai simplement par les propres mots du président Trump, tels qu'il les a prononcés tout récemment à l'Assemblée générale : l'ONU a un potentiel énorme », a déclaré Waltz. « La mission qu'il m'a confiée est de l'aider à réaliser ce potentiel. »... »

Éditorial du Lancet – Politisation de la FDA américaine : érosion de l'intégrité et de la confiance

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00600-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00600-8/fulltext)

Éditorial du Lancet de cette semaine.

Science News – Le nouveau comité scientifique de Trump regorge de milliardaires du secteur des hautes technologies

<https://www.science.org/content/article/trump-s-new-science-panel-stuffed-high-tech-billionaires>

« La liste du PCAST compte peu d’universitaires et de femmes. »

« Le président américain Donald Trump a dévoilé aujourd’hui une équipe de conseillers scientifiques fortement orientée vers l’intelligence artificielle (IA) et l’informatique quantique, des thèmes sur lesquels son administration a mis l’accent. Contrairement aux précédentes formations du Conseil présidentiel des conseillers en science et technologie (PCAST), cette liste comprend certaines des personnes les plus riches du monde et plusieurs des plus grands soutiens politiques de Trump issus de l’industrie high-tech – mais un seul scientifique universitaire... »

« [L’annonce d’aujourd’hui](#) a révélé les noms des 13 premiers membres de ce qui pourrait à terme devenir un organe de 24 membres. Parmi eux figurent les multimilliardaires Larry Ellison d’Oracle, Mark Zuckerberg de Meta, Jensen Huang de Nvidia, Lisa Su d’AMD, Sergey Brin de Google et Michael Dell de Dell. John Martinis, de l’université de Californie à Santa Barbara, [qui a partagé le prix Nobel de physique 2025](#) pour ses travaux fondamentaux sur l’informatique quantique, est le seul universitaire actuel. Lisa Su et Safra Catz, ancienne PDG d’Oracle et femme d’affaires, sont les seules femmes du groupe. En revanche, les deux tiers des 30 membres du PCAST sous l’ancien président Joe Biden étaient membres des Académies nationales des sciences, de l’ingénierie et de la médecine, et 14 étaient des femmes, dont les coprésidentes Frances Arnold et Maria Zuber.

En savoir plus sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale

Devex - Le PEPFAR est-il sur le point de manquer d'argent ?

A Green ; <https://www.devex.com/news/is-pepfar-about-to-run-out-of-money-112112>

« Bien que les autorités américaines prolongent de trois mois les programmes de lutte contre le VIH financés par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, elles n’ont pas engagé de nouveaux fonds pour couvrir ces services. »

« Après avoir reçu l’ordre de fermer leurs portes à la fin du mois, les programmes de lutte contre le VIH financés par [les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies \(CDC\) des États-Unis](#), qui viennent en aide à des dizaines de milliers de personnes dans le monde, peuvent désormais poursuivre leurs activités jusqu’en juin. Mais ils le feront sans nouveaux financements. Au lieu de cela, ces programmes, qui relèvent du [Plan présidentiel d’aide d’urgence à la lutte contre le sida](#) (PEPFAR), compteront sur des fonds précédemment mis de côté pour faire face aux imprévus, selon un porte-parole des CDC.

Si cette prolongation est un soulagement pour les prestataires de services et les bénéficiaires, les chercheurs [préviennent](#) que sans un apport de nouveaux fonds de la part du [Département d’État américain](#), les CDC pourraient se retrouver à court de ressources. Même s’ils sont prolongés, certains programmes se voient déjà contraints de réduire leurs services vitaux. »

Réunion de la Coalition des gouvernements sur l'investissement public mondial

<https://gpigovernments.org/coalition/>

PS : cette coalition a été lancée l'année dernière à Séville (juillet 2025).

« **La semaine dernière à Bogota**, les gouvernements ont franchi une étape majeure vers la refonte du financement international.

25 gouvernements se sont réunis lors d'une réunion historique de la Coalition des gouvernements pour l'investissement public mondial. La réunion était **organisée par le gouvernement colombien dans le cadre du Forum de haut niveau CELAC-Afrique.** ... »

« ... **Les gouvernements considèrent l'investissement public mondial (IPM) comme un moyen d'adapter le financement au XXI^e siècle.** L'IPM, soulignent-ils, exploite à la fois la force de l'intérêt mutuel – le fait que nous sommes interdépendants – et la force de la mutualité – le fait que nous accomplissons davantage en travaillant ensemble. Il reconnaît que tous les pays bénéficient de solutions communes, auxquelles chacun contribue selon ses moyens, et dans lesquelles tous décident ensemble sur un pied d'égalité. **Des réunions régulières de la Coalition des gouvernements pour l'investissement public mondial auront lieu en 2026 et 2027. La coalition continue de s'agrandir. La participation est ouverte à tous les gouvernements : les gouvernements intéressés peuvent contactercoalition@globalpublicinvestment.net** »

Devex Pro - L'ancien président de la BAD, Kaberuka, déclare que « l'âge d'or » de la santé mondiale est révolu

<https://www.devex.com/news/former-afdb-president-kaberuka-says-global-health-golden-era-is-over-112148>

(accès payant) « Alors que les financements des donateurs diminuent et que les priorités mondiales évoluent, **l'ancien président de la BAD, Donald Kaberuka, affirme que le système de santé mondial doit faire l'objet d'une réforme — menée non pas par les institutions elles-mêmes, mais par les partenaires qui les ont créées.** »

« **Le système de santé mondial, qui a permis des décennies de progrès, entre dans une nouvelle phase** à laquelle les pays ne se sont pas suffisamment préparés, **les laissant « au bord du précipice ».** Tel était le **message sans concession de Donald Kaberuka, envoyé spécial de l'Union africaine pour le financement durable et ancien président de la Banque africaine de développement**, lors d'un briefing Devex Pro, où **il a plaidé en faveur d'une refonte fondamentale de la manière dont la santé mondiale est financée, gouvernée et mise en œuvre...** »

« ... **la décision finale**, a déclaré M. Kaberuka, **devrait être prise par ceux qui ont créé ces institutions (de santé mondiale) — notamment les gouvernements et même les philanthropes.** »

« **Il est important que ce soient les personnes qui ont elles-mêmes créé l'institution de définir quelle est la prochaine étape, quelle est la clause de caducité. On ne peut pas compter sur les institutions elles-mêmes pour le faire** », ... Il a déclaré que les organisations devraient être capables de reconnaître quand leur mission est accomplie — et de transférer leurs responsabilités, idéalement aux pays. Mais il doute que les bureaucraties puissent prendre cette décision de leur

propre chef. « Les bureaucraties s'auto-évaluent, puis estiment qu'elles peuvent faire les choses différemment », a-t-il déclaré.

BMJ (Analyse) – Les États-Unis sont à l'origine d'une urgence de santé publique de portée internationale

<https://www.bmj.com/content/392/bmj-2026-089474>

Première contribution de la nouvelle série « Géopolitique de la santé mondiale ». Et l'une des lectures de la semaine.

« **Matthew Herder et ses collègues** appellent à une mobilisation plus large pour éviter les décès et la morbidité dans les pays à revenu faible et intermédiaire qui risquent de résulter des récents changements de politique américains. »

... **Les mesures prises par les États-Unis (tableau 1) sont en constante évolution. Mais prises dans leur ensemble, nous estimons qu'elles constituent une urgence de santé publique de portée internationale (USPI) au sens du droit international.** Elles justifient une réponse rapide de l'OMS et de la communauté internationale afin de stimuler les mesures au niveau national et régional, de réduire la propagation de la maladie et d'éviter des milliers de décès supplémentaires... »

« Messages clés :

- Une urgence de santé publique de portée internationale est définie comme un « événement extraordinaire » qui crée un « risque pour la santé publique d'autres États par la propagation internationale de la maladie ».
- Bien que l'Organisation mondiale de la santé ait précédemment établi qu'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) ne s'applique qu'aux épidémies de maladies infectieuses en cours, le risque reste la considération centrale
- Les coupes budgétaires américaines dans le financement de la santé mondiale, les modifications apportées au calendrier de vaccination infantile et le désengagement en matière de préparation aux pandémies créent un risque de multiples épidémies internationales de maladies infectieuses et constituent donc une situation d'urgence de santé publique de portée internationale
- Déterminer qu'il existe une urgence de santé publique de portée internationale peut permettre de mobiliser des fonds et d'encourager le recours à des licences obligatoires pour les médicaments essentiels afin d'atténuer les préjudices découlant des actions des États-Unis (par exemple, **la licence obligatoire pour le lénacapavir**)
- Bien que le recours à une situation d'urgence de santé publique de portée internationale dans ces circonstances soit inédit et puisse susciter de nouvelles réactions négatives de la part des États-Unis, il est essentiel que l'OMS et la communauté internationale travaillent collectivement au service de la santé mondiale. »
- PS : **la Maison Blanche a déjà réagi** (voir cet **article de Newsweek** - [« L'administration Trump est la « pire urgence de santé publique » au monde, selon les experts »](#))

« Le porte-parole de la Maison Blanche, Kush Desai, a déclaré à Newsweek : « L'Organisation mondiale de la santé a sciemment et délibérément menti au sujet du COVID-19 au début de la pandémie, et c'est l'une des principales raisons pour lesquelles de nombreux pays ont été pris au dépourvu. Quiconque prétend que se retirer de cette institution corrompue et incompétente compromettra notre système de santé ne sait pas de quoi il parle. »... »

CGD (blog) - L'aide bilatérale britannique devrait donner la priorité à l'expansion des services de santé sous l'égide du gouvernement

K Klemperer, P Baker et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/uk-bilateral-aid-should-prioritise-government-led-expansion-health-services>

« Jeudi dernier, le Royaume-Uni [a annoncé des coupes](#) dans les programmes d'aide bilatérale afin de respecter la nouvelle enveloppe budgétaire de 0,3 % du RNB. Cela inclut des coupes de plus de 50 % dans les programmes en Afrique. **Guidés par l'appel du ministre du Développement international à réorienter l'aide de la « [prestation de services vers le soutien aux systèmes](#) », les responsables finalisent actuellement la conception des programmes de santé restants. »**

« ... Nous soutenons que, si le « soutien aux systèmes » est souvent considéré comme un ensemble restreint d'activités de « renforcement des systèmes de santé » (RSS) menées par les bailleurs de fonds (à savoir l'assistance technique [AT] et les investissements en capital), le fait d'aider les gouvernements bénéficiaires à étendre leur prestation de services constitue en soi une forme de soutien aux systèmes. De plus, nous soutenons que l'extension de la prestation de services menée par les gouvernements devrait être la forme par défaut de l'appui aux systèmes à l' , car elle repose sur des données factuelles plus solides, peut sauver des vies à court terme et a le potentiel de renforcer les systèmes à long terme... »

La France « désinvite » le président sud-africain Ramaphosa du sommet du G7

<https://www.trtafrika.com/english/article/f3de27c662a0>

« La présidence sud-africaine affirme que la France a désinvité le président Cyril Ramaphosa après que les États-Unis ont menacé de boycotter le G7 prévu en juin. » (#gosh #fffsake)

OCHR - Impact Exchange : Repenser les économies à travers les droits de l'homme

<https://www.ohchr.org/en/stories/2026/02/impact-exchange-reimagining-economies-through-human-rights>

« À une époque marquée par d'importants revers en matière de développement, l'**Impact Exchange**, un événement organisé à Genève, en Suisse, a réuni environ 90 représentants des États membres, des agences des Nations Unies, de la société civile et des experts afin de partager leurs expériences sur la réduction des inégalités grâce à la promotion d'une économie fondée sur les droits de l'homme. L'Impact Exchange a été organisé par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et l'Universal Rights Group, avec le soutien de la Fondation Friedrich Naumann. »

« La semaine dernière, la communauté internationale a célébré [la Journée mondiale de la justice sociale](#), dont le thème, « Un engagement renouvelé en faveur du développement social et de la justice sociale », reflétait étroitement les discussions tenues lors de l'Impact Exchange. **Al-Nashif a souligné l'engagement du Haut-Commissariat à aider les États à traduire leurs obligations en matière de droits de l'homme en décisions économiques, qu'il s'agisse de la budgétisation fondée sur les droits, de la fiscalité progressive, de la protection sociale ou de la gestion de la dette fondée sur les droits, dans le cadre de l'économie des droits de l'homme, qui donne la priorité aux personnes et à la planète dans les choix économiques et la gouvernance...** »

Devex – Alors que la confiance envers les gouvernements s'effrite, la philanthropie est poussée à repenser son financement

<https://www.devex.com/news/as-government-trust-frays-philanthropy-is-pushed-to-rethink-its-funding-112128>

« Alors que la confiance envers les gouvernements s'érode, les bailleurs de fonds sont invités à repenser leur rôle dans le développement. **Selon les experts, plutôt que de financer des services, la philanthropie devrait investir dans la responsabilité et les systèmes civiques qui aident les gouvernements à tenir leurs engagements.** »

« Lors du Sommet des leaders 2026 du Global Philanthropy Forum à San Francisco, en Californie, des experts ont fait valoir que la philanthropie devrait peut-être repenser l'un de ses instincts fondamentaux — intervenir pour fournir des services — et **se concentrer plutôt sur la manière d'amener les gouvernements à accomplir ce travail plus efficacement.** Tout au long de la discussion, un thème s'est dégagé : **le rôle de la philanthropie n'est pas de remplacer l'État, mais de l'aider à mieux fonctionner...** »

« Cela signifie **s'éloigner du financement de systèmes parallèles pour se tourner vers le soutien à la responsabilité, à la transparence et aux partenaires civiques capables de faire le lien entre les besoins de la population et la manière dont les gouvernements dépensent leurs fonds.** Les intervenants ont convenu que la philanthropie devait cesser de financer ce que les gouvernements doivent financer, et **investir plutôt dans l'écosystème de la responsabilité capable de soutenir ces systèmes sur le long terme...** »

Devex - La philanthropie dans le domaine de l'aide humanitaire est en pleine croissance — et elle représente des milliards de plus que ce que nous pensions

<https://www.devex.com/news/philanthropy-in-aid-is-growing-and-it-s-billions-more-than-we-thought-112126>

« La **philanthropie locale au service du développement prend une ampleur plus importante qu'on ne le pensait, révèle un nouveau rapport de l'OCDE.** »

« Une **nouvelle étude sur la philanthropie privée soulève une question cruciale pour le secteur du développement mondial, alors que celui-ci est confronté à la diminution de l'aide traditionnelle : avons-nous sous-estimé l'importance de la philanthropie — et en particulier de la philanthropie locale — en tant que mécanisme de financement ? ...** »

« Les dépenses philanthropiques ont totalisé 68,2 milliards de dollars entre 2020 et 2023, selon **Private Philanthropy for Development**, le dernier rapport de [l'Organisation de coopération et de développement économiques](#) publié mardi — un chiffre global qui dépasse de plusieurs milliards de dollars [les estimations précédentes](#). Cette hausse s'explique **en grande partie par le fait que l'OCDE a pu identifier et inclure davantage de sources de financement philanthropique que lors des analyses précédentes**. L'OCDE a recueilli des données auprès de 506 organisations philanthropiques, soit plus du double du nombre représenté dans son précédent rapport publié il y a cinq ans, qui portait sur 42,5 milliards de dollars de dons versés par 205 fondations entre 2016 et 2019. **Parmi les nouveaux venus figurent des fondations de pays à revenu intermédiaire — notamment la Chine, l'Inde et le Mexique** — qui contribuent à mettre en lumière les flux de financement philanthropique locaux, qui ont fait l'objet de moins d'attention que les dépenses transfrontalières... »

Voici **cinq points à retenir** du rapport.

Notamment : « **1. La philanthropie nationale dans les pays à revenu intermédiaire représente une source importante et souvent négligée de financement du développement** : la philanthropie transfrontalière reste dominante : les organisations basées aux États-Unis ont représenté près de la moitié de l'ensemble du financement du développement entre 2020 et 2023, la Fondation Gates arrivant en tête de liste. Mais les flux nationaux se sont élevés à 15,4 milliards de dollars à l'échelle mondiale, et dans des pays tels que la Chine, l'Inde et le Mexique, la philanthropie nationale a largement dépassé les fonds étrangers. **2. Les dépenses philanthropiques consacrées au développement ne représentaient encore que 10 % de l'aide publique au développement — mais c'est bien plus que ce que l'on pensait auparavant...** **3. ... L'Afrique reçoit plus de financements transfrontaliers que toute autre région — un changement par rapport à la situation d'avant 2020 : l'Afrique recevait alors 33 % du total des dons philanthropiques transfrontaliers. Ces fonds étaient concentrés entre les mains de certains des plus grands donateurs mondiaux : la Fondation Gates a versé 6,4 milliards de dollars à l'Afrique tandis que la [Fondation Mastercard](#) a donné 4,6 milliards de dollars, représentant ensemble plus de la moitié de l'ensemble des dons versés à la région.** En 2020, l'Asie a reçu davantage de dons — 4,9 milliards de dollars contre 4 milliards pour l'Afrique. Mais en 2023, l'Afrique est devenue la première région bénéficiaire, recevant 4,8 milliards de dollars contre 4,6 milliards pour l'Asie... »

CNBC - Buffett défend le « Giving Pledge » contre Thiel et la « réaction hostile des milliardaires »

<https://www.cnn.com/2026/03/21/buffett-defends-giving-pledge-against-thiel-and-billionaire-backlash.html>

« **Warren Buffett défend [l'initiative philanthropique qu'il a cofondée avec Bill Gates](#) il y a [près de 15 ans](#), alors qu'elle fait face à ce que *le New York Times* qualifie de « réaction hostile des milliardaires ».** Buffett a écrit dans un e-mail adressé au journal : « Je crois fermement au [Giving Pledge](#) et je le considère comme un véritable succès, même si mes limitations physiques m'ont empêché de participer à la réunion annuelle. « J'ai continué à contacter des membres potentiels, mais seulement à petite échelle ces dernières années. Bill Gates a poursuivi ses efforts à grande échelle. » ... »

PS : « **En 2010, Buffett a déclaré que lui et Gates espéraient « établir une nouvelle norme » avec le Pledge**, qui est une « [promesse faite par les philanthropes les plus riches du monde de donner la majorité de leur fortune à des causes caritatives de leur vivant ou par testament](#). » ... »

Global Development Policy Center - Lettre de 220 économistes et juristes au président colombien Gustavo Petro appelant à agir sur l'ISDS

<https://www.bu.edu/gdp/2026/03/19/isds-letter/>

« Nous vous écrivons en tant qu'économistes et juristes profondément préoccupés par le fait que le règlement des différends entre investisseurs et États (RDIE) constitue un obstacle majeur à la construction de sociétés prospères, équitables et durables. Alors que la Colombie s'apprête à co-organiser la première Conférence internationale sur la transition vers l'abandon des combustibles fossiles à Santa Marta du 24 au 29 avril, où les discussions sur l'ISDS occuperont le devant de la scène, nous vous exhortons à saisir cette occasion pour mettre en œuvre votre décision de commencer à retirer la Colombie de l'ISDS et de **lancer une alliance plus large de pays engagés à démanteler l'ISDS.** »

« Inséré dans des milliers de traités internationaux sur le commerce et l'investissement, dont 18 accords signés par la Colombie, **l'ISDS permet aux entreprises étrangères de contourner les tribunaux nationaux et d'intenter des actions en justice contre les gouvernements hôtes devant des tribunaux d'arbitrage internationaux spéciaux qui accordent régulièrement des sommes colossales pour des préjudices allégués causés à leurs investissements.** L'ISDS est asymétrique de par sa conception, accordant aux investisseurs étrangers des protections étendues dont ne bénéficient ni les entreprises nationales ni les citoyens du pays hôte. »

« Alors que ses partisans affirment que **l'ISDS peut protéger les investisseurs contre un traitement inéquitable, dans la pratique, il est devenu un outil permettant aux entreprises de contester des politiques publiques non discriminatoires au motif qu'elles affectent leur rentabilité, plutôt que parce qu'elles constituent une discrimination à l'égard des investisseurs.** Cette dynamique soulève des inquiétudes importantes quant à la capacité des États à régler librement dans l'intérêt public, y compris dans le contexte de l'action climatique... »

Crise de la dette et réforme

Laboratoire sur le financement du développement – Dialogue organisé par Wilton Park sur le thème « Promouvoir la viabilité de la dette souveraine »

Par Ishac Diwan et Jules Devie ; https://findevlab.org/wp-content/uploads/2026/02/FDL_Short-Note_Wilton-Parks-Dialogue-on-Advancing-Sovereign-Debt-Sustainability_Feb2026.pdf

(note datant d'avant la dernière guerre du Golfe...) « **La situation financière actuelle et la recherche d'une nouvelle initiative efficace.** »

« **S'appuyant sur les dernières données relatives aux niveaux de tension financière dans les pays en développement, cette note aborde une série de questions :** quels défis les débiteurs doivent-ils relever ? Quels pays ont besoin d'un soutien en matière de liquidités ? La situation s'est-elle améliorée récemment ? Idéalement, comment ces pays devraient-ils être soutenus ? Compte tenu des échecs des politiques publiques ces dernières années, à quoi pourrait ressembler une proposition internationale concrète ? Quels sont les obstacles ? »

« ... Le **dernier rapport annuel de la FDL classe 58 pays à faible revenu et à faible endettement (LLMIC) en trois catégories** : sept pays sont jugés **insolvables**, vingt-trois sont **solvables mais confrontés à des contraintes de liquidité**, et les autres **ne présentent aucun problème d'endettement**. »

En conclusion : « **En résumé, les problèmes de liquidité persistent depuis 2019, et la communauté internationale cherche toujours une solution cinq ans après le début de la crise. Pourtant, les solutions structurelles sont évidentes depuis un certain temps – elles exigent simplement davantage de courage et de détermination institutionnels pour faire fonctionner l'« approche des trois piliers ».** Une telle initiative pourrait être mise en avant sous l'égide de la **présidence britannique du G20**. Une commission dédiée pourrait être chargée d'élaborer des recommandations opérationnelles. **Cette commission examinerait comment créer une boîte à outils plus riche pour renforcer chacun des trois piliers.** Cela devrait inclure : (i) une coordination accrue dans les programmes conjoints du FMI et de la Banque mondiale pour soutenir les reprises de croissance menées par les pays ; (ii) Une augmentation des décaissements des IFI, y compris des garanties, et l'encouragement des pays à s'engager dans des réformes plus énergiques en faveur de la croissance. (iii) Pour les pays à économie de marché, le lancement d'un Fonds de liquidité pour soutenir les OML. (iv) Pour les pays non-marchés, des règles plus strictes imposant un allègement de la liquidité si nécessaire. (v) La création d'un Fonds du Jubilé pour racheter les dettes commerciales des pays les plus pauvres. »

Global Development Policy Center - Hausse des prix du pétrole et dette des pays en développement : le prochain choc est déjà là

Par Rebecca Ray, Kevin P. Gallagher et Marina Zucker-Marques ;

<https://www.bu.edu/gdp/2026/03/23/rising-oil-prices-and-developing-country-debt-the-next-shock-is-already-here/>

« Une fois de plus, les pays en développement subissent les répercussions d'une crise qu'ils n'ont pas provoquée. Depuis le début des frappes américano-israéliennes contre l'Iran le 28 février, **les prix mondiaux du pétrole ont explosé, avec des conséquences qui se répercutent bien au-delà du Moyen-Orient, affectant les écarts de rendement des obligations souveraines sur les marchés en développement et émergents du Sud...** »

Et un lien :

- Bloomberg Law - [L'ONU va aider les nations à évaluer les minerais critiques à des fins fiscales](#)

(accès payant) « **Un groupe d'experts fiscaux de l'ONU s'apprête à élaborer de nouvelles lignes directrices pour aider les pays à faibles et moyens revenus à évaluer et à taxer l'extraction des minéraux critiques.** »

Plus d'informations sur l'impact des coupes dans l'aide

NPR – C'est en partie grâce à lui que les coupes dans l'aide n'ont pas été aussi désastreuses que prévu pour les personnes vivant avec le VIH

<https://www.npr.org/2026/03/20/nx-s1-5746630/hiv-aids-trump-administration-aid-cuts>

Tweet connexe d'Andrew Green : « Si les pires scénarios prédits lors de l'effondrement des services mondiaux de lutte contre le VIH aux États-Unis ne se sont pas concrétisés, c'est **en grande partie grâce aux professionnels de santé engagés au niveau communautaire qui ont continué à se présenter sans être payés**, rapporte @npr.org... »

Et quelques extraits :

« ... De nouvelles données suggèrent que le travail accompli par Ismail — et d'autres comme lui — pour maintenir les personnes sous traitement contre le VIH a eu un impact considérable. À tel point que **les prévisions annonçant un effondrement majeur des efforts de traitement du VIH/sida, après que les coupes dans l'aide étrangère aient plongé les programmes dans la tourmente, semblent avoir été évitées** — du moins pour l'instant. **Les chiffres préliminaires du gouvernement américain indiquent que les niveaux mondiaux de traitement contre le VIH sont à peu près les mêmes qu'avant les perturbations.** Alors que les États-Unis soutiennent plus de 20 millions de personnes sous traitement contre le VIH, ce nombre n'a baissé que de 100 000 personnes entre la fin de la période de référence de 2024 et un an plus tard... » « **Les conséquences les plus graves que nous redoutions ne se sont pas produites** », déclare Jeff Imai-Eaton, professeur associé d'épidémiologie à la Harvard T.H. Chan School of Public Health. « C'est une bonne nouvelle. Mais il y a aussi de mauvaises nouvelles dans le monde du VIH... »

« ... Selon Imai-Eaton, si les chiffres relatifs aux traitements ont rebondi, ce n'est pas parce que les prévisions alarmistes étaient erronées, mais grâce à un élan de coopération mondiale. La menace de pertes humaines a suscité une mobilisation mondiale à trois niveaux. **Le premier facteur qui a contribué à faire remonter les taux de traitement : l'administration Trump a relancé certains programmes jugés vitaux.** « Le gouvernement américain a pris conscience de l'impact potentiel de l'ordre de suspension des activités », explique Mahy. « Les personnes en poste au sein du [programme VIH/sida] à Washington ont pu faire passer le message : “Nous devons acheminer les médicaments vers les pays, puis laisser ces derniers se charger de la distribution.” » **Deuxièmement, les pays qui recevaient cette aide sont intervenus pour combler les lacunes autant que possible.** « Les efforts déployés par les ministères de la Santé pour redéfinir les priorités et maintenir les services ont été tout à fait héroïques », déclare Imai-Eaton. **Et le troisième facteur ? Ce sont des personnes comme Ismail en Ouganda, qui ont persévéré malgré les obstacles — en empruntant un vélo, par exemple, pour aller voir les enfants dans les collines environnantes, car c'est trop loin à pied et qu'il n'a plus les moyens de louer une moto, appelée boda boda, comme il le faisait lorsqu'il était salarié... »**

Malheureusement, Ismail a vu beaucoup de gens mourir au cours de l'année écoulée.

Lancet Regional Health Africa – PEPFAR interrompu : conséquences concrètes de l’instabilité de l’aide étrangère américaine sur la prestation des services liés au VIH en Afrique du Sud

Lindsey M. Filiatreau et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00020-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00020-9/fulltext)

« Notre objectif était de quantifier les perturbations des services, des opérations et des effectifs au niveau des établissements résultant de l’instabilité de l’aide étrangère, à l’aide de données d’audit d’établissements représentatives des provinces d’Afrique du Sud. »

Parmi les conclusions :

Les cliniques et les patients de **la province du KwaZulu-Natal**, en Afrique du Sud, qui ont été touchés par les coupes dans l’aide étrangère de janvier 2025. « Nos résultats montrent que **près de 40 % des établissements ont subi une forme ou une autre de perturbation, affectant plus de 800 000 personnes vivant avec le VIH dans la province. Les effets de ces perturbations se sont étendus au-delà des cliniques ayant déclaré avoir reçu directement des fonds du PEPFAR avant janvier 2025 et au-delà de la fourniture de traitements antirétroviraux, entravant ainsi les efforts de suivi et de rétention des patients... »**

Implications de l’ensemble des données disponibles : « Cette étude souligne l’impact considérable des coupes budgétaires du PEPFAR sur la prestation des soins de santé aux personnes vivant avec le VIH en Afrique du Sud. Il est important de noter que nos travaux soulignent qu’une série de fonctions qui ont été essentielles au succès de la riposte mondiale au VIH, notamment la formation d’une main-d’œuvre solide et le maintien des mécanismes de soutien aux patients, ont été compromises par les perturbations du financement. Ces conclusions viennent compléter les nombreuses études de modélisation mathématique qui ont prédit des millions de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au VIH à l’échelle mondiale en raison des coupes dans l’aide étrangère, et elles sont essentielles pour mettre en place une riposte efficace afin de préserver le succès de la riposte au VIH, qui se construit depuis des décennies. »

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

Lancet Global Health (Commentaire) – De l’engagement à l’action : pourquoi 2027 doit marquer un tournant pour la couverture sanitaire universelle

M. Robalo et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00028-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00028-8/fulltext)

« Lors de la réunion de haut niveau sur la CSU de 2023, les dirigeants mondiaux ont renouvelé leur engagement en faveur de la CSU, s’engageant à ce que d’ici 2030, tout le monde, partout dans le monde, ait accès à des services de santé de qualité sans difficultés financières. Trois ans plus tard, la réalité est crue : nous ne sommes pas sur la bonne voie... »

Ce commentaire fait référence au rapport 2025 de UHC2030 intitulé « De l’engagement à l’action : un tableau de bord mondial de la couverture sanitaire universelle (ACT for UHC) ».

Et conclut : « ... **La réunion de haut niveau des Nations unies sur la CSU de 2027 déterminera si la promesse d'une santé pour tous reste crédible.** Au-delà d'une simple réaffirmation des engagements passés, elle **doit déboucher sur une déclaration politique ambitieuse et orientée vers l'action, assortie d'objectifs mesurables, d'engagements d'investissement et de mécanismes de responsabilisation.** À cette fin, **UHC2030 a identifié six domaines prioritaires** : (1) promouvoir une nouvelle génération de réformes des soins de santé primaires axées sur l'équité et centrées sur les personnes ; (2) étendre la protection financière grâce à un financement national durable et s'attaquer aux dépenses élevées à la charge des patients pour les médicaments ; (3) remédier à la pénurie de personnel de santé ; (4) rendre les systèmes de santé résilients face au changement climatique, aux pandémies et aux conflits ; (5) tirer parti de la transformation numérique et de l'intelligence artificielle de manière à réduire les inégalités et à améliorer l'accès ; et (6) institutionnaliser une gouvernance inclusive et participative qui donne aux communautés une voix dans les décisions qui affectent leur santé... »

Université de Birmingham - Le recours aux ambulances retarde la prise en charge des patients blessés dans les pays du Sud

<https://www.birmingham.ac.uk/news/2026/ambulance-use-delays-care-for-injured-patients-in-global-south>

« **De nombreux patients gravement blessés dans les pays du Sud ne parviennent pas à recevoir des soins médicaux pendant la « golden hour » (heure d'or) qui peut leur sauver la vie, et les ambulances sont souvent associées à ces retards.** »

« Dans un article publié dans **BMJ Global Health**, une équipe de recherche internationale dirigée par l'Université de Birmingham et l'Université de Stellenbosch révèle **qu'au Ghana, au Pakistan, au Rwanda et en Afrique du Sud**, plus de la moitié des patients gravement blessés n'ont pas pu bénéficier de soins médicaux dans l'heure qui a suivi leur blessure... »

- Voir [BMJ GH – Retards dans la recherche et l'accès aux soins pour les patients blessés dans quatre pays à faible et moyen revenu : une étude de cohorte](#)

En savoir plus sur les urgences sanitaires

Lancet Regional Health Africa – L'épidémie migratoire de variole du singe en Afrique : implications pour la surveillance et le contrôle continus de la santé publique

Misaki Wayengera, J. Kaseya et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00023-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00023-4/fulltext)

« ... **La variole du singe sur le continent africain a suivi un schéma migratoire, le virus s'étant progressivement déplacé des épicentres historiquement fortement touchés vers des pays qui n'enregistraient auparavant que peu ou pas de cas.** Il semble que, à mesure que l'infection naturelle et/ou la couverture vaccinale se sont développées dans les sous-groupes mentionnés ci-dessus, **des poches d'immunité se soient constituées dans la région des Grands Lacs d'Afrique centrale et orientale, ralentissant la propagation communautaire actuellement observée dans la**

région. La vaccination en anneau agressive et d'autres formes de stratégies réactives proposées par l'OMS, l'Africa CDC et leurs partenaires semblent avoir ralenti la vitesse de transmission et inversé la vague initiale, mais sans parvenir à interrompre les petites poches de transmission. »

« En effet, le continent connaît actuellement de nouvelles chaînes ou poches de transmission établies au sein de populations immunologiquement naïves de nouveaux épicentres éloignés, avec l'émergence et la propagation d'infections au Mali, au Libéria, au Ghana, en Tanzanie et au Sénégal. Ce tableau justifie en partie le maintien par l'Africa CDC de la préoccupation relative à la « sécurité sanitaire publique continentale » concernant la variole du singe. ... »

Les auteurs concluent : « ... En conclusion, l'Afrique continuera à lutter contre les schémas migratoires de l'épidémie de variole du singe due au clade 1b du MPXV jusqu'à ce que les groupes à risque sur l'ensemble du continent acquièrent l'immunité collective nécessaire, soit par la vaccination, soit par exposition naturelle. Qu'il y ait ou non un risque immédiat imminent, les quelques vaccins disponibles peuvent être utilisés au mieux en les déployant parmi les groupes à risque en amont de l'épidémie continentale en évolution, là où de nouveaux foyers de transmission sont susceptibles d'apparaître ; plutôt que dans les pays en aval où la propagation communautaire devrait avoir établi une certaine immunité. »

Décoloniser la santé mondiale

Plos GPH – Restrictions en matière de visas : un déterminant structurel de la santé mondiale qui doit être affronté de front

L. E. Bain, C. Kyobutungi et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006178>

« Les restrictions en matière de visas ne peuvent plus être considérées comme une question secondaire ; elles constituent une préoccupation centrale en matière de santé mondiale... La vague actuelle de restrictions en matière de visas révèle un problème structurel plus profond : les systèmes de santé mondiaux reposent sur des hypothèses de mobilité relativement libre qui ne sont plus valables. Bien que les décisions individuelles en matière de visas et les changements de politique nationale puissent être visibles publiquement et faire l'objet de contestations politiques, leurs effets cumulatifs sur qui participe, qui décide et quelle expertise circule restent insuffisamment examinés dans les débats sur la gouvernance de la santé mondiale. De plus, leur profil de préjudice semble être passé d'un refus intermittent d'accès à un affaiblissement structurel des institutions, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Sous cet angle, les régimes de visas doivent être abordés au niveau systémique, étant donné qu'ils fonctionnent comme des mécanismes structurels de contrôle d'accès qui façonnent l'écosystème de la santé mondiale lui-même... »

Sur la nécessité de « repenser la santé mondiale pour favoriser la mobilité ».

Avec trois suggestions.

MNT et déterminants commerciaux de la santé

Lettre du Lancet - Position commune de l'Union africaine sur les MNT, les blessures et la santé mentale

M K Sibhatu, J Kaseya et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00408-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00408-3/fulltext)

« L'Union africaine, par l'intermédiaire des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC), a mis en œuvre des stratégies relatives aux maladies non transmissibles (MNT), aux blessures et à la santé mentale afin d'inverser les pertes humaines et économiques considérables causées par ces affections. En Afrique, les maladies cardiovasculaires et autres MNT représentent plus de 70 % des décès prématurés dans la région. La fréquence des accidents de la route (26,6 décès pour 100 000 habitants) est en hausse par rapport aux années précédentes, et les troubles de santé mentale touchent désormais 14 % de la population. **Le CDC Afrique a défini quatre stratégies multisectorielles** pour faire face à cette menace d'ampleur catastrophique et permettre aux pays de transformer leur législation et leurs politiques multisectorielles... »

Habib Benzian - Partie II. Construire et briser le consensus : au cœur de l'architecture fragile de la diplomatie sanitaire mondiale

[Habib Benzian \(sur Substack\)](#) ;

(lecture recommandée) « Cet essai fait partie d'une série en trois volets illustrant les mécanismes de la diplomatie sanitaire mondiale. La partie I a examiné l'étrange autorité des déclarations et les paradoxes inhérents à leur élaboration. **La partie II suit en temps réel une récente déclaration sur la santé mondiale alors qu'elle s'effondre presque sous le poids de ses propres enjeux politiques. ...** » Benzian analyse ici la 4^e réunion de haut niveau des Nations unies sur les MNT (déclaration) (processus) de l'année dernière.

« Pendant la majeure partie de son existence, une déclaration mondiale sur la santé évolue discrètement, presque dans l'ombre, au sein des rouages de la diplomatie multilatérale. Rédigée, mise entre crochets, révisée, puis révisée encore, elle accumule des formulations plutôt que de susciter l'attention. Lorsqu'elle parvient enfin à une réunion de haut niveau, on considère généralement que le plus dur est fait. **La 4^e réunion de haut niveau des Nations unies sur les maladies non transmissibles, qui s'est tenue à New York en septembre 2025, a bouleversé cette hypothèse. Ce qui s'est déroulé a rendu impossible d'ignorer une dynamique familière : comment les déclarations prennent de l'élán grâce au processus et à la patience, et à quel point cet élán peut s'effondrer brusquement...** »

Poursuivez votre lecture.

Extrait : « ... l'effondrement de la déclaration n'était pas l'échec d'une seule question ou d'une seule coalition de négociation. Il rappelait ce qu'est réellement la diplomatie sanitaire mondiale : un système où la logique technique cohabite avec la géométrie politique, où les accords reposent sur des relations plutôt que sur des règles et où les progrès dépendent des brèches étroites qui apparaissent lorsque les intérêts s'alignent temporairement. Lorsque cette architecture est mise à rude épreuve, l'effondrement n'est jamais loin. Cet épisode révèle également quelque chose de plus durable. **Les déclarations ne vacillent pas parce qu'elles sont mal construites. Elles vacillent parce que les systèmes qui les soutiennent négocient constamment leurs propres limites entre**

ambition et faisabilité, visibilité et discrétion, consensus et objection. Ce qui s'est déroulé à New York n'était qu'un aperçu plus net que d'habitude de cette dynamique.

« La question plus large est de savoir à quoi servent finalement ces instruments fragiles. Pourquoi, malgré leurs imperfections et leur vulnérabilité face aux aléas politiques, la santé mondiale revient-elle sans cesse à la forme déclarative ? Et quel rôle ces textes jouent-ils dans un monde qui peine souvent à transformer les intentions en résultats... »

Lancet Public Health - Opérationnaliser la prévention de la démence en tant que priorité mesurable en matière de MNT

Simone Salemmé et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00028-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00028-9/fulltext)

« La 4e déclaration de l'Assemblée générale des Nations unies sur les maladies non transmissibles (MNT) et la santé mentale, adoptée le 15 décembre 2025, s'est distinguée par l'inclusion explicite de la démence, plaçant ainsi la prévention de la démence au centre des priorités des politiques publiques internationales. Une question centrale se pose donc : comment la prévention de la démence sera-t-elle priorisée, dotée de ressources et mise en œuvre, et comment sera-t-elle intégrée dans les politiques existantes en matière de MNT et les stratégies des systèmes de santé... »

« ...Que signifie considérer la prévention de la démence comme une priorité en matière de MNT à la suite de la déclaration de l'ONU ? Nous proposons trois opportunités mesurables permettant aux pays de concrétiser cette ambition... »

Devex - Les soins primaires ne répondent pas aux besoins des patients atteints de maladies respiratoires chroniques, avertissent les experts

<https://www.devex.com/news/primary-care-is-failing-chronic-respiratory-disease-patients-experts-warn-112093>

« Les agents de soins de santé primaires ne sont souvent pas formés à ces maladies et manquent d'outils de diagnostic et de médicaments. Or, ces maladies, telles que l'asthme et la BPCO, touchent plus de 640 millions de personnes et causent 4 millions de décès dans le monde. »

« ... Les maladies respiratoires chroniques (MRC) comprennent notamment la bronchite chronique, l'hypertension pulmonaire, l'emphysème et les séquelles pulmonaires de la tuberculose, et leur gravité peut aller d'une forme bénigne à une situation où la personne est alitée et sous ventilation assistée. L'asthme et la BPCO sont les principales causes de mortalité et d'invalidité. »

« Selon les experts, les systèmes de soins de santé primaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sont mal équipés pour prendre en charge ces maladies. Dans de nombreux endroits, les services d'urgence servent de refuge pour les personnes souffrant de crises aiguës — qui rentrent ensuite chez elles sans avoir reçu de diagnostic. ... Les agents de soins de santé primaires ne sont souvent pas formés à ces maladies et manquent d'outils de diagnostic et de médicaments. ... La plupart des établissements de soins primaires en Afrique sont gérés par des infirmières ou des agents cliniques, a déclaré Mash. Les patients atteints de maladies respiratoires chroniques

reçoivent souvent des médicaments sans explication ni conseils sur les changements de mode de vie. ... **Les personnes ont donc souvent du mal à obtenir un diagnostic et font des allers-retours incessants dans les établissements de santé. Il n’y a pas non plus assez de spécialistes** — certains pays africains ne comptent qu’un seul pneumologue... »

« ... **Les médicaments pour les MRC figurent sur la liste des médicaments essentiels de l’OMS — mais cela ne signifie pas que les pays les achètent en quantité suffisante. Les inhalateurs sont inaccessibles dans de nombreux contextes à faibles ressources**, et les cliniciens peuvent ne pas connaître la différence entre les différents types. « Les personnes asthmatiques qui n’ont pas accès aux stéroïdes inhalés meurent », a déclaré van Zyl-Smit. « Vous sauvez des vies. C’est l’objectif de toute stratégie de prise en charge de l’asthme : administrer les stéroïdes. » **Mais ils sont également considérés comme coûteux** — et de nombreux patients les paient de leur poche, même si un accès généralisé permettrait aux gouvernements de réaliser des économies. ... »

- À lire également : Devex – [La quête d’un homme pour mieux faire connaître les maladies respiratoires chroniques](#)

« **José Luis Castro s’efforce de faire comprendre au public le bilan en termes de décès et de souffrances causé par ces maladies — et de contribuer à faire évoluer les infrastructures sanitaires mondiales afin qu’elles soient à la hauteur de ce fardeau.** »

« ... **Le directeur général de l’organisation (c’est-à-dire l’OMS) a nommé un envoyé spécial pour les maladies respiratoires chroniques : José Luis Castro**, qui s’efforce de remédier à ce décalage entre le fardeau mondial de ces maladies et l’attention qui leur est accordée — et de **faire une place plus importante à la lutte contre ces maladies dans l’infrastructure sanitaire mondiale. Parmi les maladies respiratoires chroniques les plus courantes figurent l’asthme et la BPCO** — mais beaucoup de gens ne savent même pas ce qu’est la BPCO. M. Castro a déclaré **qu’elles étaient restées « invisibles » dans l’agenda mondial ;...** »

« ... Bien que l’OMS dispose d’un département chargé des maladies non transmissibles (MNT) qui couvre différents domaines tels que la santé cardiovasculaire et le diabète, **M. Castro a déclaré que l’agence avait besoin de davantage de personnel technique au niveau national spécialisé dans les maladies respiratoires chroniques**, ce qui pourrait aider dans des domaines tels que la collecte de données sur l’évolution de la maladie et la fourniture d’une assistance sur mesure aux pays — en les aidant à adapter localement les directives mondiales... **L’OMS joue également un rôle important pour garantir un accès équitable aux médicaments**, a-t-il ajouté. Par exemple, **en veillant à ce que les populations aient un accès abordable aux inhalateurs et autres médicaments destinés aux maladies respiratoires chroniques, qui figurent sur la liste des médicaments essentiels de l’OMS...** »

NYT – Le diabète, négligé et non contrôlé, présente de nouveaux risques en Afrique

<https://www.nytimes.com/2026/03/23/health/diabetes-africa-cameroon-type-5.html?smid=nytcore-ios-share>

« Alors que les décès dus au diabète commencent à rivaliser avec ceux causés par des menaces infectieuses comme le paludisme, une **nouvelle forme de la maladie liée à la malnutrition fait son apparition chez les patients qui n'ont les moyens ni de se faire dépister ni de se soigner.** »

Lancet – Annonce de la Commission *Lancet* sur le cancer colorectal : faire face au fardeau mondial croissant

A. Cercek et al. au nom de la **Commission Lancet sur le cancer colorectal** ;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00418-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00418-6/fulltext)

« Le cancer colorectal représente un fardeau sanitaire mondial majeur, représentant environ 10 % de l'incidence totale des cancers et près d'un million de décès dans le monde entre 2020 et 2022. Les projections indiquent que ce fardeau augmentera considérablement au cours des prochaines décennies, pour atteindre plus de 3,2 millions de nouveaux cas et 1,6 million de décès par an d'ici 2040. Le **paysage épidémiologique du cancer colorectal évolue**, avec une tendance marquée vers un âge plus jeune au moment du diagnostic, un stade plus avancé à la présentation et une proportion plus élevée de tumeurs du côté gauche. Les analyses du fardeau mondial du cancer montrent que le taux d'incidence standardisé selon l'âge est passé d'environ 22,2 à 26,7 pour 100 000 habitants entre 1990 et 2019, avec des augmentations rapides chez les cohortes plus jeunes. Cette tendance est observée dans les pays de toutes les régions sociodémographiques. Ces **évolutions reflètent les changements liés au vieillissement de la population, à l'urbanisation, au mode de vie, aux habitudes alimentaires, aux expositions environnementales et à d'autres facteurs** qui restent mal compris, ce qui exerce une pression croissante sur les systèmes de santé à travers le monde. **La Commission du Lancet sur le cancer colorectal arrive donc à point nommé et permettra de synthétiser les données émergentes, d'identifier les lacunes dans le continuum de soins et d'élaborer des stratégies concrètes et pertinentes à l'échelle mondiale pour réduire le fardeau du cancer colorectal...** »

HPW - Les méta-données risquent de nuire aux enfants ; les fabricants de sodas et d'alcool « inondent » les réseaux sociaux

<https://healthpolicy-watch.news/meta-liable-for-harming-kids/>

« Les géants des réseaux sociaux sont responsables des préjudices causés aux jeunes utilisateurs, selon deux décisions judiciaires historiques rendues cette semaine aux États-Unis, qui condamnent Mega et YouTube à verser des millions de dollars de dommages-intérêts. »

(voir également ci-dessous – FT)

« Parallèlement, les fabricants de sodas et d'alcool inondent les plateformes de réseaux sociaux d'un « flux constant de contenu » qui contourne les réglementations publicitaires obsolètes, selon Vital Strategies, une organisation mondiale de santé publique. ... En intégrant leurs marques dans des « temps forts sportifs, du contenu d'influenceurs et des moments viraux » plutôt que dans la publicité traditionnelle, ces industries génèrent des milliards d'impressions, selon Vital. À l'aide de son outil de veille des médias numériques, **Canary**, les chercheurs de Vital ont suivi la manière dont **le parrainage** de la Coupe du monde de la FIFA **par Coca-Cola** et l'utilisation par les fabricants d'alcool de **festivals, d'événements culturels et de célébrités** au Brésil, au Mexique, aux Philippines et en Afrique du Sud « ont intégré la promotion des marques dans les expériences en ligne quotidiennes des gens »... »

FT – Meta et Google reconnus responsables de nuire à la santé mentale des enfants dans une affaire historique aux États-Unis

<https://www.ft.com/content/d3d80bd4-d2b1-4522-9752-4071df5b4c0a>

« Le jury accorde au moins 3 millions de dollars de dommages-intérêts, dont la majeure partie sera à la charge du propriétaire d'Instagram. »

« Meta et Google ont été jugés responsables dans une **affaire judiciaire historique** qui a conclu que les plateformes de réseaux sociaux sont conçues pour créer une dépendance chez les enfants, **exposant ainsi les géants de la tech à des sanctions dans le cadre de milliers de plaintes similaires déposées à travers les États-Unis.** »

Ressources humaines pour la santé

BMJ GH - Tendances du financement public et des bailleurs de fonds pour les programmes verticaux et horizontaux destinés aux agents de santé communautaires en Afrique subsaharienne

S Shukla et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/3/e022085>

« Cette étude a examiné les tendances en matière de financement des programmes destinés aux agents de santé communautaires (ASC) par les bailleurs de fonds et les gouvernements dans l'Afrique subsaharienne. »

Conclusions : « Entre 2002 et 2022, l'aide extérieure mondiale en faveur des programmes d'ASC s'est élevée à 14,4 milliards de dollars US, l'Afrique subsaharienne en recevant 76 % (11,0 milliards de dollars US). Sur les fonds des bailleurs de fonds destinés à l'Afrique subsaharienne, 76,4 % ont soutenu des programmes verticaux, bien que ceux-ci représentaient moins de 20 % des projets ; les programmes horizontaux n'ont reçu que 14,7 %. ... Les dépenses publiques dans 37 pays d'Afrique subsaharienne ont totalisé environ 1,4 milliard de dollars (2016-2022). Cela représentait moins de 20 % du financement total des ASC, mais une part plus importante était consacrée aux services horizontaux (54,6 %). Le déficit de financement annuel est resté compris entre 4,7 et 4,3 milliards de dollars. »

Conclusions : « Le **financement des ASC en Afrique subsaharienne est dominé par les bailleurs de fonds et orienté verticalement ; les allocations nationales sont limitées mais relativement plus horizontales.** Comblé le déficit de financement nécessitera des budgets publics plus importants et prévisibles pour les ASC, un soutien des partenaires mieux aligné et un suivi plus rigoureux des dépenses afin de pérenniser les soins de santé primaires et de faire progresser la couverture sanitaire universelle. »

L'APPG publie un nouveau rapport d'enquête sur le recrutement international de personnel de santé

<https://globalhealth.inparliament.uk/news/appg-publishes-new-inquiry-report-international-health-worker-recruitment>

(de la semaine dernière – 16 mars). « **Le rapport constate que le NHS dépend fortement du personnel formé à l'étranger.** Il indique qu'un médecin sur trois a été formé à l'étranger, qu'environ un inscrit sur quatre au registre des infirmiers du Royaume-Uni avait suivi une formation à l'étranger en 2025 et que près de la moitié des nouveaux infirmiers recrutés en 2023/24 avaient suivi une formation à l'étranger. **Il décrit le recrutement international comme « n'étant pas une caractéristique marginale du système, mais structurelle ».**

- Couverture également dans *The Guardian* : [Les projets visant à réduire la main-d'œuvre internationale du NHS semblent trop ambitieux, selon les députés](#)

« Les services de santé en Angleterre ont économisé plus de 14 milliards de livres sterling en recrutant à l'étranger, selon un rapport, alors que **des doutes sont émis quant à l'objectif de réduire le recrutement international à 10 %.** »

Plus d'informations sur la santé et les droits sexuels et reproductifs

Article vedette du BMJ – Pourquoi l'extension de la « global gag rule » constitue un triple piège mortel pour les bénéficiaires de l'aide étrangère américaine

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s528>

« **Les restrictions vont désormais au-delà de l'avortement pour cibler les programmes liés au genre et à la diversité, supprimer les protections des prestataires et menacer l'aide humanitaire.**

Reportage de Frank Burkybile. »

« ... **Une nouvelle règle, intitulée « Protecting Life in Foreign Assistance » (PLFA), renforce les restrictions liées à l'avortement. Une deuxième, « Combating Gender Ideology in Foreign Assistance » (CGIFA), interdit toute activité liée à l'« idéologie de genre ». Une troisième, « Combating Discriminatory Equity Ideology in Foreign Assistance » (CDEIFA), interdit les programmes en faveur de la diversité, de l'équité et de l'inclusion (DEI). Ces trois règles sont entrées en vigueur le 26 février 2026...** »

« **Ces règles fonctionnent comme un triple déclencheur : une organisation bénéficiaire peut perdre tout financement si elle enfreint l'une d'entre elles. Chacune s'applique aux ONG étrangères, aux organisations internationales, y compris les entités des Nations unies, aux ONG américaines et aux gouvernements étrangers.** Les versions précédentes ne s'appliquaient qu'aux ONG étrangères... »

« **Le champ d'application est vaste. Une analyse de la KFF, une ONG qui mène des recherches sur les politiques de santé, estime que 39,8 milliards de dollars (29,87 milliards de livres sterling ; 34,58 milliards d'euros) d'engagements d'aide étrangère des États-Unis pour 2024, dans plus de 160**

pays, relèvent désormais des nouvelles conditions, contre 7,3 milliards de dollars en 2020 sous l'extension de la première administration Trump. ... L'analyse de la KFF identifie l'aide humanitaire comme le secteur susceptible d'être le plus touché par les nouvelles règles : 11,5 milliards de dollars, soit 29 % du total de l'aide étrangère américaine concernée par le changement de réglementation, contre 10,5 milliards de dollars (26 %) pour la santé... »

« ... Les chercheurs affirment que l'élargissement de ces règles pourrait aller bien au-delà des programmes liés à l'avortement, affectant la lutte contre les violences sexistes, la sensibilisation au VIH et la recherche impliquant les femmes et les populations LGBTQ... »

HPW - Les vaccins contre le cancer du col de l'utérus actuellement disponibles ne couvrent pas le génotype HPV 35, courant en Afrique

<https://healthpolicy-watch.news/eliminate-cervical-cancer-by-2050-with-accelerated-hpv-vaccination-screening-and-treatment/>

« Le papillomavirus humain (HPV35), associé à seulement 2 % des cancers invasifs du col de l'utérus (ICC) à l'échelle mondiale, présente une prévalence disproportionnellement plus élevée en Afrique subsaharienne, atteignant des taux de 22 à 30 % dans certains pays chez les femmes présentant des lésions ICC, selon une nouvelle étude. Récemment, un groupe d'experts de haut niveau a appelé à redoubler d'efforts en matière de vaccination contre le HPV, de dépistage et de traitement afin d'atteindre les objectifs de la Stratégie mondiale de l'OMS pour 2030 – et d'éliminer le cancer du col de l'utérus d'ici 2050 dans le monde entier. »

Parmi les messages clés issus d'un récent séminaire de haut niveau sur un [avenir sans cancer du col de l'utérus](#), organisé par le [Centre pour le développement et l'inclusion en matière de santé mondiale](#) (CeHDI) en collaboration avec l'ONU à Genève, figuraient les ambassadeurs de la Barbade, de l'Allemagne, de la Guyane et du Malawi. »

Santé planétaire

The Guardian – La Terre « poussée au-delà de ses limites » alors que le déséquilibre énergétique atteint un niveau record

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/23/earth-being-pushed-beyond-its-limits-as-energy-imbalance-reaches-record-high>

« Le rapport sur l'état du climat révèle que l'énergie de la Terre est dangereusement déséquilibrée, les océans absorbant la grande majorité de la chaleur piégée. »

« Notre planète est confrontée à un déséquilibre énergétique sans précédent, qui réchauffe les océans à des niveaux jamais atteints, rend le climat plus extrême et menace la santé et l'approvisionnement alimentaire, a averti l'Organisation météorologique mondiale. »

« L'organisme des Nations Unies a confirmé que **les années 2015 à 2025 ont été les 11 années les plus chaudes jamais enregistrées**, mais un message encore plus sombre est que **la hausse de température ressentie par les humains à la surface ne représentait que 1 % de la chaleur s'accumulant plus rapidement dans l'ensemble du système terrestre**. Plus de 90 % de cet excès est absorbé par les océans, qui ont enregistré l'année dernière le plus haut niveau de chaleur de l'histoire. Le rythme du réchauffement des océans a plus que doublé au cours des deux dernières décennies, par rapport à la moyenne des 45 années précédentes... »

« Les auteurs du dernier rapport annuel sur l'état du climat mondial affirment que cela met en évidence la vulnérabilité croissante d'une planète qui s'éloigne de plus en plus de son équilibre en raison de l'activité humaine. La combustion du pétrole, du gaz, du charbon et des forêts libère des gaz à effet de serre qui piègent la chaleur, tels que le dioxyde de carbone, le méthane et l'oxyde nitreux, dont les concentrations ont toutes atteint leur niveau le plus élevé depuis au moins 800 000 ans. **Cela perturbe l'équilibre énergétique de la planète. Dans un système qui fonctionne correctement, la quantité de rayonnement entrant et sortant du système terrestre est à peu près similaire. Mais un excédent de chaleur s'accumule depuis au moins 1960 et s'est sensiblement accéléré ces dernières années.** Ce phénomène est suivi pour la première fois dans le nouveau rapport, qui montre que le déséquilibre énergétique de la Terre a augmenté d'environ 11 zettajoules par an entre 2005 et 2025, ce qui équivaut à environ 18 fois la consommation énergétique totale de l'humanité. L'année dernière, ce chiffre a plus que doublé par rapport à cette moyenne..... »

- À lire également : [Nature News – Le monde vient de connaître les 11 années les plus chaudes jamais enregistrées — et maintenant ?](#)

« La chaleur des océans et les concentrations de dioxyde de carbone ont également atteint leurs niveaux les plus élevés de l'histoire, selon un rapport de l'Organisation météorologique mondiale. »

Carbon Brief – Limiter le réchauffement climatique à 2 °C n'« exclurait » pas des impacts extrêmes

<https://www.carbonbrief.org/limiting-global-warming-to-2c-would-not-rule-out-extreme-impacts/>

« Limiter le réchauffement à 2 °C au-dessus des températures préindustrielles pourrait ne pas suffire à empêcher des « conséquences climatiques mondiales extrêmes », selon une étude publiée dans [Nature](#). »

« Les auteurs simulent des phénomènes climatiques extrêmes – tels que la sécheresse dans les régions céréalières et les inondations dans les zones densément peuplées – **dans un scénario de réchauffement de 2 °C à l'aide de différents modèles climatiques mondiaux.** ... Ils constatent que les projections du modèle « pire scénario » dans un monde réchauffé de 2 °C sont souvent plus sévères que les scénarios « moyens » dans un monde réchauffé de 3 °C ou 4 °C. »

« Un auteur de l'étude explique à Carbon Brief que, pour les décideurs politiques qui planifient en fonction des risques, il est « vraiment important » de tenir compte de ces phénomènes extrêmes potentiels dans un scénario de réchauffement de 2 °C. ... Les conclusions sont « qui donnent à réfléchir » et « démontrent que les risques liés à un réchauffement climatique de 2 °C pourraient être nettement plus élevés qu'on ne le pensait auparavant », selon un scientifique qui n'a pas participé à l'étude... »

Guardian – Une étude révèle que les États-Unis ont causé 10 000 milliards de dollars de dommages climatiques depuis 1990

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/25/us-climate-damage-research>

« Les États-Unis, premier émetteur de carbone de l'histoire, ont une « grande responsabilité » dans les dommages « considérables » causés à l'échelle mondiale, selon un scientifique. Une nouvelle étude révèle que les États-Unis ont causé 10 000 milliards de dollars de dommages mondiaux au cours des trois dernières décennies en raison de leurs émissions massives contribuant au réchauffement climatique, un quart de ces pertes économiques leur étant eux-mêmes imputables... »

« En tant que plus grand émetteur de carbone de l'histoire, les États-Unis ont causé plus de tort à la croissance économique mondiale que tout autre pays, devant la Chine, aujourd'hui premier émetteur mondial responsable de 9 000 milliards de dollars de pertes de PIB depuis 1990, selon les conclusions de l'étude. Environ 25 % de cette baisse du PIB s'est produite aux États-Unis mêmes, bien que d'autres pays aient payé un lourd tribut, les pertes économiques ayant été ressenties de manière disproportionnée dans les pays les plus pauvres. Depuis 1990, les émissions américaines ont causé des dommages économiques estimés à 500 milliards de dollars à l'Inde et à 330 milliards de dollars au Brésil, selon les conclusions de cette étude... » « ... La nouvelle étude, publiée mercredi dans **Nature**, tente d'attribuer une valeur monétaire aux « pertes et dommages » – un terme utilisé pour résumer les préjudices subis par les sociétés confrontées à une hausse dangereuse des températures mondiales causée par la combustion de combustibles fossiles... »

HPW – La qualité de l'air se détériore à l'échelle mondiale – La proportion de villes respectant les directives de l'OMS diminue

<https://healthpolicy-watch.news/air-pollution-worsens-globally-share-of-cities-meeting-who-air-quality-guideline-declines/>

« Le Pakistan avait l'air le plus pollué au monde en 2025, et Delhi était la capitale la plus polluée pour la septième fois au cours des huit dernières années de reporting de l'organisation suisse IQAir. Bien que couvrant près de 9 500 villes, les lacunes dans les données sur la pollution laissent de côté des millions de personnes exposées à un air malsain... »

« La pollution atmosphérique s'est aggravée en 2025, la part des villes dans le monde respectant les directives de l'Organisation mondiale de la santé en matière de qualité de l'air étant tombée à 14 %, contre 17 % l'année précédente. Les progrès en matière de qualité de l'air ont marqué le pas, la fumée des feux de forêt et le changement climatique ayant intensifié les concentrations de pollution atmosphérique, selon le **dernier rapport de classement mondial d'IQAir**, publié aujourd'hui. Le rapport de cette entreprise suisse spécialisée dans les technologies de la qualité de l'air a classé 143 pays et territoires, ainsi que près de 9 500 villes, en fonction des niveaux annuels moyens de PM_{2,5}, tirés d'une base de données en temps réel accessible aux utilisateurs du monde entier. ...

« L'Asie du Sud reste la région la plus polluée au monde... »

Actualités sur le changement climatique – Le fonds pour la forêt tropicale de la COP30 ne devrait pas effectuer ses premiers versements avant 2028

<https://www.climatechangenews.com/2026/03/20/cop30-rainforest-fund-unlikely-to-make-first-payments-until-2028/>

« Les concepteurs du **Tropical Forest Forever Facility (TFFF)** visent à obtenir des milliards de dollars supplémentaires d'investissements publics cette année. »

« Le **Tropical Forest Forever Facility (TFFF)** – un nouveau fonds majeur pour la protection de la forêt tropicale lancé par le Brésil lors de la COP30 – **ne devrait pas verser de paiements aux pays** abritant **des forêts tropicales avant au moins 2028**, selon les experts, alors qu'il lève des fonds sur les marchés financiers. Le nouveau mécanisme proposé vise à rémunérer les pays abritant des forêts tropicales pour avoir atteint de faibles taux de déforestation. **Plutôt que de dépendre de subventions, le TFFF chercherait à lever des capitaux publics et privés pour investir sur les marchés financiers, puis à utiliser une partie des rendements pour récompenser les pays qui protègent leurs forêts tropicales.** Mais lever les 125 milliards de dollars d'investissements publics et privés nécessaires pour effectuer des versements significatifs pourrait prendre des années, selon Andrew Deutz, directeur général des politiques mondiales et des partenariats au WWF, l'une des organisations impliquées dans la conception du fonds... »

PS : les discussions avec la Chine se sont intensifiées.

Guardian - Une analyse révèle que 5 millions de tonnes de CO2 ont été émises en seulement 14 jours de guerre entre les États-Unis et l'Iran

https://www.theguardian.com/world/2026/mar/21/middle-east-iran-conflict-environment-climate?CMP=Share_AndroidApp_Other

« La guerre au Moyen-Orient épuise le budget carbone mondial plus rapidement que 84 pays réunis. »

« ... Au total, les deux premières semaines du conflit ont entraîné des émissions de 5 055 016 tCO2e, soit l'équivalent de 131 430 416 tCO2e par an – **à peu près autant qu'une économie de taille moyenne à forte intensité en combustibles fossiles comme le Koweït. Mais cela équivaut également aux émissions combinées des 84 pays les moins polluants.** Fred Otu-Larbi, auteur principal de l'étude, de l'Université de l'énergie et des ressources naturelles du Ghana, a déclaré : « Nous nous attendons à ce que les émissions augmentent rapidement à mesure que le conflit progresse, principalement en raison de la vitesse à laquelle les installations pétrolières sont prises pour cible à un rythme alarmant. »...

Guardian – Une analyse montre que bien plus de pays seront confrontés à une insécurité alimentaire critique si le réchauffement climatique atteint 2 °C

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/23/countries-critical-food-insecurity-global-heating>

« Les systèmes alimentaires des pays à faible revenu devraient se détériorer sept fois plus vite que ceux des pays riches. » « Des études ont montré que le nombre de pays confrontés à une insécurité alimentaire critique pourrait presque tripler pour atteindre 24 si les températures mondiales augmentaient de 2 °C. Une analyse de l'Institut international pour l'environnement et le développement (IIED) montre que la crise climatique affectera de manière disproportionnée les systèmes alimentaires des pays les plus pauvres, creusant ainsi l'écart entre les pays les plus et les moins vulnérables... »

« ... L'IIED a élaboré un **indice de sécurité alimentaire** pour 162 pays. Celui-ci mesure la vulnérabilité systémique de l'ensemble du système alimentaire d'un pays et estime comment le dérèglement climatique pourrait l'affecter **selon trois scénarios : si les températures mondiales augmentent de 1,5 °C, 2 °C et 4 °C par rapport aux niveaux préindustriels**. L'indice évalue également l'impact de la crise climatique sur les quatre « piliers » des systèmes alimentaires – disponibilité, accessibilité, utilisation et durabilité – et montre que le risque n'est pas réparti de manière uniforme entre les quatre... »

Lancet (Politique de santé) – Définition des priorités de recherche pour comprendre et traiter l'impact du changement climatique sur la santé des femmes et des enfants dans les pays à faible et moyen revenu à l'aide de la méthode de l'Initiative de recherche sur la santé et la nutrition infantiles

R Syal et al ; pour [le groupe sur les priorités de recherche concernant les impacts du changement climatique et de la santé sur les femmes et les enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00539-X/fulltext) ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00539-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00539-X/fulltext)

« ... Nous avons consulté 88 chercheurs spécialisés dans le climat et la santé entre 2022 et 2024 afin de formuler des questions pertinentes concernant les impacts du changement climatique sur la santé des femmes et des enfants et les solutions potentielles. Un groupe diversifié de 52 experts a établi une liste restreinte de 70 questions prioritaires en utilisant la méthode de l'Initiative de recherche sur la santé et la nutrition des enfants. **Les trois principales priorités comprenaient la cartographie de la vulnérabilité, l'intégration des indicateurs climatiques dans la surveillance et les effets à long terme de l'exposition à la chaleur**. Cette politique de santé met en évidence les principales lacunes dans les connaissances sur les résultats sanitaires liés au climat affectant les femmes et les enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et propose un programme de recherche ciblé pour orienter les investissements mondiaux en matière de résilience et d'adaptation. »

L'OMS est désormais une entité accréditée par le Fonds vert pour le climat

<https://www.who.int/news/item/26-03-2026-who-is-now-a-green-climate-fund-accredited-entity>

- Voir également sur LinkedIn (**Arthur Wyns**) : concernant le **financement climatique destiné au secteur de la santé** :

« Bonne nouvelle pour le financement de la santé et du climat ! **L'OMS a enfin été approuvée en tant qu'entité accréditée auprès du Fonds vert pour le climat – le plus grand fonds multilatéral au monde dédié au climat !** »

« Le FVC a amélioré plusieurs grands projets liés au climat et à la santé ces dernières années, notamment au Malawi et dans les États fédérés de Micronésie. **Depuis 2023, le FVC travaille également en étroite collaboration avec le PNUD et l'OMS sur un mécanisme de cofinancement climat-santé, qui aidera les pays en développement à mettre en place des systèmes de santé résilients au changement climatique. Le FVC vient d'approuver l'accréditation de l'Organisation mondiale de la santé, ce qui signifie que l'OMS pourra aider les pays à solliciter des subventions du FVC, recevoir et acheminer les financements climatiques du FVC, et accompagner les pays dans la mise en œuvre. Il s'agit d'un tournant décisif pour l'augmentation des financements climatiques en faveur du secteur de la santé, un secteur dont la réponse au changement climatique a toujours été sous-financée.** »

Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé

Rapport mondial du Lancet - Donner de l'élan à l'Agence africaine des médicaments

A Green ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00601-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00601-X/fulltext)

(à lire absolument) « **Lancée en 2025, la nouvelle agence africaine de réglementation des médicaments s'efforce de gagner le soutien des pays pour mener à bien son vaste programme.** Andrew Green fait le point. »

Stat Plus - La guerre en Iran n'a pas perturbé les chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques. Cela pourrait changer si le conflit se prolonge

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/03/20/iran-war-impact-pharma-supply-chain/>

(accès payant) « **Selon les experts, l'approvisionnement en médicaments génériques et en médicaments nécessitant une chaîne du froid est le plus menacé.** »

« **L'escalade de la guerre au Moyen-Orient n'a jusqu'à présent pas perturbé de manière notable les chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques mondiales, mais comme aucune issue claire n'est en vue, le conflit pourrait modifier les calculs relatifs à la production, au transport et, en fin de compte, à la tarification des différents médicaments dans différents pays, selon les experts du secteur.** »

« **Pour l'instant, l'impact le plus important devrait se faire sentir dans la région immédiate, où seule une infime partie des médicaments et des principes actifs pharmaceutiques mondiaux — respectivement 0,3 % et 0,6 % — est produite, selon l'US Pharmacopeia, une organisation indépendante qui élabore des normes pour les médicaments et suit les approvisionnements mondiaux.** »

« **Néanmoins, le conflit perturbe déjà les principaux couloirs maritimes et aériens mondiaux, ce qui laisse penser que les fabricants — en particulier ceux d'Inde et de l'Union européenne, qui sont exposés à une fermeture du détroit d'Ormuz — devront trouver d'autres voies de transport.**

Et cela entraîne des coûts supplémentaires qui pourraient, à terme, être répercutés sur les clients...
»

TGH - Approvisionnement multivoies dans le cadre du programme « America First » en matière de santé

P Yadav ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/multilane-procurement-amid-the-america-first-health-agenda>

(à lire absolument) « Les achats de produits de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire resteront inévitablement multivoies. Les bailleurs de fonds devraient s'adapter à cette réalité. »

BBC - Les médicaments amaigrissants bon marché de l'Inde pourraient redéfinir la lutte mondiale contre l'obésité

<https://www.bbc.com/news/articles/cx2g4411en3o>

Tweet associé D Pecotic : « L'Inde devient le premier pays à lancer un générique de l'#Ozempic alors que Novo Nordisk perd son brevet. »

Oxford et le Serum Institute of India signent un accord de licence de propriété intellectuelle pour faire avancer le candidat vaccin contre le virus NipahB

<https://www.ox.ac.uk/news/2026-03-13-oxford-and-serum-institute-india-sign-ip-license-agreement-advance-nipahb-vaccine>

(au cas où vous l'auriez manqué) « **L'université d'Oxford et le Serum Institute of India Pvt. Ltd. (SII), une société du groupe Cyrus Poonawalla et le plus grand fabricant mondial de vaccins**, ont signé un accord de licence de propriété intellectuelle pour faire avancer le développement et la fabrication du **candidat vaccin ChAdOx1 NipahB**. »

Medicus Mundi Suisse - Accès refusé ? Quand les marchés décident qui a droit aux antibiotiques : Comment les forces du marché et les guerres commerciales compromettent l'accès mondial aux antibiotiques

N Wells ; <https://www.medicusmundi.ch/en/advocacy/publications/mms-bulletin/bulletin-176/commercialisation,-access-and-inequality/access-denied-und-quest;-when-markets-decide>

« Le Dr Nadya Wells examine comment la dynamique des marchés et les tensions commerciales compromettent l'accès équitable aux antibiotiques. »

« ...Cependant, l'émergence de la résistance aux antibiotiques menace de réduire à néant des décennies de progrès médicaux en rendant nos médicaments actuels inefficaces. Pour faire face à ce risque croissant, il faut pouvoir accéder aux bons antibiotiques au bon moment, mais la plupart des grandes entreprises pharmaceutiques ont abandonné la recherche et la production d'antibiotiques. L'innovation repose désormais sur des entreprises biotechnologiques financièrement fragiles, tandis

que les faibles marges bénéficiaires entraînent des pénuries d'antibiotiques génériques essentiels. En conséquence, l'ensemble de l'écosystème d'investissement dans les antibiotiques est en train d'être remodelé par des logiques de marché qui déterminent quels antibiotiques survivent, quelles chaînes d'approvisionnement restent viables et, en fin de compte, qui a accès à des traitements vitaux. Un risque supplémentaire de perturbation de l'infrastructure mondiale des antibiotiques est alimenté par les guerres commerciales pharmaceutiques actuelles. »

CGD - La sécurité mondiale en matière de vaccins nécessite toujours une coopération internationale : les puissances intermédiaires sont-elles la clé ?

W Savedoff ; <https://www.cgdev.org/blog/global-vaccine-security-still-needs-international-cooperation-are-middle-powers-key>

« Dans cet article, William Savedoff soutient que, dans un monde où les « poids lourds » géopolitiques dominent la production de vaccins, les puissances moyennes et les petites puissances doivent collaborer pour surmonter les défis économiques, politiques et institutionnels complexes qui entravent un accès rapide et équitable aux vaccins. Le blog s'appuie sur deux publications connexes du CGD rédigées par Savedoff : l'une sur les changements économiques et politiques qui façonnent la production de vaccins, et l'autre plaidant en faveur d'accords régionaux visant à développer la fabrication de vaccins en Amérique latine et en Afrique, dans le contexte d'un paysage géopolitique de plus en plus complexe. »

Stat – La faille potentielle dans le plan de Trump visant à faire payer davantage les médicaments aux autres pays

[Stat Plus](#) ;

« Les commentaires d'un haut responsable de la santé soulèvent un problème majeur. »

« Les commentaires d'un haut responsable de la santé de l'administration Trump viennent s'ajouter aux signes d'une faille majeure dans les plans du président concernant la tarification des médicaments selon le principe de la nation la plus favorisée. Ce responsable, Chris Klomp, a déclaré la semaine dernière que les accords de nation la plus favorisée visent à augmenter les prix des nouveaux médicaments dans les pays comparables, et non à baisser les prix aux États-Unis. Mais d'ici à ce que les entreprises lancent ces médicaments à l'étranger, les accords pourraient avoir pris fin et Trump pourrait ne plus être au pouvoir... »

Conflit/Guerre et santé

Juste quelques articles, car malheureusement, ces jours-ci, cette rubrique mériterait probablement un bulletin d'information à elle seule.

Guardian – L’OMS met en garde contre une crise sanitaire « qui se déroule en temps réel » à travers le Moyen-Orient

<https://www.theguardian.com/world/2026/mar/26/who-warns-of-health-crisis-unfolding-in-real-time-across-middle-east>

« Les hostilités doivent cesser et les établissements de santé doivent être considérés comme des “sanctuaires”, a déclaré le responsable régional de l’OMS. »

« Un arrêt total des hostilités au Moyen-Orient est nécessaire pour mettre fin à une « crise sanitaire qui se déroule en temps réel », a déclaré le responsable régional de l’Organisation mondiale de la santé. Les hôpitaux et autres établissements de santé doivent être considérés comme des « refuges », a insisté le Dr Hanan Balkhy, directrice régionale de l’OMS pour la Méditerranée orientale. Elle a indiqué que les autorités actualisaient leurs directives et se préparaient à toute répercussion sur les sites nucléaires, et que des attaques contre des usines de dessalement d’eau constitueraient « une catastrophe »... »

HPW – Attaques contre les soins de santé : une nouvelle norme dévastatrice alors que des points chauds comme le Soudan sont négligés

<https://healthpolicy-watch.news/attacks-on-healthcare-escalating-crisis/>

« L’année 2025 a vu une baisse significative du nombre d’attaques contre les services de santé dans le monde par rapport à 2024, mais les incidents restent à des niveaux records par rapport aux années précédentes, a déclaré la semaine dernière à Genève un important groupe de la société civile qui recense ces incidents. Cette sombre réalité a été au centre d’un séminaire organisé par le Geneva Health Forum lors d’une session de la [Semaine des réseaux et partenariats humanitaires \(HNPW\)](#) parrainée par l’ONU. L’événement, intitulé « [Renforcer l’application du droit international humanitaire](#) », a réuni des experts de la société civile et du monde universitaire venus du monde entier... »

« Selon les données de suivi des attaques contre les établissements de santé publiées par la principale coalition de la société civile [Insecurity Insight](#), et mises en avant lors de l’événement, 2 723 attaques liées aux conflits ont été enregistrées contre des établissements médicaux, des moyens de transport et du personnel en 2025... »

« Ce suivi, qui inclut également les attaques criminelles, celles des cartels et des milices, met en évidence l’Ukraine, la République démocratique du Congo, le Myanmar, le Soudan et la Syrie comme les principaux points chauds de l’année dernière, avec une forte concentration d’attaques contre les soins de santé au Mexique et en Colombie, au Yémen, à Gaza ainsi que dans certaines régions d’Afrique centrale et occidentale. Les attaques menées par des gouvernements ou des régimes contre des professionnels de santé et des établissements, telles que celles observées en Iran lors du [soulèvement civil](#) de janvier (« Dey »), [sont également recensées dans la catégorie « politique](#) »... »

PS : « Les données de suivi sont plus détaillées que celles [du tableau de bord](#) de l’Organisation mondiale de la santé [sur les attaques contre les services de santé](#), et s’appuient également sur un éventail plus large de sources issues de la société civile. Les données sont collectées en

collaboration avec Physicians for Human Rights, le Conseil international des infirmières, l'université Johns Hopkins et d'autres institutions universitaires, et bénéficiant du soutien de la Confédération suisse, de UK AID et de l'aide humanitaire allemande... »

PS : « **Les avocats spécialisés dans les droits de l'homme ont quant à eux fait valoir qu'en vertu du droit international humanitaire, les installations médicales bénéficient d'une protection spécifique et ne perdent ce statut que dans des circonstances strictes et exceptionnelles.** Même si une installation est détournée à des fins militaires, les forces attaquantes sont tenues de donner un avertissement en temps utile et de laisser suffisamment de temps pour que ces activités cessent avant de pouvoir lancer toute opération. « Toute perte de protection constitue une exception absolue », a déclaré Rao, expert du CICR. » « **Les juristes soutiennent que les règles de « proportionnalité », correctement appliquées, interdiraient toujours les attaques dans les cas où les risques de préjudice pour les civils, et en particulier pour les patients, l'emporteraient sur la menace militaire.** De plus, les experts juridiques affirment que le droit international humanitaire exige des parties au conflit qu'elles facilitent le passage sûr et sans entrave du personnel et des fournitures médicales... »

« **Au-delà de la violence directe, le resserrement des voies d'approvisionnement prive fréquemment les hôpitaux des médicaments, des équipements et des services de base dont ils ont besoin pour fonctionner.** Le refus de ces ressources vitales compromet les services médicaux, affaiblit des systèmes de santé entiers et met également en danger la vie des civils... »

PS : « ... Malgré ce sombre panorama, **des efforts soutenus sont en cours pour réaffirmer le statut de protection des installations médicales, a affirmé M. Rao, conseiller juridique du CICR.** Le CICR a lancé **une « Initiative mondiale visant à mobiliser l'engagement politique en faveur du droit international humanitaire »,** qui regroupe désormais 103 États, engagés à améliorer la mise en œuvre des cadres juridiques existants. Pour faire avancer ce programme, **le CICR a organisé une série d'échanges d'experts et de consultations avec les États, dont les quatrième et cinquième cycles sont prévus en mai et juin,** a annoncé M. Rao. Ces consultations visent à susciter une volonté politique et à recueillir des bonnes pratiques afin de traduire les normes internationales en cadres nationaux concrets et en doctrines militaires. **À l'issue de ces cycles, l'initiative se conclura par une réunion finale de haut niveau en novembre, au cours de laquelle un rapport spécifique présentant des recommandations juridiques concrètes sera publié. »**

- Connexes : [HPW - Une attaque dévastatrice contre un hôpital au Soudan perturbe les soins médicaux et aggrave la crise humanitaire](#)

Politico - Le secrétaire général de l'ONU déclare coopérer avec le Conseil de paix de Trump à Gaza, mais ne souhaite pas sa présence à Ormuz

[Politico](#) ;

« Dans une interview exclusive accordée à POLITICO, **António Guterres a déclaré que le Conseil n'était pas un moyen efficace de gérer les crises.** »

Migration et santé

OMS - Des progrès encourageants dans les politiques de santé inclusives pour les réfugiés et les migrants

<https://www.who.int/news/item/26-03-2026-encouraging-progress-in-inclusive-health-policies-for-refugees-and-migrants>

« L'Organisation mondiale de la santé (OMS) fait état d'un changement majeur dans la manière dont les pays répondent aux besoins sanitaires des réfugiés et des migrants. De nouvelles données montrent que plus de 60 pays – soit les deux tiers de ceux interrogés – les intègrent désormais dans leurs politiques et législations nationales en matière de santé. S'appuyant sur les données de 93 États membres, le rapport établit la première référence mondiale permettant de suivre les progrès accomplis vers des systèmes de santé inclusifs et adaptés aux migrants... »

« ... Le nouveau [« Rapport mondial sur la promotion de la santé des réfugiés et des migrants : suivi des progrès du plan d'action mondial de l'OMS »](#) montre que même dans des contextes politiquement sensibles, les pays s'appuient de plus en plus sur des données factuelles, des données scientifiques et des normes établies pour orienter la manière dont les questions de migration et de santé sont abordées au sein des systèmes de santé nationaux... »

« Malgré les progrès accomplis, le rapport met en évidence des lacunes persistantes... »

Quelques rapports, suppléments, ... de la semaine

BMJ GH (Supplément) - Réparations et justice distributive : la Commission Walter et Patricia Rodney

https://gh.bmj.com/content/11/Suppl_1

- Commencez par le [commentaire : Réparations et justice distributive en santé mondiale](#) (par E. T. Richardson et al.)

« **Les réparations sont un impératif de santé mondiale.** Des siècles de génocide, d'esclavage, d'extractivisme, de colonisation, de racisme, de système de castes, de patriarcat et de formes de violence connexes ont engendré des inégalités durables et évitables en matière de morbidité et de mortalité, auxquelles l'aide et le développement ne peuvent remédier à eux seuls. **La justice réparatrice exige à la fois une reconnaissance et une réparation matérielle.** Les réparations doivent s'appuyer sur la vérité historique et la responsabilité, tout en apportant des remèdes concrets : excuses officielles, transferts de ressources, transformations institutionnelles et engagements durables en faveur de la guérison. **Des approches réparatrices adaptées au contexte sont essentielles.** S'appuyant sur cinq études de cas, un nouveau supplément publié dans BMJ Global Health propose des principes directeurs pour la conception de programmes réparateurs qui placent les communautés touchées au centre, préservent la dignité et garantissent la non-répétition... »

PS : « ... **Nous considérons le XXI^e siècle comme une ère de lutte pour la réparation**, prolongeant les efforts des mouvements abolitionnistes du XIX^e siècle et les avancées du XX^e siècle en matière de décolonisation politique et de droits humains. ... »

Comme mentionné, les 5 **études de cas portent sur les dommages liés à l'esclavage, aux violences sexuelles liées aux conflits, au changement climatique, à l'injustice raciale et à l'ajustement structurel.**

- Concernant ce dernier point, **l'ajustement structurel** : [Ajustement structurel : dommages, réparations et voies vers la non-répétition](#) (par J. Hickel et al.)

« Les programmes d'ajustement structurel, mis en œuvre par le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale dans l'ensemble des pays du Sud à partir des années 1980, sont associés à des impacts négatifs considérables sur la santé et le bien-être humains. **Cette analyse résume les principales conclusions des études existantes démontrant les impacts humains de l'ajustement structurel. Elle soutient que le FMI et la Banque mondiale devraient verser des réparations pour les dommages causés, et qu'ils devraient être restructurés ou remplacés par des institutions financières alternatives afin de garantir la non-répétition.** »

Divers

Actualités de l'ONU – Une résolution de l'ONU demande des réparations pour les « torts historiques » de l'esclavage

<https://news.un.org/en/story/2026/03/1167199>

« Des applaudissements ont retenti mercredi dans la salle de l'Assemblée générale des Nations unies lorsque **les États membres ont adopté une résolution déclarant la traite transatlantique des esclaves comme le crime le plus grave contre l'humanité.** La résolution, portée par le Ghana, a recueilli 123 voix pour. Trois pays – l'Argentine, Israël et les États-Unis – ont voté contre et 52 se sont abstenus. ... »

- Pour connaître le point de vue de l'UE, voir Reuters : [L'ONU adopte la résolution du Ghana sur l'esclavage, bravant la résistance des États-Unis et de l'Europe](#)

« **L'UE s'abstient en raison de ses préoccupations.** »

« L'UE et les États-Unis ont tous deux exprimé leurs inquiétudes quant au fait que la résolution pourrait impliquer une hiérarchie parmi les crimes contre l'humanité, en traitant certains comme plus graves que d'autres. La représentante de l'UE, Gabriella Michaelidou, a déclaré que le bloc aurait soutenu une résolution soulignant « l'ampleur de l'atrocité », mais **a soulevé des préoccupations « juridiques et factuelles »**, notamment concernant l'application rétroactive du droit international... »

Guardian – Il est temps que l'ONU reconnaisse officiellement la traite transatlantique des esclaves comme un crime contre l'humanité

John Dramani Mahama (président de la République du Ghana) ;

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/mar/22/un-formally-recognise-transatlantic-slavery-trade-crime-against-humanity>

Publié en début de semaine, cet article mérite d'être lu.

« Il ne s'agit pas d'attribuer une culpabilité collective aux générations actuelles. Mais l'injustice ne s'estompe pas simplement avec le temps – elle nécessite un effort délibéré pour y remédier et la réparer. »

« Le Ghana présentera une résolution à l'Assemblée générale des Nations unies appelant à la reconnaissance officielle de l'une des plus grandes tragédies morales de l'histoire de l'humanité : la traite transatlantique et l'esclavage des Africains en tant que crime contre l'humanité, ainsi qu'à la nécessité d'un processus de réparation. »

« Cette initiative n'est pas le fait du Ghana seul. Elle bénéficie du soutien de l'Union africaine, de la Communauté des Caraïbes (Caricom) et d'une coalition croissante de pays du Sud. Ensemble, nous cherchons non pas à rouvrir de vieilles blessures, mais à les reconnaître honnêtement, et à œuvrer collectivement en faveur de la guérison et de la justice de manière à renforcer notre avenir commun. L'appel à une justice réparatrice n'est pas nouveau... » « ... L'Union africaine a désormais déclaré la période 2026-2035 « Décennie d'action sur les réparations et le patrimoine africain », soulignant ainsi l'urgence et la légitimité de ce débat mondial... »

« Notre proposition à l'ONU s'appuie sur ces fondements. Elle vise à faire passer la communauté internationale de la reconnaissance à l'action : de la reconnaissance des injustices historiques à un dialogue structuré sur la réparation. Il ne s'agit pas d'attribuer une culpabilité collective aux générations actuelles. Il ne s'agit pas non plus de revisiter l'histoire dans un esprit de division. Il s'agit plutôt de comprendre comment les injustices historiques ont façonné les inégalités contemporaines, et comment un bilan plus honnête peut contribuer à un ordre mondial plus juste et plus inclusif. »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Devex : Vive l'égalité

[Devex](#) ;

« La France renforce son approche féministe de l'aide étrangère, alors même que de nombreux gouvernements la réduisent. »

« Il y a six ans, la France est devenue le quatrième pays au monde à adopter une « politique étrangère féministe », qui intègre l'égalité des sexes dans la stratégie de politique étrangère d'une nation. Dans le cadre de ce processus, la France a également désigné sa banque de

développement, l'Agence française de développement (AFD), comme une « agence féministe », une initiative qui a placé l'égalité des sexes au cœur de toutes les opérations de prêt et d'octroi de subventions de la France. « Depuis lors, l'égalité des sexes est devenue un élément central de notre stratégie, et c'est véritablement une question transversale dans toutes nos opérations », explique à Elissa Julie Gonnet, responsable des pratiques en matière de genre, d'égalité et d'inclusion au sein de la division Cohésion sociale de l'AFD.

« **Cela reste vrai même si la France — comme tant d'autres pays occidentaux — a réduit son aide publique au développement.** Le pays s'apprête à réduire son aide étrangère de 16 % cette année, ce qui représente une perte de 820 millions de dollars. C'est en partie pour cette raison que Julie Gonnet et une délégation française plus importante que la moyenne se sont rendues à New York au début du mois pour la Commission de la condition de la femme, **afin de convaincre les organisations philanthropiques, les partenaires du secteur privé et d'autres gouvernements de s'associer à la France sur ses priorités en matière d'égalité des sexes...** »

CGD (note) – La boîte à outils financière de l'UE : adapter les instruments aux objectifs politiques et au contexte

M. Gavas et al. ; <https://www.cgdev.org/publication/eus-financial-toolbox-matching-instruments-policy-objectives-and-context>

« Cette note propose un cadre simplifié pour aligner les instruments de financement du développement de l'UE sur les objectifs politiques et le contexte national. L'objectif est de maximiser l'impact sur le développement, d'éviter de plonger les pays dans une situation d'endettement insoutenable et de mobiliser plus efficacement les investissements privés. »

ODI – La Chine et le développement mondial : lectures recommandées pour mars 2026

<https://odi.org/en/insights/china-and-global-development-what-to-read-in-march-2026/>

À parcourir sans faute.

Avec, entre autres :

« **Dans cet article**, Justin Yifu Lin et Yan Wang soutiennent que l'aide étrangère traditionnelle est devenue un moteur de développement de moins en moins fiable, d'autant plus que les donateurs occidentaux sont confrontés à des contraintes budgétaires et à des priorités politiques changeantes. Ils présentent l'aide comme un modèle « en voie de disparition », en l'opposant à l'initiative chinoise « Belt and Road » (BRI), qui considère **le développement comme un processus d'apprentissage mutuel plutôt que comme un transfert unilatéral de fonds.** ... Les auteurs soulignent comment les mécanismes de financement non traditionnels – notamment les fonds communs de placement et les obligations vertes – peuvent mobiliser des ressources nationales et des capitaux privés souvent négligés par les modèles d'aide traditionnels. Pour les décideurs politiques des pays du Sud, le message est clair : pour survivre dans une ère post-aide, il faut investir stratégiquement dans la modernisation industrielle et la connectivité numérique... »

Le déficit démocratique mondial : les institutions internationales non démocratiques favorisent les pays puissants – et déterminent qui paie et qui en bénéficie

<https://wid.world/news-article/the-global-democratic-deficit-undemocratic-international-institutions-favor-powerful-countries-and-shape-who-pays-and-who-benefits/>

« Comment le système international fonctionne-t-il réellement dans la pratique ? Qui détient le pouvoir décisionnel, qui finance les biens publics mondiaux et qui en bénéficie en fin de compte ? Plus largement, la conception institutionnelle a-t-elle une incidence sur les résultats mondiaux — et réduit-elle ou renforce-t-elle les inégalités mondiales ?

Dans [une nouvelle étude](#), Paula Druschke et Gastón Nievas se penchent sur le système public mondial au cours du siècle dernier. Ils ont constitué un **ensemble de données inédit couvrant les finances et la gouvernance des principales organisations internationales de 1920 à nos jours**. Cela inclut la Société des Nations, les Nations Unies et ses institutions spécialisées (telles que l’OMS, l’OMC, l’OIT, l’UNESCO), les institutions de Bretton Woods (FMI, Banque mondiale), l’Union européenne et les principales banques régionales de développement. Les données retracent les contributions, les dépenses, les prêts, les souscriptions de capital et, surtout, le pouvoir de vote. Cela permet d'établir un lien direct entre la manière dont les institutions sont gouvernées, la manière dont les ressources sont mobilisées et la manière dont elles sont allouées.

Découvrez **les conclusions**.

Entre autres : « **70 % des fonds de la Banque mondiale et du FMI sont alloués aux pays du G7, alignés sur le plan géopolitique...** »

Financement mondial de la santé

SSM Health Systems - Le processus et les effets du retrait des financements dans les systèmes fragiles : le cas du départ de trois organisations non gouvernementales internationales de l'hôpital du district de Tsholotsho, au Zimbabwe

Rashid Hamisi, Jill Olivier ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000371?via%3Dihub>

Résultats et conclusion : « **Les trois partenariats ont pris fin avec l'arrêt du financement, et l'ampleur des perturbations a été déterminée par la stratégie de retrait, l'intégration du programme et l'étendue du soutien**. Le retrait progressif de **Médecins Sans Frontières** a tout de même entraîné des perturbations des services en raison d'un ancrage profond dans le système, tandis que les départs brusques de **Plan Zimbabwe** et d'**Ark Zimbabwe** ont conduit à des pertes immédiates de personnel, de produits et de soutien technique. Dans tous les cas, les conséquences ont été exacerbées par la fragilité du contexte, la dépendance, une planification rigide et des mécanismes de responsabilité faibles, notamment des protocoles d'accord vagues ou inaccessibles.

»

« Les transitions entre bailleurs de fonds dans les systèmes fragiles ne sont pas de simples événements ou des cessations de financement, mais des processus complexes qui déclenchent souvent des chocs systémiques, mettant en évidence des dépendances profondes, une faible responsabilisation et des capacités d'adaptation et de transformation limitées. Toutes les parties prenantes doivent donc considérer le retrait comme une transition coproduite et négociée, ancrée dans des systèmes complexes, en veillant à ce que les responsabilités, les ressources, les enseignements tirés et la responsabilisation soient partagés. Sinon, ce qui est censé être un soutien peut devenir un facteur de stress supplémentaire pour des systèmes déjà fragiles. »

SS&M - Facteurs influençant l'allocation de l'aide au développement des États-Unis en matière de santé, 2000-2020

Yan Hao et al ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626002881>

Parmi les conclusions :

« ... L'aide américaine au développement dans le domaine de la santé (DAH) était positivement associée au fardeau des maladies infectieuses, des pathologies maternelles et néonatales et des carences nutritionnelles, mais n'était pas significativement liée aux maladies non transmissibles et aux blessures. Les effectifs en soins infirmiers et en obstétrique (pour 10 000 habitants) étaient positivement corrélés à l'allocation de l'aide, tandis que d'autres variables relatives aux ressources humaines ne montraient aucune association significative avec la distribution de l'aide. La distance diplomatique était négativement associée à l'aide américaine au développement (US DAH), et le niveau des échanges commerciaux était positivement associé à l'aide américaine au développement (US DAH). La corruption était négativement associée à l'aide américaine au développement (US DAH).... »

« De 2016 à 2020, l'aide américaine au développement (US DAH) était négativement associée aux indicateurs de conflit. ... Les pays à faible revenu ont reçu l'aide américaine au développement (US DAH) par habitant la plus élevée, mais ont connu la plus forte baisse après 2016... »

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

Lancet Regional Health Africa (Commentaire) - Revitaliser les soins de santé primaires pour accélérer la couverture sanitaire universelle en Afrique : un appel à une action renouvelée

Olushayo Oluseun Olu ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00014-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00014-3/fulltext)

« Plusieurs pays africains continuent d'accuser un retard dans la mise en œuvre des soins de santé primaires et dans leur cheminement vers la couverture sanitaire universelle. En 2023, l'indice moyen de couverture des services de couverture sanitaire universelle en Afrique subsaharienne était estimé à 50, soit le plus bas au niveau mondial. Cette situation s'accompagne de disparités régionales, certains pays affichant un indice aussi bas que 26. Les performances insuffisantes des

soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle en Afrique sont dues à de multiples contraintes systémiques interdépendantes...

« ... Malgré ces contraintes systémiques persistantes, les données provenant de quelques pays africains suggèrent qu'une réforme efficace des soins de santé primaires est réalisable grâce à un engagement politique soutenu et à des investissements stratégiques...

« Dans ce contexte, il est urgent que les pays africains exploitent le potentiel de transformation des soins de santé primaires pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle avant l'échéance de 2030 fixée pour la réalisation des ODD... »

Avec cinq suggestions.

« En conclusion, les soins de santé primaires restent essentiels pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle en Afrique. Malgré des réformes politiques successives depuis la Déclaration d'Alma-Ata de 1978, la mise en œuvre a été inégale et insuffisante pour obtenir des résultats durables et de haute qualité. Le décalage entre les engagements politiques et la mise en œuvre opérationnelle souligne la nécessité d'une action renouvelée et décisive. **Les gouvernements africains, les institutions de santé publique et les partenaires de développement doivent revitaliser et financer de manière adéquate les soins de santé primaires, qui constituent la pierre angulaire d'un système de santé équitable. L'Agenda de Lusaka et le Pacte d'Accra récemment adopté offrent une occasion d'accélérer la mise en œuvre des soins de santé primaires à travers le continent.** »

BMJ GH - Capacités de l'État et financement du système de santé : une analyse comparative entre pays

S Mazumdar et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/3/e020101>

« La mise en place d'une couverture sanitaire universelle (CSU) nécessite non seulement des ressources financières, mais aussi des États forts et compétents, capables de mobiliser, d'allouer et de gérer efficacement ces ressources. Bien que la capacité budgétaire soit largement reconnue comme un déterminant clé du financement des systèmes de santé, la **capacité de l'État est un concept plus large et multidimensionnel qui englobe les fonctions administratives, juridiques et coercitives de l'État.** »

« Cette étude examine comment les multiples dimensions de la capacité de l'État — qualité de la bureaucratie, corruption, état de droit, implication de l'armée dans la politique, efficacité du gouvernement, droits de propriété et fragilité de l'État — **sont associées aux principaux indicateurs du financement de la santé.** »

Parmi les conclusions : « ... Des preuves cohérentes montrent qu'une **meilleure qualité de l'administration, la lutte contre la corruption, le contrôle civil des gouvernements et la stabilité des droits de propriété** encouragent une augmentation des dépenses publiques de santé et réduisent les dépenses à la charge des patients. »

SSM Health Systems - Renforcer la responsabilité dans les accords d'achat stratégique de soins de santé pour les soins de santé primaires en Ouganda

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000395>

Par B. Namirembe, F. Ssengooba et al.

Reuters – La Chine lance un système d'assurance à long terme pour faire face aux défis liés au vieillissement

[Reuters](#) ;

« La Chine a annoncé le déploiement d'un système d'assurance dépendance, une mesure visant à alléger le fardeau des familles qui s'occupent d'une population âgée en forte croissance et à renforcer le filet de sécurité sociale du pays. »

Recherche BMC Health Services - La viabilité budgétaire de la politique de soins de santé gratuits du Burkina Faso en matière de santé maternelle et infantile : une analyse utilisant le « diamant de l'espace budgétaire »

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-026-14427-z>

par A. Siri et al.

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

Nature Health (Commentaire) – Les cas humains de MERS-CoV sont en baisse mais constituent une menace pandémique persistante

L Subissi, M Van Kerkhove et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00098-x>

« Les cas humains de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) ont diminué ces dernières années, mais une surveillance et des recherches continues sont nécessaires pour comprendre cette tendance et atténuer les futures menaces zoonotiques. »

Telegraph - Le Royaume-Uni va mettre en place un nouveau système de traçage des contacts et constituer des stocks d'EPI dans le cadre d'un plan de lutte contre la pandémie d'un milliard de livres sterling

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/uk-to-build-new-contact-tracing-system-and-stockpile-ppe-un/>

« La première nouvelle stratégie de préparation depuis 2011 se concentre sur toute une série de menaces et prévoit le financement d'un nouveau « centre de biosécurité ». »

Santé planétaire

Guardian - Les migrations fluviales épiques des poissons s'effondrent rapidement, selon un rapport de l'ONU

<https://www.theguardian.com/environment/2026/mar/24/epic-river-migrations-of-fish-rapidly-collapsing-un-report-finds>

« Ces vastes périples, qui comptent parmi les grandes merveilles du monde, sont menacés alors que les populations de poissons d'eau douce s'effondrent de 81 %. »

The Conversation - Les vagues de chaleur seront les plus graves dans les zones rurales d'Afrique – un nouveau modèle montre que des dizaines de millions de personnes seront confrontées à un réchauffement dangereux d'ici 2100

O E Adeyeri ; <https://theconversation.com/heatwaves-will-be-worst-for-rural-parts-of-africa-new-model-shows-tens-of-millions-face-dangerous-warming-by-2100-278570>

« ...Dans nos conclusions, l'Afrique s'est immédiatement démarquée. Avant même de prendre en compte tout réchauffement futur, notre modèle a révélé que les communautés rurales à travers l'Afrique enregistrent déjà entre 20 et 1 000 jours-personnes d'exposition aux vagues de chaleur par an. (Un jour-personne mesure l'exposition totale à la chaleur en combinant le nombre de personnes touchées et le nombre de jours pendant lesquels elles subissent une vague de chaleur.) Les habitants des zones urbaines africaines enregistrent moins de 20 jours-personnes par an. »

« **Nos projections** montrent que l'écart thermique entre les habitants des zones urbaines et rurales d'Afrique ne se réduit pas. Il s'accroît. ... Dans un scénario où les pays prendraient des mesures significatives en matière d'émissions, l'exposition rurale en Afrique du Sud-Est (qui comprend la Tanzanie, le Malawi, le Mozambique, le Rwanda et le Burundi) dépassera les 200 millions de jours-personnes d'ici la fin du siècle. L'exposition urbaine dans la même région atteindra environ 100 millions de jours-personnes. Cela signifie que **les habitants des zones rurales seront exposés à des niveaux de chaleur dangereux près de deux fois plus que les citadins.** ... »

- Et via Semafor : concernant une nouvelle étude du **Climate Impact Lab** : [Santé humaine : mesurer l'impact de la hausse des températures sur la mortalité pour orienter la planification de l'adaptation](#)

« Selon un nouveau rapport, au moins 26 pays africains connaîtront en 2050 une augmentation des décès liés à la température due au changement climatique par rapport à la moyenne de 2001-2010. Le Burkina Faso, la Mauritanie et le Niger font partie des pays où ces décès dépasseront ceux dus aux accidents vasculaires cérébraux, l'une des principales causes de mortalité dans le monde, selon une étude menée par l'organisation à but non lucratif **Climate Impact Lab**. Celle-ci prévoit que certaines régions de la Corne de l'Afrique connaîtront également parmi les plus fortes hausses de la mortalité liée à la température, notamment Djibouti, la Somalie et les plaines d'Éthiopie... »

- Voir aussi Bloomberg - [Les risques liés à la chaleur future varient considérablement entre les pays riches et les pays pauvres](#)

« Les pays à faible revenu seront confrontés à 10 fois plus de décès liés à la chaleur que les pays à revenu élevé, estiment les chercheurs. »

Science (Policy Forum) – Un système mondial d’observation du méthane pour suivre les rétroactions climatiques et évaluer l’impact climatique de manière vérifiable

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.aef0459>

« Les mesures du méthane, **en particulier celles provenant de sources naturelles**, doivent être considérablement étendues. »

« ...Afin d’éclairer toute extension du Global Methane Pledge (GMP) et d’autres initiatives mondiales, **nous proposons un système intégré d’observation du méthane dans les écosystèmes mondiaux (GEM-OS)**. »

Économie écologique – Perspectives, moteurs et politiques de décroissance du tourisme. Une revue systématique

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0921800926000662>

Par F. M. Osorio-Molina et al.

Lancet Planetary Health (Point de vue) - Healthpunk : méthodes spéculatives pour l’avenir de la santé planétaire

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00009-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00009-4/fulltext)

« Les défis en matière de santé planétaire nécessitent le recours à la science-fiction et aux futurismes spéculatifs comme outils de changement transformateur. Il existe toutefois une lacune critique : l’absence d’un cadre permettant de mettre en œuvre la science-fiction et les futurismes spéculatifs pour remédier aux crises d’imagination qui entravent la santé planétaire et freinent la progression de la transformation correspondante. **Nous présentons le healthpunk comme un cadre émergent de science-fiction et de futurismes spéculatifs qui intègre la pensée spéculative en mettant l’accent sur la santé planétaire ;...** »

Covid

SS&M - Politiques de vaccination contre la COVID-19 à travers le monde : comment la démocratie a influencé les stratégies de priorisation

A Vaccaro et al ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626003060>

« Les personnes âgées et les professionnels de santé ont été fortement priorisés dans les plans de vaccination contre la COVID-19. **Le niveau de détail des plans de vaccination contre la COVID-19**

variait considérablement d'un pays à l'autre. Le taux de vaccination était plus élevé dans les pays où les plans de vaccination étaient plus détaillés. La démocratie est le principal facteur prédictif de stratégies de vaccination contre la COVID-19 plus détaillées. »

Maladies infectieuses et MTN

Cidrap News - Moins de 25 % des pays à faible revenu atteignent les objectifs d'élimination de la rougeole

<https://www.cidrap.umn.edu/measles/less-25-lower-income-nations-meet-measles-elimination-targets>

« Une nouvelle analyse des tendances en matière de vaccination contre la rougeole révèle que moins d'un quart des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) atteignent actuellement les objectifs d'élimination de la rougeole, laissant les populations vulnérables aux épidémies, selon une **étude** publiée dans *l'International Journal of Infectious Diseases*. Alors que les cas de rougeole resurgissent dans le monde entier, ces résultats soulignent le défi persistant que représente l'atteinte et le maintien de l'immunité collective. »

Nature Health – Cartographie de l'efficacité locale de l'administration massive de médicaments contre le paludisme à l'aide de méthodes de transportabilité

<https://www.nature.com/articles/s44360-026-00094-1>

Étude au Sénégal.

AMR

Health Affairs Scholar - Intégration de la résistance aux antimicrobiens dans un accord sur les pandémies : pourquoi est-ce important et quelle est la prochaine étape ?

Jesic Beckham, R Atun et al. ;

<https://academic.oup.com/healthaffairsscholar/article/4/3/qxag044/8502021>

« La résistance aux antimicrobiens ayant été intégrée dans le premier accord mondial sur les pandémies récemment adopté, nous avons évalué les implications pour l'avenir en matière de lutte contre la résistance aux antimicrobiens et d'atteinte des objectifs fixés par l'Assemblée générale des Nations unies dans ce domaine. »

Messages clés : « L'intégration de la résistance aux antimicrobiens dans l'accord sur la pandémie constitue une avancée positive, mais des efforts supplémentaires sont nécessaires pour éclairer sa mise en œuvre au niveau national dans une perspective de systèmes de santé. Il est impératif de renforcer les cadres de gouvernance, de promouvoir l'équité et de garantir un accès équitable aux

ressources sanitaires, et un consensus s'est dégagé sur le caractère essentiel de ces aspects. L'absence de données empiriques et d'analyses permettant d'étayer les positions souligne la nécessité d'un suivi et d'une évaluation à l'avenir. »

Scientific American - Les microbes dangereux pourraient bénéficier d'un coup de pouce caché dû au changement climatique

https://www.scientificamerican.com/article/dangerous-microbes-may-be-hiding-in-drought-stricken-soils/?utm_campaign=sprinklr&utm_medium=social&utm_source=x&s=09

« Les bactéries résistantes aux antibiotiques sont en augmentation, et une **nouvelle étude révèle que les conditions météorologiques extrêmes pourraient favoriser leur prolifération.** »

« Quand on pense à la sécheresse, on a tendance à penser aux conséquences visibles : feux de forêt, interdictions d'arrosage, robinets qui ne coulent plus et récoltes perdues. Mais il **s'avère que la sécheresse peut avoir des effets néfastes même au niveau microscopique, en favorisant une dangereuse résistance aux antibiotiques chez les bactéries.** Ces résultats sont détaillés dans une **étude publiée** lundi dans **Nature Microbiology**. Les chercheurs ont découvert **que les conditions de sécheresse peuvent renforcer la capacité des bactéries présentes dans le sol et celles hébergées par l'homme à résister aux antibiotiques.** Et à mesure que la hausse des températures mondiales assèche de plus en plus de régions, davantage de personnes pourraient être exposées à ces agents pathogènes résistants aux traitements... »

Global Health Action - La surutilisation des antibiotiques comme facteur de risque modifiable au début de la vie pour les maladies non transmissibles en Afrique subsaharienne

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2646042>

Par Michelle Leal et al.

MNT

SSM - Recherche qualitative en santé : L'émergence et le développement progressif de la priorité accordée aux maladies non transmissibles au Malawi entre 1999 et 2024

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667321526000478?via%3Dihub>

Par L. Smith, Abigail Kazembe et Alison Mhazo.

Nature Africa - La thérapie génique peut-elle transformer la survie des personnes atteintes de drépanocytose en Afrique ?

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00067-2>

« Les avancées en matière d'édition génétique rapprochent les thérapies curatives de la réalité. Le défi consiste désormais à s'assurer que les systèmes de santé africains sont prêts à les mettre en œuvre. »

Lancet Regional Health – Application et implications des nouvelles définitions mondiales de l'obésité : une étude transversale menée auprès de femmes sud-africaines

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00022-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00022-2/fulltext)

B J Odayar et al.

Plos GPH – Analyse de la législation et de la réglementation mondiales relatives à la prévention des noyades

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005337>

Par Ryan Essex et al.

IHME (Données de santé) – L'âge moyen de décès par cardiopathie ischémique varie de près de 30 ans à l'échelle mondiale. De nouvelles conclusions révèlent quels pays obtiennent les meilleurs résultats.

<https://www.healthdata.org/news-events/insights-blog/acting-data/average-age-death-ischemic-heart-disease-varies-nearly-30>

« À travers le monde, l'âge moyen au moment du décès par cardiopathie ischémique varie considérablement, allant de 57 à 85 ans... »

Nature Health - Le fardeau mondial de l'hypertension évitable grâce à la végétalisation urbaine

J Wu et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00090-5>

On estime que 11,7 % des cas d'hypertension dans le monde pourraient être évités grâce à l'augmentation de la verdure urbaine.

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Globalisation et santé - Mines canadiennes, enjeux mondiaux : examen des impacts sur la santé, nécessité d'agir

D L Spitzer, R Labonté et al ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01204-0>

Consultez les conclusions. L'accent est mis sur trois cas.

Lancet Public Health (Commentaire) - L'avènement des évaluations des politiques fiscales alimentaires

M. Roche et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00050-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00050-2/fulltext)

Lien vers une nouvelle étude. « Une alimentation malsaine est l'une des principales causes de l'augmentation des taux d'obésité et des maladies non transmissibles. **Les politiques fiscales sont de plus en plus reconnues comme un élément essentiel d'une approche globale visant à améliorer l'alimentation de la population, comme le recommande l'OMS. Dans The Lancet Public Health, une nouvelle étude menée par Tazman Davies et ses collègues apporte des preuves des effets potentiels des politiques fiscales visant à promouvoir une alimentation plus saine, ainsi que de leur rapport coût-efficacité. À l'aide d'un modèle de table de mortalité multicohorte et multi-États, les auteurs estiment que l'application d'une taxe de 20 % sur les aliments malsains de consommation courante, notamment les boissons sucrées, les confiseries et les snacks, les biscuits et les pâtisseries, les glaces et les viandes transformées, entraînerait des gains substantiels en matière de santé et d'économie, ainsi que des effets favorables sur l'équité. Cette étude s'inscrit dans un courant croissant d'évaluations s'appuyant sur des modèles de simulation pour estimer des effets difficiles à observer empiriquement... »**

Article du BMJ - Les boissons sans alcool ou à faible teneur en alcool pourraient inciter les adolescents à commencer à boire, avertissent des chercheurs

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s393>

« L'essor des boissons « nolo » a déclenché un **débat pour savoir si elles constituent réellement une alternative inoffensive pour les adolescents — ou si elles ne sont pas plutôt une pente glissante. Zoe Cunniffe fait le point. »**

Plos GPH – Méthodes économiques et économétriques pour mesurer le commerce illicite du tabac : une revue exploratoire

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006118>

Par Pyi Pyi Phyto et al.

Santé mentale et bien-être psychosocial

The Conversation - Le lien avec la nature favorise le bien-être dans le monde entier, selon une étude menée auprès de 38 000 personnes

<https://theconversation.com/a-connection-to-nature-fuels-well-being-worldwide-according-to-a-study-of-38-000-people-276572>

« En tant que **psychologues environnementaux** basés aux États-Unis et en Allemagne, nous faisons **partie d’une équipe de plus de 100 chercheurs qui s’est donné pour mission d’examiner ce phénomène à l’échelle mondiale et de déterminer dans quelle mesure il est constant à travers le monde**. Dans des pays aussi divers que le Brésil, le Japon, le Nigeria, l’Allemagne et l’Indonésie, nous avons observé une tendance claire : **les personnes qui se sentaient plus connectées à la nature faisaient également état d’un bien-être plus élevé...** »

« ... Les chercheurs qui étudient la relation des individus avec le monde naturel utilisent souvent le terme « **connexion à la nature** ». Cette expression ne se limite pas à faire de la randonnée ou à se rendre dans un parc. La connexion à la nature fait référence à la mesure dans laquelle les gens considèrent la nature comme faisant partie intégrante de leur identité – s’ils ressentent un lien émotionnel avec le monde naturel et éprouvent un sentiment d’unité avec celui-ci... »

SS&M - Disparités religieuses en matière de santé mentale : revue systématique et cadre conceptuel

J Lee et al ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626003138>

« **Le statut de minorité religieuse est un déterminant social important de la santé mentale**. À comparaison égale, les minorités religieuses ont une santé mentale moins bonne que les majorités... »

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

BMJ GH - Les changements de parti du président américain se reflètent dans la mortalité maternelle mondiale

S Bhalotra et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/3/e020223>

Données pour la période 1985-2023.

Conclusions : « ... **Les pays fortement dépendants de l’aide américaine enregistrent une augmentation de 10,5 % de la mortalité maternelle à la suite d’un changement d’administration, passant d’un gouvernement démocrate à un gouvernement républicain — soit environ 44,7 décès supplémentaires pour 100 000 naissances vivantes**. Cette augmentation de la mortalité annule un cinquième de la baisse de la mortalité maternelle mondiale enregistrée depuis 1985... »

« Une augmentation du taux de mortalité maternelle est observée dans chacune des régions du monde. **Bien que l’Afrique subisse l’impact le plus important en termes absolus, l’impact en pourcentage est le plus élevé en Amérique latine (16 %), suivie de l’Asie (15 %) et de l’Afrique (7 %).** »

BMJ GH - La richesse des réalités sanitaires urbaines perdue dans les monocultures de mesure

<https://gh.bmj.com/content/11/3/e023241>

Par J. Molenaar, L. Benova, S. Abimbola et P. M. Macharia.

Santé néonatale et infantile

Lancet - Progrès vers l'objectif de l'Initiative mondiale de l'OMS contre le cancer de l'enfant, à savoir un taux de survie à 5 ans de 60 % pour l'ensemble des cancers de l'enfant, 1990-2019 (CONCORD-4) : un indice de survie au cancer établi pour 68 pays à partir de l'analyse des dossiers individuels de 613 021 enfants issus de 307 registres du cancer basés sur la population

C. Allemani et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00189-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00189-3/fulltext)

« **CONCORD** est un programme mondial de santé publique visant à assurer une surveillance à long terme de la survie au cancer au sein de la population. Les trois premiers cycles de ce programme se sont principalement concentrés sur les adultes. **Dans le cadre de CONCORD-4, nous avons, pour la première fois, inclus tous les cancers chez les enfants. L'Initiative mondiale de l'OMS contre le cancer de l'enfant (GICC), publiée en 2018, a fixé un objectif de survie à 5 ans pour l'ensemble des cancers de l'enfant, à l'échelle mondiale, afin d'atteindre 60 % d'ici 2030.** Nous avons conçu le protocole de CONCORD-4 afin d'évaluer les progrès accomplis vers cet objectif dans le plus grand nombre de pays possible... »

Les auteurs ont élaboré un **indice de survie au cancer (CSI)** sous la forme d'une moyenne pondérée. Découvrez les résultats.

Interprétation des résultats : « Le **CSI facilitera le suivi des progrès réels vers l'objectif du GICC en matière de survie au cancer chez l'enfant. Le CSI qui inclut tous les cancers infantiles est un meilleur indicateur que le CSI basé sur les six cancers de référence de l'OMS, en particulier pour les pays à revenu intermédiaire inférieur, où les infrastructures de diagnostic sont souvent insuffisantes et où le besoin d'améliorer la survie est encore plus urgent. L'OMS devrait consacrer des efforts encore plus importants à l'augmentation de la couverture des registres du cancer basés sur la population à l'échelle mondiale et à la facilitation du partage des données pour la recherche internationale. Dans la plupart des pays à revenu élevé et à revenu intermédiaire supérieur, les tendances impressionnantes en matière de survie pour l'ensemble des cancers infantiles depuis 1990 ont déjà dépassé l'objectif du GICC pour 2030, ce qui suggère qu'un objectif plus ambitieux pourrait être fixé. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur, où vivent 60 % des enfants du monde, la prise en charge tardive, l'abandon du traitement et des systèmes de santé sous-optimaux sont les principaux facteurs contribuant à la faible survie. »**

- [Commentaire connexe dans The Lancet : Suivi des progrès en matière de survie au cancer chez l'enfant à l'échelle mondiale](#) (par T. Kutluk)

« Dans The Lancet, Claudia Allemani et ses collègues présentent une analyse exhaustive visant à déterminer comment mesurer et comparer les progrès en matière de résultats thérapeutiques pour les cancers infantiles dans divers contextes de soins de santé à travers le monde. Afin d'évaluer les progrès accomplis vers l'objectif du GICC de l'OMS visant à atteindre un taux de survie à 5 ans de 60 % pour l'ensemble des cancers infantiles à l'échelle mondiale, ils introduisent un indicateur synthétique simple, l'indice de survie au cancer (CSI). Cet indice représente la survie nette à 5 ans pour l'ensemble des cancers infantiles dans chaque pays, calculée comme une moyenne pondérée des estimations de survie par âge, sexe et type de cancer... »

Santé des adolescents

Lancet Regional Health Africa - Des espaces sûrs pour les adolescentes : panacée ou simple plateforme ?

Lauren Rumble et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00017-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00017-9/fulltext)

« Les « espaces sûrs » constituent une approche de plus en plus utilisée pour atteindre les adolescentes en Afrique. Généralement mis en œuvre sous la forme de séances de groupe structurées animées par des femmes mentors formées, dans des cadres communautaires ou à proximité des écoles, ils visent à établir des relations de confiance, à développer des compétences de vie et l'autonomie, et, parfois, à mettre les filles en relation avec des opportunités en matière d'éducation, de santé et d'économie. Leur attrait reflète à la fois la disponibilité limitée d'espaces de soutien centrés sur les filles et les avantages perçus d'un modèle relativement peu coûteux et flexible, applicable dans des contextes divers. »

« Dans un contexte de financement limité, la pression s'intensifie pour démontrer l'impact et la rentabilité à grande échelle. La question n'est plus de savoir si les espaces sécurisés ont de la valeur – c'est le cas –, mais s'ils peuvent produire un impact significatif et rentable à grande échelle, avec une qualité et une intensité suffisantes, et d'une manière qui reflète l'hétérogénéité des vies des adolescentes. » « Dans tous les contextes, les données suggèrent que l' , des espaces sûrs bien mis en œuvre et comportant des volets solides sur les compétences de vie peuvent renforcer les atouts sociaux des filles, leurs réseaux de pairs, leur efficacité personnelle et leur autonomie... »

« ... Il est essentiel de noter que les espaces sûrs ne peuvent se substituer à un changement structurel. Si le renforcement de la confiance et de l'autonomie des filles, associé à une évolution des normes communautaires, peut accroître l'acceptation de leurs droits et de leur voix, ces changements ne suffisent pas à eux seuls à maintenir les filles à l'école ou à créer des alternatives économiques viables au mariage précoce. Il est donc essentiel de relier les espaces sûrs à des systèmes éducatifs plus solides, à des services de santé adaptés aux adolescentes, à la protection sociale et à des parcours de subsistance en phase avec le marché pour obtenir un impact durable à grande échelle. En bref, les espaces sûrs doivent être considérés avant tout comme des plateformes permettant d'atteindre et de soutenir les filles, et non comme des solutions globales en soi... »

Lancet Regional Health Africa - Expulsions forcées : déplacements induits par le développement et droits sexuels et reproductifs des filles africaines

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00026-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00026-X/fulltext)

Par Tayechalem Moges et al.

Ressources humaines pour la santé

Tweet de Jean Kaseya

« L'Afrique est confrontée à une pénurie de 5 à 6 millions de professionnels de santé. Des dispensaires ferment leurs portes, les médicaments restent inaccessibles et les épidémies continuent de se propager au-delà des frontières. Si nous n'agissons pas maintenant, nous risquons de réduire à néant deux décennies de progrès. **Nous devons reconstituer nos effectifs de santé**, protéger les services essentiels et garantir un financement durable pour l'avenir sanitaire de l'Afrique... »

- Et via [Global Health Unfiltered](#) :

[« L'Ouganda annonce un plan de recrutement massif pour remédier à la pénurie de personnel de santé »](#)

« Le gouvernement ougandais a dévoilé un plan de 132 000 000 000,00 UGX (34 984 910,40 USD) visant à recruter près de 17 000 professionnels de santé. Cette initiative vise à alléger la pression sur un personnel surchargé et à réduire les distances que les patients doivent parcourir pour se faire soigner... Bien que l'investissement soit considérable, les responsables soulignent que les ambitions nationales en matière de santé restent menacées sans un investissement soutenu dans le personnel médical pour lutter contre l'épuisement professionnel, qui est passé de 32 % en 2018 à 46 % en 2022. »

Migration et santé

Lancet Regional Health Africa - Renforcer la santé des populations africaines en déplacement sur le continent

Charles Agyemang et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00012-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00012-X/fulltext)

Avec quatre suggestions.

IA et santé

Lancet Regional Health Africa - L'intelligence artificielle au service de la santé publique en Afrique : aller au-delà des projets pilotes pour créer de la valeur publique

Yusuff Adebayo Adebisi et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00016-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00016-7/fulltext)

« La question centrale n'est pas de savoir si l'IA peut être introduite dans les systèmes de santé africains, mais si elle peut être régulée de manière à générer une valeur publique durable sans aggraver les inégalités, renforcer la dépendance vis-à-vis de l'extérieur ou reproduire des pratiques d'exploitation des données. »

« Dans de tels contextes, le succès dépend moins de la sophistication algorithmique que de la gouvernance, de l'éthique, de l'intégration, de la durabilité et de l'équité. La valeur publique constitue un cadre utile : la contribution de la technologie aux résultats en matière de santé publique, à l'efficacité du système, à l'équité et à la capacité institutionnelle, y compris la capacité à gouverner, à s'adapter et à demander des comptes aux acteurs. Les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (Africa CDC) ont défini la transformation numérique comme une priorité continentale, en mettant l'accent sur une gouvernance harmonisée des données et des fondements juridiques. Ces fondements gagnent en importance, et non l'inverse, à l'ère de l'IA. Dans ce contexte, deux trajectoires divergentes sont possibles : une voie à haut risque, caractérisée par une adoption fragmentée et pilotée par des projets pilotes, ou une voie ancrée dans la gouvernance, qui produit une valeur de santé publique équitable et durable... »

Articles et rapports

HP&P - Vers un lexique commun pour l'analyse de genre dans les programmes et politiques de santé

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag040/8542010?searchresult=1>

par R. Morgan et al.

Global Health Policy Lab (rapport) - Rapport sur les tendances en matière de politique de santé 2026

[Global Health Policy Lab](#) ;

« Les systèmes de santé du monde entier sont confrontés à des défis multiples et interdépendants qui compliquent l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes. **Le Rapport sur les tendances en matière de politique de santé 2026**, élaboré par le Global Health Policy Lab (GHPL) en partenariat avec l'African Population and Health Research Center (APHRC) et le Réseau

parlementaire UNITE pour la santé mondiale (UNITE), identifie les obstacles les plus persistants à une élaboration efficace des politiques de santé et propose des solutions pratiques fondées sur des données probantes. Le rapport s'appuie sur une enquête mondiale menée auprès de décideurs politiques dans 49 pays (réalisée en collaboration avec Nature Research Intelligence (NRI)), complétée par des données de recherche et des études de cas sur des solutions mises en œuvre... »

« ... Dans toutes les régions et tous les contextes, **trois défis interdépendants reviennent systématiquement** : le court-termisme et les pressions politiques ; des ressources sollicitées à l'extrême et un accès limité aux meilleures pratiques ; les limites en matière d'expertise et d'utilisation des données probantes. »

« Les données montrent que les cycles électoraux et les incitations à court terme conduisent à un sous-investissement dans la prévention et à des réponses tardives face aux menaces émergentes. Les contraintes en matière de ressources, les capacités techniques limitées et le faible engagement entre la recherche et les politiques contribuent au « fossé entre savoir et action » qui persiste... »