

Actualités IHP n° 873 : Pâques

(3 avril 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,

Comme Pâques approche à grands pas par ici, je vais faire court cette semaine.

[À l'heure où les micro-séries de 2 minutes \(« duanju »\) semblent faire fureur en Chine](#), où de nombreuses personnes regardent des titres comme « *Sauvé par le cow-boy sexy* » sur leur smartphone, je suis sûr que vous serez ravis d'apprendre qu'ici, ma femme et moi sommes toujours aussi accros aux K-dramas. Ces derniers temps, nous regardons « [Cet amour peut-il être traduit ?](#) ». Le concept est à toute épreuve : il faut de très nombreux épisodes avant que les deux protagonistes, cette fois-ci Joo Ho-jin et Cha Mu-hee (ainsi que son alter ego zombie *Do Ra-mi*), parviennent enfin à s'embrasser passionnément (*les baisers dans les K-dramas constituent un genre à part entière*). Parfois, dans les derniers épisodes, les choses tournent encore mal pour des raisons que seuls les scénaristes connaissent. Mais pas cette fois-ci (*spoiler !*).

Quoi qu'il en soit, sachez que, comme la plupart d'entre vous, nous avons nous aussi quelques [stratégies d'évasion](#) pour la soirée, afin d'essayer d'oublier – brièvement – l'[état](#) actuel [du monde](#), de plus en plus « [multilatéraliste zombie](#) ».

Mais revenons à Pâques. La semaine dernière, Kamran Abbasi s'est déjà penché sur les **déterminants religieux de la santé** dans un [éditorial du BMJ](#). Il a commencé sa réflexion en citant **le pape Léon**, qui [a](#) récemment [qualifié la couverture sanitaire universelle d'impératif moral](#) (« *la santé ne peut être un luxe réservé à quelques-uns* »). Malheureusement, de nos jours, les extrémistes religieux mènent la danse dans presque toutes les religions du monde, et certainement dans les arènes politiques – avec les résultats que nous pouvons tous constater sur les champs de bataille et [bien au-delà](#). J'espère donc que les **nombreux modérés, présents dans toutes les religions, trouveront le moyen de reprendre l'initiative**. Contrairement aux extrémistes, ils réalisent que les êtres humains ne sont pas si différents les uns des autres, et que ce qui nous unit est bien plus important que ce qui nous différencie.

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article vedette

Quand les graines portent la mémoire : spiritualité autochtone, conservation de la biodiversité et systèmes alimentaires durables à Wayanad

[Sabu K U](#)

« Parce que nous offrons chaque année de la nourriture à nos divinités ancestrales... cette nourriture doit provenir de notre terre... ce n'est pas facultatif, c'est notre devoir. »

déclare Ammukutty Amma, une femme âgée de la communauté Kurichiya du district de Wayanad, au Kerala (sud de l'Inde). Pour elle, l'agriculture n'est pas seulement une question de choix ou de moyens de subsistance, c'est un engagement moral intimement lié à l'ascendance, à la terre et à l'esprit. Dans son univers, les graines ne sont pas des marchandises que l'on achète et vend ; ce sont des vecteurs vivants de mémoire, d'obligation et de continuité.

La communauté autochtone Kurichiya du Kerala est connue pour sa culture traditionnelle du riz en rizières inondées, ses systèmes agraires claniques et ses riches connaissances agroécologiques adaptées au paysage [des Ghâts occidentaux](#). Pour eux, chaque saison de culture est aussi un acte de commémoration, où des cultures spécifiques doivent être cultivées, récoltées et offertes aux divinités, garantissant ainsi que les traditions restent vivantes à travers la pratique. Ce lien intime entre culture et agriculture constitue le fondement de la conservation de la biodiversité dans les paysages autochtones. Les rituels exigent la diversité. Les différentes cultures, les variétés de riz traditionnelles (tubercules, millets et légumes verts) ne sont pas interchangeables : chacune a sa place dans les cérémonies, les systèmes alimentaires et les cycles écologiques. Par conséquent, la conservation n'est pas imposée de l'extérieur, mais soutenue de l'intérieur. Lorsque les communautés protègent leurs traditions, elles préservent simultanément un riche réservoir génétique de semences adaptées aux sols, aux climats et aux besoins culturels locaux. La biodiversité, en ce sens, n'est pas un objectif environnemental abstrait — c'est une nécessité culturelle vécue.

Pourtant, cette relation délicate entre culture et écologie est soumise à des tensions croissantes...

- Pour poursuivre la lecture, voir IHP - [Quand les graines portent la mémoire : spiritualité autochtone, conservation de la biodiversité et systèmes alimentaires durables à Wayanad](#)

Les temps forts de la semaine

Structure de la section « À la une »

- Réforme et réinvention de la santé mondiale

- Dernière session du PABS (Genève, 23-28 mars) : analyse finale et autres actions de plaidoyer
- À venir : Journée mondiale de la santé (7 avril)
- IMNHC Nairobi : compte rendu final et analyse
- Plus d'informations sur la santé et les droits sexuels et reproductifs
- Stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé
- Trump 2.0
- Plus d'informations sur la gouvernance mondiale en matière de santé et le financement
- Crise de la dette/réforme, justice fiscale mondiale et questions connexes
- En savoir plus sur la PPPR et les urgences sanitaires
- Prévention du VIH
- Trump 2.0
- Maladies non transmissibles
- Déterminants sociaux, politiques et commerciaux de la santé
- Santé numérique et IA
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Conflits/guerres et santé
- Santé planétaire
- Divers

Réforme et repenser la santé mondiale

OMS - Donnez votre avis sur la transformation de la santé mondiale : appel à consultation

<https://www.who.int/news-room/articles-detail/have-your-say-on-transforming-global-health>

Cet appel a été publié à la fin de la semaine dernière.

« Le Conseil exécutif de l'OMS a demandé à l'Organisation de réunir les acteurs concernés de la santé mondiale **afin d'élaborer une proposition relative à un processus conjoint visant à soutenir la transformation de l'architecture de la santé mondiale (GHA). Réforme de l'architecture de la santé mondiale et initiative UN80** ... Afin d'orienter la conception du processus de réforme, **l'OMS invite les parties prenantes à partager leurs points de vue, commentaires et suggestions sur un projet de « squelette »**. ... Les contributions doivent être regroupées sous les rubriques suivantes :

- objectif, portée et principes
- domaines fonctionnels pour les axes de travail proposés
- approche proposée pour la coordination du processus
- calendrier et phases prévus
- stratégie d'engagement des parties prenantes.

Faites-nous part de vos commentaires : Toutes les contributions doivent être reçues avant le 18 avril 2026.

Document - La prospérité comme santé — Recentrer les soins pour orienter la réforme du système de santé

<https://cusp.ac.uk/themes/health/wp45/>

Par **Tim Jackson**. Ai-je besoin d'en dire plus ?

« **Les systèmes de santé sont en difficulté non pas parce qu'ils échouent, mais parce qu'on leur demande de gérer des maladies générées ailleurs. Dans les économies avancées, l'augmentation des maladies chroniques, l'apparition précoce de la multimorbidité et l'aggravation des inégalités reflètent les conditions dans lesquelles la santé est produite, et non simplement la performance des soins de santé.**

Cet article (commandé dans le cadre de l'initiative **NHS 2048 d'Enlighten en Écosse**) soutient que ces pressions découlent d'un **décalage plus profond entre un modèle de prospérité centré sur la richesse et les exigences de la santé humaine**. Il explore comment les conditions sociales et matérielles des économies modernes s'incarnent biologiquement au fil du temps, générant une demande insoutenable en soins de santé. **En réponse, le document propose de redéfinir la prospérité en termes de santé** et propose un test politique simple pour distinguer les réformes qui réduisent les dommages futurs de celles qui cherchent simplement à les absorber. **Recentrer les soins en tant qu'infrastructure essentielle** devient essentiel pour aligner les politiques sur les résultats sanitaires à long terme. »

CGD (blog) - Un guichet santé de l'IDA est-il la solution au financement mondial de la santé ?

P Baker ; <https://www.cgdev.org/blog/ida-health-window-financing-solution-we-are-looking>

« Les processus de réforme actuels ont évité de proposer une prescription précise pour un nouveau mécanisme de financement. Sans cela, aucun progrès n'est possible. Ils ont également négligé de prendre pleinement en compte le rôle des banques multilatérales de développement (BMD). **Au cours des six derniers mois, les chercheurs du CGD ont étudié le rôle futur des BMD dans le domaine de la santé. Je résume ici l'une de nos principales recommandations : un guichet santé de l'IDA — ouvert au cofinancement des BMD — présente un grand potentiel pour résoudre les défis de l'architecture actuelle.** Elle permettrait de cibler efficacement les maigres ressources d'aide vers les pays les plus pauvres et de fournir un financement intégré au budget qui respecte les exigences de souveraineté tout en désagrégeant le financement et en favorisant des systèmes de santé efficaces. Elle pourrait être mise en place rapidement avec un minimum d'inconvénients, parallèlement à l'IDA22 qui entrera en vigueur mi-2028... »

Baker souligne ensuite **comment un guichet santé de l'IDA pourrait contribuer à la réalisation de cinq objectifs clés de la réforme mondiale de la santé.**

UN80 (Note) – Conclusions préliminaires de l'évaluation stratégique de la fusion entre le FNUAP et ONU Femmes

[UN80](#) ;

« Les conclusions préliminaires indiquent qu'une fusion est techniquement réalisable sous réserve de garanties clairement définies et d'un déroulement rigoureux. Parmi les approches structurelles de la fusion examinées, l'évaluation identifie un **modèle d'entité composite comme la voie la plus viable pour combiner intégration et garanties de continuité**. L'objectif de cette note est de présenter les conclusions préliminaires afin de soutenir la poursuite du dialogue avec les États membres... »

- Couverture et analyse par Devex – [La fusion entre l'UNFPA et ONU Femmes est « techniquement faisable », selon l'UN80](#)

« Ce document de cinq pages tente d'expliquer la justification de la proposition de fusion dans le contexte politique et financier actuel, ainsi que ses avantages et risques potentiels. Mais les défenseurs des droits affirment que l'ONU doit fournir des preuves concrètes à l'appui de ses arguments. »

« Une évaluation très attendue des avantages de la fusion entre [ONU Femmes](#) et le [Fonds des Nations Unies pour la population](#) (UNFPA) suggère qu'une fusion « est techniquement faisable » si elle s'accompagne de « garanties clairement définies ». Mais de nombreux défenseurs des droits affirment qu'elle n'apporte rien de nouveau et manque des preuves nécessaires pour étayer la proposition de l'ONU... »

« Les [conclusions](#) ont été publiées le lundi 30 mars, en réponse à une demande des États membres dans le cadre de l'initiative UN80, l'effort de réforme ambitieux mais controversé à l'échelle du système des Nations unies lancé par le secrétaire général António Guterres. ... Elle a également estimé les coûts de transition de la fusion entre 56 et 110 millions de dollars, avec des économies annuelles de 32 à 38 millions de dollars grâce à la consolidation des fonctions administratives et de soutien entre les différents bureaux... »

CGD – Le Nouveau Pacte en action : que faudrait-il pour aligner l'aide et le financement national de la santé ?

A. Demeshko, P. Baker et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/new-compact-action-what-it-would-take-align-aid-and-domestic-health-financing>

« Un nouveau [document d'orientation](#) publié par le CGD examine à quoi pourrait ressembler, dans la pratique, une réforme de l'aide à la santé — plus précisément, comment un « Nouveau Pacte » pour le financement de la santé pourrait passer du principe à la pratique. Jusqu'à présent, le débat sur le Nouveau Pacte s'est concentré sur [les fondements conceptuels](#), notamment les implications pour [la définition des priorités des donateurs](#), une [étude de cas en Éthiopie](#) et les réformes de [Gavi](#). Ce document met l'accent sur les questions opérationnelles. Il développe une approche locale et fondée sur des données probantes visant à donner aux pays les moyens de définir leurs propres priorités en matière de santé, en permettant un financement national durable des services essentiels tout en consolidant l'aide sous forme de soutien complémentaire. Le document examine comment le Nouveau Pacte pourrait fonctionner concrètement aux niveaux mondial et national, comment il pourrait s'inscrire dans différents scénarios de réforme de la santé mondiale, et quelles conditions et quels changements politiques pourraient être nécessaires pour son adoption par les pays. »

- [Document d'orientation](#) connexe – [Un nouveau pacte pour le financement de la santé : des principes à la pratique](#)

« Ce document examine comment le Nouveau Pacte pour le financement de la santé peut passer du principe à la pratique, à la fois en tant que guide stratégique pour la réforme mondiale et en tant que cadre technique au niveau national. Nous analysons les implications selon trois scénarios de réforme de l'architecture mondiale de la santé : le maintien du statu quo ; des changements de politique des donateurs mais pas de réforme de l'architecture ; et un mécanisme de financement multilatéral consolidé. Nous nous appuyons sur les enseignements tirés des efforts de coordination passés, tant au niveau mondial qu'au niveau national, et évaluons les possibilités de changements de politique des donateurs afin de mettre en œuvre des réformes alignées sur l'approche du Nouveau Pacte. Un cadre définissant les facteurs de réussite au niveau national est élaboré pour guider les plans de transition. Associé à des propositions d'actions pour les donateurs et les pays bénéficiaires, ce document positionne le Nouveau Pacte comme une approche visant à renforcer l'appropriation par les pays, à améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources et à mettre en place des systèmes de financement de la santé plus résilients dans un contexte d'incertitude budgétaire. »

Commentaire du Lancet – Repenser les classifications des pays pour un avenir plus équitable en matière de santé mondiale

E Charani et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00457-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00457-5/fulltext)

« La classification de la Banque mondiale des groupes de pays à faible revenu, à revenu intermédiaire et à revenu élevé, qui utilise le revenu national brut par habitant, façonne le financement, les priorités de recherche et les discours politiques. Les données existantes suggèrent que le revenu seul est un indicateur peu fiable des besoins en matière de santé, de la capacité des systèmes et de la vulnérabilité, en particulier lorsque l'augmentation de la richesse nationale coexiste avec une pauvreté persistante et une charge de morbidité élevée. Cette classification fondée sur le revenu national brut, qui reste profondément ancrée dans la gouvernance mondiale de la santé, occulte les réalités des systèmes de santé, masque les inégalités et détourne les ressources. Dans ce système, les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire (PFR-PRI) sont systématiquement traités comme un bloc homogène, alors qu'ils représentent près des deux tiers des pays du monde et 84 % de sa population, dont la majorité se trouve dans les pays à revenu intermédiaire (PRI). Les moyennes nationales dissimulent une profonde hétérogénéité due à des inégalités qui se recoupent et sont liées au genre, à l'origine ethnique, à la géographie, à l'âge, au statut migratoire et à l'environnement. Ces angles morts faussent les priorités mondiales et négligent systématiquement les populations vulnérables. »

« ...Les récentes réformes mondiales en matière de santé reconnaissent de plus en plus ces lacunes. L'Agenda de Lusaka et les initiatives connexes préconisent des indicateurs axés sur l'équité qui reflètent mieux la charge de morbidité, la capacité des systèmes et la vulnérabilité.... Les classifications fondées sur le revenu continuent de créer des angles morts systémiques (encadré). Des défis tels que la résistance aux antimicrobiens, les inégalités en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et la mortalité maternelle ne peuvent être compris à travers le seul prisme du revenu ; ils nécessitent des indicateurs multidimensionnels de vulnérabilité et de résilience. Ces écueils ont des conséquences tangibles, renforçant les hiérarchies donateurs-bénéficiaires et qualifiant à tort certains pays de gestionnaires responsables ou de foyers problématiques... »

Les auteurs plaident plutôt en faveur d'un **cadre multidimensionnel**.

Et concluent : « ... **À une époque marquée par des pandémies récurrentes, l'instabilité climatique et la fragilité des systèmes de santé, le recours aux seuils de revenu n'est plus défendable**. Aller au-delà de la classification fondée sur le revenu n'est pas un ajustement technique, mais un changement normatif, essentiel pour mettre au jour les inégalités cachées et aligner l'action sanitaire mondiale sur la réalité vécue. »

Dernier cycle du PABS (Genève, 23-28 mars) : analyse finale et poursuite du plaidoyer

OMS – Les États membres de l'OMS conviennent de prolonger les négociations sur l'annexe clé de l'Accord sur les pandémies

<https://www.who.int/news/item/28-03-2026-who-member-states-agree-to-extend-negotiations-on-key-annex-to-the-pandemic-agreement>

(28 mars) Communiqué de presse à l'issue du dernier cycle.

« Les États membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont convenu de prolonger les négociations sur l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS) de l'Accord de l'OMS sur les pandémies. Les discussions reprendront fin avril, avant son examen prévu par l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) en mai. La **décision de poursuivre les négociations du 27 avril au 1er mai, avec des discussions informelles intersessions préalables**, reflète l'engagement des États membres de l'OMS à négocier l'annexe PABS, un élément central de l'Accord de l'OMS sur les pandémies... »

GHF - Pays en développement : inébranlables ; pays développés : inflexibles. Les négociateurs du PABS disposent d'une semaine supplémentaire pour tenter de parvenir à un consensus.

P Patnaik ; [Geneva Health Files](#) ;

Analyse incontournable du 30 mars. « Les **négociations sur le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes à l'OMS s'avèrent être un concours pour savoir « qui clignera des yeux le premier »**. Aucune des deux parties ne l'a fait. »

Quelques extraits :

« **Sur des questions fondamentales**, notamment la manière dont les pays accéderaient aux informations sur les agents pathogènes et les types de bénéfices qui seraient obligatoires dans le cadre du système PABS, **des énigmes restent sans réponse, enlisées dans de nombreux détails techniques, mais cruciaux**. Il y a également un **manque évident de volonté politique ferme**, qui est le fondement d'un tel mécanisme, censé faire une réelle différence sur le terrain. **Certes, les pays**

restent déterminés à mener ce processus à son terme logique, à savoir un consensus, mais il reste à voir si cela se concrétisera... »

« Dans cet article, nous présentons un aperçu du processus et des enjeux politiques qui façonnent ces négociations ; quelques éléments de fond clés ; et des indications potentielles sur ce qui nous attend. ... Nous abordons également une approche hybride du PABS, une proposition informelle qui circule actuellement... »

« ... Une semaine supplémentaire, ou une année supplémentaire ? Au début de la semaine, peu de pays évoquaient la possibilité d'obtenir une année supplémentaire pour conclure les négociations sur le PABS. À la fin de la semaine cependant, une évaluation approximative, fondée sur de nombreux entretiens, suggère que davantage de pays qu'auparavant penchent en faveur d'une prolongation du mandat de l'IGWG au-delà de mai 2026... ... Ce groupe pourrait constituer une minorité croissante. La majorité semble vouloir conclure cette année, conformément au calendrier initial.)

« ... Cependant, nombreux sont ceux qui estiment également que c'est la volonté politique de trouver des solutions, et non un délai supplémentaire, qui pourrait aider à parvenir à un consensus. ... »

« Les délégations ont de nombreuses questions concernant la manière de ratifier l'Accord sur les pandémies, en l'absence de précisions sur les obligations contractuelles des fabricants participants, ainsi que sur les conditions générales applicables aux entités, aux laboratoires et aux autres utilisateurs des informations du système PABS. Et surtout, les avantages concrets et les conditions de déclenchement de ces engagements, en cas d'urgence sanitaire, et pas seulement en cas de pandémie... » « Un paysage géopolitique en pleine mutation ; l'incertitude et l'aggravation de la crise au Moyen-Orient ; un changement à la tête de l'OMS avec l'élection du prochain directeur général ; tous ces éléments sont considérés comme des facteurs susceptibles de réduire la marge de manœuvre pour conclure ces négociations... »

« ... Une approche hybride ? Les délibérations ont également vu l'émergence d'une nouvelle proposition informelle concernant une approche hybride de l'accès aux informations sur les agents pathogènes, qui inclut les différentes approches sur lesquelles les pays ne s'accordent pas actuellement... »

Politico – L'accord sur la pandémie est dans l'impasse alors que les pays sont en désaccord sur les détails des vaccins

<https://www.politico.eu/article/pandemic-deal-world-health-organization-vaccine-pathogen/>

(30 mars) « Une impasse entre les pays à faible revenu et ceux à revenu élevé concernant le partage des échantillons d'agents pathogènes et des vaccins risque de faire capoter l'accord. » À lire également. Quelques extraits :

« À l'issue des négociations de la semaine dernière à Genève, un « fossé profond » subsistait entre les pays à revenus élevés et ceux à faibles revenus, avec « très peu » de progrès sur ces questions, a déclaré un négociateur de l'UE à POLITICO. ... Les négociateurs ont convenu d'essayer de sortir de l'impasse en organisant une réunion supplémentaire fin avril — la dernière chance de parvenir à un

accord avant la date butoir de mai. Mais **ce responsable ne se montrait pas optimiste quant aux chances de conclure l'accord à temps pour l'assemblée annuelle de l'Organisation mondiale de la santé, qui débute le 18 mai.** « Il y a une petite chance que nous y parvenions si tout le monde fait un effort sérieux. Cependant, il se peut que nous ayons besoin de plus de temps. » **Un autre responsable de l'UE a déclaré que « toute la semaine avait été une perte de temps »...** » « ...À l'approche de la date butoir de mai, **un diplomate a déclaré qu'une nouvelle prolongation était « probable, mais la question est de savoir s'il s'agit d'une prolongation indéfinie ou s'il y aura une réelle intention et capacité à mener le projet à bien. » ... »**

« ... **Les négociations sont bloquées sur les mêmes désaccords de principe entre pays à revenus élevés et pays à faibles revenus qui sont apparus pour la première fois lors des discussions sur une dérogation aux droits de propriété intellectuelle concernant les vaccins contre la Covid-19.** Au cours des six années qui se sont écoulées depuis, **les points de vue sous-jacents n'ont pratiquement pas évolué. ... »**

« ...**Mais certains espèrent encore qu'un accord pourra être conclu. ... Un autre négociateur d'un pays en développement a reconnu que les discussions de cette semaine n'avaient abouti qu'à peu de progrès tangibles, mais a indiqué qu'une certaine dynamique avait commencé à s'installer dans les derniers jours.** « C'était la première fois que nous essayions vraiment de travailler sur la formulation et que l'on pouvait entendre des positions plus honnêtes », a déclaré le négociateur. ... **Des discussions informelles constructives ont eu lieu vendredi sur les contributions financières de l'industrie pour soutenir le fonctionnement du système, a ajouté ce même responsable, tandis que les pays nordiques ont présenté les grandes lignes d'un modèle « hybride » pour tenter de sortir de l'impasse. »**

PS : « **James Love, directeur de l'ONG Knowledge Ecology International, a déclaré que les négociations peinaient à avancer car elles reposaient sur une « approche fondamentalement erronée » liant le partage des échantillons de pathogènes et des données au partage des avantages.** Une meilleure idée serait d'imposer le partage des avantages dès qu'une technologie est brevetée, vendue ou publiée dans le cadre de la recherche universitaire, et **de faire porter la charge de la mise en œuvre aux pays plutôt qu'à l'OMS,** a-t-il déclaré..... »

TWN - OMS : intensification des efforts pour trouver un cadre de compromis sur le PABS

Nithin Ramakrishnan - <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260305.htm>

Bien que publié avant la fin du dernier cycle, cet article mérite également d'être lu. « Alors que l'espoir de parvenir à un consensus sur le texte de négociation s'amenuise, **les États membres de l'OMS se sont détournés des négociations textuelles sur le système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS) pour explorer un éventuel cadre de compromis lors du 5e jour de la 6e réunion du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG).** »

« Les coprésidents ont suspendu la séance de rédaction du soir et **les États membres ont organisé des discussions informelles sur un cadre de compromis possible pour le système PABS de l'Accord sur les pandémies (PA) de l'OMS.** Ce cadre doit ensuite servir de base au prochain cycle de négociations.

« Une **réunion informelle a été organisée dans une petite salle dans la soirée du 27 mars**, ce qui, selon certains délégués, constitue un début positif, et selon d'autres, une tentative de voir si les pays en développement peuvent être contraints d'accepter une formule de compromis fondée sur de nouvelles discussions conceptuelles, plutôt que sur l'article 12 de l'Accord sur les pandémies. Selon quelques délégués de pays en développement, **l'idée d'organiser une telle session est venue de l'opposition de plusieurs pays développés à la tenue d'un nouveau cycle de négociations sur la base du texte actuellement affiché à l'écran. Ces pays développés ont fait savoir de manière informelle qu'ils n'étaient pas intéressés par un nouveau cycle basé sur le texte actuel et ont déclaré qu'un cadre contenant un consensus sur les résultats était nécessaire pour poursuivre les négociations..... »**

« ... **Le Secrétariat de l'OMS**, y compris le directeur général, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a **participé à cette discussion informelle.** »

« Selon certaines sources, **un document de travail à deux colonnes a été préparé pour discuter d'un cadre de compromis** ; la première colonne traite des obligations liées à l'accès et la seconde des obligations en matière de partage des avantages. Il est intéressant de noter que le tableau montre uniquement une convergence sur le paragraphe 6 de l'article 12, mais qu'il n'y a pas de convergence sur les paragraphes 7 et 8 de l'article 12. Toutefois, des sources indiquent qu'aucun consensus n'a été atteint sur des questions cruciales, notamment les engagements en matière de partage des avantages lors d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPI)..... »

PS : « ... il est **clair que les pays développés n'ont fait aucun compromis, si ce n'est de laisser les obligations en matière de partage des avantages non seulement à de futures négociations de la COP, mais aussi à des négociations bilatérales ouvertes entre l'OMS et les bénéficiaires des ressources du PABS.** Le Secrétariat de l'OMS, certains États membres et des acteurs non étatiques **s'alignent également sur les propositions de l'UE et du G6** et semblent approcher les pays en développement pour qu'ils acceptent un modèle dans lequel les questions litigieuses seront soumises à de nouvelles négociations au sein de la COP... » « **Accepter le modèle du G6/de l'UE signifie que le système PABS ne sera pas opérationnel lorsque l'Accord sur les pathogènes entrera en vigueur et qu'il fera l'objet de nouvelles négociations lors des COP successives. L'ensemble du texte du Bureau de l'IGWG et des documents du Secrétariat diffusés avant l'IGWG6 soutenaient ce modèle de report de la mise en œuvre du système PABS.** »

Geneva Health Files – Les organisations de la société civile intensifient la pression dans les négociations sur le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/civil-society-organizations-ratchet-up-the-pressure-in-the-negotiations-of-the-pathogen-access-benefit-sharing-system/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(analyse du **27 mars**) « Dans cette édition, **nous vous donnons un aperçu du plaidoyer soutenu mené par les OSC et de la diversité des avis émis par les parties prenantes concernées** sur des sujets complexes qui définissent le champ de ces négociations... »

« Une partie des parties prenantes concernées, certaines organisations de la société civile et d'autres experts estiment que l'enregistrement des utilisateurs est important pour suivre la manière dont les informations sur les agents pathogènes sont consultées et retracées. Et, par conséquent, pour définir les obligations en matière de partage des avantages. Il existe également des praticiens

et d'autres experts, qui sont des parties prenantes concernées, qui ont un point de vue diamétralement opposé et insistent sur le fait que l'accès à l'information doit être sans entrave, et que tout suivi de l'information doit être effectué en aval. Certains craignent que l'imposition de conditions à l'accès à l'information ne ralentisse la recherche et le développement... »

Les coprésidents du Conseil appellent à un accord sur le PABS garantissant l'accès aux médicaments en cas d'urgence pandémique

<https://www.inequalitycouncil.org/council-co-chairs-call-for-pabs-deal-that-ensures-access-to-medicines-during-a-pandemic-emergency/>

Une action de plaidoyer de haut niveau importante. « **Il n'est ni raisonnable ni sûr de compter sur le partage volontaire de technologies par les entreprises, préviennent Stiglitz, Geingos et Marmot, alors que les dirigeants mondiaux débattent de la manière de surmonter les pandémies.** »

« S'appuyant sur les discussions relatives à l'annexe sur l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages (PABS) actuellement en cours, **les coprésidents du Conseil mondial sur les inégalités, le sida et les pandémies ont appelé les négociateurs à conclure un accord garantissant que, en cas d'urgence pandémique, les médicaments parviennent sans délai et à grande échelle aux populations du monde entier.** « Les dirigeants devraient convenir de lever automatiquement les règles mondiales en matière de propriété intellectuelle sur les technologies liées aux pandémies lorsqu'une pandémie est déclarée », ont conseillé Joseph Stiglitz, Monica Geingos et Michael Marmot. »

... « **Les dirigeants devraient s'engager à lever automatiquement les règles mondiales en matière de propriété intellectuelle sur les technologies liées aux pandémies lorsqu'une pandémie est déclarée. À long terme, ils doivent également mettre en place un modèle de R&D qui considère les technologies de santé liées aux pandémies comme des biens publics...** »

À venir : Journée mondiale de la santé (7 avril)

<https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2026>

- Pour les messages clés : <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2026/key-messages>

Bulletin de l'OMS – Éditorial à l'approche de la Journée mondiale de la santé

Meg Doherty, Dr Tedros et al. ; [Éditorial : Centres collaborateurs de l'OMS : un réseau scientifique mondial](#)

Dans cet éditorial, « **Meg Doherty et al. retracent l'histoire et les contributions des centres collaborateurs de l'OMS** ».

« Chaque année, le 7 avril, le monde célèbre la Journée mondiale de la santé, commémorant la date à laquelle la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)² est entrée en vigueur en 1948. Cette année, l'OMS a choisi le thème « Ensemble pour la santé. Soutenons la science » afin de mettre en avant le rôle des innovations fondées sur la science dans l'amélioration de la santé publique mondiale et de renforcer les actions fondées sur des données probantes dans un monde multilatéral. »

« ... En 1949, la deuxième Assemblée mondiale de la santé a adopté une politique qui a été appliquée sans interruption depuis lors, stipulant que l'OMS ne devait pas créer ses propres instituts de recherche, mais soutenir, coordonner et utiliser les travaux des institutions existantes à travers le monde. Cette approche a servi de cadre à ce qui est devenu, des années plus tard, les centres collaborateurs de l'OMS... »

« ... À l'occasion de la Journée mondiale de la santé, l'OMS réunira ses centres collaborateurs afin de célébrer leurs réalisations et d'ouvrir la voie à une collaboration plus étroite et plus forte lors du premier Forum mondial des centres collaborateurs de l'OMS. Ce modèle de collaboration a fait ses preuves depuis près de 80 ans. En cette période d'instabilité politique, de mutation de l'architecture sanitaire mondiale, de réduction des financements de la santé et d'érosion de la confiance dans la science, l'OMS continuera de s'appuyer sur les centres collaborateurs de l'OMS. ... »

- Prévu du 7 au 9 avril à Lyon, en France : [Forum mondial des centres collaborateurs de l'OMS : collaborer pour un avenir plus sain](#)

« Sous le thème « Collaborer pour un avenir plus sain », le premier Forum mondial des centres collaborateurs de l'OMS (WHOCC) réunira des experts mondiaux issus de centaines d'institutions désignées comme centres collaborateurs de l'OMS dans plus de 80 pays, aux côtés des dirigeants de l'OMS et des points focaux techniques, afin de renforcer la collaboration scientifique et technique à l'appui du quatorzième programme général de travail (GPW 14) et de l'engagement de l'OMS en faveur de la santé pour tous. Organisé par l'OMS et se tenant en marge du Sommet One Health 2026, accueilli par le gouvernement français, le Forum offrira une plateforme de dialogue, de réflexion et de collaboration tournée vers l'avenir. »

BMJ – Préserver les données scientifiques en matière de santé face aux pressions politiques

K Buse et al ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj.s628>

« La science n'est pas seulement remise en question, mais elle est remodelée d'une manière qui sape la façon dont les données factuelles éclairent les politiques de santé, ce qui nécessite de passer de la défense des intérêts à des garanties institutionnelles, affirment Kent Buse et ses collègues. »

« Le thème de la Journée mondiale de la santé 2026, le 7 avril, est « Ensemble pour la santé. Soutenez la science ». Il marque le début d'une campagne d'un an « célébrant le pouvoir de la collaboration scientifique pour protéger la santé des personnes, des animaux, des plantes et de la planète... ».

Avec 5/6 suggestions pour notre époque difficile.

Et pour conclure : « Si nous voulons « soutenir la science », nous devons défendre les systèmes qui rendent la science utilisable : des chaînes de preuves transparentes, des données protégées, des régulateurs indépendants et des plateformes responsables... »

IMNHC Nairobi : couverture finale et analyse

Africa Health Watch – L'IMNHC 2026 s'achève sur un appel à davantage de « responsabilité et d'action collective » pour les mères et les nouveau-nés

[Africa Health Watch](#) ;

« Alors que la Conférence internationale sur la santé maternelle et néonatale 2026 (IMNHC) touchait à sa fin à Nairobi, **cette conférence de quatre jours a souligné que les progrès ne se mesureront pas aux engagements pris, mais aux vies sauvées.** Lors de la séance plénière de clôture, les discussions ont mis en avant que **l'avenir de la santé maternelle et néonatale à l' e dépend d'une action collective, de systèmes responsables et d'un financement lié à des résultats mesurables.** »

Devex@IMNC2026 : Numéro spécial sur l'IMNHC

[Devex](#) ;

Quelques extraits :

« **Le Dr Jean Kaseya**, directeur général de [l'Africa CDC](#)..., était l'invité d'honneur de la conférence de cette année. **L'une des solutions qui lui tient particulièrement à cœur est l'ocytocine**, considérée comme la **première ligne de défense** contre l'hémorragie post-partum. **Ce qui le frustre particulièrement ? Elle n'est pas fabriquée en Afrique.** « Beaucoup de femmes en Afrique n'y ont pas accès », a-t-il déclaré. « Nous devons également la fabriquer nous-mêmes afin de pouvoir en réduire le prix. »...

« Ce **thème** a résonné tout au long de la conférence : **la plupart des décès peuvent être évités grâce à des interventions peu coûteuses qui existent déjà...** »

« **...Faire fructifier l'argent** : dans un contexte de coupes drastiques dans l'aide, **le financement des donateurs pour la santé maternelle, néonatale et infantile a été réduit d'environ 58 % au Soudan du Sud l'année dernière, de 55 % au Kenya et de 52 % en Ouganda, selon une analyse de 10 pays réalisée par PATH.** Ces coupes ont entraîné des ruptures d'approvisionnement en médicaments essentiels, des pénuries de main-d'œuvre et une interruption des actions de sensibilisation communautaire. ... »

« Les **nouveaux accords bilatéraux américains devraient inclure un financement pour la santé maternelle et infantile, mais tous les pays ne les signent pas**, et de nombreuses **questions subsistent quant à leur mise en œuvre.** ...

Compte tenu de ces sombres réalités, **les pays doivent donner la priorité aux interventions en faveur de la santé maternelle et néonatale qui sont adaptées à leur propre contexte**, ont déclaré des experts à Nairobi... »

« À Nairobi, plusieurs options de financement pour l'accès aux produits de base ont été mises en avant :... »

« ... Une innovation que les pays s'apprêtent à déployer est le vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS), qui touche presque tous les bébés. Contracter cette infection en bas âge peut entraîner des séquelles respiratoires à long terme. Le vaccin est administré aux mères afin qu'elles transmettent l'immunité à leurs nouveau-nés. Il a fait ses preuves dans les pays à revenu élevé, mais c'est en Afrique que le VRS cause le plus de décès. **Aucun pays à revenu faible ou intermédiaire inférieur n'a encore introduit ce vaccin, mais Gavi, l'Alliance du vaccin, se prépare à soutenir son introduction.** Cinquante-six pays sont éligibles pour demander un soutien en vue de l'introduction de nouveaux vaccins. **Mais ce vaccin relève des programmes « discrétionnaires » de Gavi, c'est donc aux pays de décider s'il s'agit d'une priorité. Et le déploiement devrait commencer en 2028... »**

« ... La « voie lente » vers la généralisation : E U Hodges, directrice adjointe des programmes au Global Health Innovation Center de l'université Duke, m'a confié que ses recherches montraient que **certains produits de santé maternelle et infantile mettaient près de 30 ans à être lancés et généralisés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le délai médian étant de 17,5 ans. Les produits de santé maternelle et infantile, en particulier, mettaient plus de temps à se généraliser que les produits destinés aux maladies infectieuses et aux maladies tropicales négligées**, a-t-elle déclaré. C'est pourquoi **la fabrication locale et les achats groupés ont dominé de nombreuses discussions cette semaine, en tant que moyens de renforcer l'approvisionnement et de stabiliser les prix.** Cela inclut le développement **du Mécanisme africain d'achats groupés de l'Africa CDC.** Kaseya m'a confié qu'au cours des derniers mois, **le Dr Mariatou Tala Jallow** avait rejoint son équipe pour occuper le poste de nouvelle directrice de ce mécanisme continental d'achats groupés.....

Devex Pro - Le GFF va lancer un programme de financement des produits de planification familiale, de santé maternelle et infantile

<https://www.devex.com/news/gff-to-launch-family-planning-maternal-child-commodity-finance-program-112158>

(accès restreint) « **Le Mécanisme de financement mondial prévoit de lancer un nouveau programme de financement pour les produits de planification familiale et de santé maternelle et infantile lors des réunions de printemps de la banque le mois prochain.** Il a donné un aperçu de son fonctionnement cette semaine à Nairobi. »

«[Le Mécanisme mondial de financement](#) de la Banque mondiale prévoit de lancer un nouveau programme de financement pour les produits de planification familiale et de santé maternelle et infantile lors des réunions de printemps de la Banque le mois prochain. **Ce programme de financement par abondement inclura également des fonds destinés à remédier aux goulets d'étranglement qui affectent l'accès au dernier kilomètre, l'accessibilité financière et la qualité. Chaque tranche de 3 dollars de ressources nationales sera abondée par 1 dollar de financement sous forme de subvention** — un ratio de levier relativement élevé — afin d'encourager une augmentation des dépenses nationales consacrées aux produits et aux systèmes qui les entourent. Le programme de financement en est aux dernières étapes de son élaboration et n'a pas encore de nom officiel. Mais **Edward Llewellyn, spécialiste principal des produits de base et de la chaîne d'approvisionnement au GFF, en a donné un aperçu lors de la [Conférence internationale sur la](#)**

[santé maternelle et néonatale](#) qui s'est tenue cette semaine à Nairobi. Le programme devrait être lancé dans le cadre de la stratégie globale 2026-2030 et du cycle d'investissement du GFF. ... »

- Note d'information connexe : Alliance pour le financement de la santé - [Financement de la santé favorisant l'égalité des sexes : atteindre les objectifs en matière de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile en Afrique](#)

Science – « Nous manquons à nos devoirs envers les nouveau-nés » : la campagne mondiale visant à réduire la mortalité infantile s'essouffle

<https://www.science.org/content/article/we-re-failing-newborns-global-push-reduce-infant-deaths-losing-steam>

« En 2015, dans le cadre de ses Objectifs de développement durable (ODD), l'Organisation des Nations Unies a fixé un objectif ambitieux pour le monde : ramener la mortalité néonatale à 12 décès pour 1 000 naissances vivantes, voire moins, d'ici 2030. Mais à seulement quatre ans de l'échéance, plus de 60 pays sont loin d'être en bonne voie. Au Kenya, par exemple, la mortalité néonatale, définie comme le décès d'un bébé au cours du premier mois de vie, n'a baissé que d'un décès pour 1 000 naissances vivantes — passant de 22 à 21 — depuis 2014. « Nous manquons à nos devoirs envers les nouveau-nés », déclare Joy Lawn, clinicienne en néonatalogie et professeure à la London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM). »

« La semaine dernière, des décideurs politiques, des chercheurs et des militants se sont réunis ici, à la Conférence internationale sur la santé maternelle et néonatale, pour discuter des raisons du ralentissement des progrès, en particulier en Afrique, où l'on dénombre environ 1,1 million de décès de nouveau-nés chaque année, et des moyens de relancer la situation. Des mesures aussi simples qu'une meilleure formation et une meilleure tenue des registres peuvent aider, comme le montrent les études présentées lors de la réunion. Mais l'argent et la volonté politique font souvent défaut. Les coupes drastiques dans l'aide mondiale à la santé, y compris le démantèlement de l'Agence américaine pour le développement international, risquent de réduire à néant les progrès réalisés au cours des deux dernières décennies... »

PS : « La santé des nouveau-nés a longtemps été sous-financée par rapport à la santé maternelle et reproductive », explique Alice Tarus, économiste de la santé et doctorante à la LSHTM qui mène des recherches sur le coût des soins aux nouveau-nés dans les pays africains : « On partait du principe que lorsqu'on finance la santé maternelle, par extension, on couvre déjà les besoins du bébé, ce qui n'est pas vrai », précise-t-elle. Et la situation s'est considérablement aggravée l'année dernière. [Un rapport](#) publié en décembre 2025 par l'organisation mondiale de santé à but non lucratif PATH estimait que l'aide des donateurs en faveur de la santé maternelle, néonatale et infantile avait chuté de 49 % en 2025, passant de 1,66 milliard de dollars à environ 850 millions de dollars. Le rapport prévoit jusqu'à 8 millions de décès d'enfants supplémentaires et plus d'un million de décès maternels d'ici 2040 si ces fonds ne sont pas remplacés. Mme Tarus affirme que les gouvernements africains doivent augmenter leurs budgets nationaux consacrés aux soins aux nouveau-nés, en partie parce que c'est dans leur propre intérêt : « Investir dans les soins aux nouveau-nés est à la fois un impératif moral et économique. »

En savoir plus sur la santé et les droits sexuels et reproductifs

Chapitre de Seye Abimbola - L'ignorance, ou ce que nous ne savons pas (ou ne voulons pas savoir)

<https://www.taylorfrancis.com/chapters/oa-edit/10.4324/9781003540755-15/unawareness-want-know-seye-abimbola>

Chapitre en libre accès tiré du livre « Epidemiological Obfuscation ».

« Pourquoi les chercheurs mènent-ils des recherches sociales empiriques qu'ils ont pourtant des raisons de savoir qu'il ne faut pas mener ? Pourquoi posent-ils parfois des questions de recherche qui éludent ce qu'ils (devraient) savoir sur le contexte et la complexité, ou sur le temps et le lieu ? Ce chapitre présente une analyse des publications issues d'un tel projet de recherche apparent et le concernant ; une étude de premier plan (un essai contrôlé randomisé portant sur une intervention visant à améliorer la sécurité des accouchements dans l'Uttar Pradesh, en Inde), qui a été publiée dans une revue académique de premier plan (New England Journal of Medicine) et qui a inspiré un appel politique de premier plan (transférer tous les accouchements à travers le monde vers des hôpitaux). L'analyse suggère une **double hypothèse** : premièrement, une ignorance motivée (des choses qu'ils savent mais dont ils font comme s'ils ne les savaient pas, compte tenu de leur discipline ou des incitations liées à leur carrière) ; deuxièmement, une ignorance authentique (des choses qu'ils ne savent pas parce qu'ils ont été formés ou socialisés par leur discipline ou leur carrière à ne pas savoir ou à ne pas chercher à savoir). Le chapitre se termine par un appel à une transparence radicale : les chercheurs devraient systématiquement examiner leur (in)conscience du contexte et de la complexité, ainsi que du temps et du lieu, et devraient déclarer ouvertement comment ils l'ont fait pour chaque projet de recherche avant (dans le cadre de sa justification), pendant et après le projet. »

PS : lecture pertinente, bien au-delà de la santé et des droits sexuels et reproductifs...

Lancet – Hors ligne : Le scandale des mères disparues

R Horton ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00646-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00646-X/fulltext)

Horton sur le scandale mondial des mères disparues. « ... disparues à cause de décès tout à fait évitables survenus pendant la grossesse et l'accouchement. »

« Le **dernier rapport sur les tendances en matière de mortalité maternelle, rédigé par les collaborateurs du Global Burden of Disease, a été publié la semaine dernière dans The Lancet Obstetrics, Gynaecology, and Women's Health**. Bien que la baisse de la mortalité maternelle puisse sembler impressionnante — le nombre absolu de décès maternels s'est passé de 423 000 en 1990 à 240 000 en 2023, soit une réduction de 43 % —, ces chiffres cachent une réalité bien plus sombre... »

Citation : « ...Les cinq pays ayant enregistré le plus grand nombre absolu de décès maternels en 2023 étaient : le Nigeria (32 900) ; l'Inde (24 700) ; la République démocratique du Congo (22 300) ; l'Éthiopie (11 900) ; et le Pakistan (10 300). Ces cinq pays sont responsables de plus des deux cinquièmes des décès maternels dans le monde. **Il va sans dire que les institutions nationales,**

régionales et mondiales devraient demander des comptes aux dirigeants de ces pays pour leur terrible incapacité à protéger la vie de leurs mères. Où sont les voix de l'OMS, des Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies, ou des dirigeants politiques de ces pays ? La vérité, c'est qu'il n'y a aucune responsabilité. Les dirigeants agissent en toute impunité. Et si vous pensez que les chiffres élevés de décès maternels se limitent à l'Afrique subsaharienne, détrompez-vous. Indonésie : 8 710 décès maternels en 2023. Bangladesh : 7 520 décès maternels. Philippines : 2 000 décès maternels. Brésil : 1 790 décès maternels. Et, chose scandaleuse, États-Unis : 1 230 décès maternels. ... »

Plos GPH – Les conséquences intergénérationnelles du désinvestissement dans la recherche, de la réduction de l'aide et des accords transactionnels sur la santé mondiale des femmes

R C Keynejad et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006110>

« ...Dans cet essai, nous exposons les préjudices intergénérationnels prévisibles des initiatives de suppression de financement qui visent à promouvoir et à améliorer la santé et la sécurité des femmes partout dans le monde, ou qui lient leur financement à des programmes susceptibles de porter atteinte à l'autonomie reproductive des femmes... »

Stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé

Pour rappel : la mise en œuvre des protocoles d'accord devait débuter le 1er avril...

Zambia Monitor - Les OSC réitèrent leurs inquiétudes concernant l'aide sanitaire américaine proposée d'un milliard de dollars, affirmant que cet accord pourrait nuire à la Zambie

[Zambia Monitor](#) ;

« **Une coalition d'organisations de la société civile (OSC) a averti** que l'accord d'aide sanitaire américain proposé, d'un montant d'un milliard de dollars, **pourrait nuire aux intérêts de la Zambie s'il était signé sans divulgation publique complète, sans consultation élargie et sans contrôle parlementaire...** »

- Pendant ce temps, aux États-Unis - via Devex : [Éthiquement indéfendable](#) (depuis la semaine dernière)

« Environ 90 organisations ont appelé le secrétaire d'État américain Marco Rubio à clarifier et à rejeter publiquement toute tentative du Département d'État de retenir l'aide liée au VIH et d'autres aides vitales destinées à la Zambie afin de faire pression sur le pays pour qu'il signe un accord sur les minéraux critiques avec le gouvernement américain. »

« Nous vous exhortons à préciser immédiatement que les États-Unis ne recourront pas à cette tactique odieuse », écrivent-ils [dans une lettre](#), ajoutant qu'environ 1,3 million de Zambiens

dépendent du soutien du programme américain de lutte contre le sida (PEPFAR) pour accéder aux traitements contre le VIH, et que des dizaines de milliers d'autres bénéficient de l'aide américaine dans la lutte contre le paludisme et la tuberculose dans le pays.

ORF – Minéraux critiques, données sur les agents pathogènes et nouveau tournant dans l'engagement mondial des États-Unis en matière de santé

L Ramakrishnan ; <https://www.orfonline.org/expert-speak/critical-minerals-pathogen-data-and-the-new-turn-in-us-global-health-engagement>

« Alors que les États-Unis lient la coopération en matière de santé mondiale à des intérêts stratégiques tels que les données et les minéraux critiques, les pays africains ripostent pour obtenir des conditions plus équitables et durables. » Cette analyse n'apporte pas grand-chose de nouveau, mais offre néanmoins un bon aperçu de la situation.

Devex – Plus rapide, plus ambitieuse, plus risquée : la nouvelle ère de l'aide étrangère américaine

D. Kaniel et al. ; <https://www.devex.com/news/faster-bigger-riskier-the-new-era-of-us-foreign-aid-112157>

(Deborah Kaniel a occupé le poste de conseillère en santé publique au Bureau de la santé mondiale de l'USAID de 2007 à 2025, où elle s'est concentrée sur les partenariats intergouvernementaux et le renforcement des capacités locales dans le domaine du VIH/sida)

« Les États-Unis versent des milliards de dollars d'aide directement aux gouvernements partenaires. Bien que cela puisse être une bonne nouvelle, ce processus s'effectue plus rapidement et avec moins de dispositifs d'accompagnement que jamais. Nous avons rédigé un guide destiné à informer les personnes concernées. » Avec trois points clés à retenir pour les décideurs actuels et futurs concernant le nouveau système d'aide gouvernementale américain.

TGH - L'extension de la règle du bâillon mondial et les arguments en faveur de la solidarité régionale

J Oga & M Mulumba ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-expanded-global-gag-rule-and-the-case-for-regional-solidarity>

Une analyse importante. « La politique anti-avortement sape les principes organisateurs, ancrés dans l'ubuntu, qui permettent aux systèmes de santé africains de rester cohérents en période de crise. »

Extraits : « ... La diversité, l'équité et l'inclusion (DEI), vues à travers un prisme africain, ne reposent pas sur les slogans des bailleurs de fonds ou sur des exportations idéologiques. Il s'agit d'un vocabulaire contemporain pour désigner des engagements normatifs depuis longtemps ancrés dans le droit et les pratiques africaines, souvent exprimés par le terme ubuntu : la responsabilité communautaire et le devoir de solidarité entre les peuples et les États. L'ubuntu — également exprimé par les termes boho, unhu ou utu et signifiant qu'une personne n'est une personne qu'à travers les autres — est ancré dans les civilisations de langue bantoue à travers l'Afrique

subsaharienne et se reflète dans les traditions précoloniales de gouvernance communautaire, de gestion collective et de justice réparatrice... »

« **Dans les systèmes de santé africains, ce principe place l'inclusion non pas comme un complément à la mode, mais comme la signification opérationnelle de la personnalité relationnelle et de l'obligation partagée. L'équité** est la forme pratique de la dignité dans des contextes où la vulnérabilité est engendrée par la pauvreté, la coercition et l'exclusion. **La diversité** est la reconnaissance que les communautés ne sont jamais singulières et que la justice échoue dès lors que les systèmes de santé définissent certaines vies comme moins dignes de protection... »

« **C'est dans ce cadre qu'il convient d'interpréter la « Global Gag Rule » élargie. Il ne s'agit pas seulement d'une restriction de financement, mais aussi d'une tentative de criminaliser les principes organisateurs qui maintiennent la cohérence des systèmes de santé africains en situation de crise. Lorsque la politique cible ce que les acteurs américains « qualifient d'idéologie de genre, d' e et de DEI », elle s'attaque à la gouvernance fondée sur l'ubuntu elle-même : la responsabilité communautaire, la prestation de services inclusive et la hiérarchisation des priorités axée sur l'équité.** Cette politique **devient donc une question de souveraineté.** Elle pose la question de savoir si les institutions africaines gouverneront la santé selon l'ordre normatif et juridique africain, ancré dans l'ubuntu et les obligations régionales en matière de droits humains, ou si elles seront contraintes de se réorganiser pour satisfaire à des critères idéologiques étrangers... »

« ... La Global Gag Rule élargie menace non seulement la poursuite du financement des donateurs, mais aussi l'infrastructure organisationnelle qui a permis ces avancées. En interdisant les programmes DEI, cette politique démantèle les structures de responsabilité communautaire, les mécanismes de gouvernance inclusive et les modèles de prestation de services axés sur l'équité qui ont rendu possibles les progrès en matière de justice reproductive... »

« ... En effet, cette politique fonctionne comme un test coercitif de la gouvernance africaine en matière de santé publique, exigeant la conformité non seulement en matière de dépenses, mais aussi dans la conception organisationnelle, les partenariats et le raisonnement public. Il s'agit d'une tentative de régir les systèmes de santé africains par le biais d'un effet de levier fondé sur les subventions. C'est une erreur de calcul stratégique. Elle part du principe que l'Afrique peut être négociée comme un ensemble de bénéficiaires fragmentés, que les institutions peuvent être isolées et disciplinées, une subvention à la fois. Cette hypothèse doit être réfutée. Si **les conditions imposées de l'extérieur visent désormais les principes fondamentaux d'équité, de responsabilité communautaire et de gouvernance participative à travers lesquels les États africains conçoivent, financent et mettent en œuvre leurs systèmes de santé, alors l'Afrique doit répondre au même niveau. Cette réponse réside dans la solidarité régionale, non pas comme un accommodement fragmenté, mais comme un contrepoids nécessaire.**

L'extension de la « Global Gag Rule » est précisément la raison pour laquelle l'Afrique devrait se consolider par le biais d'un financement commun, d'achats conjoints de produits de santé reproductive et d'un positionnement juridique et diplomatique coordonné... »

KFF – Suivi du financement américain de la santé mondiale au niveau des pays

<https://www.kff.org/global-health-policy/u-s-global-health-country-level-funding-tracker/>

(27 mars)

Ressource. « Cet outil de suivi fournit des données sur le financement américain de la santé mondiale par domaine de programme et par pays. Il inclut **les montants de financement** alloués (prévus) par le Congrès **pour les exercices 2006 à 2023**, ainsi que les engagements et les

décassements pour les exercices 2006 à 2025 (les données pour l'exercice 2025 sont partiellement disponibles) ... »

PS : outil de suivi complémentaire - [Suivi du budget américain consacré à la santé mondiale](#)

Trump 2.0

Science - Trump est-il en train de mettre fin à l'effort américain tant vanté pour aider le monde à lutter contre le VIH ?

<https://www.science.org/content/article/trump-killing-heralded-u-s-effort-help-world-battle-hiv>

« Le Département d'État n'a pas versé aux Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) tous les fonds nécessaires au maintien des programmes vitaux de lutte contre le sida. »

« ... **“Le PEPFAR est gravement menacé”, déclare KJ Seung**, clinicien au Brigham and Women's Hospital et **coauteur d'une analyse récente intitulée “Le PEPFAR est-il sur le point de manquer d'argent ?”**, publiée sur le site de la Health Security Policy Academy. **Seung**, qui a précédemment travaillé pour des organisations non gouvernementales (ONG) contribuant à la mise en œuvre des programmes du PEPFAR à travers le monde, **soutient que le déficit budgétaire du CDC s'inscrit de manière dans un problème plus vaste, qui inclut la perte de personnel et la volonté de Trump d'utiliser l'aide liée au VIH comme monnaie d'échange avec d'autres pays. Le PEPFAR**, affirment Seung et Vincent Lin, analyste en santé mondiale de l'organisation à but non lucratif Partners In Health, **pourrait disparaître d'ici juin.** « Le **programme est lentement asphyxié, par des restrictions budgétaires et des décisions administratives unilatérales plutôt que par une décision législative ouverte** », écrivent-ils.

« ... **Le Département d'État n'a jusqu'à présent transféré qu'environ 640 millions de dollars des fonds du PEPFAR – soit environ la moitié du budget de cette année – au CDC, et selon certaines sources, il aurait demandé au CDC d'utiliser les fonds de réserve de l'agence pour maintenir le programme jusqu'au 30 juin.** Les inquiétudes grandissent tant au sein qu'à l'extérieur du CDC quant au fait que **l'agence ne verra jamais le reste des fonds du PEPFAR approuvés par le Congrès.** Le milieu de l'exercice fiscal est le 1er avril, et Seung estime qu'il est « ridicule » de penser que des protocoles d'accord permettront à de nouveaux fonds de commencer à affluer vers les pays d'ici là. « Nous en sommes loin », dit-il... »

Stat - 7 grands défis pour le prochain directeur du CDC

H Branswell ; <https://www.statnews.com/2026/03/30/cdc-director-nominee-faces-problems-beyond-senate-confirmation/>

« **La méfiance du personnel, les conflits autour de la politique vaccinale et bien d'autres obstacles attendent le nouveau directeur de l'agence.** »

À lire également : « **Restaurer la crédibilité en lambeaux de l'agence...** »

Et « **Rétablir une vision globale de ce qui se passe dans le monde** : les maladies infectieuses se moquent bien des frontières — une leçon que le monde aurait dû retenir depuis longtemps, après

l'énorme épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014-2016, la pandémie de Covid ou la propagation mondiale de la variole du singe. **Savoir ce qui se passe ailleurs — s'informer des problèmes dès leur apparition, avant qu'ils ne se transforment en catastrophes — est une mission essentielle pour une agence nationale de santé publique, en particulier pour le CDC.** ... Mais Havers, Houry et Jernigan, entre autres, s'inquiètent fortement du fait que le **retrait des États-Unis de l'OMS et de l'aide internationale limite la capacité du pays à rester à la pointe face aux menaces sanitaires.** « Je pense que c'est une préoccupation majeure », a déclaré Havers, qui a passé beaucoup de temps en Chine au début de l'épidémie de grippe aviaire H7N9. « Il y a toujours un risque que de nouveaux agents pathogènes apparaissent, et avec le retrait de l'OMS, je pense que le CDC a perdu de sa visibilité dans ce domaine. »

Guardian – Amnesty International met en garde contre le risque que la Coupe du monde de la FIFA devienne une « scène de répression »

<https://www.theguardian.com/football/2026/mar/30/fifa-world-cup-amnesty-international-donald-trump-ice-human-rights>

« **Amnesty International a averti que la Coupe du monde, qui se déroulera dans trois pays d'Amérique du Nord, risque de devenir une « scène de répression ».** L'organisation de défense des droits humains a publié **lundi un rapport intitulé « Humanity Must Win »** (L'humanité doit gagner), appelant la FIFA et les pays hôtes, les États-Unis, le Canada et le Mexique, à prendre des mesures urgentes pour protéger les supporters, les joueurs et les autres communautés. ... **Amnesty a décrit la situation aux États-Unis comme une « urgence en matière de droits humains » sous l'administration de Donald Trump, marquée par des expulsions massives, des arrestations arbitraires et ce qu'elle a qualifié d'opérations « de type paramilitaire » menées par l'ICE (Immigration and Customs Enforcement).** Le directeur par intérim de l'ICE a déclaré le mois dernier que l'agence serait « un élément clé de l'appareil de sécurité global pour la Coupe du monde »... »

Plus d'informations sur la gouvernance mondiale en matière de santé et le financement

Guardian – La décision historique de l'ONU sur l'esclavage dynamise la lutte de l'Union africaine pour obtenir des réparations

Eromo Egbjulein, Abidjan ; <https://www.theguardian.com/news/2026/mar/27/un-slavery-ruling-african-union-reparations-slavery-analysis>

« **L'ONU vote pour qualifier la traite négrière de « crime le plus grave contre l'humanité ».**

« **Malgré la résistance des États qui ont joué un rôle dans l'esclavage, nombreux sont ceux qui estiment que le moment est venu de concrétiser cette idée... »**

« **Tous les regards se tournent désormais vers l'Union africaine, qui a déclaré que la période 2026-2036 serait sa « décennie des réparations » et a nommé Mahama champion des réparations,** afin de trouver des moyens créatifs d'obtenir justice en matière de réparations, même face à l'obstruction de l'Occident... »

« ... **Un comité d'experts de l'Union africaine travaille déjà à l'élaboration d'un cadre pour la justice réparatrice** et mobilise les descendants des personnes réduites en esclavage partout dans le monde... »

APA news - Tanger accueille un forum phare sur le financement durable de la santé en Afrique

[APA news](#)

À propos du **forum de haut niveau sur le financement durable de la santé** qui s'est tenu mercredi à Tanger.

« Selon un communiqué officiel, **l'événement a réuni des ministres africains des Finances et de la Santé, ainsi que des représentants d'organisations internationales et de partenaires techniques et financiers.** Organisé sous le haut patronage du roi Mohammed VI et en partenariat avec la Commission économique des Nations unies pour l'Afrique (CEA), **le forum s'inscrivait dans le cadre de la 58e session de la Conférence des ministres africains des Finances, de la Planification et du Développement économique.** »

« Dans son allocution, le ministre Tehraoui a souligné **la nécessité de considérer la santé comme un investissement stratégique plutôt que comme une simple dépense publique.** « La véritable question n'est plus de savoir si nous pouvons investir dans la santé, mais si nous pouvons nous permettre de ne pas le faire », a-t-il déclaré, soulignant **le rôle central de systèmes de santé résilients dans la stabilité économique et sociale de l'Afrique...** »

« **Le président a souligné que le fait de relier la réforme budgétaire, les financements innovants, la gouvernance numérique et l'intégration régionale peut ouvrir la voie à un nouveau paradigme. Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) et la Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECA) de l'UA sont au cœur de cette transformation,** renforçant la préparation, réduisant les coûts et faisant progresser la souveraineté pharmaceutique et vaccinale... »

African Business - L'Afrique se tourne vers les philanthropes pour combler les lacunes du financement de la santé

<https://african.business/2026/04/trade-investment/africa-turns-to-philanthropists-to-fill-gaps-in-health-funding>

« **Les donateurs fortunés sont invités à se mobiliser à la suite des coupes massives dans l'aide publique au développement,** écrit Lennox Yieke. »

Concernant le travail de la Fondation Rockefeller en Afrique (d'abord), puis de la Fondation Gates, ...
Extraits :

« Gates a annoncé l'année dernière que la fondation épuiserait sa dotation d'ici 2045 dans le cadre de son engagement à « donner pratiquement toute ma fortune ». **Au cours des deux prochaines décennies, la fondation prévoit de déployer un montant record de 200 milliards de dollars, dont la majeure partie sera consacrée à l'Afrique. La plupart des fonds dépensés en Afrique seront consacrés aux soins de santé,** M. Gates s'engageant à travailler aux côtés des gouvernements qui «

accordent la priorité à la santé et au bien-être de leurs citoyens ». « Notre fondation s'engage de plus en plus en Afrique. Notre premier bureau africain a été ouvert ici, en Éthiopie, il y a environ 13 ans. Nous avons désormais des bureaux en Afrique du Sud, au Kenya, au Nigeria et au Sénégal », a déclaré M. Gates aux dirigeants africains lors d'une visite à Addis-Abeba en juin dernier. »

« **Les soins de santé primaires sont appelés à constituer le pilier du travail de la fondation en Afrique au cours des deux prochaines décennies.** « Investir dans les soins de santé primaires a le plus grand impact sur la santé et le bien-être », a déclaré M. Gates. La fondation **accordera également la priorité aux systèmes de données et aux outils de santé numériques, tels que les services de santé basés sur l'IA.** M. Gates a noté que dans des pays comme le Rwanda, l'adoption de l'IA dans la prestation des soins de santé montre déjà les premiers signes de réussite. »

PS : « ... **Ces dernières années, on a constaté une augmentation notable du nombre de fondations liées à des entreprises africaines, les soins de santé figurant systématiquement parmi leurs principales priorités.** La **Fondation Safaricom au Kenya**, par exemple, investit massivement dans la santé maternelle, les cliniques communautaires et les initiatives de santé mobile. La **Fondation Dangote au Nigeria** a réalisé des investissements majeurs dans l'éradication de la polio, les soins de santé primaires et la nutrition... »

L'analyse conclut toutefois : « **Si la philanthropie continuera de jouer un rôle essentiel dans les soins de santé en Afrique, en particulier en l'absence d'aide étrangère, la mobilisation des ressources nationales et la prestation de services sont susceptibles de jouer un rôle déterminant** dans le succès ou l'échec de la réponse sanitaire de l'Afrique. »

Financer le CDC africain de l'intérieur — et lui demander des comptes : un appel lancé par un fervent partisan de son potentiel.

L Engelbert Bain ; <https://www.linkedin.com/pulse/fund-africa-cdc-from-withinand-hold-accountable-call-engelbert-bain-3tutf/>

« **Les institutions qui comptent doivent faire l'objet d'un examen approfondi, non pas pour les affaiblir, mais pour les renforcer.** L'Africa CDC est indispensable. **La question n'est pas de savoir si l'Afrique doit y investir, mais comment investir mieux, de manière plus stratégique et avec une responsabilité plus claire, afin que son potentiel soit pleinement exploité.** »

« Grâce à **des investissements nationaux soutenus** (principalement de la part des États membres de l'Union africaine), à un leadership responsabilisé, à la confiance et à la transparence, l'Africa CDC peut – va – doit remplir son mandat... »

En conclusion : « **La philanthropie africaine et les partenariats public-privé doivent se mobiliser.** L'Africa CDC occupe une position unique pour être habilitée à mener ce programme. Avec un mandat clair, l'Africa CDC peut tenir ses engagements — mais seulement si nous **la finançons de l'intérieur et lui demandons des comptes.** Exiger de l'Africa CDC qu'elle respecte des normes élevées n'est pas une critique — c'est croire en son avenir. »

HPW - Multilatéralisme à deux vitesses : sortir de l'impasse sur le climat et la santé

<https://healthpolicy-watch.news/two-speed-multilateralism-debate/>

Compte rendu d'un webinaire intéressant organisé lundi par l'Institut des hautes études.

« **Des négociations bloquées sur l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages (PABS)** à l'absence de consensus sur les politiques climatiques mondiales, **les structures des Nations Unies sont confrontées à une crise profonde**. Les diplomates sont actuellement contraints d'explorer des modèles de gouvernance alternatifs pour combler le fossé entre une diplomatie lente et axée sur le pouvoir et l'action rapide et équitable requise face aux crises sanitaires et climatiques. Cette rupture institutionnelle et l'émergence d'un multilatéralisme à deux vitesses qui en résulte ont occupé le devant de la scène lors d'une table ronde décisive **organisée par le Centre de santé mondiale à Genève** le 30 mars... »

« ... **Les experts participant à la table ronde** – allant des chercheurs en santé mondiale et des conseillers en adaptation au changement climatique aux diplomates internationaux – **s'accordaient clairement sur le fait que, lorsque le multilatéralisme traditionnel fondé sur le consensus stagne, la communauté internationale doit se tourner de manière pragmatique vers des canaux diplomatiques alternatifs et plus rapides**. Ce « multilatéralisme à deux vitesses » combine la légitimité universelle des négociations onusiennes fondées sur le consensus avec les capacités de mise en œuvre rapide de « coalitions de volontaires » plus petites et très ambitieuses, visant à empêcher que des nations isolées ne bloquent par leur droit de veto des progrès désespérément nécessaires en matière de protection de l'environnement et de la santé publique... »

PS : « **Le soutien de l'OMS à l'approche à deux vitesses** : Il convient de noter que l'OMS a clairement exprimé son soutien à cette approche parallèle. « Si un certain sous-ensemble de parties ou de pays peut s'approprier une partie de l'agenda qui fait avancer les choses de manière positive, alors vous savez que cela doit être soutenu », a déclaré **le Dr Diarmid Campbell-Lendrum, responsable des questions de changement climatique, d'énergie et de qualité de l'air à l'OMS**. Il a noté que les gains en matière de santé résultant de la réduction de la pollution atmosphérique couvriraient effectivement les coûts de la transition vers l'abandon des combustibles fossiles, ce qui constitue un argument convaincant et fondé sur des preuves en faveur de cette voie accélérée. **Ce soutien décisif à des initiatives en dehors de l'architecture formelle des Nations unies est inhabituel pour une agence traditionnellement contrainte par le consensus universel**. **Cependant, lors de discussions privées à la suite de l'événement, des experts ont observé que l'OMS navigue dans une nouvelle dynamique politique**. Suite au retrait des États-Unis, l'institution pourrait subir une pression diplomatique réduite, ce qui lui permettrait involontairement d'adopter des accords parallèles plus pragmatiques sans son hésitation habituelle... »

Plos GPH - Harmoniser les actions contre les principales maladies infectieuses dans un paysage sanitaire mondial en pleine évolution

N Ford et al ; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006237>

« **En juillet 2025, l'OMS a fusionné son Département VIH, hépatites virales et IST avec le Programme mondial sur la tuberculose et la santé pulmonaire, créant ainsi une nouvelle structure : le Département VIH, tuberculose, hépatites et IST**. Bien que cette décision ait été motivée par des déficits financiers sans précédent, elle repose sur une **solide justification**, créant des opportunités d'identifier des synergies et des gains d'efficacité sans perdre les acquis de ces dernières années. Le VIH, la tuberculose, l'hépatite et les IST sont responsables d'environ 3,5 millions de décès chaque année... »

CGD (blog) - Le G20 devrait payer pour des résultats – et non pour des promesses – afin de stimuler l'innovation en matière de santé et de climat

R Glennerster et al ; <https://www.cgdev.org/blog/g20-should-pay-results-not-promises-spur-health-and-climate-innovation>

« Le G20 a donné la priorité **à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, à l'augmentation des investissements dans la préparation aux pandémies** et s'est engagé à **atteindre la neutralité carbone d'ici le milieu du siècle**. Les mécanismes d'incitation peuvent contribuer à la concrétisation de ces engagements en **créant des incitations commerciales crédibles pour les diagnostics (RAM), les antiviraux à large spectre (PPR) et les autres outils** préconisés par ces déclarations... »

Partenariat « Stop TB » et UNOPS - La communauté de lutte contre la tuberculose doit exiger mieux

https://stoptbpartnership.substack.com/p/the-stop-tb-partnership-has-lost?utm_campaign=post-expanded-share&utm_medium=web&triedRedirect=true

« Le Partenariat Stop TB de l'UNOPS ne peut plus prétendre de manière crédible à une autorité morale tant que des préoccupations graves et de longue date concernant la gouvernance, la responsabilité et la gestion financière restent sans réponse... »

Devex Pro – La BAD et la Fondation Gates proposent de renforcer les liquidités des gouvernements pour les produits de santé

<https://www.devex.com/news/afdb-gates-propose-boosting-government-liquidity-for-health-products-112160>

(accès payant) « La Banque africaine de développement, en partenariat avec la Fondation Gates, a présenté un projet de plan pour un nouveau mécanisme de financement des produits de santé sur le continent africain. »

« La Banque africaine de développement prévoit de s'associer à la Fondation Gates **pour améliorer l'accès des pays à des prêts abordables leur permettant d'acheter des produits de santé essentiels en temps opportun**. Elle **prévoit de lancer cette année, dans deux pays, un projet pilote intitulé Africa Medicines and Equipment Facility (AMEF)**. L'AMEF est en cours de développement en tant que plateforme de liquidité et d'exécution qui s'appuie sur la solidité du bilan de la banque et le soutien catalyseur de ses partenaires pour aider les pays à se procurer des médicaments et du matériel médical plus tôt, de manière plus prévisible et à de meilleures conditions — et sa conception intègre des incitations à l'accessibilité financière liées à de meilleures performances en matière d'approvisionnement. **La Fondation Gates a proposé une contribution de 200 millions de dollars à l'AMEF, mais ce financement est subordonné à la finalisation de la conception du mécanisme et à l'obtention des autorisations nécessaires...** »

CNBC - Dossiers Epstein : Buffett affirme ne pas avoir parlé à Bill Gates « depuis que toute cette affaire a été révélée »

<https://www.cnbc.com/2026/03/31/warren-buffett-bill-gates-epstein.html>

« Warren Buffett a déclaré qu'il n'avait pas parlé à Bill Gates « depuis que toute cette affaire » concernant les dossiers de Jeffrey Epstein « a été révélée ». « **Je ne veux pas me retrouver dans une situation où je sais des choses... et où je serais appelé à témoigner** », a déclaré Buffett... »

ODI – La Facilité de résilience et de durabilité du FMI : sous-utilisée et critiquée

J. Pudussery et al. ; <https://odi.org/en/insights/the-imfs-resilience-and-sustainability-facility-underused-and-under-fire/>

« **Le FMI revoit considérablement à la baisse ses prévisions de financement au titre de la Facilité de résilience et de viabilité (RSF).** »

« **La RSF a essuyé des critiques de la part de l'administration américaine actuelle et d'autres acteurs qui affirment que le FMI outrepassé son mandat en s'aventurant dans des prêts à long terme pour faire face à la résilience climatique et à la préparation aux pandémies.** Nous soutenons toutefois que **la plupart des mesures de réforme de la RSF relèvent clairement du cœur de métier du FMI, notamment la politique budgétaire et la gestion des finances publiques.** La RSF peut donc être considérée moins comme un cas de dérive de mission que comme une **extension de la boîte à outils existante du FMI pour aider les pays à adapter leurs politiques et leurs systèmes afin de renforcer leur résilience face à des défis critiques à long terme.** Lorsque les programmes de la RSF ont déraillé, cela est largement dû à des difficultés liées au soutien global du FMI, et non à la RSF en particulier... »

PS : « **Il n'existe que quatre mesures de réforme (RM) relatives à la préparation aux pandémies, toutes incluses dans l'accord RSF de la Jordanie.** Celles-ci se concentrent sur la mise en place de systèmes de financement de la santé en situation d'urgence, notamment la définition et la mise en place obligatoire d'un ensemble de prestations de santé adaptées aux situations d'urgence, la clarification et la codification des modalités de financement en cas d'urgence de santé publique, ainsi que la création de systèmes de suivi et de reporting des dépenses de santé en situation d'urgence. **Ils montrent comment l'expertise du FMI en matière de politique budgétaire et de gestion des finances publiques peut soutenir les réformes visant à renforcer la résilience face aux menaces pandémiques, ainsi que les types de réformes qui pourraient être utilement intégrés dans d'autres accords...** »

Nature Health – Une population en bonne santé est un avantage stratégique

Hans Kluge ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00110-4>

« La santé est le fondement de la planification de la défense, de la stratégie démographique et de la réforme économique. »

Habib Benzian - Partie III : Pourquoi nous continuons à faire des déclarations

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

Troisième partie de la série sur la diplomatie mondiale en matière de santé. « **Des rituels, des limites et de la valeur inattendue des textes de consensus mondiaux.** »

« ... ce que ces textes sont réellement. **Une déclaration n'est jamais simplement un ensemble d'engagements. C'est l'expression négociée de ce que le système est prêt à reconnaître à un moment donné.** Elle reflète la convergence des intérêts, des contraintes et des appétits politiques qui, pendant un bref instant, se sont alignés juste assez pour permettre une déclaration d'intention collective. Son autorité ne découle pas d'un pouvoir coercitif, mais de sa capacité à stabiliser ce point de convergence étroit de l'accord. »

« ... Le récent échec de la déclaration des Nations unies sur les maladies non transmissibles souligne cette dynamique. Même dans l'échec, le processus a révélé les contours du moment politique. Il a montré quels domaines avaient du poids, lesquels étaient fragiles, lesquels étaient contestés et lesquels étaient bloqués par des forces bien au-delà du secteur de la santé. Cet épisode n'a pas diminué la valeur des déclarations. Il l'a clarifiée. ... »

« ... Cette logique progressive explique également pourquoi les déclarations portant le nom de villes continuent de proliférer. Elles fournissent l'échafaudage sur lequel des changements plus ambitieux peuvent être construits. Elles permettent au débat de se poursuivre. Elles empêchent la régression. Elles offrent aux défenseurs un point d'ancrage et aux gouvernements un point de référence. Ce ne sont pas les instruments qui apportent le changement, mais ceux qui rendent le changement politiquement lisible. »

« ... En fin de compte, nous continuons à faire des déclarations parce qu'elles transforment des intentions éparses en points de référence communs. Elles stabilisent le possible, elles repoussent les limites du consensus et elles laissent une trace sur laquelle d'autres peuvent s'appuyer. »

Crise de la dette/réforme, justice fiscale mondiale et questions connexes

The Conversation - Guerre en Iran : ce que les pays africains peuvent faire pour traverser la crise et en sortir grandis

D Bradlow ; <https://theconversation.com/iran-war-what-african-countries-can-do-to-get-through-the-crisis-and-emerge-in-a-better-place-279689>

« **Comment l'Afrique devrait-elle réagir ?** Les pays africains ne peuvent éviter d'être affectés par la guerre du Golfe actuelle. Néanmoins, **sur la base de mes travaux en droit économique international et en gouvernance économique mondiale, je pense qu'il y a deux leçons** qui, si elles sont suivies, **peuvent aider le continent à sortir de la crise en meilleure posture...** »

« **À court terme, l'Afrique doit concentrer ses efforts sur la minimisation des effets négatifs de la guerre et sur la gestion de la dette extérieure des États de la manière la plus durable et la plus efficace possible...** » Découvrez ce que Bradlow suggère à court terme.

Il propose également un certain nombre **d'objectifs à moyen terme.**

Actualités de l'ONU - Les pays en développement sont exclus du marché, dans la lutte pour un financement abordable

<https://news.un.org/en/story/2026/03/1167219>

À propos de l'ouverture d'une réunion spéciale de l'ECOSOC sur les notations de crédit. « **Les pays en développement sont exclus de l'accès au financement abordable dont ils ont désespérément besoin pour leur développement durable, les notations de crédit souveraines surestimant souvent les risques et négligeant le potentiel économique à long terme, a déclaré l'ONU lundi.** »

« Une **notation de crédit** est une évaluation de la probabilité qu'un emprunteur, tel qu'un gouvernement, rembourse sa dette dans les délais et dans son intégralité. Pour les États souverains, les notations influencent le coût d'emprunt des pays sur les marchés internationaux : plus la notation est basse, plus le risque perçu est élevé et, généralement, plus les coûts d'intérêt sont élevés. »

« **Le système actuel s'appuie trop souvent sur des « informations obsolètes et incomplètes », ce qui pénalise injustement les pays sur les marchés mondiaux des capitaux », a déclaré la vice-secrétaire générale de l'ONU, Amina Mohammed, lors de l'ouverture de la réunion spéciale de l' e du Conseil économique et social des Nations unies (ECOSOC) sur les notations de crédit, où elle s'est exprimée au nom du secrétaire général António Guterres.** « Un financement adéquat et opportun est le carburant qui alimente le développement durable », a déclaré la vice-secrétaire générale, avertissant qu'« aujourd'hui, ce carburant est dangereusement en voie de s'épuiser, et il devient de plus en plus coûteux ». **Elle a souligné que le coût annuel du service de la dette s'élevait à près de 1 400 milliards de dollars dans l'ensemble des pays en développement,** tandis que plus de 3,4 milliards de personnes vivent dans des pays qui dépensent davantage pour le paiement des intérêts de la dette que pour la santé ou l'éducation.

« ... **Mme Mohammed a également établi un lien entre le débat sur les notations de crédit et les efforts plus larges visant à réformer l'architecture mondiale de la dette, et a mis en avant de nouvelles mesures destinées à donner aux pays en développement une voix plus forte dans les discussions sur la dette.** Il s'agit notamment d'une plateforme des emprunteurs, de travaux sur les principes d'emprunt et de prêt souverains responsables, ainsi que d'un processus mené par l'ONU réunissant les pays débiteurs et créanciers, les créanciers privés, les institutions financières internationales, les universitaires et la société civile. Elle a également cité le **projet d'Agence africaine de notation de crédit** comme un exemple des efforts visant à améliorer les données, la transparence et l'évaluation des risques. »

« Mme Mohammed **a appelé à un changement radical dans la conception des notations souveraines,** arguant que les évaluations **devraient tenir compte non seulement de la vulnérabilité, mais aussi des opportunités...** ... « **Il est temps de faire en sorte que les notations de crédit cessent d'être des obstacles pour devenir des facteurs favorables au financement à long terme et au développement durable** », a déclaré Mme Mohammed, appelant à une nouvelle approche qui aide les pays en développement à obtenir les financements dont ils ont besoin. »

Guardian - Les super-riches du monde entier auraient dissimulé 3 550 milliards de dollars aux autorités fiscales, selon Oxfam

<https://www.theguardian.com/world/2026/apr/02/global-super-rich-hidden-355trn-from-tax-officials-oxfam>

« Dans son rapport sur la fortune offshore, l'organisation caritative appelle à l'instauration d'un impôt sur les plus riches et à la suppression des niches fiscales. »

« Les super-riches du monde entier auraient dissimulé jusqu'à 3 550 milliards de dollars aux autorités fiscales, selon les estimations **d'Oxfam**. L'organisation caritative a renouvelé son appel en faveur d'un impôt sur la fortune et a exhorté les gouvernements à combler les niches fiscales à l'occasion de la publication de sa dernière analyse sur l'ampleur des avoirs offshore. »

« S'appuyant sur les travaux d'universitaires, dont l'économiste français Gabriel Zucman et l'Observatoire fiscal de l'UE, Oxfam a déclaré que **la richesse totale détenue à l'étranger avait considérablement augmenté, pour atteindre 13 250 milliards de dollars (10 000 milliards de livres sterling) en 2023 – dernière année pour laquelle des estimations sont disponibles**. La part de ces avoirs secrets dissimulés aux autorités fiscales a fortement diminué depuis l'introduction, en 2016, d'un nouveau système d'échange automatique d'informations entre les juridictions. Mais Oxfam estime que **quelque 3 550 milliards de dollars sont peut-être encore soustraits à l'impôt, soit plus de 3 % du PIB mondial**. Les estimations issues de recherches antérieures suggèrent que 80 % de cette richesse, soit plus de 2 840 milliards de dollars, est probablement détenue par les 0,1 % des ménages les plus riches. Cela signifierait que **ce petit groupe détient des actifs non imposés équivalents à la richesse totale de la moitié la plus pauvre de la population mondiale**. »

« Cette étude a été publiée pour marquer le 10e anniversaire de la publication **des Panama Papers**, une enquête qui a révélé les rouages des paradis fiscaux... »

PS : « **Oxfam participe à une campagne mondiale visant à mobiliser les appels en faveur d'un impôt progressif sur la fortune à l'échelle mondiale**, notamment par le biais de négociations à l'ONU sur un cadre de coopération fiscale. L'organisation a également demandé que les pays d' s du Sud soient inclus dans la norme commune de déclaration (Common Reporting Standard) – le système qui permet l'échange d'informations entre les juridictions... »

En savoir plus sur le PPPR et les urgences sanitaires

Devex Pro – Le Fonds pour la pandémie cible 15 pays dans le cadre d'un cycle de financement remanié

<https://www.devex.com/news/pandemic-fund-targets-15-countries-in-revamped-funding-round-112206>

(accès payant) « **Priya Basu**, qui dirige le Secrétariat du Fonds pour les pandémies, a déclaré à Devex que **le fonds renoncerait aux exigences de co-investissement en espèces pour certains pays fortement endettés ou exposés à un risque de surendettement**. »

« Le Fonds pour la pandémie a lancé son [quatrième appel à propositions](#) le 1er avril, mais ce cycle particulier fonctionnera différemment. Au lieu d'un appel à propositions ouvert et général, celui-ci cible 15 pays qui présentent les risques pandémiques les plus élevés et les besoins en capacités les plus importants, mais qui n'ont jamais reçu de subvention nationale de la part du bailleur de fonds multilatéral. Ces pays sont l'Afghanistan, le Bénin, la République centrafricaine, la République du Congo, l'Érythrée, la Guinée, Haïti, le Libéria, Madagascar, le Mali, le Mozambique, le Niger, le Nigeria, le Soudan et l'Ouganda. Un montant total pouvant atteindre 244 millions de dollars sera disponible, chaque pays se voyant attribuer une allocation prédéfinie ou un montant maximal qu'il peut demander. Les pays disposeront également d'une année complète pour travailler sur leurs propositions... »

« Priya Basu, qui dirige le Secrétariat du Fonds pour les pandémies, a déclaré à Devex que les pays recevront un certain soutien afin de s'assurer qu'ils soient en mesure de soumettre une « proposition de haute qualité » pour les projets qu'ils souhaitent voir financés. **Le fonds aidera également à mettre en relation les pays avec des partenaires externes afin de les aider à cofinancer les projets.** Il est également possible de soumettre à nouveau des propositions... »

Lancet Regional Health Africa - Décentralisation des capacités de dépistage de la variole du singe en Afrique : une revue narrative

Y S Atrah, J Kaseya et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00027-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00027-1/fulltext)

« **Les diagnostics décentralisés sont essentiels pour la détection et le contrôle rapides des épidémies de variole du singe.** Le Burundi et la République démocratique du Congo (RDC) sont passés d'un système de dépistage centralisé à des modèles décentralisés utilisant des plateformes GeneXpert, des laboratoires mobiles et des systèmes de retour d'information en temps réel. ... »

« L'épidémie de variole du singe a accéléré les réformes, notamment l'élaboration de lignes directrices continentales pour la décentralisation des laboratoires et le lancement d'une nouvelle initiative visant à étendre les tests, la formation et la fabrication locale. **Cet article décrit les efforts de décentralisation des laboratoires de dépistage de la variole du singe, les résultats obtenus, les enseignements tirés et les meilleures pratiques à travers l'Afrique...** »

OMS - Cadre pour les capacités de préparation et d'intervention en cas d'urgence sanitaire à l'intention des agences nationales de santé publique

<https://pandemichub.who.int/publications/i/item/framework-for-health-emergency-preparedness-and-response-capabilities-for-national-public-health-agencies>

« Le Cadre pour les capacités de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPR) des agences nationales de santé publique (ANSP) fournit des orientations complètes pour aider les pays à renforcer les institutions qui dirigent et coordonnent les fonctions d'urgence sanitaire. Élaboré à l'issue d'une vaste consultation mondiale auprès de plus de 120 pays et organisations partenaires, ce cadre répond à la demande des États membres qui souhaitent une articulation plus claire des rôles essentiels que les NPHA peuvent jouer dans la prévention, la préparation et la réponse aux urgences sanitaires. »

« S'appuyant sur les enseignements tirés de la COVID-19 et d'autres crises, ainsi que sur des instruments mondiaux tels que le Règlement sanitaire international (2005, 2024) révisé et l'Accord de l'OMS sur les pandémies (2025), le cadre définit **12 capacités fondamentales regroupées en domaines fondamentaux et techniques**. Les **capacités fondamentales** comprennent l'autorité juridique, la production et l'utilisation de données probantes pour l'élaboration des politiques, ainsi qu'un financement sûr et flexible. Les **capacités techniques** couvrent la coordination, la gestion des urgences, le développement des effectifs, la surveillance et le renseignement, les systèmes de laboratoire et de diagnostic, la communication des risques et l'engagement communautaire, les mesures de santé publique et sociales, les orientations en matière de soins cliniques, ainsi que la recherche et le déploiement de contre-mesures. »

Nature Africa (Actualités) – Une initiative africaine vise à accélérer la détection des épidémies

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00076-1>

« **Sept pays testent un modèle de surveillance collaborative pour améliorer la détection précoce et la réponse.** »

« Cette **initiative, à laquelle participent l'Éthiopie, le Kenya, le Mozambique, le Nigeria, le Sénégal et la Tanzanie**, vise à renforcer la coordination et le partage des données alors que les épidémies continuent de se multiplier sur le continent. Elle est conçue pour compléter les systèmes de surveillance existants... Cette initiative de 2,2 millions de dollars, soutenue par le projet ECHO du Centre des sciences de la santé de l'Université du Nouveau-Mexique et financée par la Fondation Gates, a été **annoncée lors du Sommet régional sur la sécurité sanitaire mondiale en Afrique de l'Est 2026 à Nairobi, au Kenya.** »

« **Chaque pays participant mettra en œuvre une surveillance collaborative par l'intermédiaire de son ministère de la Santé et de son institut national de santé publique**, en définissant des priorités nationales au sein d'un cadre commun...

Prévention du VIH

ONUSIDA - Le nouveau cadre d'accès pour la nouvelle ère de la prévention du VIH appelle à une intensification des investissements, à un élargissement des choix et à la durabilité pour atteindre les objectifs de 2030

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/march/20260331_2030_prevention_access_framework

« Avec 1,3 million de nouvelles infections par le VIH par an en 2023 et 2024, le monde reste en retard pour mettre fin à la pandémie. Pourtant, les objectifs mondiaux de prévention du VIH sont réalisables. À la fin de 2024, cinq pays — le Lesotho, le Malawi, le Népal, le Rwanda et le Zimbabwe — avaient réduit de 75 % le nombre de nouvelles infections par le VIH par rapport à 2010. De

nouveaux objectifs pour 2030, élaborés conjointement avec les pays et les communautés, ont inspiré la nouvelle Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031. **La Coalition mondiale pour la prévention du VIH (GPC)**, créée en 2017 pour renforcer et pérenniser l'engagement politique et financier en faveur de la prévention primaire, s'est appuyée sur ces objectifs et sur la Stratégie pour élaborer le Cadre mondial d'accès à la prévention du VIH 2030. »

« ... Le Cadre d'accès décrit comment, d'ici 2030, les pays peuvent garantir que 90 % des personnes ayant besoin de services de prévention y aient accès et que 90 % des personnes vivant avec le VIH aient une charge virale indétectable. Ces deux éléments combinés conduiraient à une réduction de 90 % des nouvelles infections par le VIH à l'échelle mondiale. ... Ce Cadre d'accès à la prévention 2030 se concentre sur l'un de ces objectifs prioritaires, qui couvre la prévention primaire et exige que 90 % des personnes ayant besoin d'une prévention contre le VIH aient recours à des options de prévention efficaces d'ici 2030. Cet objectif est décomposé en 15 objectifs de prévention de deuxième ligne pour des populations et des programmes spécifiques. »

« Le Cadre d'accès à la prévention 2030 présente plus en détail les étapes clés et les actions nécessaires pour atteindre ces objectifs, qui s'appuient tous sur les trois priorités de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida : des ripostes au VIH menées par les pays, résilientes et durables ; des services centrés sur les personnes ; et le leadership communautaire. »

Stat - Médecins Sans Frontières qualifie Gilead d'« inadmissible » pour avoir refusé de vendre un médicament de prévention du VIH à l'organisation

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/03/30/doctors-without-borders-calls-gilead-unconsonable-refuse-sell-hiv-drug/>

« L'organisation à but non lucratif affirme que les allocations du Fonds mondial sont plafonnées et que la demande « dépasse de loin » l'offre. »

« Dans la dernière polémique en date concernant un médicament révolutionnaire de prévention du VIH, **Médecins Sans Frontières a sévèrement critiqué le fabricant pour avoir refusé de vendre son traitement directement aux organisations humanitaires**. Cette décision fait suite à des mois de négociations au cours desquels Médecins Sans Frontières a demandé à Gilead Sciences un approvisionnement « limité » en **lénacapavir**. Ce médicament est très demandé depuis que des études ont montré qu'une seule série d'injections tous les six mois peut offrir une protection pratiquement totale contre l'infection, une forme de prévention connue sous le nom de prophylaxie pré-exposition, ou PrEP. »

« **L'organisation se procure actuellement du lénacapavir par l'intermédiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**, un partenariat mondial réunissant des gouvernements, des organisations de la société civile et le secteur privé qui, **fin 2024, a conclu un accord avec la société pour distribuer du lénacapavir à 2 millions de personnes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire**. »

- Pour en savoir plus, voir [MSF – MSF souhaite acheter un médicament révolutionnaire de prévention du VIH. Pourquoi Gilead refuse-t-il de le vendre ?](#)

« Bien que Gilead affirme publiquement pouvoir augmenter la production de lénacapavir pour répondre aux besoins, la société a refusé les demandes de MSF visant à acheter un stock limité

destiné à nos programmes. À ce jour, seule une poignée de pays parmi les 18 éligibles au titre de l'accord entre Gilead et le Fonds mondial ont reçu des doses de lenacapavir, alors que des millions de personnes restent exposées à un risque élevé de contamination par le VIH dans le monde entier. **Gilead a demandé à MSF de se procurer des doses par l'intermédiaire du Fonds mondial, même si leur approvisionnement est fixe et insuffisant – assez pour 2 millions de personnes sur 3 ans, ce qui est bien en deçà des besoins mondiaux. De plus, certains pays où MSF intervient ne sont pas éligibles pour recevoir des doses par l'intermédiaire du Fonds mondial en raison des restrictions mises en place par Gilead... »**

- Consultez également le [fil de discussion](#) connexe ([recommandé](#)) [sur Bluesky par Melissa Barber](#)

Guardian - « Une goutte d'eau dans l'océan » : ce médicament pourrait mettre fin aux nouvelles infections par le VIH en Eswatini – pourquoi n'y en a-t-il pas assez ?
<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/02/scarcity-hiv-prevention-drug-lenacapavir-hampers-rollout-eswatini>

« Ce pays d'Afrique australe affiche le taux de prévalence du VIH le plus élevé au monde, mais la quantité de lénacapavir qui lui parvient est trop faible pour atteindre toutes les personnes à risque. »

« Le Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme fournira 6 000 doses au pays en 2026 ; 4 200 sont déjà arrivées, le reste étant prévu pour avril. Une autre livraison financée par le gouvernement américain est attendue plus tard dans l'année... »

« Aux États-Unis, le lénacapavir coûte 28 218 dollars par an et par patient. Grâce aux accords conclus avec le Fonds mondial, les pays les plus pauvres, tels que l'Eswatini, paient environ 60 dollars par personne et par an. Des versions génériques devraient être disponibles à 40 dollars par an à partir de 2027 et, à terme, le médicament pourrait être produit pour 25 dollars par an, si la demande est suffisante, selon les chercheurs... »

« Dans certains pays, le financement américain du lénacapavir est également lié à de nouveaux accords bilatéraux controversés... »

« L'Eswatini est le seul pays d'Afrique à avoir atteint des objectifs stricts en matière de traitement du VIH, et Mark Edington, responsable de la gestion des subventions au Fonds mondial, affirme que « le monde du VIH a désespérément besoin d'une réussite ». Il admet que cette année, les volumes limités de lénacapavir n'entraîneront probablement pas de différence significative dans les taux d'infection. Mais si, une fois les génériques disponibles, « nous ne constatons pas de résultats d'ici fin 2027-2028, alors nous devons nous demander ce qui se passe »...

Commentaire du Lancet GH – Le paradoxe du lénacavir : pourquoi un outil de prévention prometteur soulève des questions difficiles sur les priorités de la riposte au VIH en Afrique

R Granich ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00033-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00033-1/fulltext)

À lire absolument.

« Les pays africains s’apprêtent à déployer le lénacavir alors que l’épidémie de VIH n’est pas encore totalement maîtrisée : environ 5,8 millions de personnes vivant avec le VIH ne bénéficient pas d’une suppression virale et les systèmes de santé sont confrontés à des pressions financières et opérationnelles croissantes. Les décisions prises aujourd’hui détermineront la trajectoire de l’intensification des traitements, de la suppression virale et de la maîtrise de l’épidémie pour la décennie à venir. **Malgré ce contexte difficile, le cadre dominant du débat dans la littérature scientifique met l’accent sur l’accès au lénacavir et la faisabilité de sa mise en œuvre, sans accorder beaucoup d’attention à la manière dont le déploiement du lénacavir interagit avec les lacunes thérapeutiques non résolues, les budgets limités et les priorités concurrentes des systèmes de santé... »**

« ... Malgré la gravité des ... défis, les débats approfondis sur la manière dont le lénacavir devrait être priorisé dans le cadre d’une riposte mondiale limitée au VIH restent remarquablement rares dans la littérature scientifique. ... **La littérature considère largement l’expansion de la prévention comme tout aussi importante et complémentaire plutôt que comme concurrente pour des ressources, du personnel et une attention politique limités.** Cet angle mort intellectuel **contraste à la fois avec la nécessité de donner la priorité à l’expansion et au maintien du traitement pendant des décennies et avec l’expérience peu convaincante de la PrEP orale en Afrique.** Ces lacunes analytiques sont particulièrement lourdes de conséquences dans un contexte de forte contraction des financements consacrés au VIH. ... »

PS : « ... le peu d’attention accordée à ces questions soulève des interrogations quant aux conditions dans lesquelles se déroulent les débats politiques. Les discussions sur l’allocation des ressources sont particulièrement limitées lorsqu’elles concernent des interventions fortement soutenues par les principaux bailleurs de fonds. Les relations asymétriques entre donateurs et bénéficiaires impliquent souvent que les bailleurs de fonds peuvent remettre en question les priorités en public, alors que le personnel des programmes et les responsables africains ne le peuvent pas. Lorsque des bailleurs de fonds externes proposent de nouvelles interventions sous forme de programmes d’aide, parfois au niveau présidentiel, les pays bénéficiaires peuvent avoir peu de marge de manœuvre pour refuser sans compromettre leurs relations globales ou le renouvellement futur des subventions. **Les efforts visant à associer des collègues africains ayant une expérience directe des programmes de lutte contre le VIH à la rédaction de ce commentaire ont donné lieu à une participation substantielle lors de discussions privées, mais il s’est avéré difficile de citer des auteurs nommément.** Cette tendance suggère que remettre publiquement en question l’adoption à grande échelle de la PrEP à base de lénacavir pourrait comporter un **risque professionnel.** L’absence de voix africaines pourrait refléter une évaluation réaliste des conséquences sur la carrière dans des contextes où le financement des bailleurs de fonds, les opportunités de consultation, les subventions de recherche et les relations institutionnelles dépendent de l’alignement sur les priorités des bailleurs de fonds... »

« ... Ces observations ne minimisent en rien l'importance scientifique ou en matière de santé publique du lénacavir. **Elles soulignent plutôt la nécessité d'une analyse exhaustive et adaptée au contexte avant la mise en œuvre, alors que les gouvernements africains prennent des décisions cruciales en matière d'allocation des ressources pour l'intensification des traitements, l'expansion de la prévention et le renforcement des systèmes de santé... »**

Lancet GH – Inégalités dans la prévention du VIH : accès stratégique et équité dans la distribution de la PrEP injectable

C L Anyikwa et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00049-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00049-5/fulltext)

« ... Dans le contexte du lénacavir, le problème d'action collective porte sur la question de savoir si les gouvernements et les fabricants participeront à des achats groupés coordonnés et à des accords de licence équitables, ou s'ils poursuivront plutôt des stratégies unilatérales telles que des achats bilatéraux exclusifs ou la segmentation du marché afin de maximiser les avantages nationaux ou d'entreprise à court terme. Le dilemme du prisonnier, en tant que théorie des jeux non coopérative, peut être utilisé de manière approximative pour expliquer ces dynamiques, mais n'offre pas en soi de voie pour les résoudre... »

« ... Les gouvernements pourraient soutenir publiquement un accès équitable tout en donnant la priorité, en privé, à l'approvisionnement national ou à des accords exclusifs. Dans de tels contextes, la coopération est fragile et les acteurs rationnels pourraient continuer à faire défection s'ils estiment que les autres feront de même. Le dilemme reflète donc un manque d'engagement crédible plutôt qu'un manque de dialogue... » « **La coopération génère un bénéfice mutuel, tandis que la défection unilatérale maximise le gain individuel au détriment de l'autre partie.** Si les deux parties font défection, les résultats sont pires pour toutes les parties concernées que si elles avaient coopéré. Cette possibilité reflète ce que la Commission Lancet sur l'investissement dans la santé a qualifié de « dilemme des pays à revenu intermédiaire », selon lequel ces pays ne sont ni assez riches pour payer les prix que les pays à revenu élevé peuvent se permettre, ni inclus dans les programmes soutenus par les donateurs... »

« Ces dynamiques sont encore compliquées par la réduction des financements du gouvernement américain pour les programmes mondiaux de lutte contre le VIH et par les incertitudes entourant les orientations de l'OMS et son soutien à l'approvisionnement, ce qui limite les réponses coordonnées et exacerbe les inégalités d'accès. La compréhension de cette logique stratégique souligne la nécessité de mécanismes qui harmonisent les incitations, tels que les achats groupés... »

« ... S'inspirant des modèles existants issus des chaînes d'approvisionnement sanitaires régionales et mondiales, ce cadre offrirait une voie pour construire une coalition stable capable de garantir un accès fiable et équitable au lénacavir. Les options comprennent des mécanismes existants tels que le Fonds stratégique de l'Organisation panaméricaine de la santé, le Fonds mondial ou les initiatives menées par l'ONUSIDA. Pour pallier les déficits de financement du gouvernement américain et les incertitudes de l'OMS, le secrétariat pourrait s'appuyer sur une coalition de gouvernements régionaux, de bailleurs de fonds philanthropiques, de modèles de marché adaptés et de banques internationales de développement afin de fournir un financement prévisible et un soutien technique... »

MNT

Africa CDC – Africa CDC lance le programme continental SPARK-NCDs alors que les maladies non transmissibles progressent à travers l'Afrique

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-rolls-out-continental-spark-ncds-programme-as-noncommunicable-diseases-rise-across-africa/>

« Près de 2 millions d'Africains meurent prématurément chaque année des complications liées à l'hypertension et au diabète, et on estime que seuls 10 à 20 % des personnes atteintes de ces maladies bénéficient de soins réguliers. En réponse, **l'Africa CDC a lancé une initiative continentale majeure visant à renforcer la surveillance, à améliorer les soins intégrés et à transformer la réponse du continent face aux maladies non transmissibles.** »

« **Le programme SPARK–NCD (Renforcement de la surveillance de la santé publique et des connaissances résilientes pour les maladies non transmissibles en Afrique) a été officiellement lancé à Zanzibar** en collaboration avec les États membres de l'Union africaine et ses partenaires. Il s'agit de **l'initiative phare de l'Africa CDC** visant à **renforcer les systèmes de surveillance de l' , à améliorer la production de données sur les MNT, à renforcer les capacités du personnel de santé et à promouvoir des soins intégrés et centrés sur la personne à travers l'Afrique...** »

« Mise en œuvre via les plateformes nationales existantes, notamment la plateforme Frontline du Programme de formation en épidémiologie de terrain (FETP), **cette initiative vise à intégrer les données sur les MNT au sein des systèmes de santé que les pays possèdent et gèrent déjà, en renforçant les capacités de l'intérieur plutôt qu'en créant des structures parallèles...** »

Guardian - Le vapotage susceptible de provoquer des cancers du poumon et de la bouche, selon une nouvelle analyse des données réalisée par des chercheurs australiens

<https://www.theguardian.com/australia-news/2026/mar/31/vaping-lung-cancer-risk>

« **“Il ne fait aucun doute que les cellules et les tissus de la cavité buccale, de la bouche et des poumons sont altérés par l'inhalation de vapeur provenant des cigarettes électroniques”**, affirme un chercheur. »

« **Le vapotage est susceptible de provoquer des cancers du poumon et de la bouche**, ont constaté des chercheurs, qui ont exhorté [les régulateurs](#) à agir dès maintenant plutôt que d'attendre des décennies pour obtenir une estimation définitive du niveau de risque. **Des chercheurs en cancérologie dirigés par l'Université de Nouvelle-Galles du Sud à Sydney** ont analysé des revues de la littérature issue d'études animales, de rapports de cas humains et de recherches en laboratoire publiés entre 2017 et 2025, dans le cadre de l'une des évaluations les plus détaillées à ce jour visant à déterminer si les cigarettes électroniques à la nicotine pouvaient provoquer le cancer. »

« Il existe **des signes précurseurs dans l'organisme étroitement liés au risque de cancer, notamment des lésions de l'ADN et une inflammation**, a déclaré le coauteur, le professeur associé Bernard Stewart. Cette **étude, publiée mardi dans la revue Carcinogenesis**, a révélé que le **vapotage est associé à ces modifications précancéreuses...** »

- Voir aussi [HPW – La plus grande étude à ce jour conclut que le vapotage est susceptible de provoquer le cancer.](#)

Nouvelles études du Lancet sur le cancer chez l'enfant

- Lancet - [Charge mondiale du cancer chez les enfants et les adolescents âgés de 0 à 19 ans, 1990-2023 : une analyse systématique pour l'étude Global Burden of Disease 2023 \(Collaborateurs GBD 2023 sur le cancer infantile\)](#)
- Lancet - [Progrès vers l'objectif de l'Initiative mondiale de l'OMS contre le cancer de l'enfance d'un taux de survie à 5 ans de 60 % pour l'ensemble des cancers de l'enfance, 1990-2019 \(CONCORD-4\) : un indice de survie au cancer calculé pour 68 pays à partir de l'analyse des dossiers individuels de 613 021 enfants issus de 307 registres de cancer basés sur la population \(par C. Allemani et al.\)](#)

Tout d'abord, d'après un **communiqué de presse de l'IHME** : [le cancer infantile contribue de manière significative à la mortalité infantile mondiale et au fardeau mondial du cancer](#)

« Les résultats montrent qu'il s'agit de la huitième cause de décès chez les enfants à l'échelle mondiale, devant la rougeole, la tuberculose et le VIH/sida.

- Alors que la mortalité a diminué à l'échelle mondiale, les enfants des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) sont les plus touchés par les conséquences du cancer.
- Depuis 1990, le nombre de nouveaux cas est resté relativement stable, tandis que le nombre de décès a diminué de 27 %. Cependant, en 2023, la majeure partie de la charge de morbidité liée au cancer chez l'enfant concernait les PRFI, qui comptaient 85 % des nouveaux cas et 94 % des décès.
- Les régions du Pacifique occidental et d'Afrique de l'OMS ont enregistré le plus grand nombre de cas en 2023, tandis que la région africaine de l'OMS a enregistré le plus grand nombre de décès, qui ont augmenté de près de 56 % entre 1990 et 2023.
- Au cours de la même période, les taux de mortalité standardisés selon l'âge ont diminué à l'échelle mondiale et dans toutes les régions de l'OMS, les baisses les plus marquées ayant été observées dans les contextes sociodémographiques favorisés et moyennement favorisés.
- En 2023, les régions Afrique et Méditerranée orientale de l'OMS présentaient, selon les estimations, les taux de mortalité standardisés selon l'âge les plus élevés pour le cancer de l'enfant.
- Les types de cancer ayant représenté la plus grande charge mondiale en 2023 étaient les leucémies, les cancers du cerveau et du système nerveux central, ainsi que les lymphomes non hodgkiniens. »

Éditorial connexe du Lancet : [Cancer de l'enfance : des progrès, mais insuffisants](#)

« Selon [l'étude CONCORD-4](#), publiée dans *The Lancet*, de nombreux pays sont en passe non seulement d'atteindre, mais aussi de dépasser l'objectif de l'Initiative mondiale de l'OMS contre le cancer de l'enfant de 2018, à savoir un taux de survie à 5 ans de 60 % pour tous les cancers de l'enfant d'ici 2030. Pourtant, cette réussite masque des lacunes dans les données et **de profondes disparités dans les soins contre le cancer à l'échelle mondiale, les enfants des pays les plus pauvres étant susceptibles d'afficher des taux de survie bien inférieurs...** »

Commentaire connexe dans *The Lancet* : [Cancer infantile : un test d'équité pour la santé mondiale](#)

CGD (blog) - Pourquoi les taxes sur la santé ne suffiront pas à elles seules à résoudre le problème de la malnutrition dans les pays pauvres

E Kandpal ; <https://www.cgdev.org/blog/why-health-taxes-alone-wont-fix-malnutrition-poor-countries>

« Les taxes sur le sucre semblent avoir **capturé l'air du temps** : la taxe sur les sodas au Mexique, la taxe sur le sucre au Royaume-Uni, la taxe de promotion de la santé en Afrique du Sud, une taxe sur le sucre aux Philippines, etc. Les données sur ces **politiques** suggèrent **des avantages** réels : (1) une réduction de la consommation de boissons sucrées, (2) des recettes mesurables pour les gouvernements et, (3) en théorie, une incitation à faire des choix plus sains. **Mais le débat dépasse de plus en plus le cadre du sucre, avec des appels croissants en faveur de taxes sanitaires sur les aliments** dits « **ultra-transformés** ». Des pays plus riches, dont le Danemark et la Hongrie, ont imposé de telles taxes et, **de plus en plus, des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) comme la Colombie et le Mexique les testent.** **L'étude économique de l'Inde** pour 2025 a appelé à une taxe générale sur les aliments ultra-transformés... »

« **Mais à mon avis, ce discours passe souvent sous silence deux questions cruciales : que taxe-t-on exactement – le terme « aliments ultra-transformés » peut recouvrir de nombreuses réalités différentes – et quelles alternatives existe-t-il, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ? Dans cet article, je me concentre sur cette deuxième question... »**

« ... le **problème central** que je vois avec **les taxes sur la santé en tant qu'instrument de politique nutritionnelle dans les pays à revenu faible et intermédiaire : l'environnement alimentaire est défaillant et les taxes sur la santé ne peuvent pas être suffisamment ciblées pour y remédier... »**

« ... **L'ordre des priorités est important** : cela rend **les taxes sur la santé, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) fortement touchés, potentiellement régressives** non seulement au sens économique du terme – en prélevant une part plus importante du revenu des plus démunis –, mais aussi régressives sur le plan nutritionnel, frappant le plus durement précisément là où la capacité de substitution est limitée. Et ceux qui sont les moins à même de réagir au signal des prix sont probablement les populations les plus exposées au risque de dommages nutritionnels intergénérationnels que j'ai décrits plus haut. Cela ne signifie pas pour autant que les gouvernements doivent ignorer les coûts sanitaires liés à la consommation d'aliments ultra-transformés. **Mais il faut respecter un ordre de priorité. Les gouvernements doivent d'abord rendre les aliments sains aussi accessibles, abordables et pratiques que possible — ce qui implique d'investir dans les chaînes du froid, les infrastructures de marché, l'enrichissement des aliments et des subventions ciblées pour les aliments nutritifs dans les zones mal desservies. Ensuite, les signaux de prix auront un effet incitatif sur les consommateurs.** Il faut bien sûr taxer les mauvais produits, mais seulement après avoir mis en place les conditions permettant à cette taxe d'être réellement efficace.»

Déterminants sociaux, commerciaux et politiques de la santé

Eurohealth – S'attaquer aux déterminants politiques et commerciaux de la santé par le biais des politiques et de la gouvernance

S. Galea, I. Kickbusch et al. ; <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/tackling-political-and-commercial-determinants-of-health-through-policy-and-governance>

Extrait d'un [numéro spécial d'Eurohealth](#), publié à l'occasion de la 18e Conférence européenne sur la santé publique (EPH) à Helsinki.

« La santé mondiale, qu'il s'agisse de la santé humaine ou de la santé de la planète, est de plus en plus façonnée par des forces politiques, commerciales et géopolitiques qui déterminent qui tire profit des politiques, des marchés et de la coopération. Autrefois considérée comme une préoccupation humaine commune, la santé reflète désormais les rapports de force et les inégalités structurelles. Les déterminants politiques façonnent la gouvernance et la participation ; les déterminants commerciaux reflètent l'influence des entreprises ; et les déterminants géopolitiques les ancrent dans les structures de pouvoir mondiales. Ensemble, ces interactions exploitent une gouvernance fragmentée, alimentent le nationalisme sanitaire et aggravent les inégalités. Pour faire face à ce contexte, une gouvernance transformatrice s'impose : un leadership transparent mais stratégique, une économie axée sur le bien-être, la responsabilité, un engagement public éclairé et un leadership interdisciplinaire grâce à une diplomatie de santé publique efficace. »

En conclusion : « S'attaquer aux déterminants politiques et commerciaux de la santé n'est plus un exercice technocratique ; c'est devenu un impératif géopolitique. La distribution des vaccins, le contrôle des chaînes d'approvisionnement médicales et la propriété des données de santé reflètent désormais la concurrence stratégique entre les puissances mondiales. Faire progresser l'équité en matière de santé nécessite désormais un engagement diplomatique et un alignement stratégique entre les blocs rivaux. La santé doit être recadrée comme un domaine de coopération plutôt que de confrontation. La santé a toujours été, et peut redevenir, un intérêt commun capable d'apaiser les rivalités. Cela exige toutefois de s'attaquer aux structures du pouvoir mondial : les systèmes politiques qui façonnent les politiques, les intérêts commerciaux qui régissent la production et la consommation, et les alignements géopolitiques qui déterminent qui tire profit de l'interdépendance mondiale. Réaffirmer la santé en tant que bien public dans un monde fracturé nécessite une collaboration délibérée, et non la neutralité. »

Lancet (Lettre) - La réponse de santé publique aux dossiers Epstein

Nicholas Peoples et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00545-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00545-3/fulltext)

« En 2019, les révélations selon lesquelles le financier américain Jeffrey Epstein avait orchestré un puissant réseau international de traite d'êtres humains et d'exploitation sexuelle ont choqué la conscience de la société mondiale. Alors que la loi sur la transparence des dossiers Epstein (Epstein Files Transparency Act), promulguée aux États-Unis en novembre 2025, ordonne la divulgation de dossiers d'enquête auparavant classifiés, ce tableau inquiétant ne cesse de s'accroître. Cependant, au-delà des détails de chaque cas individuel, ces révélations mettent en lumière une vérité plus large et plus dérangeante : la traite des êtres humains est une crise mondiale de santé publique

dans laquelle les réseaux de traite eux-mêmes agissent comme des déterminants structurels de la santé. »

« L'Organisation internationale du travail estime que 6,3 millions de personnes ont été victimes de la traite à des fins d'exploitation sexuelle en 2021 ... Lorsque la traite est envisagée sous l'angle de la santé publique, cela clarifie les responsabilités des gouvernements et des systèmes de santé en matière de protection de leurs populations. La transparence et la responsabilité peuvent constituer une mesure de prévention efficace contre l'exploitation dans un monde où ces deux éléments faisaient auparavant défaut. **L'histoire montre que les institutions de santé peuvent catalyser la responsabilisation lors de crises de santé publique.** Les cliniciens et les chercheurs ont contribué à mettre en lumière les méfaits du tabac et ont fait pression sur les gouvernements pour qu'ils s'attaquent à l'épidémie de VIH/sida. **Le même leadership est désormais nécessaire pour faire face à la traite des êtres humains en tant que crise structurelle de santé publique.**

BMJ – Déterminants religieux de la santé et coupes dans l'aide étrangère : merci de ne pas en tenir compte

K Abbasi ; [BMJ](#) ;

Conclusion : « Tout cela, alors que nous nous trouvons entre **la fin du ramadan et le début de la Pâque juive et de Pâques, nous rappelle notre négligence des déterminants religieux de la santé.** Tendre la main pour offrir une meilleure santé aux personnes pauvres et défavorisées, comme le pape l'identifie à juste titre, est un thème commun à toutes les religions et un devoir dans notre juste quête de paix sociale. »

Nature Medicine - Une information de qualité sur la santé pour tous est un déterminant fondamental de la santé

L Gostin et al ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04320-x>

« En tant que **coprésidents de la Commission Nature Medicine sur l'information de santé de qualité pour tous**, nous affirmons qu'**une information précise et fondée sur des données probantes est un déterminant majeur de la santé...** »

Santé numérique et IA

TGH – Pourquoi le modèle de gouvernance numérique de l'Inde est important pour la santé mondiale

I Kickbusch et al ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/why-indias-digital-governance-model-matters-for-global-health>

« L'approche particulière de l'Inde en matière de gouvernance du numérique et de l'IA repose sur **une infrastructure publique partagée.** »

« ... les débats mondiaux sur le sujet restent dominés par trois visions concurrentes : la réglementation fondée sur les droits dans l'Union européenne, l'innovation axée sur le marché aux États-Unis et le techno-nationalisme centré sur l'État et l'e en Chine. Ces modèles déterminent la manière dont les données de santé sont réglementées, dont les marchés de la santé numérique évoluent et dont l'IA est déployée dans les contextes cliniques et de santé publique. Cependant, aucune de ces visions ne répond pleinement au défi structurel que représente la mise en place de systèmes de santé numérique équitables, à grande échelle et financièrement viables. **L'approche de l'Inde constitue un quatrième paradigme de gouvernance numérique, en particulier pour la santé mondiale.** Au cours de la dernière décennie, l'Inde a développé une approche distincte de la gouvernance numérique et de l'IA, centrée sur des infrastructures publiques à l'échelle de la population. Ce modèle intègre l'identité numérique, les paiements, l'authentification et le partage de données dans les systèmes de protection sociale et de santé. Il sous-tend désormais l'affiliation à l'assurance, le paiement des prestataires, la surveillance des maladies, la télémédecine et les chaînes d'approvisionnement pharmaceutiques pour des centaines de millions de personnes. »

« **L'approche de l'Inde constitue un quatrième paradigme de gouvernance numérique, en particulier pour la santé mondiale. Elle démontre comment l'IA et les systèmes numériques peuvent s'aligner sur la couverture sanitaire universelle tout en renforçant les capacités d'administration et d'innovation. Ses implications s'étendent bien au-delà des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), offrant des enseignements aux systèmes de santé confrontés à la fragmentation et à la dépendance vis-à-vis des plateformes.** »

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

Devex - Les organisations de santé mettent en garde contre des pénuries « dangereuses » dans le contexte de la crise au Moyen-Orient

<https://www.devex.com/news/health-orgs-warn-of-dangerous-supply-shortages-amid-middle-east-crisis-112192>

(à lire absolument) « **Le secteur mondial de la santé met en garde contre le fait que la guerre menée par Israël et les États-Unis contre l'Iran entraîne des perturbations majeures des voies d'approvisionnement pour les fournitures humanitaires essentielles, y compris les produits de santé vitaux.** »

« **Les organisations du secteur de la santé mondiale** — notamment [l'UNICEF](#), les [Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies](#) (Africa CDC), le Fonds des Nations Unies pour la population ([UNFPA](#)) et [l'International Rescue Committee](#) — s'inquiètent de l'approvisionnement en produits vitaux et de la disponibilité de carburant à un prix abordable pour faire fonctionner les équipements médicaux... »

PS : M. Kaseya, de l'[Africa CDC](#), a souligné qu'il s'agissait d'un « **signal d'alarme** » pour l'Afrique, l'invitant à **accélérer la production pharmaceutique locale.**

HPW - Une nouvelle plateforme d'IA open source vise à accélérer la découverte de médicaments contre le paludisme

<https://healthpolicy-watch.news/new-open-source-ai-platform-aims-to-accelerate-malaria-drug-discovery/>

« Les scientifiques travaillant sur de nouveaux médicaments contre le paludisme ont désormais accès à une plateforme en libre accès alimentée par l'intelligence artificielle (IA) visant à accélérer la découverte de médicaments, grâce à un partenariat entre [Medicines for Malaria Venture \(MMV\)](#) et [deepmirror](#). »

« [Drug Design for Global Health \(dd4gh\)](#) utilise « à la fois l'IA prédictive et générative pour donner aux chercheurs, en particulier ceux évoluant dans les environnements aux ressources les plus limitées, accès à une technologie de pointe qui leur serait autrement inaccessible », selon un communiqué de presse de MMV. La plateforme dd4gh a été développée à partir des contributions recueillies lors d'ateliers de co-création organisés au Ghana et en Suisse avec des chercheurs internationaux spécialisés dans la découverte de médicaments. ... »

Lancet World Report – L'Inde et la Chine sont-elles prêtes à faire face à une « vague chaotique » de médicaments génériques contre l'obésité ?

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00649-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00649-5/fulltext)

« Alors que les brevets sur le sémaglutide arrivent à expiration, les fabricants s'apprentent à lancer des versions génériques moins chères de ces médicaments à succès, ce qui aura des répercussions considérables sur la crise de l'obésité. Reportage de Megan Tatum. »

« Avec l'expiration, le 20 mars, du brevet de Novo Nordisk sur le sémaglutide en Inde et en Chine – la molécule à la base de ses marques phares Ozempic et Wegovy –, **une course s'est engagée parmi les laboratoires pharmaceutiques nationaux pour mettre sur le marché des alternatives génériques moins chères aux agonistes des récepteurs du GLP-1.**

Moins de 24 heures après l'expiration du brevet, la société Dr Reddy's Laboratories, basée à Hyderabad, a dévoilé Obeda, qu'elle présente comme la première injection de sémaglutide approuvée par le Contrôleur général des médicaments de l'Inde (DCGI) pour le diabète de type 2. **Le 23 mars, sept autres laboratoires pharmaceutiques indiens avaient lancé leurs propres sémaglutides, certains coûtant jusqu'à 80 % moins cher que l'Ozempic de Novo Nordisk.**

La Chine, quant à elle, compterait plus de dix entreprises, dont CSPC Pharmaceutical Group et Huisheng Biopharmaceutical, développant leurs propres versions génériques. La division Life Sciences & Healthcare de Clarivate a déclaré à *The Lancet* qu'elle s'attendait à ce que Hangzhou Jiuyuan Gene Engineering (Huadong Medicine) soit la première à franchir la ligne d'arrivée, après avoir déposé une demande d'autorisation de mise sur le marché (NDA) pour sa marque Jiyoutai en avril 2024... »

« Les experts indiquent à *The Lancet* que la vague attendue de génériques ou de produits hors brevet proposés par des fabricants nationaux en Chine et en Inde devrait contribuer à améliorer l'accessibilité financière et la disponibilité du médicament pour la prise en charge de l'obésité et du diabète de type 2, des pathologies très répandues dans ces deux pays asiatiques. Cependant, certains craignent que cet afflux ne soulève de nouvelles préoccupations en matière de sécurité, en encourageant l'utilisation hors AMM du sémaglutide et en exposant les utilisateurs à des risques considérables... »

Journal of Pharmaceutical Policy and Practice : De l'approvisionnement à la stratégie : tirer parti de l'expérience et des informations des dépôts médicaux centraux pour renforcer le système de santé

M-Belen Tarrafeta-Sayas et al ;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20523211.2026.2649302#abstract>

« La disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments essentiels et autres produits de santé sont essentielles pour mettre en place des systèmes de santé résilients et parvenir à la couverture sanitaire universelle (CSU). **Dans de nombreux pays d'Afrique francophone, les dépôts médicaux centraux (DMC) jouent un rôle clé dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments pour le secteur public.** À ce titre, ils génèrent des données et des connaissances de première main sur la disponibilité, la tarification et la performance des chaînes d'approvisionnement nationales. **Ce commentaire soutient que les DMC devraient être reconnus non seulement comme des prestataires techniques, mais aussi comme des partenaires stratégiques dans la politique pharmaceutique nationale et la gouvernance du système de santé... »**

IJME - Le défi de la qualité des médicaments génériques en Inde : une perspective sensible à la politique industrielle

Dinesh Kumar Abrol, Rollins John, Nidhi Singh ; <https://ijme.in/articles/the-quality-challenge-for-generic-medicines-in-india-an-industrial-policy-sensitive-perspective/?galley=html>

« Cet article propose une analyse sensible à la politique industrielle du problème de la qualité des médicaments génériques indiens fournis à la fois au marché intérieur et aux marchés faiblement réglementés d'Asie, d'Afrique et d'Amérique du Sud. **La plupart de ces médicaments proviennent de micro, petites et moyennes entreprises (MPME).** Alors que tous les médicaments fabriqués dans le pays doivent se conformer aux normes prévues par l'annexe M révisée de la loi de 1945 sur les médicaments et les cosmétiques, le délai de mise en conformité des MPME a été prolongé à plusieurs reprises, et **même en mars 2026, les médicaments sont fabriqués dans le pays dans deux catégories d'installations de fabrication : l'une conforme aux normes révisées et l'autre non conforme.** »

« Alors que les deux poids deux mesures est inacceptable, le débat politique sur la qualité des médicaments se concentre entièrement sur l'uniformité des normes et leur réglementation, sans établir un contexte tenant compte des enjeux de politique industrielle pour expliquer les raisons de la mauvaise qualité et élaborer une réponse appropriée. **Nous soutenons que le problème de la qualité des médicaments est étroitement lié aux changements structurels survenus dans l'industrie après la signature par l'Inde de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce.** Les grandes entreprises dépendent des MPME — dont beaucoup sont mal équipées — pour l'approvisionnement en médicaments génériques de marque sur le marché intérieur et sur les marchés étrangers peu réglementés. De plus, un déclin marqué de la fabrication locale de matières premières et de principes actifs pharmaceutiques a rendu l'industrie vulnérable, en raison de sa dépendance vis-à-vis de la Chine pour l'importation de ces matières. »

Reuters – L'aide contre le choléra destinée aux pays africains bloquée par le conflit avec l'Iran

[Reuters](#) ;

« **Les fournitures destinées à lutter contre le choléra bloquées à Dubaï** en raison du conflit avec l'Iran ; **des stocks sont nécessaires pour faire face à la saison des pluies, période à haut risque dans certaines régions d'Afrique** ; les tarifs du fret aérien s'envolent de 70 % suite à la fermeture du détroit d'Ormuz... »

« **Les fournitures médicales d'urgence contre le choléra destinées à plusieurs pays africains sont bloquées dans un imbroglio logistique causé par la guerre en Iran**, ont déclaré des responsables de l'aide humanitaire à Reuters, suscitant des inquiétudes quant aux préparatifs en vue de la saison des pluies à haut risque... » « **Les stocks bloqués dans les entrepôts de Dubaï sont des fournitures d'urgence destinées à des pays exposés au choléra**, notamment le Tchad et le Soudan, en prévision des mois pluvieux à partir de mai, afin d'endiguer toute future épidémie de cette maladie diarrhéique à propagation rapide et potentiellement mortelle. ... L'Organisation mondiale de la santé et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont toutes deux déclaré à Reuters qu'une partie de leurs stocks africains destinés à la lutte contre le choléra était bloquée à Dubaï. **Elles tentent soit de les acheminer par avion – à un coût 70 % supérieur au tarif normal –, soit d'acheter des produits de remplacement.**

Guardian – Le Royaume-Uni serait à « quelques semaines » d'une pénurie de médicaments si la guerre en Iran se prolongeait, selon des experts

<https://www.theguardian.com/business/2026/mar/28/uk-weeks-away-medicine-shortages-iran-war-impacts-experts-warn>

« **On craint que la perturbation de la chaîne d'approvisionnement n'affecte les produits de santé essentiels – et leurs prix – des analgésiques aux traitements contre le cancer.** »

The Wire – Qui a peur des plaintes pour non-violation ?

K M Gopakumar ; <https://thewire.in/trade/who-is-afraid-of-non-violation-complaints>

Analyse (et inquiétude) publiée avant la fin de la MC14 (OMC). (29 mars) « Les membres de l'OMC reconnaissent depuis longtemps ce danger, maintenant un moratoire sur les plaintes pour non-violation des ADPIC depuis la création de l'Accord et le renouvelant lors des réunions ministérielles suivantes. Il expire à la fin de la MC14, le 29 mars. »

« **La capacité des pays en développement à délivrer des licences obligatoires pour les génériques est désormais gravement menacée.** Le moratoire sur les plaintes pour non-violation expire aujourd'hui et, sans lui, les pays peuvent être poursuivis devant l'OMC pour avoir utilisé les droits que leur accorde l'Accord sur les ADPIC... ... Le moment ne pourrait guère être pire pour les pays en développement. L'aide publique au développement est en recul, les États-Unis se retirant de l'OMS, dont ils étaient le premier donateur, et réduisant leur financement à GAVI, l'alliance pour les vaccins qui a vacciné plus d'un milliard d'enfants dans les pays les plus pauvres du monde. Dans ce contexte, **la capacité à utiliser les flexibilités de l'Accord sur les ADPIC, qu'il s'agisse des licences obligatoires sur les médicaments, des intrants agricoles ou du matériel éducatif, n'est pas un luxe. C'est une bouée de sauvetage...** »

- PS : mise à jour (30 mars) [La CM14 échoue alors que la stratégie américaine fait dérailler les négociations de Yaoundé](#)

- Et analyse globale des résultats de la CM14 via [IISD Insight - Résultats de la 14e Conférence ministérielle de l'Organisation mondiale du commerce : petites victoires, progrès sur la réforme et le commerce numérique comme point de rupture](#) (30 mars) Y compris sur **les moratoires relatifs aux droits de propriété intellectuelle.**

« Une autre question, rapidement liée au moratoire sur le commerce électronique, concernait **un moratoire sur les plaintes pour non-violation (NVC) au titre de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC).** Les NVC sont des plaintes qui peuvent être déposées contre un membre même lorsque celui-ci agit légalement selon les règles de l'OMC, mais qui annulent ou compromettent les avantages commerciaux attendus pour un autre membre. La clause NVC empêche ce type de plaintes d'être déposées. **Au début de la conférence, certains pays en développement ont lié les durées des deux moratoires, de sorte que s'ils étaient contraints d'accepter un moratoire plus long sur le commerce électronique, ils obtiendraient également un moratoire plus long sur les NVC dans le cadre de l'Accord sur les ADPIC. En fin de compte, aucun des deux n'a été accepté... »**

- Et un lien : [HPW - L'Argentine a abrogé des directives clés en matière de brevetabilité, menaçant l'accès des citoyens à des médicaments abordables](#)

« L'Argentine a fait un pas en arrière le mois dernier en abrogeant **des lignes directrices** clés qui définissaient ce qui pouvait – et ne pouvait pas – être breveté dans son secteur pharmaceutique. **Depuis plus d'une décennie, les lignes directrices de l'Argentine en matière de brevetabilité ont contribué à empêcher les monopoles pharmaceutiques,** permettant à la concurrence d'entrer sur le marché en temps opportun, faisant baisser les prix des produits médicaux et améliorant l'accès des populations aux traitements. **Ces directives étaient pleinement conformes à l'Accord sur les ADPIC de l'Organisation mondiale du commerce (OMC),** qui autorise les pays à définir des normes de brevetabilité fondées sur les besoins de santé publique. Cependant, le récent revirement de l'Argentine risque de compromettre l'accès aux dispositifs médicaux en ouvrant la voie à des monopoles plus étendus et injustifiés... »

Conflit/Guerre et santé

Devex - Un haut responsable de l'OMS met en garde contre des menaces sanitaires invisibles dans le contexte de la guerre au Moyen-Orient

<https://www.devex.com/news/who-senior-official-warns-of-unseen-health-threats-amid-middle-east-war-112203>

« **L'OMS collabore avec les ministères régionaux de la Santé pour assurer la surveillance et identifier les priorités d'intervention,** notamment **la manière dont elle peut soutenir les pays en cas de risques de contamination de l'eau suite à des attaques contre des usines de dessalement.** »
Point de vue **du Dr Hanan Balkhy, directrice régionale de l'OMS pour la Méditerranée orientale.**

TGH – Comment la guerre en Iran met à rude épreuve l'aide humanitaire, en trois graphiques

A Krugman ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-the-iran-war-is-straining-humanitarian-aid-in-three-charts>

« Les organisations humanitaires sont confrontées à des **itinéraires maritimes sinueux** et à une **flambée des coûts du carburant** qui dépasse le prix de l'essence. »

People's Health Dispatch – Les attaques israéliennes contre le système de santé libanais constituent une « catastrophe sanitaire », met en garde le mouvement pour la santé

<https://peoplesdispatch.org/2026/03/25/israeli-attacks-on-lebanons-health-system-are-a-health-catastrophe-health-movement-warns/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>

« Les attaques israéliennes contre le système de santé libanais font écho à la destruction systématique des soins de santé à Gaza, avertissent des militants et des experts de la santé. »

Santé planétaire

Devex - Le Fonds vert pour le climat va s'étendre à des pôles régionaux, d'Amman à Nairobi

<https://www.devex.com/news/green-climate-fund-to-expand-into-regional-hubs-from-amman-to-nairobi-112185>

« Dans une interview accordée à Devex, **la directrice exécutive du Fonds vert pour le climat, Mafalda Duarte**, détaille un **déploiement régional** tant attendu **qui rapprochera le Fonds des pays qu'il sert.** »

- Voir aussi [Actualités sur le changement climatique – Le Fonds vert pour le climat choisit les emplacements de cinq pôles dans des pays en développement](#)

« Le Fonds des Nations unies pour le climat affirme que **ces nouveaux bureaux amélioreront l'accès des pays en développement au financement climatique**, alors que le conseil d'administration accrédite la première entité palestinienne pour un accès direct aux fonds. »

Actualités sur le changement climatique – Les principaux producteurs de pétrole parmi les 46 pays participant au sommet sur la sortie des énergies fossiles

<https://www.climatechangenews.com/2026/03/31/major-oil-producers-among-46-nations-joining-fossil-fuel-phase-out-summit/>

« Le Canada, l’Australie, le Brésil et la Norvège devraient participer au sommet de Santa Marta, mais les plus grands producteurs mondiaux de combustibles fossiles sont absents de la liste. »

Actualités sur le changement climatique - Le déficit de financement menace la prochaine série de rapports scientifiques du GIEC sur le climat, prévient son président

<https://www.climatechangenews.com/2026/04/01/funding-gap-threatens-next-round-of-ipcc-climate-science-reports-chair-warns/>

« La dernière session du GIEC à Bangkok a été assombrie par des divergences persistantes quant à la date de publication de ses rapports phares et par des inquiétudes concernant les propositions de réduction des coûts. »

- Voir aussi [Carbon Brief - GIEC : une réunion « frustrante et décevante » laisse le calendrier du 7e rapport d'évaluation dans l'impasse](#)

Divers

LSTM - La découverte, une première mondiale, d'une bactérie liée au noma ouvre la voie à un diagnostic précoce et à la prévention

<https://lstmed.ac.uk/news/world-first-discovery-of-noma-linked-bacteria-opens-path-to-early-diagnosis-and-prevention/>

« Des chercheurs de la Liverpool School of Tropical Medicine (LSTM) ont identifié une bactérie étroitement associée au noma, marquant ainsi une avancée majeure vers un diagnostic plus précoce et un traitement plus efficace. »

« Dans une **nouvelle étude publiée dans PLOS Neglected Tropical Diseases**, une équipe de recherche de la LSTM, en collaboration avec des partenaires de l’Université de Liverpool, de Médecins Sans Frontières et de l’hôpital pédiatrique Noma de Sokoto, au Nigeria, a utilisé le séquençage métagénomique et des algorithmes d’apprentissage automatique pour analyser des échantillons de salive provenant d’enfants atteints de noma aigu. **Elle a découvert une espèce de bactérie Treponema jusqu’alors inconnue, qui pourrait être responsable de la maladie...** »

Guardian – Des experts affirment qu’une action urgente est nécessaire pour prévenir la recrudescence de la violence numérique en Afrique

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/mar/30/urgent-action-needed-to-prevent-surge-in-digital-violence-in-africa-experts-say>

« Une **forte augmentation du nombre d’internautes de moins de 30 ans a alimenté une recrudescence de la violence en ligne à l’encontre des femmes et des filles**, avec des conséquences dévastatrices dans la vie réelle, affirment des militants. »

« ... Des militants et des avocats **africains** appellent à une action urgente pour protéger les femmes, les filles et les garçons alors que la violence numérique se propage à travers le continent. Selon les experts, l'augmentation massive du nombre d'internautes, associée à **la forte proportion de personnes âgées de moins de 30** ans, a **alimenté une recrudescence de la violence en ligne fondée sur le genre à travers le continent**, en donnant aux auteurs de ces actes de nouveaux outils pour contrôler et réduire au silence les femmes et les filles, et influencer les garçons. »

Par la **Sexual Violence Research Initiative**, un réseau mondial qui étudie la violence à l'égard des femmes.

Événements mondiaux en matière de santé

Alliance pour la recherche en santé publique et en sciences de la santé (HPSR) – De meilleures questions, une meilleure santé : repenser les systèmes de recherche pour la production de connaissances

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/31-03-2026-better-questions-better-health-rethinking-research-systems-of-knowledge-production>

Couverture du lancement d'une nouvelle initiative pluriannuelle, « **Better ways of knowing** ».

« Co-dirigée par l'Alliance et l'École de santé publique de l'Université de Washington, et soutenue par la Fondation Robert Wood Johnson, cette nouvelle initiative rassemble des chercheurs, des acteurs communautaires, des bailleurs de fonds et des praticiens afin d'examiner de manière critique comment les hiérarchies de connaissances influencent les questions qui sont posées, les réalités qui sont reconnues, l'expertise qui est utilisée, et comment cela façonne les efforts visant à réduire les inégalités en matière de santé. Dans le cadre de cette initiative, [l'Alliance s'attache à soutenir la société civile, les mouvements sociaux et les organisations communautaires dans les pays du monde entier afin qu'ils jouent un rôle de premier plan dans la production de connaissances sur les actions efficaces pour lutter contre les inégalités en matière de santé.](#) »

« Les équipes mettront à profit la recherche sur les politiques et les systèmes de santé pour recenser les stratégies communautaires, disruptives et innovantes qui s'attaquent aux **déterminants sociaux de la santé**, et présenteront ces enseignements et ces connaissances afin de contribuer à façonner et à créer de meilleures façons de savoir, en recadrant les efforts pour élaborer des messages plus clairs qui trouvent un écho au-delà des communautés de la santé publique et du monde universitaire... »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Actualités de l'ONU – L'Assemblée générale des Nations unies adopte une résolution historique visant à renforcer l'action du système des Nations unies

<https://news.un.org/en/story/2026/03/1167232>

« L'Assemblée générale des Nations Unies a adopté mardi une [résolution](#) historique visant à renforcer la manière dont les mandats de l'ONU – les décisions prises par les États membres qui guident le travail de l'Organisation – sont élaborés, mis en œuvre et révisés à l'échelle du système. »

« Cette initiative marque une étape majeure dans le cadre de l'Initiative UN80, un effort de réforme à l'échelle du système visant à rendre l'ONU plus efficace, plus cohérente et mieux équipée pour obtenir des résultats dans un monde en mutation. »

« La résolution introduit, pour la première fois, une approche plus structurée tout au long du cycle de vie des mandats – de leur conception à leur mise en œuvre et à leur révision. Concrètement, cela signifie :...

« · Des mandats plus clairs et mieux ciblés, étayés dès le départ par de meilleures informations pour la prise de décision ; · Une mise en œuvre plus solide et mieux coordonnée, avec une meilleure utilisation des données, des rapports davantage axés sur les utilisateurs et une utilisation plus efficace des ressources ; · Un examen plus systématique des résultats, contribuant à garantir que les mandats restent pertinents et aient un impact, renforçant ainsi une culture d'amélioration continue, fondée sur des données factuelles, la responsabilité et les résultats. · Une transparence accrue grâce à des outils numériques améliorés, notamment par le biais d'un registre élargi des mandats de l'ONU, offrant aux États membres des informations plus consolidées et comparables sur les mandats, les ressources et les résultats. »

« La résolution vise à aider les États membres à s'y retrouver plus facilement dans un paysage des mandats de plus en plus complexe, tout en aidant les Nations Unies à réduire les doublons, la fragmentation et l'inefficacité. »

- Voir également IISD - [L'AGNU renforce la création, la mise en œuvre et l'examen des mandats](#)
- Connexes : [Global Governance Institute - L'initiative UN80, un échec productif : entre perturbations géopolitiques et dépendance organisationnelle vis-à-vis des trajectoires passées](#) (b R Patz)

Le FMI, la Banque mondiale et le prix du pouvoir : pourquoi la gouvernance mondiale est biaisée contre les pauvres

Duncan Green ; <https://blogs.lse.ac.uk/activism-influence-change/2026/04/01/the-imf-the-world-bank-and-the-price-of-power-why-global-governance-is-rigged-against-the-poor/>

« Un *nouvel article de Paula Druschke et Gastón Nievas* montre que les institutions internationales censées aider les pays en développement sont systématiquement biaisées à leur détriment — et que ce n'est pas un hasard de l'histoire. C'est inscrit dans leur architecture. » À propos de leur **document de travail du Global Inequality Lab**.

Devex - Le ministre britannique du Développement : les associations militantes ont « tort » concernant les coupes budgétaires dans l'aide à l'Afrique

<https://www.devex.com/news/uk-development-minister-campaign-groups-wrong-on-africa-aid-cuts-112174>

« Jenny Chapman a demandé à la campagne ONE de « jouer franc jeu » dans son évaluation des coupes budgétaires britanniques en matière d'aide, mais le groupe a déclaré qu'il maintenait son analyse. »

« La ministre britannique du Développement international a riposté cette semaine aux critiques selon lesquelles les coupes budgétaires de son pays en matière d'aide toucheraient le plus durement l'Afrique, affirmant aux législateurs que les ONG avaient « tort » de se concentrer sur la réduction des financements bilatéraux et d'ignorer les investissements multilatéraux. Témoignant mardi devant la commission du développement international du Parlement britannique, quelques jours seulement après que le gouvernement britannique a [défini ses priorités en matière d'aide pour les trois prochaines années](#), Jenny Chapman a contesté une analyse [de la campagne ONE](#) selon laquelle l'aide bilatérale à l'Afrique chutera de 56 % d'ici 2028-2029. »

« Étaient également présents aux côtés de Mme Chapman : la ministre britannique des Affaires étrangères, Yvette Cooper ; Melinda Bohannon, directrice générale des questions mondiales au [ministère des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement](#) (FCDO) ; et Nick Dyer, deuxième sous-secrétaire permanent au FCDO. M. Dyer a déclaré que le Royaume-Uni allouait « plus d'un milliard de livres sterling » supplémentaires par an à l'Afrique par l'intermédiaire des banques multilatérales de développement... »

« ... [Lors de l'audition](#), Mme Cooper a mis en avant trois sources de financement « centrales » pour l'Afrique — gérées directement par le FCDO plutôt que par des bureaux nationaux spécifiques : l'aide bilatérale, une contribution de 650 millions de livres sterling à la [Banque africaine de développement](#), et 2 milliards de livres sterling pour [l'Association internationale de développement](#) de la Banque mondiale, dont environ 75 % seraient, selon elle, dépensés en Afrique. Dans le même temps, elle a confirmé que le financement bilatéral du développement destiné au continent tomberait à 677 millions de livres sterling d'ici 2028-2029 — ce qu'elle a en partie attribué aux décisions visant à préserver le financement de l'Ukraine, des territoires palestiniens et du Soudan... »

« Ian Mitchell, chercheur senior au [Center for Global Development](#), a déclaré à Devex qu'il avait d'abord été déçu par les coupes dans l'aide bilatérale à l'Afrique, mais qu'il acceptait que l'une des raisons de cette décision fût de se concentrer sur les banques multilatérales. ... »

- Et un lien : CGD - [Forte augmentation de l'aide aux territoires d'outre-mer du Royaume-Uni, avec des coupes drastiques ailleurs](#)

« Dans cet article, nous nous intéressons aux grands gagnants de la récente allocation du FCDO : les territoires britanniques d'outre-mer, des îles largement autonomes mais qui restent sous la souveraineté du Royaume-Uni. Ce petit groupe d'îles – dont la population éligible à l'APD pourrait tenir dans un petit stade – a bénéficié d'une augmentation de 41 % par rapport aux dernières données disponibles, et s'apprête à recevoir des montants astronomiques d'APD par personne. Nous expliquons comment cela se compare à d'autres groupes et pourquoi le Royaume-Uni donne la priorité à ces îles. Nous soutenons qu'il est indéfendable de mettre fin aux programmes d'aide dans

des pays où la pauvreté est profondément enracinée tout en augmentant l'aide à ces îles relativement riches... »

Review of International Political Economy - La stratification institutionnelle comme stratégie (contre-)hégémonique : décryptage de l'initiative chinoise pour le développement mondial

J Taggart et al ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2646945>

« La République populaire de Chine a récemment annoncé plusieurs initiatives de gouvernance mondiale, avec en tête l'Initiative de développement mondial (GDI). Lancée en 2021, la GDI s'inscrit à la fois dans les cadres des Nations unies (ONU) relatifs aux Objectifs de développement durable et est censée promouvoir un « véritable multilatéralisme » aligné sur la vision plus large de la Chine en matière d'ordre mondial. Ce faisant, la GDI complique à la fois les interprétations « statu quo » et « révisionnistes » de l'engagement de la Chine dans la gouvernance mondiale, tout en s'efforçant d'affiner cette dichotomie. En faisant le lien entre l'institutionnalisme historique et l'économie politique néo-gramscienne, nous soutenons que la GDI constitue une forme de « superposition institutionnelle » qui s'inscrit dans une stratégie contre-hégémonique plus large : plutôt que de supplanter les cadres existants, la Chine cherche à y intégrer de nouvelles pratiques, de nouveaux principes et de nouvelles alliances afin de faire progresser ses intérêts matériels, idéologiques et organisationnels. Nous démontrons comment la GDI fonctionne comme un élément à faible coût et à faible risque d'une « guerre de position » qui tire parti de la légitimité de l'ONU tout en contestant progressivement les normes libérales, et nous évaluons son potentiel transformateur pour modifier la nature de la gouvernance mondiale (du développement). »

Development Policy Review - Vers une aide à la santé des femmes favorisant la transformation des relations entre les sexes : données comparatives provenant de cinq bailleurs de fonds

Yoorim Bang et al ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dpr.70065>

« Cette étude examine comment les approches transformatrices en matière de genre sont mises en œuvre dans l'aide publique au développement (APD) consacrée à la santé des femmes et pose deux questions : comment les projets d'APD en matière de santé des femmes intègrent-ils les principes transformateurs en matière de genre dans la pratique, et quelles combinaisons de caractéristiques institutionnelles, programmatiques et participatives sont associées à une amélioration des résultats en matière de santé des femmes ? »

« L'étude analyse 100 projets d'APD en matière de santé des femmes achevés, financés par cinq donateurs bilatéraux (l'Australie, l'Allemagne, la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis)..... »

European Journal of Public Health – Supplément : Avantages connexes de la santé

https://academic.oup.com/eurpub/issue/36/Supplement_2?login=false

- Commencez par l'**éditorial** : [Les avantages connexes de la santé : des données probantes à la gouvernance, à la politique et au plaidoyer](#) (par Charlotte Marchandise, Scott Greer et al.)

« Depuis les textes fondateurs de la santé publique, tels que l'appel d'Alma-Ata pour la « Santé pour tous » et la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, il est clair que la santé publique est l'affaire de tous. Ces déclarations historiques ont reconnu que la santé dépasse largement le cadre des systèmes de santé, exigeant une action dans tous les secteurs de la société. La santé représente un bien commun fondamental pour la sécurité, la prospérité et la résilience démocratique de l'Europe. Pourtant, les crises récentes, de la pandémie aux instabilités géopolitiques, ont mis en évidence à la fois la profonde interdépendance entre la santé et d'autres domaines politiques et la fragilité persistante des dispositifs de gouvernance destinés à mettre en œuvre cette conception fondamentale. **Les contributions rassemblées dans ce numéro spécial mettent en lumière non seulement les options politiques disponibles, mais aussi les choix stratégiques cruciaux auxquels l'Europe est confrontée pour combler le fossé persistant entre les principes de santé publique et la pratique... »**

« ... À l'ère des crises multiples, où les défis sanitaires, climatiques, économiques et géopolitiques s'entrecroisent et s'amplifient mutuellement, **l'impératif d'une action collective devient encore plus prononcé. Ce contexte transforme la santé publique, qui passe d'une préoccupation essentiellement sociale à un impératif de sécurité. La résilience, la préparation et la sécurité dominant désormais les agendas géopolitiques, et la santé publique se situe à leur intersection.** La santé d'une population détermine sa capacité à résister aux chocs, des pandémies aux perturbations des chaînes d'approvisionnement. **La résilience des systèmes de santé devient la résilience nationale.** La capacité à réagir rapidement aux urgences sanitaires se traduit directement par la stabilité économique et la cohésion sociale..... »

« **Les contributions à ce numéro mettent en évidence trois impératifs stratégiques pour l'Europe : recadrer la santé en tant qu'investissement**, en la reconnaissant comme un moteur d'équité, de prospérité et de confiance institutionnelle plutôt que comme une simple obligation budgétaire. **Institutionnaliser la gouvernance intersectorielle**, ce qui se produit lorsque la collaboration est ancrée dans les lois, les structures, les budgets, les systèmes de données, les routines et la culture organisationnelle. Cela permet de poursuivre le travail en commun même en cas de changement de dirigeants. **Renforcer l'action collective en faveur de la santé publique**, en construisant de larges coalitions grâce à un engagement significatif des parties prenantes, afin de garantir que les différents secteurs et la société civile s'unissent pour défendre et faire progresser la santé publique à une époque où les défis se recourent... »

CGD – Que faudra-t-il pour que les agences de développement restent efficaces dans un contexte en mutation ?

R. Calleja et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/what-will-it-take-development-agencies-stay-effective-changing-landscape>

« Dans un [nouvel article](#), nous explorons les défis et les caractéristiques de l'efficacité à long terme des agences dans un paysage du développement en mutation, en nous appuyant sur des entretiens avec des responsables de quatre agences de développement bilatérales : l'Agence française de développement (AFD), l'Agence coréenne de coopération internationale (KOICA), le ministère néo-zélandais des Affaires étrangères et du Commerce (NZ MFAT) et l'Agence norvégienne de coopération au développement (Norad). En nous concentrant sur les processus internes, les structures et les capacités nécessaires pour répondre à des demandes en constante évolution, notre recherche va au-delà des principes d'efficacité du développement international énoncés dans [l'Accord de Busan](#) — dont nos [travaux antérieurs ont montré](#) qu'ils ne sont souvent plus au centre des préoccupations, notamment en raison de difficultés de mise en œuvre. **Nous**

examinons plutôt comment les processus et les facteurs organisationnels favorisent ou entravent les pratiques efficaces. En fin de compte, nous constatons que pour être efficaces à l'avenir, les agences devront se pencher sur quatre questions clés qui clarifient leur objectif, leur offre, leur volonté de partenariat et leur capacité à communiquer leur impact... »

- Document d'orientation du CGD sur le sujet : [Que signifiera l'efficacité pour les agences de développement dans les années à venir ?](#)

Financement mondial de la santé

Devex - Le financement du développement est-il en échec ? Et comment y remédier ?

<https://www.devex.com/news/is-development-finance-failing-and-how-do-we-fix-it-112156>

« Une nouvelle enquête Devex menée auprès de plus de 500 professionnels du développement révèle un faible niveau de confiance dans le système financier mondial et un large consensus sur les changements nécessaires. Les données mettent en avant le financement mixte, l'IA et les ressources nationales. »

« [Une nouvelle enquête Devex](#) menée auprès de plus de 500 professionnels du développement dresse un tableau sombre du système financier mondial : faible confiance, déficit de financement croissant et aucune solution en vue. Le déficit de financement pour les Objectifs de développement durable s'élève désormais à environ 4 000 milliards de dollars par an, soit une hausse de 60 % par rapport aux estimations de 2015. Dans ce contexte, 83 % des personnes interrogées s'attendent à ce que ce déficit continue de se creuser au cours de la prochaine décennie. Seuls 6 % qualifient le paysage actuel du financement mondial du développement de « très efficace ». Plus d'un tiers le jugent peu ou très inefficace.

« Qu'est-ce qui est à l'origine de ce dysfonctionnement ? Les personnes interrogées ont été claires : 60 % d'entre elles ont identifié les tensions géopolitiques croissantes et la fragmentation comme la tendance la plus préjudiciable. La baisse de l'aide publique au développement (APD) arrive en deuxième position, citée par près de la moitié des personnes interrogées. La coordination limitée entre les institutions de financement du développement suit de près... »

ODI (Rapport de recherche) - Réformer les banques multilatérales de développement : perspectives des pays clients

A. Prizzon et al. ; <https://odi.org/en/publications/reforming-multilateral-development-banks-perspectives-from-client-countries/>

S'appuyant sur près de 650 responsables gouvernementaux et des BMD.

« Ce rapport paraît à un moment où les budgets d'aide sont considérablement réduits, les besoins de financement s'intensifient, la dette souveraine augmente, les tensions géopolitiques s'exacerbent et le paysage du financement du développement est fragmenté. Depuis la première enquête

auprès des clients des BMD en 2021, les présidences successives du G20 et les actionnaires des BMD ont lancé de multiples initiatives de réforme. Cette étude dresse le bilan de leurs effets, du point de vue des pays que ces institutions sont censées servir. » « L'analyse porte sur le financement, les conseils stratégiques, l'assistance technique, l'efficacité du développement, la coordination entre les BMD, la qualité du portefeuille de projets et la rapidité du cycle des projets. »

Consultez le [résumé](#).

The Conversation - Financement du développement en Afrique : un économiste explique comment mobiliser l'épargne privée

<https://theconversation.com/development-finance-in-africa-economist-explains-how-private-savings-could-be-unlocked-277204>

« L'Afrique dispose d'une épargne privée abondante, mais une grande partie de celle-ci reste informelle. Par conséquent, sa contribution au **financement du développement est limitée.** »

« Le chercheur Florian Léon est l'un des auteurs d'un [rapport récent](#) sur le potentiel du modèle de la « Caisse de dépôt » – un cadre de gestion financière conçu pour l'investissement à long terme qui comble le fossé entre les fonds publics et le développement économique. Nous lui avons demandé comment ce type de fonds d'épargne et d'investissement public pourrait capter et canaliser ces ressources vers des investissements productifs, aux côtés des banques de développement. Il décrit les **obstacles institutionnels, les réformes nécessaires et les voies à suivre pour mobiliser à la fois l'épargne locale et celle de la diaspora.** »

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

Plos GPH - Système d'évaluation des technologies de santé en Tanzanie : s'agit-il d'un système à l'avant-garde ou d'un système encore à la traîne ?

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004863>

Par M. Mrisho et al.

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

GAVI – Une étude révèle que le nombre de décès dus à la méningite dépassera les 250 000 dans le monde en 2023, malgré des décennies de progrès

<https://www.gavi.org/vaccineswork/meningitis-deaths-above-250000-worldwide-2023-despite-decades-progress-study-finds>

« Les **enfants de moins de cinq ans et les pays de la ceinture africaine de la méningite continuent de supporter le plus lourd fardeau.** »

« En 2023, la méningite a causé environ **259 000 décès et 2,5 millions de cas dans le monde, plus d'un tiers des décès touchant des enfants de moins de cinq ans, selon une nouvelle étude publiée dans The Lancet.** La charge de morbidité est restée **disproportionnellement élevée dans les pays à faible revenu, en particulier dans la ceinture africaine de la méningite,** où le Nigeria, le Tchad et le Niger ont enregistré les taux de mortalité et d'infection les plus élevés. Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis, les entérovirus non poliomyélitiques et d'autres virus étaient les principales causes de décès, tandis que les entérovirus non poliomyélitiques étaient à l'origine du plus grand nombre de cas. »

« **Plus d'un quart de million de personnes sont décédées de la méningite en 2023, selon l'analyse mondiale la plus complète à ce jour.** L'étude, publiée dans *The Lancet Neurology* dans le cadre du projet Global Burden of Disease (GBD) 2023, estime que 259 000 personnes sont décédées de la méningite l'année dernière, tandis que 2,5 millions ont contracté la maladie. Les enfants de moins de cinq ans représentaient plus d'un tiers de ces décès... »

BMJ - Le MERS importé en France : un signal d'alarme pour repenser la préparation, la lutte et la recherche

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s597>

« **Les rapports faisant état de deux cas importés de syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) en France en décembre 2025, ainsi que les 14 cas signalés en Arabie saoudite plus tôt en 2025, rappellent la nécessité de maintenir une vigilance constante face au MERS...** »

« ... **Les pays européens et autres pays riches en ressources ont souvent une faible suspicion clinique du MERS, mais devraient envisager la possibilité de cas de MERS chez les voyageurs (et leurs contacts étroits) revenant de pays abritant des populations de chameaux ...** »

« ... Du point de vue de la recherche, **deux des trois candidats vaccins humains contre le MERS-CoV en cours de développement sont entrés en phase d'essais cliniques.** Un isolat du virus MERS-CoV a également été ajouté au système BioHub de l'OMS en 2025, facilitant encore davantage les efforts de recherche. **Outre les essais sur les vaccins humains, les investissements en recherche devraient se porter sur le développement d'un vaccin contre le MERS-CoV destiné aux animaux.** Les travaux sur un vaccin contre le MERS-CoV à vecteur viral inactivé dérivé du virus de la rage pour les chameaux sont prometteurs. Accélérer le développement d'un vaccin pour les chameaux est un moyen essentiel de prévenir les transmissions zoonotiques dans les abattoirs, sur les marchés et dans les programmes d'élevage de chameaux. ... « **Entendre parler de chameaux, penser au MERS** » est un message que les médecins et les responsables de la santé publique du monde entier doivent prendre à cœur. »

Lancet Regional Health Americas (Politique de santé) - Moderniser la surveillance de la santé publique pour la sécurité sanitaire mondiale en tirant parti de l'IA

[https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(26\)00082-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(26)00082-7/fulltext)

Par Kehinde O. Ogunyem et al.

Plos GPH – Tendances et saisonnalité des rapports dans les « Disease Outbreak News » (DON) de l'Organisation mondiale de la santé entre 1996 et 2023

K Quah et al ; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0004876>

Conclusion : « ...En tant que recueil de communiqués de presse publiés de manière sélective par l'OMS, les DON ne constituent pas une représentation exhaustive des épidémies mondiales, et les chercheurs doivent être conscients de ces schémas de signalement et de ces biais lorsqu'ils utilisent les DON dans le cadre de la surveillance des épidémies et de la recherche en santé mondiale. »

Santé planétaire

Plos Med (Perspective) – L'avenir de la médecine dans un monde « One Health »

J L Gittleman ; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005042>

« Intégrer les sous-domaines environnementaux à la médecine avec les praticiens One Health. »

« Reconnue depuis longtemps comme une approche révolutionnaire, **One Health** a mis du temps à s'imposer dans les domaines médicaux, et ce de manière fragmentaire. **De plus en plus d'éléments suggèrent qu'il est temps de changer de cap en prenant en charge un nouveau patient : l'environnement.** »

« ... Je présente ci-dessous des recommandations sur la manière dont l'approche One Health peut être facilitée, notamment par l'engagement de « praticiens One Health » (OHP) ... »

ODI (Commentaire d'expert) - L'objectif de la COP30 de « tripler le financement de l'adaptation d'ici 2035 »

S Wubet ; <https://odi.org/en/insights/the-cop30-goal-to-triple-adaptation-finance-by-2035/>

« **La décision prise à l'unanimité lors de la COP30 a appelé les pays à « tripler le financement de l'adaptation d'ici 2035 ».** Si ce résultat apporte un espoir bien nécessaire à la communauté internationale du climat et témoigne d'une forte ambition en matière d'adaptation, **le texte restait ambigu. Des formulations telles que « appelle à des efforts » pour tripler le financement de l'adaptation et le fait que les pays développés soient « exhortés » à augmenter la « trajectoire » de leur contribution rendent la mise en œuvre concrète de cet objectif incertaine. Les experts de notre groupe de travail sur le financement ont analysé le texte et l'état actuel du financement de l'adaptation afin de mieux comprendre comment cet objectif pourrait être atteint.** »

Carbon Brief – Analyse : le Royaume-Uni « réduit de moitié » son financement climatique destiné aux pays en développement

<https://www.carbonbrief.org/analysis-uk-is-halving-its-climate-finance-for-developing-countries/>

« Le Royaume-Uni réduit de moitié environ l'aide climatique qu'il alloue aux pays en développement, une fois pris en compte les changements comptables et l'inflation, selon une nouvelle analyse de Carbon Brief. »

Nature Medicine – Un atlas pour s'y retrouver parmi les facteurs environnementaux et la santé

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04286-w>

« Nous avons **systématiquement cartographié l'exposome en fonction des risques pour la santé et des maladies** afin de remplacer les recherches fragmentées qui prédominent actuellement. Bien que les associations d'exposition soient modestes, ces schémas reproductibles reflètent la manière dont notre environnement peut affecter notre corps et façonner collectivement notre santé. **Notre atlas fournit un plan directeur pour intégrer et évaluer les facteurs environnementaux dans la médecine de précision.** »

Mpox

Science - Ces petites antilopes africaines pourraient contribuer à la propagation de la variole du singe

<https://www.science.org/content/article/these-small-african-antelopes-may-help-mpox-spread>

« Des chercheurs ont trouvé des preuves que les céphalophes (c'est-à-dire de petites antilopes), chassés et consommés dans toute l'Afrique subsaharienne, peuvent être porteurs de ce virus mortel. »

Maladies infectieuses et MTN

Nature Medicine (Actualités) - Un espoir pour lutter contre une épidémie séculaire

<https://www.nature.com/articles/d41591-026-00019-1>

« Après des décennies de stagnation, un nouvel élan dans la recherche sur la tuberculose permet d'élargir le portefeuille de médicaments et de vaccins en cours de développement afin de maîtriser l'une des maladies infectieuses les plus anciennes et les plus mortelles de l'humanité. »

International Journal for Equity in Health - Combattre la négligence : contributions des sciences sociales sur les maladies tropicales négligées et la santé mondiale

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02824-z>

« Les acteurs, institutions et communautés de la santé mondiale tentent de réagir aux coups sans précédent dans l'aide au développement des États-Unis et à la stratégie « America First » en matière de santé mondiale, qui se concentre principalement sur le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, la poliomyélite et la sécurité sanitaire mondiale. Face à cette négligence normalisée des personnes et des questions de santé, nous soutenons qu'une approche des sciences sociales est de plus en plus nécessaire pour comprendre et améliorer les conditions liées aux maladies tropicales négligées à travers le monde. »

« ... S'appuyant sur une analyse de la recherche en sciences sociales sur les maladies tropicales négligées, ainsi que sur d'autres sources primaires et secondaires, **cet article explore des thèmes macro, méso et micro propices à la recherche en sciences sociales, notamment** : 1) la construction sociale des catégories de maladies ; 2) la politique de définition des priorités et de gouvernance dans le domaine de la santé mondiale ; 3) les déterminants politiques, économiques et commerciaux de l', de la santé et de la maladie ; 4) les tensions entre les initiatives mondiales de lutte contre les maladies et les réalités communautaires ; et 5) l'accès aux traitements des maladies négligées et les expériences de la maladie... »

RAM

Cidrap News - L'utilisation de nouveaux antibiotiques pour traiter les infections difficiles est en hausse, mais aucune amélioration n'est observée au niveau des taux de mortalité

<https://www.cidrap.umn.edu/antimicrobial-stewardship/use-newer-antibiotics-challenging-infections-rising-no-improvement-seen>

« Une nouvelle **étude** suggère que les nouveaux antibiotiques conçus pour traiter certaines des infections bactériennes les plus résistantes aux médicaments sont utilisés plus fréquemment, mais n'ont pas d'incidence sur les taux de survie. »

« L'étude, publiée dans *The Lancet Infectious Diseases*, a révélé que, parmi les patients hospitalisés pour des infections bactériennes à Gram négatif difficiles à traiter (DTR), **le recours à l'un des six antibiotiques approuvés ces dernières années en tant que traitement initial a augmenté de près de 300 % entre 2016 et 2023. Cependant, aucune réduction de la mortalité n'a été observée chez ces patients.** De plus, sur l'ensemble de la période étudiée, plus des trois quarts des patients atteints d'infections DTR ont reçu un traitement initial à base d'antibiotiques inadaptés — définis comme des antibiotiques qui n'étaient pas actifs contre l'agent pathogène ou auxquels celui-ci était activement résistant. **Les auteurs de cette étude financée par les National Institutes of Health (NIH) affirment que ces résultats suggèrent que les nouveaux antibiotiques ne suffisent pas à eux seuls à améliorer la survie des patients atteints d'infections hautement résistantes.** »

MNT

Stat – Le diagnostic proposé d'« obésité préclinique » suscite un débat mondial parmi les experts

<https://www.statnews.com/2026/04/02/bmi-new-obesity-definition-endocrine-society-debate/>

(accès payant) « L'Endocrine Society estime que ce nouveau cadre traite le diabète de manière inappropriée et pourrait retarder la prise en charge. »

Guardian – « Les prothèses ne sont pas faites pour des gens comme nous » : les frères qui créent des membres artificiels innovants pour les Africains

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/mar/30/prosthetics-brothers-creating-innovative-artificial-limbs-for-africans>

« Selon **le rapport 2022** de l'Observatoire mondial de la santé **sur les technologies d'assistance**, neuf personnes sur dix dans le monde qui ont besoin d'appareils d'assistance tels que des prothèses, des fauteuils roulants ou des appareils auditifs **n'y ont pas accès**. La situation est particulièrement difficile dans les pays à revenu faible ou intermédiaire... »

« ... **La fabrication locale offre une alternative prometteuse, permettant une adaptation** au climat, à l'environnement de travail et au mode de vie des communautés locales... »

PS : « ... Pour des chercheurs comme Layton, **l'essor de l'innovation africaine marque un changement plus large dans le domaine des technologies de santé mondiales.** « Traditionnellement, les avancées se sont propagées des pays à revenu élevé vers les pays à faible revenu », explique-t-elle. « Aujourd'hui, **la tendance s'inverse, car les innovations émergent de pays qui doivent faire preuve de créativité face à des contraintes.** » Ces contraintes, dit-elle, peuvent stimuler la créativité. « Là où les systèmes ont échoué, les gens ont tendance à être plus innovants et flexibles dans les technologies qu'ils développent. » Elle ajoute : « **Les effets pourraient se répercuter sur l'industrie mondiale des prothèses. Si cette technologie peut être produite à moindre coût sans sacrifier la qualité ou la fonctionnalité, son marché pourrait s'étendre au-delà de l'Afrique vers le reste du monde.** »...

Nature Medicine - Charge mondiale, régionale et nationale des cardiopathies ischémiques attribuables à une alimentation sous-optimale, 1990-2023 : une étude du Global Burden of Disease

[Nature Medicine](#) ;

« L'analyse GBD a révélé qu'en 2023, une **alimentation sous-optimale était responsable de 4 millions de décès** et de 97 millions de cas de morbidité liés aux cardiopathies ischémiques. »

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

South Centre & F-E Stiftung (rapport) - « Le traité des Nations unies sur les entreprises et les droits de l'homme : réguler le pouvoir des entreprises à l'ère de la déréglementation ».

<https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2026/03/The-UN-Treaty-on-Business-and-Human-Rights.pdf>

« À l'approche de la 12e session de l'OEIGWG en octobre 2026, la communauté internationale est confrontée à un choix entre des régimes fragmentés et un système international fondé sur des règles. Malgré une tendance inquiétante au recul réglementaire dans certaines régions, la dynamique issue de la 11e session a fait entrer les négociations dans une phase décisive... »

Principaux axes du document : - L'« effet boomerang » : comment l'impunité des entreprises menace aujourd'hui la souveraineté et la stabilité juridique des pays développés comme des pays en développement. - **Corriger l'ISDS** : utiliser l'instrument juridiquement contraignant (LBI) pour prévenir le « refroidissement réglementaire » et garantir que les droits humains priment sur les accords commerciaux et d'investissement. - **L'économie des droits humains** : recadrer la responsabilité non pas comme un fardeau, mais comme une condition préalable à une concurrence loyale et à la stabilité des marchés. ... »

Santé mentale et bien-être psychosocial

Conflit et santé - Interventions en matière de santé mentale dans les contextes de conflit : une revue de la littérature

<https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-025-00746-1>

Par N. Falkboll et al.

Lancet Primary Care – Développer les soins de la dépression et du syndrome de stress post-traumatique dans les soins de santé primaires des pays à revenu faible et intermédiaire : au-delà de la faisabilité, vers la mise en œuvre et le choix

Y J Lee et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00021-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00021-X/fulltext)

Commentaire lié à une nouvelle étude (concernant le Kenya) publiée dans Lancet Primary Care.

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

Devex – Des règles d'aide mal conçues ont-elles conduit à une augmentation des mariages d'enfants ?

<https://www.devex.com/news/did-badly-designed-aid-rules-lead-to-a-rise-in-child-marriage-112152>

« Selon certains observateurs, **au Yémen**, les règles d'aide qui prévoient la distribution de l'aide par foyer ont encouragé les bénéficiaires à créer davantage de foyers en mariant leurs filles alors qu'elles sont encore des adolescentes. »

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Guardian – Trump menace d'imposer des droits de douane de 100 % aux fabricants de médicaments américains qui ne concluent pas d'accords pour baisser leurs prix

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/apr/02/trump-100-tariff-us-pharmaceutical-drug-makers>

« La nouvelle taxe touchera les **médicaments de marque et les principes actifs**, tout en exemptant les génériques pendant au moins un an. » « Donald Trump **menace d'imposer des droits de douane de 100 % aux laboratoires pharmaceutiques qui n'ont pas conclu d'accords pour baisser les prix des médicaments aux États-Unis...** »

- Voir aussi Stat+ : [Trump annonce des droits de douane de 100 % sur les médicaments de marque, avec de nombreuses exceptions](#)

HP&P – Gestion des partenariats public-privé pour les diagnostics de santé : défis et stratégies

S. Bennett et al. ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag041/8552548?searchresult=1>

« Cet article s'appuie sur une évaluation du processus d'un partenariat public-privé (PPP) pour les diagnostics dans trois pays d'Afrique subsaharienne, l'Éthiopie, le Ghana et le Kenya. L'étude visait à identifier les défis liés à la gestion des projets de PPP dans le domaine de la santé et les solutions potentielles... »

Ressources humaines pour la santé

Brot für die Welt (Rapport) – Global Gaps : comment l'Allemagne externalise sa pénurie de personnel de santé

https://www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/downloads/fachpublikationen/analyse/Analysis_115_Global_Gaps_en.pdf

Analyse. « Cette étude commandée examine la migration et le recrutement international de professionnels de santé en provenance de Colombie et du Brésil, dans le but d'éclairer les politiques publiques tant dans les pays d'origine que dans les pays de destination... »

Décoloniser la santé mondiale

BMJ GH - Comment les acteurs de la recherche en santé mondiale conceptualisent-ils l'inclusion en réponse aux appels à la décolonisation ? Une revue exploratoire

<https://gh.bmj.com/content/11/3/e019194>

par C. Ewuoso et al.

Plos GPH – La recherche sur la mise en œuvre peut améliorer les systèmes de recherche en santé et réduire la dépendance à l'égard de l'aide extérieure

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006144>

Par C Chunda-Lyoka et al.

Conflit et santé

SSM Health Systems - Le rôle des acteurs non étatiques dans la résilience des systèmes de santé : exploration et développement de leurs capacités dans des contextes fragiles et exposés aux chocs

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000413>

Par S Witter et al.

IA et santé

Devex - Les organisations humanitaires peuvent-elles utiliser de manière éthique les images générées par l'IA ?

<https://www.devex.com/news/can-aid-organizations-use-ai-generated-imagery-ethically-112147>

« Alors que les organisations de développement international sont confrontées à des coupes budgétaires, les images générées par l'IA constituent un moyen facile de réduire les coûts — mais il existe des pièges. »

Commentaire du Lancet – La publicité ciblée dans les chatbots basés sur l'IA générative : un nouveau risque pour la santé publique

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00464-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00464-2/fulltext)

Par K Backholer et al.

Divers

MPPN – L'aide parvient-elle aux plus pauvres ? Utilisation de l'indice mondial MPI pour réévaluer les priorités de l'APD

<https://www.mppn.org/is-aid-reaching-the-poorest-using-the-global-mpi-to-reassess-oda-priorities/>

« Une analyse [de l'OCDE](#) montre qu'en 2023, la part de l'APD mondiale consacrée aux éléments fondamentaux de l'indice de pauvreté multidimensionnelle (IPM) — santé, éducation et niveau de vie — a chuté à son plus bas niveau depuis 2010 (28 %) et que « les contextes et les régions présentant des taux élevés de pauvreté multidimensionnelle sont de plus en plus laissés pour compte ».

« Dans cet entretien accordé à Dimensions, **Julie Seghers** (chef d'équipe) et **Danielle Mallon** (analyste junior en données et politiques) de la Direction de la coopération pour le développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) **expliquent comment l'OCDE utilise l'indice mondial de pauvreté multidimensionnelle (IPM) comme cadre analytique pour évaluer la manière dont l'aide publique au développement (APD) est allouée.** Leur analyse permet de déterminer si le financement du développement est véritablement aligné sur la réduction de la pauvreté multidimensionnelle... »

« Les tendances de l'APD totale révèlent que les contextes et les régions présentant des taux élevés de pauvreté multidimensionnelle sont de plus en plus laissés pour compte. »

Articles et rapports

Bulletin de l'OMS (numéro d'avril)

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Bulletin+de+l'Organisation+mondiale+de+la+santé%22%5BJournal%5D\)+AND+104%5BVolume%5D\)+AND+4%5BIssue%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Bulletin+de+l'Organisation+mondiale+de+la+santé%22%5BJournal%5D)+AND+104%5BVolume%5D)+AND+4%5BIssue%5D)

Pour l'éditorial, voir la section « À la une ».

- Notamment : [un appel à l'inclusion de l'arthroplastie parmi les interventions chirurgicales essentielles](#)

« En 2015, l'Assemblée mondiale de la Santé et la Commission *Lancet* sur la chirurgie mondiale ont réaffirmé la nécessité d'un accès équitable aux soins chirurgicaux essentiels. Par ailleurs, le projet « Priorités en matière de lutte contre les maladies » de la Banque mondiale a recensé **44 interventions chirurgicales essentielles pour les systèmes de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire**. Ces interventions permettent de lutter contre la charge mondiale de morbidité, sont rentables et peuvent être mises en œuvre dans des contextes aux ressources limitées. **Il convient de noter que l'arthroplastie, en particulier les prothèses de hanche et de genou, a été exclue. Dix ans plus tard, cette omission mérite d'être réexaminée.** Grâce à une meilleure maîtrise des maladies transmissibles, les affections musculo-squelettiques constituent désormais la deuxième cause mondiale d'années vécues avec un handicap, touchant de manière disproportionnée les populations des pays à revenu faible ou intermédiaire. L'arthroplastie répond à tous les critères d'une intervention chirurgicale essentielle :.... ... À mesure que l'espérance de vie augmente et que le fardeau des maladies non transmissibles s'alourdit, les interventions visant à améliorer la mobilité fonctionnelle et le soulagement de la douleur deviendront une priorité de santé publique. L'intégration de l'arthroplastie dans les plans chirurgicaux nationaux est essentielle pour mettre en place des systèmes chirurgicaux résilients, capables de répondre à l'évolution des tendances démographiques et épidémiologiques. **Nous appelons à la reconnaissance officielle de l'arthroplastie en tant qu'intervention chirurgicale essentielle** et à des investissements dans la formation du personnel, les infrastructures de la chaîne d'approvisionnement et les modèles de financement afin de répondre aux besoins chirurgicaux mondiaux non satisfaits... »

Bulletin de l'OMS – Lacunes dans les données affectant les indicateurs des objectifs de développement durable liés à la santé

K Adib et al ; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294190.pdf?sfvrsn=b35128cb_3

Conclusions : « Nous avons observé des lacunes et des incohérences marquées dans les données entre les régions de l'OMS et au fil du temps. **Au niveau des cibles, environ un tiers des cibles (8 sur 27) présentaient plus de 90 % de données manquantes, tandis que 41 des 43 indicateurs affichaient plus de 90 % de données manquantes en 2024, contre 11 indicateurs en 2019.** Au moins une forme de désagrégation était présente dans 72 % des indicateurs, mais les données manquantes ne variaient pas de manière significative selon le niveau de désagrégation. **Dans l'ensemble des régions, le nombre d'indicateurs présentant plus de 90 % de données manquantes variait de 12 à 16. Les différences méthodologiques ont également influencé la disponibilité des données : les indicateurs s'appuyant sur des estimations avaient une couverture nettement plus élevée que ceux basés uniquement sur des données empiriques ; 49 % s'appuyaient sur des estimations, 35 % sur des données empiriques et 16 % sur une combinaison des deux. »**

Conclusion « Cette étude met en évidence les limites critiques en matière de disponibilité, d'actualité et de cohérence des données relatives aux ODD en matière de santé dans les différentes régions de l'OMS, soulignant la nécessité de renforcer les systèmes de données pour soutenir le suivi des progrès mondiaux en matière de santé. »

International Journal for Equity in Health - L'OMS lance un réseau mondial d'instituts pour renforcer les capacités de suivi des inégalités en matière de santé

Réseau de suivi des inégalités en matière de santé ;
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02780-8>

« Cet article présente le Réseau mondial de surveillance des inégalités en matière de santé, géré par l'OMS, qui se consacre au renforcement et à l'expansion des pratiques de surveillance des inégalités en matière de santé aux niveaux mondial, régional et national. Lancé en 2025, le Réseau de surveillance des inégalités en matière de santé se compose de 12 membres institutionnels fondateurs, représentés par plus de 140 personnes affiliées issues de toutes les régions du monde. Le réseau a pour objectif de renforcer les capacités de surveillance des inégalités en matière de santé, de produire et de diffuser des données factuelles sur ces inégalités, et de développer des outils, des ressources et des bonnes pratiques en matière de surveillance des inégalités en matière de santé. Cet article détaille les raisons qui ont motivé la création du réseau, ainsi que ses activités actuelles, ses impacts attendus et son développement futur. »

IDS - Lutter contre l'exclusion politique est essentiel pour sauver la démocratie, selon un rapport

<https://www.ids.ac.uk/news/tackling-political-exclusion-is-central-to-saving-democracy-report-finds/>

« Des mesures urgentes doivent être prises pour reconstruire la relation entre les citoyens et l'État afin d'endiguer le déclin de la démocratie à l'échelle mondiale, met en garde un nouveau [rapport de l'IDS](#). »

« Les auteurs affirment qu'il est urgent de repenser la démocratie en mettant l'accent sur les personnes, le pouvoir et les inégalités, et **proposent huit piliers** pour renforcer la démocratie et résister à son déclin. »

« Les huit piliers proposés ici suggèrent des moyens par lesquels les décideurs politiques et d'autres acteurs peuvent œuvrer pour soutenir les changements démocratiques au sein de régimes de différentes tendances. Ils comprennent la mise en place et le renforcement : • de la citoyenneté active ; • de la mobilisation informelle ; • de l'autonomie numérique ; • des organisations de la société civile ; • de la dépoliarisation ; • des mécanismes de responsabilité ; • de la participation politique par le biais d'institutions informelles ; • d'un soutien plus efficace des bailleurs de fonds. »

Plos GPH – Redéfinir la médecine sociale en Amérique latine : fondements historiques et orientations contemporaines

F Ortega et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006213>

« Cet article examine la signification contemporaine de la médecine sociale, un domaine caractérisé par ses frontières poreuses, sa pluralité et sa contestation. Plutôt que de proposer une définition figée, nous retraçons ses formes changeantes à travers le temps, la géographie et la politique, en la positionnant comme un « objet-frontière » qui s'adapte à divers contextes tout en conservant une identité commune minimale. Une discussion comparative avec l'anthropologie médicale, les études sociales de la médecine et la santé mondiale souligne l'accent particulier mis par la médecine sociale sur les déterminants structurels, les inégalités et la justice. Nous proposons trois éléments qui pourraient constituer les fondements communs de la médecine sociale, en nous appuyant sur les principes fondamentaux de la médecine sociale latino-américaine pour cette classification : 1) l'engagement politique en faveur de la justice sociale, 2) le rôle central des

sciences sociales, et 3) les méthodologies participatives ancrées dans la participation communautaire. Nous mettons en évidence la manière dont ces éléments ont inspiré des réformes transformatrices, tout en notant comment l'absence de l'institutionnalisation a parfois dilué les impulsions révolutionnaires dans des logiques bureaucratiques. **Enfin, nous analysons comment ces éléments communs fondamentaux de la médecine sociale, identifiés à travers le cas latino-américain, se manifestent dans d'autres courants historiques du domaine et dans les expressions contemporaines de la « médecine de protestation ».**

JCPH – Y a-t-il une place pour l'espoir dans l'avenir imaginé de la santé publique ? Un commentaire s'appuyant sur la sociologie de l'espoir de Freire.

P Ward et al ; <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/jcph/article/view/81658>

« En examinant l'espoir sous un angle sociologique, ce commentaire présente l'espoir comme un outil sociopolitique essentiel permettant à la santé publique de s'attaquer aux inégalités structurelles et de favoriser des communautés plus saines. Nous nous appuyons sur les pédagogies de l'oppression et de l'espoir de Paolo Freire, car elles fournissent une « praxis de l'espoir ». Nous explorons le concept d'espoir – en expliquant ce qu'il est, pour ensuite examiner ce qu'il permet – en montrant en quoi l'espoir est indispensable à l'épanouissement humain et indispensable dans l'avenir envisagé de la santé publique. **Nous plaidons en faveur d'un engagement de la santé publique dans l'élaboration de pratiques et de politiques « fondées sur l'espoir », ce qui signifie travailler avec les communautés pour identifier les facteurs agissant comme des forces oppressives, puis, grâce au développement d'une conscience critique, œuvrer à les surmonter dans une démarche vers l'espoir (et la santé). »**

MIT (livre en libre accès) - The Handbook of Social Protection: Evidence and New Directions for Low- and Middle-Income Countries

<https://direct.mit.edu/books/oa-edited-volume/6103/The-Handbook-of-Social-ProtectionEvidence-and-New>

Sous la direction de R. Hanna et al.

BMJ Injury Prevention - Donner la priorité à la prévention des brûlures dans le cadre des Objectifs de développement durable

V Keshri ; <https://injuryprevention.bmj.com/content/early/2026/03/30/ip-2025-046024?rss=1>

Via LinkedIn (auteur) : « ...Dans cet article, je soutiens que : nous devons réinterpréter les cibles existantes des ODD sous l'angle de la prévention des brûlures. Je montre comment les cibles existantes des ODD s'alignent déjà sur la prévention, les soins et la réadaptation des brûlures. Je propose des réinterprétations spécifiques aux brûlures des indicateurs des ODD. »

PS : « **Les brûlures restent un problème de santé publique mondial négligé, qui touche de manière disproportionnée les populations pauvres et marginalisées, les enfants et les femmes.** Alors que la prévention et l'amélioration de la réactivité des systèmes de santé ont conduit à une réduction

significative de la mortalité et de l'invalidité liées aux brûlures dans les pays à revenu élevé, les résultats restent médiocres dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire. ... »

Blog de la semaine

Speaking of Medicine – La diplomatie n'est pas marginale pour la santé publique : c'est grâce à elle que la santé publique se met en œuvre

K Bunka ; <https://speakingofmedicine.plos.org/2026/04/02/diplomacy-is-not-peripheral-to-public-health-it-is-how-public-health-gets-done/>

Par un **diplomate canadien**. Je recommande vivement ce blog. « **En tant que diplomate de carrière ayant suivi une formation en santé publique internationale, j'en suis venu à considérer la diplomatie non pas comme une compétence facultative, mais comme une compétence fondamentale pour les professionnels de la santé mondiale ou publique.** Elle peut s'apprendre, s'affiner et se pratiquer — et dans le monde actuel où le multilatéralisme s'effiloche, elle est indispensable... »

Tweets (via X & Bluesky)

Africa CDC

« [Addis-Abeba désignée pour accueillir la CPHIA 2026](#), renforçant ainsi le leadership de l'Afrique en matière de santé publique : Addis-Abeba a été **choisie pour accueillir la 5e Conférence internationale sur la santé publique en Afrique (CPHIA)**. Le Dr Jean Kaseya a fait cette annonce à l'issue de discussions avec S.E. l'ambassadeur Berhanu Tsegaye et le gouvernement éthiopien... »

Jean Kaseya

« **40 % des ressources de santé en Afrique sont perdues en raison de l'inefficacité et de la mauvaise gouvernance.** Remédier à cela pourrait débloquer des milliards pour la santé — sans demander un dollar de plus. C'était là le cœur de mon message aujourd'hui lors du **Forum de haut niveau sur le financement durable de la santé** à Tanger... »