

Actualités de l'IHP n° 874 : Un message apocalyptique à l'occasion de la Journée mondiale de la santé

(10 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,

À Pâques, le pape a délivré des messages de paix bien nécessaires et les astronautes d'Artemis II ont partagé des vidéos encore plus réconfortantes sur le thème « *Nous n'avons qu'une seule maison* », mais lors de [la Journée mondiale de la santé](#) (7 avril), l'actuel président américain a jugé bon de tweeter une menace apocalyptique (voire génocidaire) contre une civilisation entière. Pendant ce temps, loin de là, à Lyon, se tenait le [Sommet One Health](#), qui mettait en avant « *l'interdépendance entre la santé humaine, animale, végétale et celle des écosystèmes* ». On peut douter que Samuel [Huntington](#) ait prévu ce scénario il y a plusieurs décennies. Nous vivons une époque incroyablement révoltante et effrayante, même si « One Health » semble « gagner en importance dans l'agenda mondial de la politique de santé ».

Sur une note plus positive, le week-end dernier, la [Chancellerie de l'Accra Reset a annoncé la création d'un groupe de haut niveau composé de 18 membres chargé de réformer la gouvernance mondiale de la santé](#), dans le cadre d'un effort supplémentaire visant à **replacer les voix de l'Afrique et des pays du Sud au centre de la prise de décision en matière de santé mondiale.**

Jean Kaseya (Africa CDC) s'est clairement rallié à cette position, tweetant plus tard dans la semaine à Lyon : « *Aujourd'hui, je me suis joint au président @EmmanuelMacron, au président @JDMahama, au président Duma Gideon Boko (@duma_boko) et aux responsables mondiaux de la santé pour faire passer un message clair : la souveraineté de l'Afrique n'est pas négociable. Nous tournons la page. L'Afrique ne sera plus représentée par d'autres — nous parlerons d'une seule voix par l'intermédiaire du Comité ministériel africain de haut niveau sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale [qui tiendra sa réunion inaugurale en marge de la réunion régionale du Sommet mondial de la santé fin avril, à Nairobi]. ... L'Afrique façonnera son propre avenir. Au Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC), nous travaillons avec les États membres de l'UA et nos partenaires pour harmoniser les financements, renforcer les institutions et veiller à ce que l'architecture sanitaire mondiale reflète les priorités africaines. La prochaine phase de la santé mondiale doit être construite avec l'Afrique — et non pour l'Afrique.* »

Plus tard dans la semaine, Kaseya a également annoncé que [le président](#) ghanéen [Mahama avait accepté d'assumer le rôle de parrain du Comité ministériel africain de haut niveau sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale \(AHLMC\)](#). « *... Nos discussions ont porté sur la promotion de la santé publique à travers l'Afrique et l'accélération de la mise en œuvre du « Accra Reset » par le biais du programme « Africa Health Security and Sovereignty » (AHSS).* ... Je suis heureux d'annoncer qu'il rencontrera les ministres lors de la réunion inaugurale à Nairobi en avril prochain et qu'il accueillera le Comité à Accra dans les mois à venir. Cela envoie un signal fort : ***l'Afrique s'organise, s'aligne et***

mène la réforme de la santé mondiale — selon ses propres termes. »

Ce sont là d'excellentes nouvelles, attendues depuis longtemps (*même si le deuxième prénom de Jean Kaseya est « optimiste »*). Avec une réserve, peut-être : il est grand temps **de renforcer la contribution structurelle et l'influence (ou le pouvoir) réelle** de la **prochaine génération** dans toutes ces [discussions sur l'architecture et la réforme de la santé mondiale, les dialogues de haut niveau et les panels de « personnes partageant les mêmes idées »](#). Après tout, ce sont eux qui, statistiquement, passeront encore le plus de temps sur notre fragile planète. Pas [Peter Piot](#), Michel Sidibé, [Christoph Benn](#), ni même Bill Gates lui-même... Oui, certains rassemblements font [mieux](#) que d'autres sur ce plan (*comme celui qui se déroule actuellement à Bangkok*), mais dans l'ensemble, il y a beaucoup à améliorer. Petit rappel : dans les quelques démocraties qui subsistent sur Terre, les gens sont en fait autorisés à voter dès l'âge de 18 ans. Et à se présenter aux élections un peu plus tard. (*Et certains d'entre nous pensent aussi qu'une limite d'âge pour les décideurs est tout à fait logique de nos jours... #sourir*)

Quant au **contexte** de ce débat sur la réforme de l'écosystème sanitaire mondial : une récente **publication d'Afrobarometer** a souligné que les citoyens de 38 pays africains [classent](#) désormais [la santé comme la principale question politique qu'ils souhaitent voir traitée](#) par [leurs gouvernements](#), car ils sont confrontés à des systèmes de santé « en transition »...

Nous terminons **sur une note positive** en vous livrant **une bonne nouvelle en provenance des États-Unis** (*oui, ça existe*). En début de semaine, la « [People's Health Platform](#) » y a été lancée, soulignant « *l'importance de garantir des soins de santé pour tous, de protéger et de développer les soins de santé sexuelle, reproductive et de confirmation de genre, de se préparer à la crise climatique et à la prochaine pandémie, ainsi que de taxer les milliardaires, entre autres principes...* » Tout en se concentrant clairement sur la situation actuelle de la santé publique et la situation générale aux États-Unis, ce programme en 10 points comprend de nombreux éléments qui présentent également un intérêt mondial (en matière de santé).

Commençons par le point 10 (*enfin, vous me connaissez*) :

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

Le fossé de communication : pourquoi la gouvernance de la santé numérique dans les pays à revenu faible et intermédiaire a besoin d'un changement stratégique

[Manu Gupta](#)

Le paysage mondial des soins de santé connaît actuellement une renaissance numérique. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), l'accélération de la télésanté, des diagnostics basés sur l'IA et des missions nationales de santé numérique — en phase avec la [Stratégie mondiale de l'OMS sur la santé numérique 2020-2027](#) — laisse entrevoir un avenir où la géographie ne dictera plus la qualité des soins.

Cependant, derrière le vernis des progrès technologiques se cache une réalité qui donne à réfléchir. Alors que nous entrons de plain-pied dans l'ère du « tout numérique » dans des pays comme le mien (l'Inde), nous risquons de mettre en place des systèmes sophistiqués que de nombreux professionnels de première ligne ont du mal à maîtriser. Avec toutes les implications que l'on peut imaginer pour les populations vulnérables (notamment celles qui sont exclues du numérique, marginalisées sur le plan linguistique, confrontées à des contraintes économiques ou négligées sur le plan culturel — et plus généralement, celles qui n'ont pas la possibilité d'influencer la conception des outils, des politiques et des systèmes qui régissent leurs soins).

Si l'adoption du numérique continue de devancer les compétences numériques et en matière de santé, comme le soulignent les projections [de l'OCDE dans « Panorama de la santé 2025 »](#), nous ne nous contentons pas d'« améliorer » les systèmes. Malheureusement, nous créerons également de nouvelles couches invisibles d'exclusion.

Le fossé de mise en œuvre n'est pas seulement une préoccupation théorique ; c'est une réalité quotidienne pour les professionnels de santé. Au cours de mon travail au sein d'un réseau hospitalier pluridisciplinaire en Inde, j'ai été témoin direct des frictions entre les outils numériques avancés et les flux de travail cliniques...

- Pour poursuivre la lecture, consultez IHP : [Le fossé de communication : pourquoi la gouvernance de la santé numérique dans les pays à revenu faible et intermédiaire nécessite un changement stratégique](#)

Les temps forts de la semaine

Structure de la section « Faits marquants »

- Journée mondiale de la santé (7 avril)
- Sommet « One Health » (5-7 avril, Lyon)
- Réforme de la santé mondiale (et réforme de la coopération internationale au développement)
- À venir : réunions de printemps de la Banque mondiale et du FMI
- Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- Accords bilatéraux en matière de santé et stratégie américaine en matière de santé mondiale
- Trump 2.0
- Négociations PABS et plus d'informations sur le PPPR
- Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

- Santé sexuelle et reproductive
- Déterminants commerciaux de la santé
- Santé planétaire
- Conflits/guerres et santé
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Quelques rapports supplémentaires
- Divers

Journée mondiale de la santé (7 avril)

OMS – L'OMS appelle à l'action : « Ensemble pour la santé. Soutenez la science. » à l'occasion de la Journée mondiale de la santé

<https://www.who.int/news/item/06-04-2026-who-calls-for-action---together-for-health.-stand-with-science.--to-mark-world-health-day>

« L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) appelle aujourd'hui les populations du monde entier à renouveler leur engagement à travailler ensemble et à soutenir la science, ces deux moteurs qui favorisent une meilleure santé, dans le cadre du thème de la Journée mondiale de la santé 2026 : « Ensemble pour la santé. Soutenez la science. » Cette campagne marque l'anniversaire de la fondation de l'OMS, le 7 avril 1948, et lance une campagne de santé publique qui s'étendra sur toute l'année. »

« ... Dans le cadre du thème de la Journée mondiale de la santé 2026, l'OMS et la présidence française du G7 organisent un sommet « One Health » à Lyon, en France, du 5 au 7 avril, réunissant des chefs d'État, des scientifiques et des responsables locaux afin de renforcer la coordination des actions. L'OMS [organisera] le Forum mondial de son réseau de centres collaborateurs du 7 au 9 avril, avec des représentants de plus de 800 établissements universitaires et de recherche issus de plus de 80 pays. Ces centres soutiennent les activités de recherche, d'assistance technique et de renforcement des capacités de l'OMS à l'échelle mondiale. »

Ce sont en effet les **deux moments forts** qui ont marqué la Journée mondiale de la santé de cette année.

- Pour le **communiqué de presse** concernant ce dernier, voir **OMS - [Le tout premier forum de l'OMS rassemble plus de 800 centres collaborateurs pour une collaboration scientifique renforcée](#)**

Sommet « One Health » (Lyon, France – du 5 au 7 avril)

[OMS](#) ;

Avant le sommet, l'objectif avait été défini comme suit : « Le **Sommet One Health** s'est tenu à Lyon, en France, avec le **Sommet de haut niveau le 7 avril, coïncidant avec la Journée mondiale de la**

santé. Organisé par le gouvernement français comme l'un des événements phares de la présidence française du G7, le sommet a réuni des chefs d'État et de gouvernement, des organisations internationales, des scientifiques, la société civile, des jeunes et des acteurs locaux afin de faire progresser l'action mondiale en faveur de One Health. »

« **Le sommet a mis en évidence l'interdépendance entre la santé humaine, animale, végétale et celle des écosystèmes**, ainsi que la nécessité d'adopter des approches coordonnées et fondées sur la science pour faire face aux menaces sanitaires communes. Il a mis en avant le partenariat quadripartite entre la FAO, le PNUE, l'OMS et l'OIE, ainsi que le rôle de l'Académie de l'OMS et le travail de l'OMS aux niveaux national, régional et mondial... »

« Avec **quatre priorités principales** : (1) Renforcer le rôle de la science, de la recherche et de l'innovation, ainsi que leurs applications pratiques pour améliorer les résultats de santé au quotidien, (2) Promouvoir un multilatéralisme axé sur l'action et des partenariats internationaux comme moyen le plus efficace de faire progresser une approche « One Health » coordonnée et inclusive, (3) Renforcer les partenariats public-privé, en reconnaissant qu'une large appropriation des défis « One Health » est essentielle pour faire face aux risques communs, (4) Garantir une participation inclusive de la société civile, des autorités locales et des jeunes comme fondement de l'action collective. »

OMS – L'OMS et la France concrétisent la vision « One Health » grâce à de nouvelles initiatives à fort impact

<https://www.who.int/news/item/07-04-2026-who-and-france-shift-one-health-vision-to-action-with-new-high-impact-initiatives>

Communiqué de presse publié à l'issue du sommet.

« À l'occasion de la **Journée mondiale de la santé**, les dirigeants mondiaux se sont réunis en France pour un « **Sommet One Health** » historique, au cours duquel l'**Organisation mondiale de la santé (OMS)** et ses partenaires ont annoncé une nouvelle vague d'actions concrètes visant à mieux protéger les personnes, les animaux et la planète contre les futures crises sanitaires. Organisé par la France, ce sommet marque une avancée majeure dans la concrétisation de l'approche « One Health » – qui reconnaît que la **santé humaine, la santé animale et l'environnement sont étroitement liés**. Le thème de la Journée mondiale de la santé de cette année, « Ensemble pour la santé. Soutenons la science », a donné le ton aux annonces. »

« **Les résultats du Sommet alimenteront les discussions internationales en cours – notamment au sein du G7** – sur la préparation et les réponses coordonnées aux menaces sanitaires à l'interface entre l'homme, l'animal et l'écosystème... »

L'OMS a annoncé **quatre actions majeures** dans le cadre de l'approche « **One Health** » : en s'associant à des partenaires mondiaux, l'OMS a défini les actions spécifiques suivantes : **Un nouveau réseau mondial d'institutions sur l'approche « One Health » ; Une science plus solide pour guider l'action mondiale ; Une nouvelle impulsion pour éliminer la rage d'ici 2030 ; Une stratégie unifiée pour lutter contre les menaces liées à la grippe aviaire...**

PS : « **L'OMS dirigera la coordination mondiale de One Health : l'OMS assume également la présidence de la collaboration quadripartite**, endossant un rôle de leadership renforcé pour une action mondiale coordonnée aux côtés de la FAO, de l'OIE et du PNUE. **Sous la présidence de l'OMS,**

[le partenariat quadripartite s'attachera en priorité à produire des résultats mesurables au niveau national, à rationaliser la gouvernance et à aligner les efforts autour d'un ensemble ciblé de priorités à fort impact, tout en renforçant davantage le plaidoyer, l'élaboration de normes et la production de données probantes... »](#)

HPW – Une avalanche d'engagements lors du Sommet « One Health » du G7

<https://healthpolicy-watch.news/flurry-of-pledges-at-g7-one-health-summit/>

Plus d'informations et d'annonces en provenance de Lyon. « **La Commission européenne a annoncé mardi, lors du [Sommet du G7 sur la santé unique](#) à Lyon, qu'elle allait contribuer à hauteur de 700 millions d'euros au prochain cycle de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il s'agit là d'un des nombreux engagements pris lors du sommet, la Banque mondiale, l'alliance pour les vaccins Gavi, des gouvernements, des organisations philanthropiques et des entreprises privées s'étant engagés à améliorer la santé des êtres humains, des animaux et des végétaux... »**

« La Banque mondiale a l'intention d'investir 750 millions de dollars dans des activités One Health, a déclaré lors du sommet son vice-président chargé du financement du développement, Akihiko Nishio. La Banque renforcera également la mise en œuvre de l'approche One Health dans les programmes de santé régionaux en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale... »

« La directrice exécutive de Gavi, le Dr Sania Nishtar, a déclaré lors du sommet qu'elle demanderait à son conseil d'administration d'approuver jusqu'à 200 millions de dollars pour un soutien en amont visant à stimuler la fabrication de vaccins en Afrique lors de sa réunion de juillet.

Gavi s'est déjà engagée à verser 1 milliard de dollars à l'African Vaccine Manufacturing Accelerator (AVMA) afin de promouvoir la fabrication commerciale de vaccins sur le continent. **Gavi alloue également 380 millions de dollars à un « mécanisme de résilience visant à garantir que la vaccination soit au cœur de la réponse aux crises dans les contextes fragiles »,** a ajouté Mme Nishtar... »

« Plus tard au cours du sommet, le laboratoire sud-africain de médicaments génériques Aspen a annoncé son intention de préqualifier deux vaccins pédiatriques, le vaccin hexavalent et le vaccin antipneumococcique, et de commencer à les fabriquer pour le continent d'ici la fin de l'année. Le Dr Stavros Nicolaou, d'Aspen, a déclaré que son entreprise commencerait également à produire de l'insuline humaine en collaboration avec Novo Nordisk d'ici mai afin de faire face à l'explosion « sinistre » du diabète de type 2... »

« ... John-Arne Røttingen, PDG du Wellcome Trust, a rendu compte d'une déclaration sur One Health élaborée par le secteur philanthropique. Celle-ci repose sur trois piliers, a-t-il ajouté. Le premier consiste à maintenir les investissements dans le développement de produits. Le deuxième consiste à adopter une perspective One Health, en particulier dans le contexte du changement climatique. Troisièmement, bien que les organisations philanthropiques « soient très fières de jouer un rôle dans ce système qui nous tient à cœur... notre rôle n'est que catalyseur, complémentaire et vise à favoriser les collaborations », a déclaré M. Røttingen... »

Le CDC Afrique obtient plus de 300 millions de dollars pour faire avancer le programme de sécurité sanitaire mondiale de l'Afrique lors du Sommet One Health de Lyon (France)

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-secures-over-us300-million-to-advance-africas-global-health-security-agenda-at-the-lyon-one-health-summit-in-lyon-france/>

Provenant de l'UE, du Fonds vert pour le climat, du Fonds mondial et du Fonds pour les pandémies.

PS : « **Le CDC Afrique est fier d'être signataire de la « One Health & Beyond : Déclaration multipartite** », qui marque une étape cruciale vers une réponse mondiale coordonnée aux menaces sanitaires émergentes à l'interface entre l'homme, l'animal et l'environnement, **aux côtés d'une large coalition de pays et de partenaires**, notamment l'Arménie, le Botswana, le Brésil, le Cambodge, Chypre, la RDC, l'Égypte, la France, le Kenya, le Mexique, Singapour, la Thaïlande, la Tunisie, les Émirats arabes unis, l'OMS, la FAO et le CGIAR. »

Accord mondial annoncé lors du sommet « One Health » du G7 pour accélérer l'accès aux diagnostics et aux réponses face aux menaces sanitaires croissantes

[BioMérieux](#) ;

« **Une coalition de plus de 20 partenaires internationaux a annoncé le Global One Health Diagnostics Access Compact (GO-Dx)** lors du [Sommet One Health du G7](#) à Lyon, en France. Cette nouvelle initiative sert de catalyseur pour que les dirigeants internationaux de différents secteurs fassent progresser l'élargissement de l'accès aux diagnostics, permettant une détection précoce et une meilleure surveillance, et améliorant la réponse face aux menaces existantes et émergentes pour la santé humaine, animale et environnementale. En coordonnant leurs efforts, ce groupe vise à renforcer la préparation mondiale grâce à des solutions *One Health* fondées sur la science... **Le pacte GO-Dx** marque une étape cruciale, impliquant de multiples parties prenantes, dans le cadre de l'approche *One Health*, visant à donner la priorité à l'accès aux diagnostics et à l'innovation, à renforcer la surveillance et à promouvoir la gestion responsable des antimicrobiens par l'éducation et la formation. ... »

Avec **4 piliers**. Voir également le [communiqué de presse complet](#).

Déclaration politique commune sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale ■

<https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2026/04/07/joint-political-declaration-on-the-reform-of-the-global-health-architecture>

Également publiée à Lyon par plusieurs chefs d'État et organisations – plus ou moins dans le cadre de **la présidence française du G7**.

Et quelques liens supplémentaires depuis Lyon :

- [La Commission européenne annonce de nouveaux engagements en matière de santé mondiale lors du sommet One Health](#)

« La Commission européenne a l'intention de s'engager à verser 700 millions d'euros au Fonds mondial pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. **Elle investira également 46,5 millions d'euros pour renforcer la sécurité sanitaire en Afrique et en Europe, en mettant l'accent sur la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), ainsi que 50 millions d'euros dans la recherche et le développement consacrés à la RAM et aux maladies tropicales négligées.** Le commissaire chargé des partenariats internationaux, Jozef **Síkela**, a fait ces annonces lors du [sommet One Health](#) qui se tient aujourd'hui à Lyon, en France. ... **Ces annonces s'inscrivent dans le cadre de la nouvelle Initiative pour la résilience sanitaire mondiale**, annoncée par la présidente **von der Leyen** dans son [discours sur l'état de l'Union 2025](#) et dont le lancement est prévu avant l'été. Cette initiative permettra de définir clairement les priorités de l'UE et de tracer des pistes concrètes pour une action efficace et efficiente en matière de santé mondiale. »

- OMS - [Déclaration commune du groupe de travail conjoint FAO/OMS/OIE sur l'apprentissage « One Health »](#) : « un mécanisme de coordination **dédié au renforcement des capacités du personnel de santé dans le cadre de l'initiative « One Health »**, afin de **soutenir une mise en œuvre efficace de cette initiative** aux niveaux mondial, régional et national. »
- **All Africa** - Le [Ghana et la France s'associent pour transformer l'infrastructure de santé numérique](#) « **Le président français Emmanuel Macron a annoncé que le Ghana serait le premier bénéficiaire de la Plateforme nationale de santé française.** Ce cadre numérique complet est conçu pour mettre en place des dossiers médicaux sécurisés et centrés sur le patient, faciliter la communication interprofessionnelle et développer l'infrastructure de télémédecine. »
- PS : pour rappel, concernant **l'analyse de rentabilité de One Health** (via la **Banque mondiale – 2022**) pour le PPPR : [Prévenir plutôt que combattre la prochaine pandémie grâce à une approche One Health : Banque mondiale](#) « ...Le rapport estime que les coûts de prévention guidés par une approche One Health – qui permettrait d'équilibrer et d'optimiser de manière durable la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes – se situeraient entre 10,3 et 11,5 milliards de dollars par an, contre un coût de gestion des pandémies qui, selon les estimations récentes du groupe de travail conjoint Finance et Santé du G20, s'élève à environ 30,1 milliards de dollars par an. »

Réforme de la santé mondiale (et réforme de la coopération internationale au développement)

Accra Reset annonce la création d'un groupe d'experts de haut niveau composé de 18 membres pour réformer la gouvernance mondiale de la santé

https://www.myjoyonline.com/accra-reset-annonce-18-member-high-level-panel-to-reform-global-health-governance/#google_vignette

« La Chancellerie d'Accra Reset a **annoncé la formation d'un groupe de haut niveau chargé de faire avancer les réformes de l'architecture et de la gouvernance mondiales de la santé**, dans le cadre des efforts visant à renforcer l'équité et la souveraineté des pays du Sud. « **Accra Reset, une initiative africaine en faveur de la santé et de la souveraineté économique e défendue par le**

président John Mahama, positionne le continent pour qu'il joue un rôle plus décisif dans l'élaboration des systèmes et des politiques de santé mondiaux... »

« Ce **groupe de 18 membres sera coprésidé par l'ancien directeur général de l'ONUSIDA, Peter Piot, le président de la Fondation Kofi Annan, El Hadj As Sy, la ministre brésilienne de la Santé, Nisia Trinidad, et le ministre indonésien de la Santé, Budi Gunadi Sadikin.** Le groupe d'experts a pour mandat de formuler des propositions concrètes et réalisables visant à restructurer un **système de santé mondial** souvent critiqué pour traiter les gouvernements du Sud comme des participants passifs plutôt que comme des acteurs souverains... »

« Selon la Chancellerie, **les travaux du groupe d'experts seront guidés par un groupe consultatif de haut niveau, qui mettra en place un processus de collaboration structuré avec les institutions clés du système de santé mondial existant...** »

« ... Cette initiative marque une nouvelle volonté de replacer les voix de l'Afrique et des pays du Sud au cœur de la prise de décision en matière de santé mondiale, en mettant l'accent sur l'équité, la responsabilité et le partage des responsabilités. »

- Pour en savoir plus, consultez le **communiqué de presse** officiel : [Accra Reset annonce la création d'un groupe d'experts de haut niveau sur l'architecture et la gouvernance de la santé mondiale](#) (avec la **liste complète des noms**)
- Et quelques liens : [Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies \(Africa CDC\) nomme Benedict Oramah, Christoph Benn, Troy Fitrell et Pierre Delsaux au poste de conseillers principaux afin d'accélérer la mise en œuvre de la sécurité sanitaire et de la souveraineté sanitaires en Afrique](#)
« Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies a le plaisir d'annoncer la nomination de l'ambassadeur Troy Fitrell (États-Unis) au poste de conseiller principal pour la coopération internationale, de l'ambassadeur Pierre Delsaux (Belgique) au poste de conseiller principal pour les partenariats stratégiques, du Dr Christoph Benn (Allemagne) au poste de conseiller principal pour les échanges de dette, et du professeur Benedict Oramah (Nigéria) au poste de conseiller principal pour le financement stratégique... »
[Africa CDC - L'Africa CDC nomme Son Excellence le professeur Yemi Osinbajo au poste de conseiller stratégique principal auprès du directeur général](#)

Actualités de l'ONU - L'initiative UN80 entre dans sa « phase de mise en œuvre », alors que les États membres examinent les progrès réalisés dans les principaux domaines d'action

<https://news.un.org/en/story/2026/04/1167253>

« **Lundi, de hauts responsables ont informé les États membres des dernières avancées concernant certaines propositions relevant de l'initiative de réforme UN80, notamment une première évaluation d'une éventuelle fusion entre l'agence pour l'égalité des sexes, ONU Femmes, et l'agence des Nations Unies pour la santé reproductive, le FNUAP, ainsi que des mises à jour sur les volets technologie et données.** »

« Guy Ryder, sous-secrétaire général chargé des politiques, a déclaré que **l'effort de réforme global entrait désormais dans une nouvelle phase**. « **Nous entrons désormais dans la phase de notre travail axée sur la mise en œuvre, en nous appuyant sur la dynamique créée par les récentes avancées.** » « ... **Un rapport consolidé, qui doit être publié le mois prochain**, a-t-il ajouté, présentera « **un aperçu clair et complet de l'état d'avancement** de chaque volet de travail, ainsi que les voies à suivre et les délais pour leur achèvement. »

PS : « **Les progrès réalisés dans le cadre de l'initiative UN80 peuvent être suivis via [un tableau de bord public](#)**, qui offre une vue d'ensemble des actions, des calendriers et de la mise en œuvre à l'échelle du système... »

- Et via [Devex](#) : « Lundi, l'ONU a tenu une réunion d'information informelle avec les États membres sur la réforme. À l'ordre du jour : **[l'évaluation préliminaire de la proposition de fusionner ONU Femmes et le Fonds des Nations unies pour la population](#)**. **Mais les pays avaient plus de questions que de réponses, estimant que le document manquait de détails.** Ils ont demandé : comment exactement l'ONU préservera-t-elle les mandats des deux agences ? À quoi ressemblera une « entité composite », de sa structure à sa gouvernance ? Comment les conseils d'administration des deux agences sont-ils impliqués dans le processus ? Quel sera l'impact sur le personnel ? Quelles sont les implications sur le terrain et dans les bureaux nationaux ? Quelles autres options ou alternatives sont envisagées, outre la fusion ? Et quand l'évaluation complète sera-t-elle disponible ?....

« **Plusieurs États membres ont également estimé que l'évaluation manquait de preuves** – à l'instar des arguments que des défenseurs des droits m'ont fait part la semaine dernière. Un **représentant de l'Ouganda** a déclaré que l'évaluation « semble s'appuyer davantage sur des opinions que sur une analyse solide fondée sur des preuves ». **L'Afrique du Sud**, quant à elle, a fait valoir que « sans une explication claire des preuves justifiant le raisonnement du rapport, il est difficile d'adhérer à ses conclusions finales » — qui affirment qu'une fusion est « techniquement faisable » si elle s'accompagne de « garanties clairement définies ». ... **La directrice exécutive de l'UNFPA, Diene Keita, indique que l'évaluation complète sera communiquée aux États membres « dans les semaines à venir ».**

TGH – Réforme de la santé mondiale pour les communautés au-delà des institutions

E Fleutelot ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/global-health-reform-for-communities-over-institutions>

(Lecture recommandée) « **Une grande partie des progrès en matière de santé mondiale a été menée par de petites équipes**, écrit le responsable du pôle Pandémies majeures d'Expertise France. » À partir de « **Transformer l'écosystème de la santé mondiale pour un monde plus sain en 2026** » (par M. A. Pate, D. Kaberuka et P. Piot). « ... **La question, ... n'est pas de savoir si l'écosystème de la santé mondiale doit être réformé – sur ce point, l'article du 7 janvier a raison – mais comment.** L'alignement et la coordination institutionnels sont importants, en particulier en période de ressources limitées, mais ils ne remplacent pas **la prise en compte de la demande, des droits, des réalités du personnel et de l'économie politique.** »

Quelques extraits :

« ... Dans un contexte de coupes budgétaires et de surveillance accrue, la consolidation risque de devenir moins une stratégie mûrement réfléchie qu'une réponse de convenance à la crise, façonnée autant par les asymétries de pouvoir que par les données factuelles. Sans critères transparents ni clarté sur le lieu où la nouvelle architecture est négociée et sur les personnes invitées à la façonner, les efforts visant à rationaliser l'écosystème mondial de la santé **risquent de renforcer les hiérarchies existantes plutôt que d'améliorer les résultats, surtout si les patients, les communautés et les professionnels de santé de première ligne restent largement exclus de ces discussions.** »

« ... L'article publié le 7 janvier dans Think Global Health suggère de réduire le nombre d'organisations internationales de santé par le biais de fusions ou d'intégrations institutionnelles, par exemple en regroupant certaines initiatives mondiales en matière de santé ou en intégrant des mécanismes de partenariat au sein de structures multilatérales plus vastes. Dans la pratique, cependant, les grandes organisations entraînent souvent des coûts de coordination plus élevés et des dispositifs de gouvernance plus complexes, absorbant une énergie politique et managériale qui peut s'avérer au détriment de la souplesse et de l'innovation. **La taille, en soi, ne garantit pas automatiquement l'efficacité. En revanche, les organisations plus petites ou plus spécialisées ont souvent été mieux placées pour expérimenter, s'adapter rapidement et répondre aux nouveaux défis. Une grande partie des progrès en matière de santé mondiale a été menée par de petites équipes et des organisations communautaires inspirées par ce que l'on pourrait appeler des utopies réalistes, des efforts pragmatiques mais ambitieux visant à surmonter les obstacles liés à la propriété intellectuelle, à élargir l'accès aux traitements ou à concevoir des services adaptés aux populations systématiquement laissées pour compte.** Par exemple, depuis plus de deux décennies, l'équipe relativement restreinte à l'origine de la Campagne d'accès de Médecins Sans Frontières a joué un rôle majeur dans la remise en cause des barrières de la propriété intellectuelle et l'accélération de l'accès aux médicaments essentiels dans les pays aux ressources limitées. Considérer la consolidation comme une solution technique plutôt que comme un pari politique et organisationnel risque de faire oublier ces compromis... » « **La réforme ne devrait donc pas être jugée à l'aune de la rationalisation des institutions sur le papier, mais à celle de leur capacité à préserver les conditions qui permettent à l'innovation et à la réactivité de s'épanouir là où elles comptent le plus...** »

« ... **Une autre omission frappante** dans de nombreux débats sur la réforme de la santé mondiale, y compris dans l'article de Think Global Health mentionné plus haut, est la **quasi-absence de perspectives axées sur la demande.** Les propositions ont tendance à se concentrer sur la manière dont les services et les produits de santé sont financés, fournis et coordonnés, mais **accordent peu d'attention à la façon dont les populations perçoivent les systèmes de santé ou à ce qu'elles en attendent...**

Il est de plus en plus difficile de justifier cette omission. Dans **de nombreux pays, en particulier parmi les jeunes générations, l'accès à des services de santé de qualité est devenu une revendication sociale et politique manifeste.** ... **Cette tendance est étroitement liée au peu d'attention accordée aux droits humains.** Depuis des décennies, les acteurs de la santé mondiale reconnaissent que les obstacles juridiques, sociaux et politiques — tels que la criminalisation, la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion — compromettent directement l'accès à la prévention et aux soins. Pourtant, ces obstacles structurels, y compris les pratiques qui refusent l'accès à des services fondés sur des données probantes tels que les soins d'avortement sans risque ou un soutien approprié aux personnes qui consomment des drogues, restent marginaux dans les discussions sur la réforme, qui se concentrent principalement sur l'efficacité et l'harmonisation... »

« ... **La base manquante : les ressources humaines pour la santé** : La lacune la plus déconcertante dans les discours actuels sur la réforme concerne peut-être les ressources humaines pour la santé. Bien que fréquemment reconnues en principe, **les effectifs de santé restent largement absents des propositions de réforme concrètes et des priorités stratégiques.** ... Le **contraste est frappant par rapport à l'importance croissante accordée aux produits et technologies de santé...** »

- Via [Devex](#) : à propos du MPP, du Fonds pandémique et de la réforme de la santé mondiale

J Ravalo : « Mes collègues et moi-même avons rendu compte des changements et des propositions visant à réformer la santé mondiale, y compris les fusions potentielles entre des entités [des Nations Unies](#) ou des bailleurs de fonds multilatéraux. Mais **il s'avère que cette idée ne se limite pas aux grandes institutions.** Le [Medicines Patent Pool](#), l'organisation basée à Genève créée il y a plus de dix ans pour aider à accélérer l'introduction de médicaments brevetés et les rendre plus abordables dans les pays à revenu faible et intermédiaire, **a également tenté — sans succès — de trouver une autre organisation avec laquelle fusionner, m'a confié son directeur exécutif, Charles Gore, lorsque je lui ai demandé comment le MPP se positionnait face aux changements et aux appels à la réforme de la santé mondiale.** Il a expliqué **que le problème était de trouver une autre organisation dont le champ d'action corresponde à celui du MPP**, qui couvre désormais les diagnostics et les vaccins pour un large éventail de maladies, y compris les maladies non transmissibles.

Mais si une fusion n'est pas à l'ordre du jour, Charles a déclaré qu'il **espérait trouver une organisation pouvant servir de « parrain »** au MPP, une organisation qui comprenne son travail et puisse recevoir des fonds de donateurs en son nom. **En acheminant les fonds par l'intermédiaire d'un parrain, les donateurs peuvent soutenir les activités du MPP sans avoir à gérer une subvention distincte.** La réduction des budgets d'aide publique au développement, a-t-il expliqué, signifie que moins de personnes dans les pays donateurs gèrent également les subventions — et **donc une préférence des donateurs pour un , qui consiste à acheminer leur argent par l'intermédiaire d'un nombre réduit d'organisations.** Dans le passé, a-t-il déclaré, **Unitaid aurait été un choix évident. Mais le MPP a évolué pour se concentrer sur les vaccins et les maladies non transmissibles, qui ne relèvent pas du champ d'action d'Unitaid. Une autre option est l'OMS.** Mais « l'OMS ne voulait pas avoir de licences avec des laboratoires pharmaceutiques dans ses registres », a-t-il déclaré. De plus, l'agence des Nations unies a déjà beaucoup à faire, avec en plus des effectifs et un budget réduits. Il n'est pas certain qu'un parrain puisse être trouvé en 2026. ... »

« J'ai posé la même question à **Priya Basu, directrice générale du Fonds pour la pandémie**, qui [a annoncé](#) la semaine dernière [un quatrième appel à propositions](#). Mme Basu a fait valoir que le Fonds pour la pandémie ne faisait pas double emploi avec les initiatives existantes, mais **répondait plutôt aux besoins de financement en matière de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies** dans le sillage de la pandémie de COVID-19. Elle a souligné que le Fonds continuait de fonctionner avec un budget administratif réduit et une équipe de moins de 20 personnes. **Quant à la proposition formulée par le ministre nigérian de la Santé, Muhammad Ali Pate, l'ancien président de la Banque africaine de développement, Donald Kaberuka, et l'ancien directeur exécutif de l'ONUSIDA, Peter Piot, visant à intégrer le Fonds à Gavi, l'Alliance du vaccin et le Fonds mondial, et à le faire fonctionner sous une seule société holding dotée d'une structure de gouvernance et d'un secrétariat uniques** : « Je dirais que le risque de ne pas disposer d'une institution dédiée [à la PPR] est de retomber dans le cycle de la panique et de la négligence », m'a-t-elle confié. **« À ce stade de la vie du Fonds pandémique... ce dont nous devons rendre compte, c'est de produire des résultats et d'avoir un impact sur le terrain. »**

Commentaire du Lancet – Transformer l’OMS : une réforme progressive ne suffit plus

S Tang & M Merson ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00609-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00609-4/fulltext)

Les auteurs sont rattachés au **Duke Global Health Institute**.

« **Aujourd’hui, l’OMS se trouve à la croisée des chemins**. Le gouvernement américain s’est retiré de l’OMS et, à l’instar de la plupart des pays européens, a réduit son financement de la santé mondiale. La souveraineté sanitaire des pays est enfin en hausse et nécessite un facilitateur solide au sein de l’OMS pour la renforcer. L’OMS entre dans sa première période de contraction forcée depuis des décennies. Cela crée une **occasion rare pour l’organisation d’améliorer son efficacité et son efficience par le biais d’une réforme institutionnelle bien plus approfondie plutôt que par des changements progressifs**. Nous formulons des recommandations pour une telle réforme et identifions les obstacles et défis potentiels qui doivent être surmontés pour leur mise en œuvre. »

Avec trois recommandations.

Éditorial du Lancet – L’avenir de la santé préconceptionnelle

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00707-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00707-5/fulltext)

Avec également un regard sur l’agenda mondial de la santé après 2030.

L’éditorial de cette semaine conclut : « ... À l’approche de l’échéance de 2030 pour les Objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies, il est temps de se demander quelles devraient être les priorités de l’agenda mondial du développement durable. Bien que le cadre actuel des ODD ait, à juste titre, donné la priorité à l’accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, il n’a pas systématiquement traité la santé préconceptionnelle comme un domaine distinct et mesurable. La santé préconceptionnelle devrait être prise beaucoup plus au sérieux dans l’agenda post-2030. Non seulement parce qu’elle s’aligne sur le virage de l’ère des ODD vers l’« survivre, s’épanouir et se transformer », mais aussi parce qu’elle illustre la direction dans laquelle la réflexion sur la santé mondiale devra s’orienter après 2030 : plus en amont, plus préventive et plus attentive à la manière dont la santé et les inégalités sont façonnées par le genre, tout au long de la vie et entre les générations. »

Note du CGD – Une vision claire de l’aide publique au développement : objectif, principes et priorités

M. Ahmed et al. ; <https://www.cgdev.org/publication/clear-vision-official-development-assistance-purpose-principles-and-priorities>

« Cette note du CGD s’appuie sur une consultation d’un an menée auprès de hauts responsables de l’Agence espagnole de coopération internationale pour le développement (AECID), de l’Agence française de développement (AFD), du ministère belge des Affaires étrangères, de l’Agence norvégienne de coopération pour le développement (Norad), du ministère britannique des Affaires étrangères et du Commonwealth (FCDO) et de la Fondation Gates, ainsi que d’experts du Nord et du Sud. La note reflète les enseignements tirés de ces discussions. »

La note conclut : « **Le moment est venu de redéfinir l'APD** : la coopération internationale au développement entre dans une période de profonds changements. Les pressions budgétaires, la concurrence géopolitique et les demandes croissantes pour relever les défis mondiaux et nationaux sont en train de remodeler la manière dont les gouvernements allouent les ressources publiques à l'étranger. Pourtant, ces pressions n'affaiblissent pas les arguments en faveur de la coopération internationale ; elles rendent au contraire plus urgentes la clarté des objectifs et la discipline dans l'utilisation des ressources publiques...

« **Les gouvernements investissent des ressources publiques à l'échelle internationale pour plusieurs raisons : pour exprimer leur solidarité envers les populations en difficulté, pour relever des défis mondiaux qu'aucun pays ne peut résoudre seul, et pour soutenir des partenariats qui, parfois, servent des intérêts mutuels.** Ces motivations continueront de façonner l'engagement international. Mais elles ne déterminent pas comment les finances publiques internationales doivent être organisées ni quels objectifs spécifiques elles doivent servir. « **L'un des plus grands risques pour une coopération internationale au développement efficace est l'érosion de la clarté quant à son objectif.** Lorsqu'un éventail croissant d'activités est qualifié d'aide au développement, la crédibilité s'en trouve affaiblie et l'impact dilué. **Une distinction plus claire est nécessaire entre les différents objectifs que les finances publiques internationales devraient servir : les investissements de base pour le développement, l'aide humanitaire et le financement des biens publics mondiaux.** Tous sont essentiels, mais ils poursuivent des objectifs différents et ne devraient pas être financés ou évalués comme s'ils étaient identiques.

« **Dans le paysage financier plus large, l'APD doit rester axée sur les investissements de base en faveur du développement, conformément à son objectif premier qui est de promouvoir le développement économique et le bien-être des pays en développement.** La clarté de l'objectif doit s'accompagner d'une discipline dans l'utilisation des ressources de l'APD. Cela signifie orienter les financements concessionnels là où ils apportent la plus grande valeur ajoutée, aligner les instruments de financement sur la nature des défis du développement et ne mobiliser les investissements privés que lorsqu'ils soutiennent des objectifs de développement clairement définis. Cela nécessite également des choix pragmatiques concernant les canaux de mise en œuvre, qu'ils soient bilatéraux ou multilatéraux, et des partenariats fondés sur la transparence, le contexte national et le soutien à des stratégies prises en charge par les pays eux-mêmes. »

« **En fin de compte, le maintien du soutien politique et public à la coopération internationale au développement dépendra de la capacité à démontrer que les ressources concessionnelles, qui sont limitées, produisent le plus grand impact possible sur le développement.** À une époque marquée par des contraintes budgétaires et des besoins mondiaux croissants, **la clarté des objectifs n'est pas une question technique ; c'est une nécessité politique. Il est donc essentiel de réaffirmer le rôle central de l'APD dans le financement du développement afin de garantir que la coopération internationale au développement reste crédible, efficace et durable.** »

- Note du CGD connexe : « <https://www.cgdev.org/publication/clearer-case-aid> » (par M. Ahmed et al.)

(document d'une page à lire absolument) « **En nous appuyant sur une consultation d'un an menée auprès de hauts responsables du développement et d'experts indépendants du Nord et du Sud, nous avons élaboré un argumentaire plus clair en faveur de l'aide, en nous concentrant sur l'aide publique au développement (APD), une partie modeste mais distincte du financement du développement, définie par son objectif. Ce document explique pourquoi les gouvernements**

investissent des fonds publics à l'étranger, à quoi l'aide doit servir et comment elle peut avoir le plus grand impact possible. »

- Enfin, via [LinkedIn](#) – une mise à jour sur la Coalition pour l'avenir du développement :

« Nous sommes ravis **d'annoncer la composition de la Coalition pour l'avenir de la coopération au développement**. Il s'agit d'un groupe de dirigeants issus des milieux gouvernementaux, financiers, du secteur privé, des technologies et de la société civile, réunis pour **aider à repenser la manière dont la coopération au développement peut évoluer afin de relever les défis et saisir les opportunités des décennies à venir**.

Coprésidents :

- Arancha Gonzalez Laya
- Prof. Yemi Osinbajo ... »

Première réunion : **13 avril, Washington DC** (c'est-à-dire pendant les réunions de printemps du FMI et de la Banque mondiale)

À venir : les réunions de printemps de la Banque mondiale et du FMI (13-18 avril, Washington DC)

Quelques lectures et analyses en amont des réunions de printemps.

CGD - La crise auto-infligée de la Banque mondiale

C. Kenny et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/world-banks-self-inflicted-crisis>

Blog publié en amont des réunions de printemps de la Banque mondiale (et du FMI) (13-18 avril).

« **Les réunions de printemps de la Banque mondiale et du FMI interviennent à un moment où le désordre mondial s'accroît**. La Banque et le FMI ont tous deux un rôle important à jouer pour aider les pays clients à faire face aux crises qui en découlent. Mais la Banque mondiale pourrait bien mieux remplir ce rôle si elle n'était pas distraite par **une réorganisation interne préjudiciable** dont, du moins aux yeux du monde extérieur, les objectifs et les détails restent opaques... »

Bretton Woods Observer – Printemps 2026

https://www.brettonwoodsproject.org/wp-content/uploads/2026/04/bw_observer_spring_26_screen.pdf

Cela vaut vraiment la peine d'y jeter un œil !

À lire notamment :

- [La décision de Banga de rejoindre le Conseil de la paix dirigé par les États-Unis soulève des questions quant à l'engagement de la Banque mondiale envers le multilatéralisme](#)

« ... Des inquiétudes généralisées quant au fait que ce Conseil pourrait porter atteinte au rôle de l'ONU et au droit international, les États membres européens de la Banque refusant pour la plupart d'y adhérer. **La société civile condamne l'implication de Banga et le rôle de la Banque en tant qu'administrateur du Fonds pour la reconstruction et le développement de Gaza.** »

- [BWP - Du donateur à l'investisseur : les dangers du changement de paradigme en matière de développement](#)

« **Les principaux donateurs tentent de détourner l'attention des coupes dans l'APD par une nouvelle rhétorique. La Banque mondiale et le FMI continuent de présenter la mobilisation des capitaux privés comme une solution « gagnant-gagnant » et la seule alternative.** La réduction de l'APD et le recours accru au financement privé risquent d'aggraver les obstacles existants à des résultats positifs en matière de développement. »

- [Il est urgent de remettre en cause la primauté des institutions de Bretton Woods alors que les menaces pesant sur l'ONU et le multilatéralisme s'intensifient](#)
- [Un nouveau rapport démystifie les affirmations de la Banque mondiale et du FMI selon lesquelles la protection sociale universelle serait inabordable](#)

« **Un nouveau rapport de Development Pathways et de l'Église de Suède** démontre la viabilité d'une mise en place progressive et financée localement de la protection sociale universelle. »

- [La Grande-Bretagne, superpuissance financière mondiale : la présidence britannique du G20 en 2027 est une occasion historique de réformer le système](#)

« **Le Royaume-Uni exerce une influence structurelle unique sur le droit de la dette, le secret fiscal et les institutions financières internationales.** En se faisant le champion de la réforme au sein du G20, le Royaume-Uni pourrait débloquer des financements pour le développement tout en renforçant sa propre crédibilité financière et sa prospérité à long terme. »

- [Gouvernance mondiale et développement : vers un partage équitable des charges et une définition commune des priorités](#) (par R. De Negri)
- [Aggraver les inégalités : les répercussions selon le genre de la suppression des subventions aux carburants par la Banque mondiale et le FMI](#)

« Les nouvelles recherches du BWP fournissent des preuves des effets négatifs, selon le genre, des politiques de suppression des subventions aux carburants en Égypte, au Kenya et au Bangladesh... »

Project Syndicate – Les réunions de printemps du FMI doivent déboucher sur trois réformes

Attiya Waris ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/imf-spring-meetings-must-reform-quotas-give-more-votes-to-developing-economies-by-attiya-waris-2026-04>

« La récente décision du Kenya de renoncer au financement du Fonds monétaire international illustre l'asymétrie au cœur de l'architecture financière multilatérale. Alors que les décideurs politiques se réunissent pour les réunions de printemps, ils ont l'occasion de s'attaquer à ces déséquilibres structurels, en commençant par une refonte du système de quotas du FMI. »

« En mars, le Kenya a pris une initiative stratégique en faveur de l'autodétermination économique lorsque le Trésor [a annoncé](#) qu'il n'avait pas besoin de financement du Fonds monétaire international pour le reste de l'exercice budgétaire, qui se termine en juin. Au lieu de cela, le gouvernement kenyan a mobilisé 588 milliards de shillings (4,5 milliards de dollars) grâce à l'introduction en bourse de la Kenya Pipeline Company, à la vente d'une participation dans Safaricom et à l'émission de nouvelles euro-obligations. Cela représente environ cinq fois ce que le FMI aurait proposé en une seule année... »

Waris estime qu'« **il faut trois réformes**. La première est une nouvelle formule de calcul des quotes-parts qui accorde un plus grand pouvoir de vote aux économies émergentes et en développement. Deuxièmement, les populations concernées doivent pouvoir façonner la structure des programmes du FMI, et non pas simplement être consultées une fois les conditions fixées. Enfin, il faut passer d'une gouvernance budgétaire fondée sur la conformité à une gouvernance fondée sur la légitimité. Lorsque les conditions des programmes ne tiennent pas compte du cadre constitutionnel et du contexte politique d'un pays, le problème réside dans la conception, et non dans la conformité. Le cadre budgétaire d'un pays doit être considéré comme l'expression d'un pacte entre un gouvernement et ses citoyens, et non comme une liste de contrôle technocratique. »

Et elle conclut : « **La décision du Kenya de voler de ses propres ailes n'est pas un rejet du multilatéralisme. Elle montre ce à quoi le multilatéralisme devrait ressembler : un système dans lequel les pays participent en tant que partenaires souverains, et non en tant que dépendants.** Bien que cela puisse sembler être un simple exercice procédural, **le 17e examen général des quotes-parts est un test permettant de déterminer si le système est encore capable de se réformer.** Si aucune réforme durable n'est mise en place d'ici à l'échéance repoussée de 2028, cela dira au monde tout ce qu'il doit savoir sur les intérêts que cette architecture continuera de servir. »

CGD (blog) - Protection des plus vulnérables : des amortisseurs de chocs de la dette pour les pays pauvres

N Lee et al ; <https://www.cgdev.org/blog/protection-most-vulnerable-debt-shock-absorbers-poor-countries>

- En lien avec un [nouveau document d'orientation du CGD - De meilleurs amortisseurs de chocs liés à la dette pour les pays pauvres : une proposition](#)

Proposition comportant **cinq volets**.

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

HPW - La Chine va rejoindre le Conseil exécutif de l'OMS – Parmi les pays chargés de sélectionner les candidats au poste de prochain directeur général

<https://healthpolicy-watch.news/exclusive-china-on-next-who-executive-board/>

« Plusieurs États membres de l'OMS sur le point de rejoindre le Conseil exécutif ont un bilan douteux en matière de droits de l'homme, mais ce sont eux qui présélectionneront les candidats au poste de directeur général à un moment crucial pour l'Organisation, le plus important depuis une génération. »

« ... Le Conseil exécutif sélectionnera trois candidats au poste de directeur général : Alors, en quoi tout cela est-il important ? Les pays qui entreront au Conseil exécutif en 2026 examineront les candidatures au poste de directeur général (DG) et réduiront la liste à trois finalistes avant que l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) au complet ne rende sa décision finale en 2027. Ce processus commence cette année. Tout candidat sérieux le sait déjà. [Comme l'a rapporté Health Policy Watch en février](#), ceux qui lorgnent sur le poste suprême parcourent déjà les capitales, font le tour des conférences et sollicitent des faveurs – précisément auprès des pays qui siègent désormais au Conseil exécutif. Il leur faut encore le sésame : une nomination officielle de leur propre ministère des Affaires étrangères, et le compte à rebours commence dès que Tedros lancera son appel à candidatures, prévu plus tard ce mois-ci... »

L'article présente également un aperçu complet des pays membres du Conseil d'administration (y compris tous les nouveaux), par région.

OCDE – L'aide internationale a fortement chuté en 2025, selon l'OCDE

<https://www.oecd.org/en/about/news/press-releases/2026/04/international-aid-fell-sharply-in-2025-says-oecd.html>

« L'aide internationale des pays membres et associés du Comité d'aide au développement (CAD) a chuté en 2025 de 23,1 % en termes réels par rapport à 2024, ce qui représente la plus forte baisse annuelle de l'histoire de l'aide publique au développement (APD), selon les données préliminaires recueillies par l'OCDE. »

« Cette baisse ramène l'APD à des niveaux qui n'avaient plus été observés depuis 2015, année de l'adoption du Programme de développement durable à l'horizon 2030. L'APD des pays membres et associés du CAD s'est élevée à 174,3 milliards de dollars en 2025, soit 0,26 % du revenu national brut (RNB) combiné de ces pays, contre 214,6 milliards de dollars, soit 0,34 % du RNB, en 2024. »

« Les cinq principaux donateurs en 2025 étaient l'Allemagne (29,1 milliards de dollars), qui est devenue pour la première fois le premier donateur d'APD, suivie des États-Unis (29,0 milliards de dollars), du Royaume-Uni (17,2 milliards de dollars), du Japon (16,2 milliards de dollars) et de la France (14,5 milliards de dollars). C'était la première année jamais enregistrée où les cinq principaux donateurs ont tous réduit leur APD, ce qui représentait 95,7 % de la baisse totale de l'APD. L'APD fournie par les États-Unis a diminué de 56,9 %. »

« Huit des 34 membres du CAD ont maintenu ou augmenté leur APD, tandis que quatre pays ont dépassé l'objectif des Nations unies de 0,7 % de l'APD par rapport au RNB : le Danemark (0,72 %), le Luxembourg (0,99 %), la Norvège (1,03 %) et la Suède (0,85 %)... »

- Excellente analyse de [Devex – L'APD s'effondre de près d'un quart, sous l'effet de coupes budgétaires de plusieurs milliards de dollars aux États-Unis](#)

« Les données de l'OCDE révèlent une baisse record de l'aide, sous l'impulsion des États-Unis, qui ont réduit de manière drastique le financement de base du développement, **faisant craindre une instabilité croissante dans les pays du Sud.** »

Actualités de l'ONU – Le déficit de financement du développement risque d'annuler des décennies de progrès

<https://news.un.org/en/story/2026/04/1167277>

« La fragmentation mondiale, l'aggravation des tensions géopolitiques et des conflits mettent en péril des décennies de progrès en matière de développement, **a averti l'ONU dans un rapport publié jeudi**, appelant à intensifier les investissements pour atteindre les objectifs convenus au niveau international. [Le rapport 2026 sur le financement du développement durable](#) évalue les progrès réalisés dans [le cadre de l'Engagement de Séville](#), un accord de 2025 visant à mobiliser **les 4 000 milliards de dollars nécessaires chaque année** pour atteindre les [objectifs de développement durable](#) (ODD) d'ici la fin de la décennie. ... »

« Alors qu'une augmentation massive des investissements est nécessaire pour atteindre les objectifs dans les quatre prochaines années, **« malheureusement, le déficit de financement se creuse »**, a déclaré Li Junhua, sous-secrétaire général des Nations unies aux affaires économiques et sociales (DESA). **L'aide au développement diminue fortement alors que les pays en développement – en particulier les plus pauvres et les plus vulnérables – sont confrontés à des coûts croissants liés à la dégradation de l'environnement et aux impacts climatiques, à des coûts de capital élevés et à une pression croissante de la dette.** Le rapport révèle notamment que l'aide publique au développement (APD) a baissé de 6 % en 2024 et de 23 % supplémentaires l'année suivante. Parallèlement, **le fardeau du service de la dette a atteint son plus haut niveau depuis 20 ans.** »

- Voir également le [communiqué de presse – La fragmentation du monde aggrave la crise financière et annule des décennies de progrès en matière de développement, met en garde un rapport de l'ONU](#)

« **Les tendances en matière de financement du développement vont dans la mauvaise direction**, ont averti aujourd'hui les Nations unies. Dans de nombreux domaines, **les progrès ont non seulement stagné, mais sont en train de s'inverser** en raison de l'affaiblissement de la collaboration mondiale, de la montée des barrières commerciales, de l'intensification des tensions géopolitiques, des chocs climatiques répétés et d'une attaque alarmante contre le multilatéralisme... »

Banque mondiale - Investir dans la santé : les voies d'un pivot budgétaire

C. Kurowski, D. Evans et al. ; <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099122225125512670>

« Cet article examine comment les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur (LLMIC) peuvent accroître les dépenses publiques de santé afin d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle et d'autres objectifs de développement durable liés à la santé. Malgré des gains à long terme, la croissance des dépenses publiques de santé a nettement ralenti, et de nombreux LLMIC sont confrontés à un resserrement de leur marge de manœuvre budgétaire, à une baisse de l'aide extérieure et à une concurrence croissante pour les ressources publiques. **Pathways for a Fiscal Pivot** définit un programme visant à accroître les dépenses publiques de santé par le biais des transferts budgétaires, des cotisations sociales et de l'aide au développement en faveur de la santé, en combinant des stratégies d'économie politique avec des mesures techniques et opérationnelles pour façonner les réformes, les processus et les décisions de financement. Ces pistes s'appuient sur la littérature, des études de cas et de vastes consultations avec des représentants des gouvernements et d'autres experts. Plutôt qu'un plan d'action, elles offrent un point de départ pour un débat sur un pivot budgétaire en faveur de l'investissement dans la santé. »

« Les voies vers un **pivot budgétaire** répondent aux réalités budgétaires difficiles et abordent les défis institutionnels, techniques et opérationnels qui influencent les dépenses publiques de santé. Ensemble, elles définissent un programme indiquant ce que les pays peuvent faire et comment le faire. Elles comprennent deux volets : des stratégies d'économie politique qui traitent des facteurs institutionnels et politiques façonnant les réformes et les décisions de financement, et des mesures techniques et opérationnelles qui ciblent les obstacles à la conception et à la mise en œuvre des politiques visant à mobiliser le financement public pour la santé. »

Africa CDC - Nominations à des postes de haut niveau — Promouvoir la sécurité sanitaire, le renforcement des systèmes et l'innovation

<https://africacdc.org/news-item/communiqué-senior-appointments-advancing-health-security-systems-strengthening-and-innovation/>

« Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) a le plaisir d'annoncer la nomination d'une nouvelle équipe de hauts responsables afin de renforcer la capacité de l'institution à remplir son mandat et d'accélérer la mise en œuvre du Programme africain pour la sécurité et la souveraineté sanitaires. Ces nominations viennent renforcer les domaines prioritaires que sont les achats groupés, la vaccination, la prévention des pandémies, la préparation et la réponse aux pandémies, la coordination régionale, la santé maternelle et infantile, ainsi que la transformation numérique. ... » Découvrez les nouveaux membres.

TGH – Pourquoi chaque pays a besoin d'une agence de santé publique

[Chikwe Ihekweazu](https://www.thinkglobalhealth.org/article/why-every-country-needs-a-public-health-agency) et Garry Aslanyan ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/why-every-country-needs-a-public-health-agency>

« Le directeur exécutif de l'OMS chargé des urgences sanitaires explique pourquoi de plus en plus de pays mettent en place des agences nationales de santé publique. »

« À l'heure actuelle, 101 pays – soit environ la moitié de la planète – disposent d'une agence nationale de santé publique, selon une étude interne réalisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans ces pays, les fonctions essentielles de santé publique ont été regroupées sous une autorité unique dotée d'une indépendance scientifique, d'infrastructures et de ressources. Vingt autres pays sont en train d'en créer une. Dans les pays dépourvus d'agence centrale de

coordination, les fonctions de santé publique telles que la surveillance, la confirmation en laboratoire et la communication des risques sont généralement dispersées entre les ministères, les gouvernements régionaux et d'autres agences. ... Une agence nationale telle que celle de l'Éthiopie facilite la mise en place d'une responsabilité politique et des chaînes de commandement qui stimulent l'action en matière de santé publique. **La fragmentation rend la mise en œuvre moins efficace et la coordination plus difficile. Elle complique la prise de décision alors que chaque heure est cruciale... »**

PS : « L'OMS a récemment **publié des lignes directrices** pour aider les pays à identifier les capacités que les agences de santé publique peuvent diriger ou soutenir... »

- Lecture connexe : [Instituts nationaux de santé publique en Afrique : une revue systématique](#) (février 2026, BMC Public Health)

HPW – Les coupes drastiques dans l'aide britannique frappent les systèmes de santé africains fragiles

<https://healthpolicy-watch.news/uk-aid-cuts-hit-african-health/>

Voir également Devex il y a quelques semaines. Cet article se concentre, entre autres, sur la situation au Kenya.

« Les agents de santé africains de première ligne mettent en garde contre un effondrement des soins vitaux. **Les coupes soudaines dans l'aide britannique transforment les promoteurs de santé communautaires non rémunérés en « amortisseurs d'un système en déclin », un fardeau immense qui est en fin de compte insoutenable**, a averti Kristine Yakhama, membre du [comité directeur d'Action for Global Health](#) basée au Kenya, lors d'une interview avec *Health Policy Watch*... »

Extrait : « Les décideurs politiques britanniques affirment que ces coupes dans l'aide britannique obligeront les gouvernements nationaux à enfin **prendre en main leurs propres systèmes de santé nationaux**. Pourtant, **de nombreux pays lourdement endettés sont incapables de combler les vides financiers laissés par le retrait des donateurs occidentaux**. Cependant, au lieu d'investir dans les cliniques, le gouvernement kenyan devrait, selon certaines informations, donner la priorité au **remboursement de son énorme dette internationale**, manquant systématiquement l'objectif de [la Déclaration d'Abuja](#) consistant à allouer 15 % du budget national à la santé. **Selon Action for Global Health, les pays donateurs à revenu élevé encouragent souvent la mobilisation des ressources nationales pour surmonter la dépendance à l'aide, mais des accords de dette mondiale injustes restreignent sévèrement cette marge de manœuvre budgétaire nécessaire. Plutôt que d'offrir un véritable allègement financier, les pays du G20 poussent à des échanges de dette liés aux minerais africains ou aux réserves naturelles au lieu d'investissements dans la santé. De plus, le Fonds monétaire international (FMI) impose fréquemment des conditions économiques strictes qui se traduisent souvent par une hausse des impôts, ce qui accable encore davantage les citoyens démunis**, a averti Brenda Osoro, coordinatrice nationale de Fight Inequality Alliance Kenya, dans une déclaration publique en mars... »

Tim Schwab – Buffett prend ses distances face au scandale Gates-Epstein qui prend de l'ampleur

<https://timschwab.substack.com/p/buffett-distances-himself-from-growing>

« Les liens scandaleux de Bill Gates avec le pédophile Jeffrey Epstein ont déclenché une **vague de défections, alors que des soutiens de longue date comme Warren Buffett prennent leurs distances avec le milliardaire en difficulté.** »

Habib Benzian - Tout semble aller pour le mieux

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

« **Comment les systèmes de santé effacent les problèmes en restreignant le vocabulaire.** »

« **Il existe une hypothèse rassurante inhérente aux systèmes de santé modernes : si quelque chose a de l'importance ou si quelque chose ne va pas, cela finira par apparaître dans les données.** Si un problème est suffisamment grave, il sera identifié, mesuré, suivi et débattu. Dans cette logique, l'absence est rassurante. **Ce qui ne se voit pas ne doit plus être urgent.** Cette hypothèse est erronée. **Ce à quoi nous assistons aujourd'hui, surtout aux États-Unis, n'est ni un manque de preuves, ni un recul face à la science. C'est quelque chose de plus précis et de plus lourd de conséquences : le rétrécissement délibéré du langage comme mode de gouvernance, réduisant ce qui peut être nommé dès le départ...** »

Pourquoi la mise en forme du marché dans la santé mondiale fonctionne — mais redéfinit le pouvoir et laisse les systèmes à la traîne

E S K Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/why-market-shaping-global-health-worksbut-reshapes-koum-besson-ja5fe/>

« **Cet article pose une question centrale : les institutions qui façonnent le marché peuvent-elles elles-mêmes devenir une forme de distorsion du marché — en particulier lorsque le pouvoir de gouvernance est asymétriquement concentré dans les pays du Nord ?** Il explore comment le façonnage du marché améliore l'accès mais risque de créer une dépendance lorsque les systèmes sont laissés pour compte — et pourquoi une focalisation sur les prix et les produits peut reproduire une nouvelle forme de verticalisme sur les marchés mondiaux de la santé. »

Voir également l'auteur sur LinkedIn : « **Des publications récentes d'acteurs tels qu'Unitaid, la Clinton Health Access Initiative, Inc. et MedAccess ont renforcé ma conviction que l'efficacité seule ne suffit pas pour comprendre les implications plus larges de la manière dont ces approches sont conçues et mises en œuvre.** Alors que la communauté internationale reconnaît de plus en plus à quel point **#appropriation, #durabilité** et **#dépendance** sont **#interconnectées**, il semble important **d'envisager les solutions non seulement à travers ce qui fonctionne, mais aussi sous l'angle de la gouvernance et de l'autorité...** ...Au fond, la structuration des marchés ne concerne pas seulement les prix, les volumes ou les chaînes d'approvisionnement. Elle concerne **qui organise les marchés — et au nom de qui...** »

Union européenne (Capacity4Development) - Principaux résultats du TESS MAV+

https://capacity4dev.europa.eu/library/key-results-tess-mav_en

Contexte : « **TESS MAV+ aide Team Europe à renforcer son partenariat avec l’Afrique dans le domaine de la santé, conformément à la stratégie « Global Gateway » de l’UE, en assurant le secrétariat de l’initiative Team Europe sur le partenariat UE-UA en matière de santé.** » Découvrez les principaux résultats obtenus à ce jour.

« **Travaillant en coulisses, TESS MAV+ rassemble un large éventail de parties prenantes européennes et coordonne des discussions régulières entre les acteurs européens, africains et internationaux, garantissant ainsi un dialogue et une harmonisation continus.** Si TESS MAV+ se concentre principalement sur le soutien à MAV+ pour accroître la fabrication et l’accès aux produits de santé en Afrique, il soutient également le partenariat global UA-UE pour la santé depuis 2025... »

PS : « **Le Partenariat UE-UA pour la santé mobilise plus de 5 milliards d’euros pour près de 200 projets,** son portefeuille consacré à la fabrication locale et à l’accès représentant plus de 1,9 milliard d’euros répartis sur plus de 80 projets... »

Afro Barometer - PP101 : Points de tension : les systèmes de santé africains face à la contraction de l’aide mondiale

J Asunka et al ; <https://www.afrobarometer.org/publication/pp101-pressure-points-africas-health-systems-amid-global-aid-contraction/>

« **Les citoyens ont du mal à accéder aux services et réclament une couverture universelle.** »

« ... Dans ce contexte du secteur de la santé, **nous nous appuyons sur les données de l’enquête Afrobaromètre pour examiner comment les Africains ordinaires vivent la transition de leurs systèmes de santé.** ... Dans les 38 pays étudiés... les Africains classent la santé comme la principale question politique qu’ils souhaitent voir traitée par leurs gouvernements, détrônant ainsi le chômage... **7 sur 10 estiment que leurs gouvernements devraient garantir à tous les citoyens l’accès à des soins de santé adéquats, même si cela implique de payer des impôts plus élevés.** »

« Dans la pratique, **les difficultés persistantes en matière de financement et de prestation de soins dans le secteur de la santé continuent d’avoir un impact négatif sur les citoyens. La plupart des Africains se disent inquiets quant à leur capacité à obtenir et à payer les soins médicaux dont ils ont besoin.** Parmi les personnes interrogées ayant eu affaire à un hôpital ou une clinique publique au cours des 12 derniers mois, beaucoup font état de difficultés d’accès aux soins médicaux et citent les pénuries de fournitures médicales, les longs délais d’attente et les coûts élevés. ... **Prises dans leur ensemble, ces conclusions révèlent un continent en pleine restructuration...** »

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

Quelques nouveaux accords bilatéraux en matière de santé ont également été annoncés (au Cambodge et au Tadjikistan) – voir ci-dessous.

Et pour un aperçu actualisé, via le suivi KFF (mis à jour le 8 avril) : [Suivi KFF : protocoles d'accord bilatéraux « America First » en matière de santé mondiale.](#)

Reuters - Les États-Unis bouleversent le programme mondial d'approvisionnement pour le paludisme et le VIH alors que des lacunes sont signalées

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/us-upends-global-supply-program-malaria-hiv-amid-warnings-gaps-2026-04-03/>

Depuis la fin de la semaine dernière. « **Les États-Unis cherchent à mettre fin au mécanisme d'aide sanitaire à compter du 30 mai ; aucun plan de remplacement clair n'est en place ; le Département d'État et certaines sources mettent en garde contre les risques d'une transition précipitée ; les accords sanitaires prévus entre les États-Unis et les pays africains se heurtent à des obstacles ; l'USAID avait fourni pour 5 milliards de dollars de matériel à 90 pays, principalement en Afrique et en Asie.** »

« **Les États-Unis bouleversent leur mode de distribution de fournitures médicales pour des maladies telles que le VIH et le paludisme aux pays à faible revenu, selon sept sources et un courriel interne, risquant ainsi une deuxième interruption des services vitaux en un peu plus d'un an. Jusqu'à présent, les États-Unis géraient leurs dons médicaux par le biais du Programme mondial de chaîne d'approvisionnement sanitaire – Gestion des achats et des approvisionnements – géré par le prestataire privé Chemonics.** Depuis sa création en 2016 jusqu'en 2024, ce programme a fourni au total plus de 5 milliards de dollars de produits liés au VIH et au paludisme à 90 pays, principalement en Afrique subsaharienne et en Asie... »

« ... **Le département d'État américain a demandé mardi, par e-mail, au personnel américain présent dans 17 pays africains et en Haïti de cesser la mise en œuvre du programme d'approvisionnement d'ici le 30 mai.** Il a indiqué que le contrat avec Chemonics prenait fin le 30 septembre, conformément à tous les contrats de l'USAID – bien que sa date de fin officielle soit en novembre... **L'e-mail, consulté par Reuters et vérifié par deux sources, indiquait également qu'il pourrait y avoir « des risques immédiats pour la continuité du service si la transition est précipitée ou incomplète ».** Il ne présentait pas de plan de transition clair, demandant plutôt à chaque bureau américain dans les pays concernés de définir comment il mettrait en œuvre le transfert, et d'informer Washington de tout risque ou besoin de délai supplémentaire... »

PS : « ... Six sources **ont indiqué que les États-Unis étaient en pourparlers avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme afin d'utiliser sa plateforme d'approvisionnement pour acheter et livrer à l'avenir des dons de produits de santé à l'échelle mondiale.** Le Fonds mondial, une initiative sanitaire basée à Genève, gère déjà l'achat et la fourniture de produits de santé pour un montant d'environ 2 milliards de dollars par an destinés à

lutter contre ces trois maladies infectieuses mortelles, en collaboration avec des organisations partenaires dans les pays où il intervient. Il dispose également d'une plateforme d'approvisionnement en ligne utilisée par ses partenaires. Deux de ces sources ont indiqué que les discussions précédentes entre l'organisation et le gouvernement américain s'étaient concentrées sur une transition prévue pour novembre 2027... »

- À lire également : [Emily Bass – Dates limites par pays pour la fermeture d'urgence de la chaîne d'approvisionnement sanitaire mondiale des États-Unis](#)

« Sept pays seraient en « pause immédiate ». »

« La planification de la fermeture d'urgence du programme américain de chaîne d'approvisionnement en santé mondiale – Gestion des achats et des approvisionnements (GHSC-PSM), géré par Chemonics International, a commencé, selon un e-mail envoyé lundi 30 mars par le directeur de la mission 1 sur le VIH/sida aux destinataires chez Chemonics et au Bureau de la sécurité sanitaire mondiale et de la diplomatie (GHSD) du Département d'État, y compris le responsable de la division de la chaîne d'approvisionnement. **Cet e-mail, que j'ai consulté et dont j'ai vérifié l'authenticité auprès de deux sources, contredit l'affirmation du Département d'État à Reuters selon laquelle le GHSD n'aurait « fourni aucune instruction technique à Chemonics pour cesser ses opérations d'ici le 30 mai ou toute autre date ». Au contraire, l'e-mail détaille un plan réactif et improvisé reposant sur des manipulations de trésorerie, et prévoit l'arrêt des programmes dans huit pays d'ici le 30 avril 2026, puis dans 13 autres au cours des mois suivants...**

« ... Cette clôture d'urgence plongera à nouveau dans le chaos les services de santé et les laboratoires qui venaient tout juste de stabiliser partiellement leurs programmes de lutte contre le VIH et le paludisme après la destruction soudaine de l'USAID et des approches américaines de longue date en matière d'aide étrangère à la santé mondiale l'année dernière... **Elle complique également la mise en œuvre de la stratégie « America First » en matière de santé mondiale.** Dans les pays pour lesquels des protocoles d'accord sont disponibles, **cinq sur sept stipulent l'utilisation d'un mécanisme d'approvisionnement américain.** Bien que le GHSC-PSM n'ait été mentionné dans aucun protocole d'accord, c'était le seul mécanisme existant au moment de la signature... »

WP – Le secret de l'administration Trump sur les accords de santé inquiète les experts et les gouvernements

[Washington Post](#) ;

« À ce jour, 28 accords ont été négociés avec des gouvernements étrangers, principalement en Afrique. Mais, rompant avec la tradition, l'administration a refusé de rendre publics l'intégralité de leurs termes. Ce voile de secret a frustré les pays partenaires et irrité les défenseurs de la transparence, qui craignent que des milliards de dollars de financement américain – des fonds destinés à lutter contre les maladies – ne soient utilisés par l'administration Trump pour obtenir en échange des concessions controversées sur des politiques sans rapport avec ce sujet. »

« Public Citizen, une association de surveillance du gouvernement, a intenté une action en justice pour exiger l'accès à certains accords de santé mondiale conclus par l'administration, arguant que le refus du Département d'État de communiquer ces documents en réponse à une demande au titre de la loi sur la liberté d'information est « illégal ». La divulgation publique de ces accords est

essentielle « pour comprendre la nouvelle structure de l'aide étrangère » mise en place par le Département d'État et ce que les États-Unis « attendent, ou obtiennent, en contrepartie », **a déclaré Peter Maybarduk, directeur du groupe « Accès aux médicaments » de Public Citizen.** »

« **Le Département d'État**, qui a mené la refonte de l'aide étrangère dans le domaine de la santé depuis le démantèlement, l'année dernière, de l'Agence américaine pour le développement international, **a déclaré qu'il ne commentait pas les litiges en cours, mais qu'il prenait ses obligations de transparence « très au sérieux ».** Dans un communiqué, l'agence s'est engagée à **divulguer les termes de ses accords « une fois les négociations avec tous les gouvernements partenaires terminées »**, affirmant **que** son approche était conforme à la législation applicable et visait à protéger les discussions « sensibles »... »

« ... M. **Maybarduk, de Public Citizen, a déclaré que cette stratégie semblait consister à « diviser pour mieux régner sur les partenaires des États-Unis ».** L'administration Trump, a-t-il ajouté, « traite ses partenaires de négociation comme des ennemis et considère l'aide sanitaire un peu comme un conflit, comme si chaque avantage de négociation des États-Unis devait être préservé par le secret. »... »

« **Cinq accords signés ont été rendus publics par le gouvernement américain à ce jour, bien qu'il semble que cela ait été fait par inadvertance.** Les documents – décrivant les accords avec le Kenya, l'Ouganda, le Mozambique, le Nigeria et l'Éthiopie – ont été publiés en mars sur un site web gouvernemental peu connu, mais quelques jours plus tard, le fichier zip contenant les copies du texte des accords a été supprimé. Il a ensuite été republié sans ces documents. **Le Département d'État, en réponse aux questions, a déclaré que les cinq accords publiés sur son site web l'avaient été par erreur. « Nous les avons retirés afin de traiter tous les pays partenaires de manière cohérente et nous les republierons – avec le reste – une fois que l'ensemble des accords aura été finalisé. Il s'agit d'une correction de procédure, pas d'une tentative de dissimulation »,** a déclaré l'agence. »

PS : « **Au moins neuf pays, dont plusieurs touchés par des épidémies majeures de VIH comme l'Eswatini, ont mené de front des négociations avec l'administration Trump pour accueillir des ressortissants de pays tiers expulsés des États-Unis.** »

Via Devex Check-up – Le point de vue de Jean Kaseya sur les accords bilatéraux en matière de santé

[Devex](#) ;

« J'ai demandé au directeur de l'Africa CDC, **le Dr Jean Kaseya**, s'il pensait que les pays obtenaient un bon accord.

Ce n'est pas une réponse simple, a-t-il répondu. Certains pays estiment avoir négocié un bon accord. D'autres ne sont pas tout à fait à l'aise avec ce qu'ils ont signé. [Le Kenya est un exemple](#) où la Cour suprême est intervenue après la signature de l'accord, a-t-il déclaré.

Et il y a ceux qui n'apprécient pas ce que propose le Département d'État et **veulent s'assurer que l'accord ne porte pas atteinte à leur souveraineté.** C'est le cas de la Zambie.

« C'est pourquoi je ne peux pas vraiment dire si c'est une bonne ou une mauvaise chose. **Cela**

dépend surtout de chaque pays », a-t-il déclaré.

Il a toutefois entendu des inquiétudes concernant les dispositions relatives au partage des données et des agents pathogènes. **Une partie de ces inquiétudes est d'ordre technique : les pays veulent savoir clairement quelles données sont collectées et comment. Mais une partie est également d'ordre émotionnel**, a-t-il ajouté. Les pays se demandent pourquoi on leur demande de signer de longs accords sur les données avec les États-Unis, [certains d'une durée de 25 ans](#), alors que le financement lui-même ne dure que cinq ans.

Cela incite certains à ralentir le processus. La Namibie, par exemple, est toujours en train de négocier et de demander plus de clarté sur les conditions relatives aux données, a déclaré M. Kaseya.

« **Mon conseil aux pays est le suivant : respectez vos lois nationales, laissez-vous guider par l'intérêt national et la souveraineté, et communiquez** », a-t-il déclaré.

Carnegie – L'accord sanitaire du Kenya est un test de résistance pour la stratégie de santé mondiale « America First »

<https://carnegieendowment.org/china/research/2026/03/kenya-data-protection-america-first-global-health-strategy>

« **Les accords américains doivent s'aligner sur les lois nationales en matière de protection des données pour constituer des instruments de politique étrangère durables.** »

« **Les accords bilatéraux de l'AFGHS suivent un modèle standardisé. Si des faiblesses concernant la gouvernance des données de santé et la consultation publique sont intégrées dans ce modèle, la réponse du Kenya pourrait avoir un effet de démonstration.** La plupart des autres pays africains qui ont signé ces accords disposent également [de lois sur la protection des données](#), ce qui signifie que des tensions juridiques similaires pourraient émerger ailleurs... »

Amfar (Rapport d'orientation) – Incommensurable et irresponsable : indicateurs, objectifs et responsabilité en matière de VIH dans les protocoles d'accord sur la santé mondiale

<https://www.amfar.org/wp-content/uploads/2026/04/Unmeasurable-and-Unaccountable.pdf>

« ... Nous avons mené cette **analyse afin de déterminer si les objectifs liés au VIH figurant dans les sept protocoles d'accord publiés avaient été fixés avec le soin et la précision requis, compte tenu des dizaines de milliards de dollars provenant des contribuables qui leur ont été alloués. Ce n'est pas le cas.** Tant les indicateurs de résultats que les indicateurs de processus figurant dans les protocoles d'accord présentent au moins quatre défauts fondamentaux qui, en fin de compte, compromettent la responsabilité et le contrôle : Les indicateurs de résultats établis ne peuvent être évalués avec le niveau de précision attendu dans les protocoles d'accord... Les indicateurs de processus sont incohérents en eux-mêmes, manquent de cohérence et se contredisent activement les uns les autres en tant que mécanisme de responsabilité... les indicateurs de processus et les dispositions relatives à la performance des protocoles d'accord sont ambigus quant à la manière même dont ils sont censés être évalués... La transition vers les systèmes de données nationaux et les dispositions relatives à la confidentialité des protocoles d'accord sont conçues pour empêcher tout contrôle indépendant ou externe des protocoles d'accord ou de la performance des programmes... »

Avec un certain nombre de **recommandations**.

Département d'État américain - Tracer une nouvelle phase de la stratégie de santé mondiale « America First » de l'administration Trump en Asie, à commencer par le Cambodge

<https://www.state.gov/releases/office-of-the-spokesperson/2026/04/charting-a-new-phase-of-trump-administrations-america-first-global-health-strategy-in-asia-beginning-with-cambodia/>

« Le 2 avril, les États-Unis ont signé un protocole d'accord (MOU) de coopération bilatérale en matière de santé avec le gouvernement royal du Cambodge dans le cadre de la stratégie de santé mondiale « America First » (AFGHS) de l'administration Trump. Ce protocole d'accord historique d'une durée de cinq ans est le **premier à être signé en Asie dans le cadre de l'AFGHS de l'administration Trump**, et il fait progresser les objectifs communs en matière de santé mondiale, tels que la prévention de la propagation de maladies infectieuses comme le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose. »

« En collaboration avec le Congrès, le Département d'État a l'intention de fournir plus de 30,8 millions de dollars pour renforcer et pérenniser les capacités cambodgiennes de prévention et de réponse aux maladies infectieuses, et pour identifier avec précision les agents pathogènes susceptibles de provoquer des épidémies ou des pandémies avant qu'ils ne se propagent à l'échelle internationale. Dans le cadre de ce protocole d'accord bilatéral sur la santé, le gouvernement royal du Cambodge s'est engagé à augmenter ses propres dépenses nationales de plus de 5,3 millions de dollars, en assumant une plus grande maîtrise de ses chaînes d'approvisionnement tout en continuant à déployer de nouveaux diagnostics, vaccins, médicaments et autres interventions vitales innovants. Le protocole d'accord bilatéral sur la santé, d'un montant de 36,1 millions de dollars, comprend également 5 millions de dollars de financement pour la sécurité sanitaire mondiale afin de renforcer et de pérenniser un réseau solide de laboratoires. Il vise à éliminer le paludisme au Cambodge, renforçant ainsi à terme le leadership indépendant et local du Cambodge sur son système de santé national. »

- Et à partir de la fin de cette semaine : [Élargissement de l'engagement de l'administration Trump en matière de santé mondiale « America First » en Asie du Sud et en Asie centrale](#)

« Le 6 avril, les États-Unis ont signé un protocole d'accord (MOU) de coopération bilatérale en matière de santé avec la République du Tadjikistan dans le cadre de la stratégie de santé mondiale « America First » (AFGHS) de l'administration Trump. Ce protocole d'accord novateur marque la première coopération bilatérale en matière de santé signée dans la région de l'Asie du Sud et centrale et vise à protéger les Américains contre les menaces de maladies infectieuses tout en renforçant les relations entre les États-Unis et le Tadjikistan. ... »

Devex – Le secrétaire d'État adjoint américain insiste sur la réciprocité dans l'aide étrangère

<https://www.devex.com/news/us-deputy-secretary-of-state-stresses-reciprocity-in-foreign-aid-112251>

« « Nous n'accorderons aucun privilège ni avantage à un pays qui ne nous en accorde pas en retour », a déclaré Christopher Landau, s'exprimant jeudi à Washington D.C. »

Trump 2.0

CGD (blog) - L'interprétation optimiste du Washington Post concernant les coupes dans l'aide ne tient pas la route

C Kenny ; <https://www.cgdev.org/blog/washington-posts-optimistic-read-aid-cuts-doesnt-hold>

Analyse globale recommandée, portant également sur l'impact des coupes dans l'aide sur la santé (et expliquant pourquoi les scénarios apocalyptiques ne se sont pas concrétisés jusqu'à présent).

Devex – La demande budgétaire de Trump prévoit une réduction de 30 % des dépenses consacrées aux affaires étrangères

<https://www.devex.com/news/trump-s-budget-request-calls-for-30-cut-to-foreign-affairs-spending-112217>

(3 avril) « La **santé mondiale, l'aide humanitaire, l'aide alimentaire et les organisations internationales sont toutes visées par des coupes** budgétaires, tandis que l'America First Opportunity Fund et le **soutien aux minéraux critiques sont en hausse.** »

« **Le président américain Donald Trump cherche à réduire de 30 % le budget des affaires étrangères, alors qu'il envisage d'augmenter considérablement les dépenses de défense**, selon une **demande budgétaire préliminaire pour l'exercice 2027 qu'il a envoyée au Congrès** vendredi. Cette **demande** prévoit 35,6 milliards de dollars pour le [Département d'État](#) et d'autres programmes internationaux, soit une baisse d'environ 15,5 milliards de dollars par rapport au montant approuvé par le Congrès pour l'exercice 2026, qui se termine le 30 septembre. **Bon nombre des coupes proposées concernent les programmes d'aide étrangère, notamment une réduction de 4,3 milliards de dollars pour la santé mondiale et de 2 milliards de dollars pour l'aide humanitaire.** »

PS : « **La demande du président semble quelque peu en contradiction avec ce que l'administration a exprimé jusqu'à présent concernant ses projets en matière d'aide étrangère américaine** », a déclaré Tom Hart, président-directeur général [d'InterAction](#), une alliance d'ONG et de partenaires œuvrant dans le domaine du développement mondial et de l'aide humanitaire. « Cette demande est à la fois décevante et quelque peu déroutante, voire contradictoire avec ce que je comprends des intentions de l'administration », a-t-il déclaré à Devex. « Ils ont clairement indiqué vouloir concentrer davantage l'aide sur la sauvegarde de vies humaines, et pourtant ils ont sévèrement réduit deux des postes budgétaires qui servent directement cet objectif : la santé mondiale et l'aide humanitaire. » ... »

« ... **Le budget prévoit 5,1 milliards de dollars pour la santé mondiale, soit une réduction de 4,3 milliards par rapport à ce que le Congrès avait approuvé pour 2026.** « La nouvelle vision du président en matière d'aide bilatérale à la santé élimine les contrats gonflés des "Beltway Bandits", fait plus avec moins d'argent et aide les pays bénéficiaires à devenir autonomes », **indique la demande budgétaire.** Elle propose également des changements spécifiques aux dépenses américaines en matière de santé mondiale, notamment la suppression des postes budgétaires consacrés à des maladies spécifiques et la concentration sur de nouveaux accords bilatéraux avec les pays, dans le but « d'améliorer l'efficacité, de réduire les formalités administratives et de démanteler l'écosystème gonflé des profiteurs de l'aide étrangère ». **La demande budgétaire**

comprend des dispositions visant à interdire le financement de l'avortement et l'accès sans restriction à la contraception, et supprime le financement de la circoncision ainsi que des services destinés aux personnes LGBTQ. Elle le fait afin de « mieux concentrer les fonds sur l'aide vitale », précise-t-elle.

PS : « Le [Council for Global Equality](#) a déclaré dans un communiqué que l'administration cherchait à codifier sa politique intitulée « Promoting Human Flourishing in Foreign Assistance » (Promouvoir l'épanouissement humain dans l'aide étrangère), ou « règles du bâillon mondial » élargies, qui interdisent que les fonds d'aide étrangère américains soient versés à des organisations qui financent ou même abordent l'avortement, la diversité ou ce que l'administration appelle « l'idéologie de genre ». Le groupe a averti que cela coûterait des vies et constituerait une discrimination à l'encontre de ceux qui ont le plus besoin de ces services. »

PS : « ...La demande prévoit une réduction de 2,7 milliards de dollars des crédits alloués aux organisations internationales et aux Nations unies, notamment à l'Organisation mondiale de la santé, au budget ordinaire de l'ONU et au budget des opérations de maintien de la paix... »

- Connexes : [KFF – Financement de la santé mondiale dans la demande budgétaire du président pour l'exercice 2027](#) (6 avril) (répartition complète)

U.S. Global Health Spending Watch : un tableau de bord public permettant de suivre la manière dont le gouvernement américain engage et dépense les fonds destinés à la santé mondiale

<https://globalhealthwatch.org/?section=blog>

Nouvelle ressource.

NYT – La refonte de l'aide étrangère par Trump a permis d'octroyer des millions de dollars supplémentaires à des prestataires basés aux États-Unis

<https://www.nytimes.com/2026/04/06/health/trump-foreign-aid.html>

« Alors que les organisations des pays en développement ont été pratiquement exclues, les grandes agences d'aide que le DOGE avait qualifiées de gaspilleuses ont reçu d'énormes injections de fonds, selon une nouvelle analyse. » Il s'agit notamment de Chemonics, FHI 360 et Jhpiego...

« Cette nouvelle analyse, réalisée par une équipe de chercheurs de la Health Security Policy Academy, donne un aperçu de l'ampleur des perturbations survenues l'année dernière, qui se sont traduites par des pénuries de médicaments, des licenciements de professionnels de santé et l'interruption des campagnes de prévention du paludisme et de vaccination... « Ils ont fait exactement le contraire de ce qu'ils avaient dit qu'ils allaient faire », a déclaré le Dr KJ Seung, médecin au sein de la Division of Global Health Equity du Mass General Brigham et membre de l'équipe qui a mené l'analyse des financements pour l'académie, un groupe de réflexion politique affilié au centre médical. »

Guardian – Les États-Unis accusés d’avoir fait pression sur l’Amérique latine pour qu’elle rompe ses liens avec le programme des médecins cubains

https://www.theguardian.com/world/2026/apr/09/us-cuban-doctors-program?CMP=Share_iOSApp_Other

« Cuba accuse les États-Unis de « faire chanter » les pays en les poussant à rompre leurs accords avec La Havane pour l’envoi de médecins en mission médicale. »

« Le ministre **cubain** des Affaires étrangères a accusé les États-Unis de « faire chanter » les pays d’Amérique latine en faisant pression sur eux pour qu’ils annulent **des accords vieux de plusieurs décennies** avec La Havane concernant l’envoi de médecins. Bruno Rodríguez a déclaré que les États-Unis tentaient d’« étrangler » l’économie de l’île communiste, qui tire des milliards de ses missions médicales à l’étranger, après que plusieurs pays ont cessé de déployer des médecins cubains. ... **Le Guatemala, le Honduras, la Jamaïque et la Guyane ont tous mis fin à leurs accords avec Cuba**, qui est au bord de l’effondrement économique, en partie à cause d’un blocus énergétique américain. »

Guardian – La santé publique occupe le devant de la scène dans les campagnes pour les élections de mi-mandat aux États-Unis : « Elle a déjà été politisée »

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/apr/06/public-health-in-midterm-election-campaign>

« Certains candidats placent la santé publique au cœur de leur campagne pour les élections de mi-mandat, alors que Trump mène une guerre contre la science. »

« Alors que la santé publique est de plus en plus politisée aux États-Unis, avec une année particulièrement chaotique sous **l’administration Trump**, certains candidats politiques ripostent en plaçant la santé publique au cœur de leur campagne – et l’organisation citoyenne Defend Public Health a des idées sur la manière de s’y prendre. **Lundi, le groupe a lancé des principes directeurs pour que les campagnes accordent la priorité à la santé publique, sous le nom de People’s Health Platform (Plateforme pour la santé du peuple)**, soulignant l’importance de garantir des soins de santé pour tous, de protéger et d’étendre les soins de santé sexuelle, reproductive et de confirmation du genre, de se préparer à la crise climatique et à la prochaine pandémie, et de taxer les milliardaires, entre autres principes... »

« ... **Garantir l’accès universel aux soins de santé est le premier point** du programme de Defend Public Health. Jacobs a déclaré au Guardian qu’« à la fin » de sa carrière, elle avait « réalisé que le plus important pour la santé publique est de veiller à ce que tout le monde ait accès aux soins de santé avant toute autre chose ». **Parmi les autres propositions figurent le rétablissement du financement de la recherche scientifique, la fin des attaques contre la contraception, l’avortement et les soins d’affirmation de genre, la lutte contre les inégalités en matière de santé et le retour au sein d’organismes internationaux de santé tels que l’Organisation mondiale de la santé.**

- Pour consulter le programme complet, rendez-vous sur [The People's Health Platform](#)

Négociations PABS et plus d'informations sur le PPPR

Geneva Health Files - La santé comme levier stratégique : surmonter les obstacles grâce à la diplomatie

I. Kickbusch ; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/health-as-a-strategic-leverage-navigating-chokepoints-with-diplomacy-guest-essay/?ref=geneva-health-files-newsletter>

À lire absolument. « ...Une analyse lucide de la part d'Ilona Kickbusch, éminente spécialiste mondiale de la santé, qui examine les opportunités de diplomatie sanitaire dans le cadre des négociations en cours sur le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes (PABS) à l'Organisation mondiale de la santé. Elle soutient que la santé est depuis longtemps utilisée comme levier dans les relations internationales. Et elle soulève une question urgente : les acteurs de la santé développeront-ils les compétences stratégiques nécessaires pour réagir de manière intelligente ? Dans cet essai, Kickbusch s'appuie sur le passé comme guide et évoque les défis à venir pour cartographier les leviers d'action du présent... » Sur la « **diplomatie des points d'étranglement** » et bien plus encore. Quelques extraits :

« Pendant des décennies, la santé mondiale s'est positionnée au-dessus de la géopolitique — un domaine humanitaire régi par la solidarité, la science et l'impératif commun de protéger la vie humaine. Cette image de soi a toujours été en partie fictive, la santé ayant longtemps servi de monnaie d'échange dans les relations internationales. Ce qui a changé, c'est la sophistication avec laquelle les acteurs politiques jouent ce jeu, et la réticence des institutions de santé mondiale à le reconnaître. » « ... La guerre économique s'installe au cœur de la compétition géopolitique — en transformant en armes les chaînes d'approvisionnement, les systèmes financiers et les monopoles technologiques. Pourtant, la gouvernance mondiale de la santé n'est pas préparée à ce changement et reste organisée autour de normes d'universalisme auxquelles les États puissants n'ont montré aucune intention de se conformer... »

« ... Les pays puissants traitent les engagements en matière de santé mondiale comme facultatifs et ne montrent aucun intérêt à respecter leurs obligations sanitaires, alors qu'ils bombardent des centres de santé et bloquent les couloirs humanitaires ; alors qu'ils s'abstiennent de remplir leurs obligations contraignantes de transparence en matière de notification des épidémies ; ou alors qu'ils concluent des contrats bilatéraux de partage d'agents pathogènes qui fragmentent les architectures multilatérales. Il faut reconnaître ces agissements pour ce qu'ils sont : **des stratégies mises en œuvre par des acteurs puissants pour utiliser la santé comme levier et laisser les autres se conformer aux normes universalistes. ... »**

« Le concept de *point d'étranglement* peut offrir un cadre clarificateur. ... Un instrument parallèle pour la gouvernance des données de santé — qui conditionnerait l'accès au marché à des engagements contraignants en matière d'équité — fonctionnerait selon la même logique. La société pharmaceutique qui refuserait de se conformer aux obligations du PABS verrait son accès restreint aux marchés publics européens, aux infrastructures de recherche publiques ou aux procédures réglementaires accélérées. L'irresponsabilité devient coûteuse non pas par la persuasion morale, mais par la mise en place délibérée de sanctions structurelles qui modifient le calcul. **La création de ces conditions exige des diplomates de la santé qu'ils pensent comme des négociateurs commerciaux et des analystes de sécurité : cartographier les dépendances, identifier les points de levier et construire des coalitions capables d'une action collective au niveau du point d'étranglement plutôt que de gérer les conséquences en aval. ... »**

Kickbusch constate « ... **d'un côté, tous les points d'étranglement structurels — capacités de fabrication, régimes de propriété intellectuelle, réseaux de distribution, infrastructures de séquençage** —, tandis que de l'autre, un véritable levier d'influence mais aucune architecture institutionnelle pour le déployer collectivement. ... » **Personne n'a encore établi de lien explicite avec la diplomatie des points d'étranglement en tant que cadre stratégique — la reconnaissance que la solution ne passe pas par de meilleures normes, mais par une conditionnalité structurelle organisée autour des actifs que les pays fournisseurs de données contrôlent réellement. »**

PS : Vers la fin de son essai, Kickbusch se concentre sur **l'UE**. Il établit même un lien entre la préparation aux pandémies et la politique en matière de semi-conducteurs.

OMS – Feuilles de route de R&D pour les familles d'agents pathogènes afin de réduire l'incertitude quant à la prochaine pandémie et de renforcer la préparation coordonnée en matière de R&D à l'échelle mondiale

<https://www.who.int/news/item/07-04-2026-r-d-roadmaps-for-pathogen-families-to-reduce-uncertainty-about-the-next-pandemic-and-boost-coordinated-global-r-d-preparedness>

« Afin de soutenir les efforts visant à disposer de diagnostics, de traitements et de vaccins sûrs et efficaces prêts à être distribués avant que la prochaine pandémie ne frappe, **l'OMS a lancé aujourd'hui, en collaboration avec ses partenaires, des feuilles de route en matière de recherche et développement pour 10 groupes de virus et de bactéries.**

Ces feuilles de route ont été présentées lors d'un événement co-organisé par l'ANRS Maladies infectieuses émergentes, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et leurs partenaires, qui s'est tenu dans le cadre du Sommet One Health à Lyon, en France. «

« **Cet événement a mis en évidence la manière dont une approche One Health et axée sur les familles d'agents pathogènes peut renforcer la préparation aux épidémies et aux pandémies,** notamment par le biais des consortiums de recherche collaborative ouverte (CORC) de l'OMS, qui rassemblent les communautés de recherche mondiales autour des familles virales prioritaires et des principales menaces bactériennes. ... »

Accélérer l'action pour la préparation aux pandémies en 2026 : Déclaration commune de l'IPPS, de la CEPI, de FIND et de la DNDi

<https://ippsecretariat.org/news/accelerating-action-for-pandemic-preparedness-in-2026-joint-statement-by-ipp-cepifind-and-dndi/>

(2 avril) **Déclaration commune des partenaires de la Mission 100 jours.**

« **Nous appelons à agir dans six domaines prioritaires, allant de la réaffirmation de la Mission 100 jours comme objectif mondial fédérateur à la création d'une coalition pour le développement thérapeutique afin de combler le déficit en matière de pipeline thérapeutique.** » « Cela commence cette semaine lors du Sommet One Health à Lyon... »

« Les États membres ont une occasion cruciale en 2026 de renforcer leur préparation face aux futures menaces sanitaires aux niveaux mondial, régional et national. Les partenaires de la Mission 100 jours (100DM) réaffirment notre engagement commun à réduire l'impact des futures urgences sanitaires en accélérant la découverte, le développement et la mise à disposition de diagnostics, de traitements et de vaccins (DTV) dans les 100 premiers jours suivant l'apparition d'une épidémie... Nous appelons les États membres à tirer parti des moments politiques majeurs de 2026 pour adopter un ensemble ciblé d'engagements qui permettront : de renforcer une architecture sanitaire mondiale réformée, plus équitable, résiliente, cohésive et durable ; d'utiliser plus efficacement les ressources ; de mettre en place des systèmes de santé résilients ; et d'accélérer le développement des DTV ainsi que l'accès équitable à ceux-ci... »

Plos GPH – Rééquilibrer le pouvoir dans la modélisation des maladies infectieuses : vers des approches inclusives et contextuelles

J M Aheto, J Nonvignon et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006220>

« Pourquoi maintenant ? Un moment critique pour l'équité en santé mondiale : Au cours des dernières décennies, la modélisation des maladies infectieuses est devenue un outil central dans la prise de décision en matière de santé mondiale, influençant les décisions de financement, les stratégies de vaccination et les politiques de lutte contre les maladies ; pour la rougeole seule, notre revue a identifié plus de 400 études de modélisation publiées depuis 2000. Cependant, bon nombre des analyses de modélisation qui ont guidé ces décisions proviennent de pays à revenu élevé (PRE), même lorsqu'elles visent à éclairer les politiques dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Avec l'expansion rapide de la modélisation basée sur les grands modèles linguistiques (LLM), les inquiétudes s'intensifient concernant les analyses d' s produites sans une compréhension contextuelle adéquate. Les modèles développés à distance peuvent reposer sur des hypothèses qui ne reflètent pas l'épidémiologie ou les réalités locales, ce qui a des conséquences concrètes sur la faisabilité, l'équité et l'impact... » « Les LLM, l'apprentissage automatique et d'autres outils d'intelligence artificielle (IA) sont de plus en plus utilisés dans la modélisation des maladies infectieuses, offrant un traitement rapide des données et une génération automatisée de modèles — bien qu'il s'agisse d'un domaine émergent, leurs résultats nécessitent encore une validation minutieuse et une interprétation contextuelle. Cela soulève toutefois une question importante : si n'importe qui peut désormais générer un modèle à l'aide de l'IA, comment garantir l'éthique, la pertinence et l'appropriation locale ? ... Une feuille de route élaborée par Chen et al. souligne que l'adoption équitable des LLM dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) nécessite de prêter attention à cinq dimensions — les personnes, les produits, les plateformes, les processus et les politiques — afin d'éviter de renforcer les disparités existantes et de garantir l'inclusivité dans la modélisation de la santé mondiale... »

« ... Nous présentons une étude de cas du Measles Analytics Hub (MAH), une initiative articulée autour de modèles détenus localement et co-crésés avec des experts nationaux et des partenaires internationaux afin de garantir la pertinence contextuelle et l'équité. Le MAH, créé fin 2024, illustre comment la modélisation peut refléter les principes d'équité, d'inclusion et d'appropriation partagée. Financé par la Fondation Gates, le MAH favorise la collaboration au sein de son réseau de membres dans plus de 50 pays, y compris des pays fortement touchés tels que l'Inde, l'Indonésie, l'Éthiopie, le Nigeria et la République démocratique du Congo. Le leadership local est intégré dans la structure de gouvernance plutôt que d'être purement symbolique. ... »

El País - Richard Hatchett, épidémiologiste : « Le risque de pandémie est plus grand aujourd'hui qu'il ne l'était en 2019 »

<https://english.elpais.com/science-tech/2026-04-01/richard-hatchett-epidemiologist-the-risk-of-a-pandemic-is-greater-today-than-it-was-in-2019.html>

« Le **directeur de la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations** met en garde contre les **dangers de l'intelligence artificielle et du biodesign pour la santé mondiale**, et plaide en faveur d'un dialogue avec ceux qui se méfient des vaccins... »

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

Lancet (Lettre) – Économies de guerre et effondrement des systèmes de santé

Alhadi Khogali et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00544-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00544-1/fulltext)

« **Chaque augmentation de 1 % des dépenses militaires entraîne une baisse de 0,62 % des dépenses de santé publique.** Ce compromis est **plus marqué dans les pays à faible revenu, où une augmentation de 1 % des dépenses militaires entraîne une baisse de 0,962 % des dépenses de santé.** Alors que les budgets mondiaux de la défense atteignent des sommets historiques dans un contexte d'escalade des conflits au Moyen-Orient, en Ukraine et ailleurs, il ne s'agit pas d'une équation abstraite, mais d'une réalité quotidienne pour une personne sur six dans le monde qui vit actuellement dans une zone de conflit actif. **Les données de 1990 à 2017 établissent un lien entre les conflits et environ 29,4 millions de décès supplémentaires dus uniquement à des causes indirectes, telles que la perturbation des services de santé. Ces coûts se manifestent de manière spécifique et cumulative : ...** « Premièrement, par la destruction directe... ... Deuxièmement, par l'effondrement des chaînes d'approvisionnement... ... Enfin, ces coûts sont également générés par la guerre économique (c'est-à-dire les sanctions). ... »

« ... **Les cadres de la couverture sanitaire universelle (CSU) restent largement aveugles à cette réalité. Les indices de CSU mesurent la couverture et la protection financière par rapport à des références qui supposent des économies fonctionnelles.** Cependant, **les pays touchés par des conflits sont pénalisés dans ces indicateurs en raison des conséquences fiscales directes de l'économie de guerre (annexe), car les pays présentant des indices de conflit plus élevés enregistrent des réductions plus importantes des dépenses de santé par rapport aux pays non touchés par la guerre... ... La paix est essentielle à la CSU.** La CSU doit être maintenue pendant les périodes de conflit, car c'est à ce moment-là que la demande de services médicaux augmente de manière exponentielle. De plus, **nous soutenons que les sanctions et les blocages doivent être reconnus comme des déterminants sociaux quantifiables de la santé.** Les établissements de santé doivent être protégés, et l'accès aux fournitures humanitaires ne doit pas être entravé. **La santé ne peut pas – et ne doit pas – être négligée dans les économies de guerre. »**

HP&P - Réformes axées sur les soins de santé primaires : la dynamique politico-économique sous-jacente aux changements des systèmes de santé dans neuf pays

A Kalita, F Khalid et al ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag042/8626274?searchresult=1>

« À partir de données provenant de neuf pays (République démocratique du Congo, Dominique, Égypte, Kazakhstan, Kenya, Nouvelle-Zélande, Thaïlande, Tunisie et Uruguay), nous analysons les dynamiques politico-économiques qui ont émergé lors de la mise en œuvre de réformes axées sur les soins de santé primaires (SSP). À travers ces cas, nous identifions 10 « changements » récurrents dans les systèmes de santé vers une orientation plus marquée vers les soins de santé primaires, qui servent de cadre descriptif pour examiner les défis politico-économiques auxquels les réformateurs ont été confrontés et les stratégies qu'ils ont utilisées pour les surmonter... »

SRHR

Actualités de l'ONU – Des erreurs de diagnostic aux préjugés médicaux : pourquoi les femmes vivent plus longtemps, mais pas mieux

ONU Femmes ; <https://news.un.org/en/story/2026/04/1167259>

« Depuis 25 ans, le monde a accompli des progrès significatifs dans la promotion du droit des femmes à la santé, en particulier en matière de soins sexuels et reproductifs. Les femmes vivent plus longtemps que jamais – mais elles ne vivent pas mieux. »

« Partout dans le monde, selon les données de l'ONU, les femmes ont toujours moins de chances d'être prises au sérieux, d'obtenir un diagnostic précis ou de recevoir un traitement approprié. Des erreurs de diagnostic aux préjugés médicaux profondément ancrés, les lacunes des systèmes de santé continuent d'affecter la santé, la sécurité et la qualité de vie des femmes... Les femmes sont plus susceptibles de voir leur douleur ignorée, leurs symptômes mal interprétés et leur état diagnostiqué trop tard. Selon l'agence pour l'égalité des sexes, ONU Femmes, cela reflète un « système médical historiquement conçu sans tenir compte des femmes ». ... Des outils utilisés lors des examens aux données qui déterminent le diagnostic et le traitement, ces lacunes sont ancrées dans les systèmes de santé, avec des conséquences réelles... »

Avec 6 vérités dérangeantes.

Déterminants commerciaux de la santé

Obesity Reviews - Le rôle de l'activité physique dans la prévention et la prise en charge de l'obésité : une prise de position de la Fédération mondiale de l'obésité

Z Gowers, K Buse et al ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.70103>

« Cette déclaration de position vise à synthétiser et à interpréter le consensus actuel et les développements marquants concernant la relation entre l'obésité et l'activité physique. Elle s'appuie sur les dernières données et recommandations pour actualiser et partager la position de la Fédération mondiale de l'obésité auprès des décideurs politiques, des professionnels de santé, des acteurs de la santé publique et des organisations de la société civile. Cette déclaration identifie le rôle essentiel de l'activité physique dans la prévention et la prise en charge de l'obésité, met en lumière l'expérience vécue par les personnes en surpoids, résume les recommandations mondiales et examine les liens émergents entre l'obésité, le changement climatique et l'activité physique. »

« ... La Fédération mondiale de l'obésité (World Obesity) cherche à faire évoluer le discours au-delà de la culpabilisation et de la responsabilité individuelles. Les comportements alimentaires et en matière d'activité physique sont fortement influencés par des déterminants commerciaux, sociétaux et environnementaux, y compris des inégalités structurelles, qui limitent l'accès à une alimentation saine et à des espaces sûrs et propices à l'activité physique. Les facteurs systémiques de l'obésité et de l'inactivité physique constituent le point de départ de cette déclaration de position... »

Voir Kent Buse sur LinkedIn :

« Si nous prenons cela au sérieux, la conclusion est claire : nous avons besoin d'une approche plus politique de l'activité physique. Une approche qui : s'oppose aux intérêts particuliers ; donne la priorité à la réglementation, et pas seulement aux programmes ; investisse dans l'espace public, les modes de transport actifs et les environnements inclusifs ; s'attaque aux inégalités en matière d'accès à des possibilités sûres et favorables à l'activité physique. »

BMJ – Les partenariats en matière de santé risquent de légitimer des industries nuisibles

<https://www.bmj.com/content/393/bmj.s629>

« Le partenariat entre l'Organisation panaméricaine de la santé et Ferrero est un nouvel exemple de tactiques d'entreprise discutables, écrivent Simon Barquera, Angela Carriedo et Kent Buse. »

« L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a récemment annoncé un accord-cadre de trois ans avec le groupe Ferrero visant à soutenir des initiatives de santé et des services de vaccination dans les communautés vulnérables d'Amérique latine. Si le renforcement de la couverture vaccinale est une priorité sanitaire indéniable, y parvenir par le biais d'un partenariat institutionnel avec une multinationale spécialisée dans les aliments ultra-transformés est tout à fait inapproprié. Ce partenariat entre l'OPS et Ferrero met en évidence une vulnérabilité systémique face à l'influence de l'industrie dans la gouvernance mondiale de la santé et représente une contradiction troublante dans le leadership international en matière de santé publique. »

« Après une forte opposition, l'OPS a récemment mis fin à ce partenariat et a répondu publiquement aux organisations de la société civile et aux universitaires qui avaient exprimé leurs inquiétudes quant à un partenariat avec une entreprise ayant par le passé utilisé ses activités politiques pour influencer négativement les politiques de santé publique en Amérique latine... ... Ce partenariat était symptomatique d'une tendance mondiale plus large où les entreprises « blanchissent » leur réputation en se présentant comme des acteurs de la santé. À l'échelle mondiale, les multinationales recourent de plus en plus à des initiatives pour s'assurer des

positions privilégiées dans les dialogues et l'élaboration des politiques. Par exemple, le Programme alimentaire mondial, l'agence phare des Nations unies en matière de lutte contre la faim, mentionne des partenariats avec de grandes entreprises du secteur des aliments ultra-transformés telles que PepsiCo, Mars et Yum! Brands pour lutter contre la faim et la malnutrition. **De telles alliances servent principalement de stratégies de gestion de la réputation pour les entreprises. En s'associant à des agences onusiennes respectées, les entreprises transnationales tentent de légitimer leur position en tant qu'acteurs sociaux responsables... »**

Les auteurs concluent : « ... **Nous recommandons vivement à l'OPS d'établir des limites claires contre le « health-washing » des entreprises et exhortons l'OMS à mettre à jour la FENSA en y incluant des garanties plus solides concernant la collaboration avec les entreprises du secteur des aliments ultra-transformés,** afin de protéger son indépendance technique, ses normes éthiques et son rôle crucial dans la défense de la santé en Amérique latine. »

Santé planétaire

Lancet – La vie au bord de l'eau : une commission *du Lancet* sur l'élévation du niveau de la mer, la santé et la justice

C Figueres et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00257-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00257-6/fulltext)

« **La Commission Lancet sur l'élévation du niveau de la mer, la santé et la justice...** analysera comment l'élévation du niveau de la mer remodèle la santé et le bien-être et aggrave les injustices, en proposant des réponses concrètes aux gouvernements, aux communautés et aux institutions mondiales... »

- À lire également : [**Guardian - Le monde est pris en otage par sa dépendance aux combustibles fossiles, met en garde Christiana Figueres – et les impacts du changement climatique sur la santé sont « la mère de toutes les injustices »**](#)

« **L'ancienne responsable des questions climatiques à l'ONU coprésidera la Commission du Lancet** chargée d'examiner comment l'élévation du niveau de la mer remodèle la santé, le bien-être et les inégalités. »

« Christiana Figueres, négociatrice internationale sur le climat qui a contribué à la conclusion de l'accord de Paris signé en 2016, a fait ces commentaires **mercredi lors de l'annonce de sa nomination en tant que coprésidente d'une commission du Lancet chargée d'examiner comment l'élévation du niveau de la mer remodèle la santé, le bien-être et les inégalités...** ... Cette commission examinera les cadres juridiques permettant de tenir les pays responsables des dommages sanitaires causés par l'élévation du niveau de la mer. Elle rendra son rapport d'ici septembre 2027. »

CEPA - Évaluation de la mise en œuvre et des résultats de la stratégie ATACH 2024-2028 et de la structure 2.0 : Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH)

https://www.atachcommunity.com/fileadmin/user_upload/ATACH_Evaluation_Final_Report_11.02_1.pdf

Évaluation réalisée début février par Cambridge Economic Policy Associates Ltd (CEPA).

« CEPA a été mandatée par le Secrétariat de l'Alliance pour une action transformatrice sur le climat et la santé (ATACH) pour mener une évaluation conjointe de la première année de la stratégie 2024-2028 de l'ATACH et des performances de son nouveau modèle de gouvernance et de fonctionnement, dont la mise en œuvre a débuté en 2025. L'ATACH a été créée en juin 2022 afin de concrétiser l'ambition fixée lors de la 26e Conférence des Parties (COP26) de mettre en place des systèmes de santé durables et résilients face au changement climatique. À la fin de l'année 2025, l'ATACH comptait plus de 200 membres, dont 103 pays et territoires membres et 108 partenaires... »

Consultez les conclusions.

Par exemple : « L'ATACH a été le catalyseur d'avancées mondiales significatives dans le domaine du changement climatique et de la santé (CCH) et est largement considérée par ses membres comme un partenariat crédible et de grande valeur. Les membres indiquent qu'à ce jour, l'ATACH a surtout fait progresser les priorités dans les domaines suivants : (i) le plaidoyer, la définition des priorités et la mobilisation des engagements ; (ii) la création de partenariats et l'alignement ; (iii) la production et le partage des connaissances. En revanche, les progrès ont été plus lents en matière de soutien à la mise en œuvre au niveau national et d'accès au financement, des domaines que les membres considèrent comme de plus en plus urgents dans un contexte mondial marqué par des contraintes financières et une évolution rapide. »

Guardian - Une nouvelle superpuissance économique pourrait déclencher un abandon mondial des combustibles fossiles

Mark Hertsgaard et Kyle Pope ; [Guardian](#) ;

« Quatre-vingt-cinq pays ont cherché à établir une feuille de route pour l'abandon progressif des combustibles fossiles. Une conférence organisée ce mois-ci laisse espérer qu'ils pourraient s'unir. »

« Bon nombre de ces gouvernements se réuniront en Colombie les 28 et 29 avril pour une conférence visant à amorcer une transition mondiale vers l'abandon du pétrole, du gaz et du charbon. Il est essentiel de noter que la **première Conférence internationale sur la transition juste vers l'abandon des combustibles fossiles** ne sera pas régie par les règles de l'ONU, qui exigent un consensus, mais par la règle de la majorité, empêchant ainsi une poignée de pays de saboter les progrès comme l'ont fait les États pétroliers lors de la COP30. De plus, le terrain sous-jacent de cette conférence ne sera plus principalement politique, mais économique : il ne s'agira pas des mots que des négociateurs avisés peuvent inclure ou exclure d'un texte diplomatique, mais des forces implacables du marché qui façonnent l'économie mondiale, y compris l'émergence potentielle d'une superpuissance économique de facto... »

« La conférence est co-parrainée par la Colombie et les Pays-Bas... ... L'arme secrète de la « coalition des volontaires » qui se réunit en Colombie est son potentiel à fonctionner comme une superpuissance économique. Au moins 85 pays à la COP30 ont soutenu l'élaboration d'une feuille de route pour l'élimination progressive des combustibles fossiles... »

« ... L'objectif de la conférence est de s'accorder sur des « solutions concrètes » que des réunions de suivi pourront affiner afin que les gouvernements du monde entier puissent les mettre en œuvre. L'un des axes prioritaires sera de déterminer comment supprimer progressivement les 7 000 milliards de dollars que les gouvernements dépensent chaque année pour subventionner les combustibles fossiles – mais sans pénaliser les communautés, les travailleurs et les assiettes fiscales qui dépendent de ces subventions... »

Guardian - « Insurmontables » : les vagues de chaleur dépassent déjà les limites humaines, et le pire est à venir, selon une étude

<https://www.theguardian.com/environment/2026/apr/08/extreme-weather-heatwaves-breaching-human-survival-limits-study-finds>

Cf. une nouvelle étude publiée dans Nature Communications. « L'analyse de six vagues de chaleur extrêmes a révélé que, lorsque l'on tenait compte de la température et de l'humidité, toutes étaient potentiellement mortelles pour les personnes âgées. »

« La chaleur extrême crée déjà des conditions « non survivables » pour les humains lors de vagues de chaleur qui ont tué des milliers de personnes et probablement bien d'autres encore, selon une nouvelle étude qui met en garde contre le fait que les gens sont plus vulnérables à la hausse des températures qu'on ne le pensait initialement. Des scientifiques ont réexaminé six vagues de chaleur extrêmes survenues entre 2003 et 2024 et ont constaté que, lorsque l'on tenait compte de la température, de l'humidité et de la capacité du corps à rester au frais, toutes étaient potentiellement mortelles pour les personnes âgées. »

« On estimait que la limite absolue de survie pour l'être humain était une exposition de six heures à une température au bulbe humide de 35 °C – une mesure qui tient compte de la température et de l'humidité, mais qui a rarement été observée à ce niveau sur la planète. Les vagues de chaleur à La Mecque (Arabie saoudite, 2024), Bangkok (Thaïlande, 2024), Phoenix (États-Unis, 2023), Mount Isa (Australie, 2019), Larkana (Pakistan, 2015) et Séville (Espagne, 2003) ont fait des milliers de morts, bien qu'aucune de ces villes n'ait approché cette limite de température au bulbe humide, selon les conclusions de l'étude. »

Conflit/Guerre et santé

HPW - Un sous-traitant de l'Organisation mondiale de la santé tué à Gaza par des tirs israéliens dans des circonstances obscures

<https://healthpolicy-watch.news/world-health-organization-contractor-killed-in-gaza-by-israeli-fire-in-murky-circumstances/>

« L'Organisation mondiale de la santé a déclaré qu'elle « enquêtait » sur les circonstances entourant les tirs israéliens qui ont visé lundi un sous-traitant de l'OMS au volant d'un véhicule dans la ville de Khan Yunis, au sud de Gaza. S'exprimant lors d'un point presse de l'ONU à Genève mardi, un porte-parole de l'OMS a refusé de confirmer ou d'infirmer les affirmations de l'armée israélienne selon lesquelles le véhicule n'était pas identifié lorsqu'il a été pris pour cible par des soldats se trouvant à proximité. ... « L'OMS est profondément attristée de confirmer qu'une personne engagée pour fournir des services à l'organisation à Gaza a été tuée hier lors d'un incident sécuritaire », a déclaré le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, dans un message publié lundi sur X. »

HPW - Des générations de dégâts : l'OMS met en garde contre un effondrement du système de santé au Moyen-Orient en raison d'un manque de financement

<https://healthpolicy-watch.news/massive-funds-shortfall-to-address-war-related-health-crises-in-middle-east/>

« L'Organisation mondiale de la santé (OMS) n'a mobilisé que 37 % des fonds dont elle a besoin pour la Région de la Méditerranée orientale (EMRO) alors que la « situation sanitaire se détériore », a déclaré mercredi la directrice régionale, le Dr Hanan Balkhy, lors d'une conférence de presse. »

« Se félicitant du cessez-le-feu de deux semaines entre l'Iran et les États-Unis-Israël, Mme Balkhy a appelé à une « cessation permanente des hostilités », avertissant qu'il faudrait des générations pour réparer les dégâts causés par les guerres régionales. Elle a également demandé que le cessez-le-feu s'applique au Liban, qui, selon Israël, n'est pas concerné. Quatorze pays de la région EMRO sont touchés par des guerres, et plus de 4,3 millions de personnes ont été déplacées en conséquence. Les dégâts dans la région vont des traumatismes physiques et psychologiques liés à l', à la destruction d'établissements de santé, en passant par l'incapacité à atteindre les objectifs en matière de santé maternelle et infantile et de maladies non transmissibles (MNT), a-t-elle expliqué. »

Lancet World Report – Les établissements de santé iraniens sont pris pour cible alors que les obstacles aux soins s'accumulent

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00708-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00708-7/fulltext)

« Les attaques contre les hôpitaux et le black-out des communications en Iran menacent l'accès aux soins essentiels et compliquent la réponse humanitaire. Sharmila Devi fait le point. »

Lettre du Lancet – Cancer, changement climatique, combustibles fossiles et guerre : un appel à l'action

Nancy Krieger ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00592-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00592-1/fulltext)

« On accorde peu d'attention [...] à la question de savoir qui est responsable du changement climatique et de ses innombrables effets néfastes, y compris en matière de lutte contre le cancer tout au long du continuum du cancer. Les liens ne pourraient être plus clairement mis en évidence

que par la débâcle actuelle de la guerre qui fait rage au Moyen-Orient. Les médias regorgent de reportages sur la pluie noire, chargée de substances cancérigènes, qui s'abat sur Téhéran et d'autres régions d'Iran, causée par le bombardement de dépôts de pétrole, la pollution environnementale qui en résulte posant des risques immédiats pour la santé et pour les générations à venir. Les menaces de marées noires dans le détroit d'Ormuz, dues au bombardement ou à la destruction de navires par des mines, laissent présager des dommages environnementaux durables pour les écosystèmes et une augmentation des risques de cancer... « **Le dénominateur commun est le contrôle des combustibles fossiles et du pouvoir**, tant au sens propre qu'au sens politique. Pourtant, **la littérature sur le changement climatique et le cancer n'a pratiquement pas abordé ce sujet... »**

« ... Il est temps que toutes les personnes concernées par le risque de cancer, qu'il s'agisse de chercheurs, de cliniciens, de patients ou de membres de familles touchées, **agissent pour atténuer le risque d'une catastrophe environnementale et cancérigène multigénérationnelle au Moyen-Orient** — et relie cela aux risques plus larges du changement climatique littéralement alimenté par les combustibles fossiles... »

Actualités sur le changement climatique (Commentaire) - La comptabilité carbone peut aider à lutter contre les émissions cachées de la guerre

<https://www.climatechangenews.com/2026/04/06/carbon-accounting-can-help-tackle-the-hidden-emissions-of-war/>

« Le coût climatique de la guerre n'est pas hypothétique. Il est **mesurable, concret et de plus en plus inévitable.** »

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

Stat (Opinion) - Un système d'abonnement pourrait élargir l'accès à une avancée majeure en matière de prévention du VIH tout en maîtrisant les coûts

M Rose et al ; <https://www.statnews.com/2026/04/03/lenacapavir-subscription-pricing-model-hiv-prevention/>

« Le **“modèle Netflix”** a fonctionné pour le traitement de l'hépatite C et peut fonctionner pour le lénacavir. »

« ... La **nécessité d'un modèle de tarification par abonnement pour le lénacavir** apparaît clairement lorsque l'on examine les défis de mise en œuvre rencontrés par deux autres avancées récentes dans le domaine des maladies infectieuses, la PrEP au cabotégavir et les antiviraux contre l'hépatite C... »

Concernant le modèle Netflix (pour le traitement de l'hépatite C) : « ... **La Louisiane, l'État de Washington et l'Australie** ont opté pour une **stratégie plus innovante.** Ils ont mis en place un **système de tarification par abonnement** dans lequel les assureurs publics versaient aux fabricants

une redevance fixe en échange d'un accès illimité aux médicaments. Cette structure a été surnommée à juste titre le « **modèle Netflix** ». À l'instar du service de streaming qui a révolutionné la façon dont le monde regarde les films, les assureurs ont négocié un paiement par abonnement aux fabricants en échange d'un accès illimité au traitement. La tarification étant dissociée des coûts de fabrication, les fabricants peuvent maintenir leurs bénéfices tandis que les assureurs paient un montant stable et prévisible et que les coûts par patient diminuent. Des analyses montrent que l'expérience a réussi à élargir l'accès et à maîtriser les coûts sans mettre en faillite les systèmes de santé ni les entreprises pharmaceutiques... »

Euractiv – « Un tournant » pour le commerce pharmaceutique mondial, met en garde l'industrie après la décision de Trump sur les droits de douane

<https://www.euractiv.com/news/turning-point-for-global-pharma-trade-industry-warns-after-trump-tariff-decision/>

« Les droits de douane **risquent de perturber l'approvisionnement et l'accès aux médicaments.** »

« **Après l'annonce par Trump de droits de douane sur les importations de médicaments innovants, les experts du secteur préviennent que cette mesure marque un tournant majeur dans la manière dont les médicaments sont traités dans le commerce mondial, avec des conséquences de grande envergure.** »

« C'est désormais officiel : **l'approvisionnement en médicaments a été qualifié de question de sécurité par Trump, qui a fixé des droits de douane de 15 % sur les médicaments brevetés en provenance d'Europe et de certains autres pays, et pouvant aller jusqu'à 100 % sur les produits provenant d'ailleurs.** Ces mesures font suite à une **enquête au titre de la section 232 qui présente l'approvisionnement pharmaceutique comme une question de sécurité nationale.** Pour les analystes, cela marque une **rupture avec la logique commerciale traditionnelle.** « Il s'agit d'un changement fondamental dans la manière dont on aborde les secteurs pharmaceutique et biotechnologique, le gouvernement américain considérant désormais ces secteurs comme importants pour la sécurité nationale », explique Diederik Stadig, expert en santé du groupe bancaire néerlandais ING. Il a déclaré à Euractiv **qu'il ne s'agissait pas seulement de réduire la dépendance vis-à-vis des chaînes d'approvisionnement. Celles-ci sont étroitement imbriquées et, en particulier pour les génériques – qui sont exemptés des droits de douane –, il est peu probable que la production soit délocalisée aux États-Unis dans un avenir proche. Il voit plutôt une course mondiale pour dominer l'innovation dans les sciences de la vie, en particulier dans la biotechnologie, où l'IA pourrait jouer un rôle central dans la découverte de nouveaux médicaments. « La biotechnologie est désormais devenue un secteur de sécurité nationale, car tant les États-Unis que la Chine estiment que l'IA est une bataille qu'il faut absolument gagner à l'avenir. »...**

- À lire également : [**HPW – Les petites entreprises vont faire les frais des droits de douane de 100 % imposés par Trump sur les médicaments**](#)

« **Les petites entreprises pharmaceutiques et celles situées dans des pays n'ayant pas conclu d'accords commerciaux avec les États-Unis seront les plus touchées par les droits de douane de 100 % sur les médicaments brevetés importés et leurs principes actifs, annoncés la semaine dernière par le président Donald Trump.** »

« Les droits de douane seront imposés aux grandes entreprises 120 jours après l'annonce, et aux plus petites dans 180 jours. Les laboratoires pharmaceutiques de l'Union européenne, du Japon, de la République de Corée, de la Suisse et du Liechtenstein paieront un droit de douane de 10 %, tandis que les laboratoires britanniques en sont exemptés grâce à des accords conclus antérieurement avec les États-Unis. Parallèlement, 16 grands laboratoires pharmaceutiques, dont Pfizer, Novo Nordisk, Eli Lilly et Johnson & Johnson, échapperont également au droit de douane de 100 %, car ils ont conclu des « accords de relocalisation » avec le département américain du Commerce l'année dernière. Certaines de ces entreprises ont également conclu des « accords de tarification de la nation la plus favorisée (NPF) avec le département américain de la Santé et des Services sociaux (HHS) ». Les entreprises qui ont à la fois des accords de relocalisation et des accords NPF ne paieront aucun droit de douane, tandis que celles qui ont uniquement des accords de relocalisation seront soumises à un droit de douane de 20 %. **Cependant, les commentateurs avertissent que de nombreuses petites entreprises pharmaceutiques n'ont ni la flexibilité ni les capitaux nécessaires pour conclure de tels accords..... »**

Stat - La pilule expérimentale de prévention du VIH de Merck pourrait être fabriquée pour moins de 5 dollars par an, selon des chercheurs

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/04/07/merck-experimental-hiv-prevention-pill-made-for-five-dollars-year/>

« Les défenseurs de cette cause affirment que Merck devrait concéder une licence pour son médicament afin que les pays pauvres puissent y avoir facilement accès. »

« **Une pilule expérimentale de prévention du VIH développée par Merck pourrait être produite en masse pour moins de 5 dollars par patient et par an, selon une nouvelle analyse.** Les défenseurs de cette cause affirment que ce faible coût devrait inciter l'entreprise à accorder plus facilement une licence pour ce médicament, afin que les pays à revenu faible ou intermédiaire puissent y avoir facilement accès... »

« **La pilule, baptisée MK 8527, fait actuellement l'objet de deux essais cliniques de phase avancée** qui devraient déterminer si le médicament peut réduire la transmission du VIH lorsqu'il est administré à des personnes présentant un risque élevé d'infection. **Les résultats sont attendus au cours du second semestre 2027,** selon des publications distinctes sur ClinicalTrials.gov... »

HPW - La guerre en Iran menace l'approvisionnement en hélium des appareils d'IRM dans le monde

<https://healthpolicy-watch.news/war-in-iran-threatens-helium-supplies-for-the-worlds-mri-machines/>

« **Le gaz qui permet le fonctionnement des appareils d'IRM dans les hôpitaux est pris dans les feux croisés de la guerre en Iran, ce qui laisse présager des retards dans les diagnostics, une hausse des coûts et un rationnement de l'un des outils d'imagerie les plus importants de la médecine moderne.** »

« **Environ un quart de l'hélium consommé dans le monde sert à refroidir les aimants supraconducteurs à l'intérieur des appareils d'IRM.** Bien que l'hélium soit le deuxième élément le plus abondant de l'univers, sur Terre, on ne le trouve qu'en quantités infimes dans certains

gisements de gaz naturel. Il ne peut être synthétisé et nécessite des équipements de pointe pour son transport, ce qui rend sa chaîne d'approvisionnement si fragile que **la pénurie mondiale actuelle d'hélium est la cinquième au cours des deux dernières décennies...** »

PS : « **L'hélium est essentiel pour l'industrie des puces électroniques qui, portée par l'essor de l'IA, est l'une des forces les plus puissantes de l'économie mondiale**, soutenant les géants tels que Nvidia, Google, OpenAI, Meta et Oracle, et contribuant à plus d'un tiers du PIB américain. **Il est également essentiel pour les drones, les fusées et toutes sortes de semi-conducteurs qui sous-tendent tout ce qui contient une puce électronique : voitures, armes, réfrigérateurs, ordinateurs portables, téléphones, etc.** Les hôpitaux, qui fonctionnent déjà avec des prix réglementés et de faibles marges, ne peuvent pas rivaliser avec ce type de pouvoir d'achat. **Dans ce contexte de pénurie, les utilisations médicales risquent d'être reléguées au second plan...** »

« **Le monde médical le sait depuis un certain temps déjà. Après cinq pénuries d'hélium en vingt ans, les chercheurs et les fabricants d'IRM se sont lancés dans une course effrénée pour mettre au point des appareils qui ne dépendent absolument pas de ce gaz.** Cependant, la grande majorité des appareils d'IRM dans le monde fonctionne encore avec une technologie qui nécessite de l'hélium... »

Devex – L'IA révolutionne le développement des médicaments — mais qui en profitera ?

<https://www.devex.com/news/ai-is-reshaping-drug-development-but-who-will-benefit-112237>

« L'IA accélère la découverte de médicaments et redéfinit la R&D pharmaceutique — mais les gains de productivité ne se traduiront peut-être pas par un accès plus large aux médicaments. » **Analyse de l' .**

Devex Pro – Pourquoi l'octroi de licences pour les médicaments contre les MNT est à la traîne

<https://www.devex.com/news/why-ncd-drug-licensing-lags-behind-112229>

(accès payant) « **Charles Gore, directeur exécutif du Medicines Patent Pool (MPP), confie à Devex que l'une de ses priorités pour sa dernière année à ce poste est d'obtenir une licence pour les traitements à base de GLP-1.** Mais il admet que l'élargissement du portefeuille de médicaments du MPP pour les MNT a été un défi. »

Devex Pro - Un vétérinaire du Fonds mondial met en place la plateforme d'achats groupés du CDC Afrique

<https://www.devex.com/news/the-global-fund-veteran-building-africa-cdc-s-pooled-procurement-platform-112165>

(accès payant) « **Le CDC Afrique a fait appel à Mariatou Tala Jallow, une figure de proue, pour mettre en place son mécanisme africain d'achats groupés.** Dans le cadre de ses fonctions précédentes, elle a mis sur pied de A à Z le mécanisme d'achats groupés du Fonds mondial. »

« Cette initiative — **le Mécanisme africain d'achats groupés, ou APPM** — dépasse le cadre de son projet pilote initial couvrant 10 pays [pour devenir quelque chose de bien plus vaste](#) : **une plateforme à l'échelle du continent**. Et c'est à Mme Jallow qu'il revient de mener cette transition... » « Le [Centre africain de contrôle et de prévention des maladies](#) se montre sélectif, **en se concentrant sur les produits pour lesquels les marchés traditionnels sont systématiquement défaillants** — **pensez à l'insuline pour le diabète et aux traitements contre la drépanocytose**. La liste définitive est encore en cours d'élaboration dans le cadre de discussions avec les pays, mais l'APPM dispose déjà d'une liste restreinte de maladies et de catégories de produits, et certains appels d'offres ont déjà été lancés... »

« Il y a également un enjeu plus large ici. **Au-delà de l'acheminement des médicaments là où ils sont nécessaires, l'APPM est conçu pour donner un coup de pouce au secteur pharmaceutique africain, qui reste fragile**. Il accordera la préférence aux produits fabriqués en Afrique et **utilisera la plateforme comme un outil de structuration du marché** — un moyen, espérons-le, d'encourager les fabricants à avoir confiance dans les investissements réalisés pour augmenter leurs niveaux de production... »

- Et un lien : [Le moratoire sur la non-violation des ADPIC a expiré : ce qui s'est passé à Yaoundé et ce qui va suivre](#) (par D. G. Gervais)

Quelques autres rapports

La corruption dans les systèmes de santé : contexte, incitations et économie politique de la réforme – Une synthèse des recherches menées par le programme Anti-Corruption Evidence

A Hudson ; <https://ace.soas.ac.uk/wp-content/uploads/2026/03/ACE-HealthSynthesisPaper-2026-Final.pdf>

PS : « **L'initiative Anti-Corruption Evidence (ACE)** est financée par la Direction de la recherche et des données factuelles du ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO) (2015-2027) ... »

« **Ce rapport synthétise 40 articles de recherche** financés par le ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO) dans le cadre de son initiative Anti-Corruption Evidence – plus précisément par le biais du consortium de recherche SOAS Anti-Corruption Evidence (SOAS-ACE) et du programme Governance and Integrity Anti-Corruption Evidence (GI-ACE). **Ces articles traitent de la corruption dans le secteur de la santé au Bangladesh, au Nigeria, en Tanzanie, en Ouganda et dans des contextes régionaux plus larges**, couvrant **quatre domaines thématiques** : **au-delà de la « bonne gouvernance », l'absentéisme des professionnels de santé, les paiements informels, ainsi que les achats et la tarification des produits pharmaceutiques...** »

Puis, élaboration d'un cadre analytique.

OIT - L'OIT appelle à une protection sociale renforcée pour un monde du travail en mutation

<https://www.ilo.org/resource/news/ilo-calls-stronger-social-protection-changing-world-work?s=09>

« **Un nouveau rapport de l'OIT invite les États membres à renforcer les systèmes de protection sociale en réponse à l'évolution des marchés du travail.** S'appuyant sur les expériences des pays, il propose des recommandations politiques visant à garantir que tous les travailleurs — quel que soit leur type d'emploi — soient protégés contre les risques sociaux et capables de s'adapter aux profondes transformations du marché du travail. »

Citation : « ... **Le renforcement des systèmes de protection sociale n'est plus une option — c'est une nécessité.** Nous avons besoin de systèmes qui couvrent tout le monde, offrent une protection adéquate et soient financés de manière équitable et durable . **C'est le fondement de la résilience, de la justice sociale et d'une transition juste dans un monde du travail en mutation.** »

MSF Access - L'évolution du financement mondial de la R&D en santé : des opportunités dans un paysage en mutation

<https://msfaccess.org/shifting-global-health-rd-funding-opportunities-changing-landscape>

« Les récentes contraintes de financement de la recherche biomédicale en Afrique ont mis en évidence le besoin urgent de mettre en place un écosystème de recherche et développement (R&D) plus durable et plus équitable sur le continent. **Le 19 février 2026, MSF Access a réuni un panel d'experts de premier plan afin d'examiner les implications plus larges de la baisse des investissements en R&D et les opportunités émergentes dans un paysage de la santé mondiale en mutation.** »

« **Ce rapport rassemble et structure les idées échangées lors du webinaire, en s'appuyant directement sur les contributions des intervenants pour présenter les principaux obstacles (4) et les pistes proposées afin de renforcer et de rendre plus équitables les partenariats de R&D à travers le continent.** Il comprend également une section spécifique mettant en avant le rôle de l'Afrique dans la recherche sur le vaccin contre la tuberculose (TB), à titre d'exemple, ainsi qu'un appel à l'action en faveur d'un avenir cohérent et équitable pour la R&D en Afrique. »

Divers

Guardian – Salopes, simps et body shaming : la montée en puissance de la manosphère africaine

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/07/african-manosphere-misogyny-social-media>

« Les experts s’alarment de la montée d’une misogynie profonde déguisée en développement personnel sur les réseaux sociaux. Nous dressons le portrait de sept hommes à travers le continent qui gagnent en popularité... »

« La manosphère est un réseau informel de communautés qui prétendent aborder les difficultés rencontrées par les hommes, telles que les rencontres amoureuses et le fitness, mais qui promeuvent souvent des attitudes misogynes néfastes. ... Sunita Caminha, qui dirige le programme de l’ONU Femmes visant à mettre fin à la violence à l’égard des femmes et des filles en Afrique orientale et australe, a commencé à remarquer sa présence en Afrique il y a environ cinq ans et estime qu’elle est en pleine expansion. « Les recherches et les données qui ne cessent d’être publiées montrent de manière très cohérente qu’il s’agit d’un problème alarmant dans différents pays et contextes à travers le continent. » Awino Okech, professeur d’études féministes et de sécurité à l’université SOAS de Londres, a également commencé à remarquer la prolifération de contenus numériques préjudiciables il y a environ cinq ans, mais affirme que les mensonges colportés à l’encontre des femmes en Afrique sont antérieurs à la prolifération actuelle en ligne. « Les idées qui façonnent la manosphère sont liées à celles d’organisations de défense des droits des hommes comme Maendeleo ya Wanaume. Son principal argument était que les hommes et les garçons étaient laissés pour compte à cause de tous les investissements réalisés en faveur des droits des filles et des femmes. » Ce point de vue – connu sous le nom de **théorie de la pilule rouge** – a été amplifié par la « manosphère », qui présente les hommes comme les victimes d’une société déformée par le féminisme. Les hommes qui peuplent la « manosphère » se sont donné pour mission de rétablir l’équilibre – par la domination et l’intimidation... »

Guardian – « Nous craignons que l’épidémie ne revienne » : la loi anti-homosexuels draconienne du Sénégal met en péril des décennies de progrès dans la lutte contre le VIH

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/apr/07/senegal-harsh-anti-gay-law-hiv-progress>

« Le nombre d’arrestations augmente et les hommes homosexuels fuient le pays alors qu’une nouvelle législation plus sévère réprime la « promotion » de l’homosexualité. »

- À lire également : [Guardian – Qu’est-ce qui se cache derrière la montée inquiétante des lois anti-LGBTQ+ à travers l’Afrique ?](#)

« Ancrée dans le colonialisme, la législation soutenue par des gouvernements avides de popularité entrave les progrès réels en faveur des minorités queer. »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

CGD – Mis à l'épreuve par la guerre : moderniser le soutien du FMI dans un monde instable

Par Mary Svenstrup ; <https://www.cgdev.org/blog/stress-tested-war-modernizing-imf-support-volatile-world>

« La semaine dernière, le FMI **a publié** un article de blog présentant sa première évaluation des **répercussions économiques de la guerre en Iran**. Cet article revêt un poids institutionnel considérable : il a été co-rédigé par tous les directeurs des départements régionaux du Fonds, l'économiste en chef et les responsables des marchés monétaires et des capitaux ainsi que des affaires budgétaires. Malgré la signature prestigieuse, **cet article me laisse avec deux questions fondamentales : Premièrement, la surveillance du FMI est-elle suffisamment agile et prospective pour répondre aux chocs économiques actuels ?... Deuxièmement, compte tenu de la nature exceptionnelle de ce choc, que devrait faire le Fonds au-delà de ses activités habituelles pour soutenir les pays à risque ?...** » Avec quelques recommandations.

Devex - Comment les dépenses d'aide du Royaume-Uni ont chuté en 2025

<https://www.devex.com/news/how-uk-aid-spending-fell-sharply-in-2025-112246>

« Le Royaume-Uni a réduit son aide de plus d'un milliard de livres sterling l'année dernière — **une baisse plus forte que prévu.** »

Policy & Society - L'essor des géants de la tech en tant que super-entrepreneurs politiques

Shaleen Khana et al ; <https://academic.oup.com/policyandsociety/advance-article/doi/10.1093/polsoc/puag005/8540594?searchresult=1>

« **Nous nous appuyons sur le concept d'« entrepreneur politique » de Kingdon, ainsi que sur la littérature plus large consacrée à l'entrepreneuriat politique, pour examiner le rôle croissant des géants de la technologie dans le processus politique.** Nous conceptualisons les « **super-entrepreneurs politiques** » comme un type idéal reflétant une configuration distinctive de rôles à travers les différents courants, étapes et sous-systèmes, et nous analysons les géants de la technologie comme une approximation empirique de cet idéal. **Nous soutenons que les géants de la tech présentent trois caractéristiques distinctives : ce sont des entrepreneurs éminents d' s dans tous les courants du cadre à courants multiples ; ils exercent une influence à toutes les étapes du cycle politique ; et ils opèrent à travers de multiples sous-systèmes politiques et l'univers politique au sens large, ce qui leur permet d'influencer les politiques intersectorielles et transfrontalières.** Ensemble, ces caractéristiques permettent aux géants de la tech de s'imposer comme *des super-entrepreneurs politiques*, exerçant une influence sans précédent dans le processus politique... »

La Fiocruz a été désignée comme centre collaborateur de l'OMS en matière de diplomatie sanitaire mondiale et de coopération Sud-Sud

<https://fiocruz.br/en/news/2026/03/fiocruz-redesignated-who-collaborating-center-global-health-diplomacy-and-south-south>

(27 mars).

Financement de la santé mondiale

Devex Opinion - Les dépenses mondiales en matière de santé ne relèvent pas toutes de l'aide — et cela a son importance

T Cernuschi ; <https://www.devex.com/news/not-all-global-health-spending-is-aid-and-that-matters-112233>

« **Confondre les différentes activités de santé mondiale brouille les pistes pour le financement futur.** »

« ... À mon avis, **ce débat gagnerait à distinguer trois grandes catégories d'activités de santé mondiale, chacune ayant sa propre justification et sa propre logique politique : les fonctions d'action collective, l'aide humanitaire et l'aide au développement.** Sans cette distinction, les débats sur le financement de la santé mondiale — et plus largement sur la coopération au développement — deviennent rapidement confus... »

« ... **Les mécanismes d'action collective sont indispensables.** Ils nous empêchent de trop recourir à des pratiques néfastes, nous poussent à faire ce que nous éviterions autrement, nous aident à agir de manière coordonnée et nous permettent d'agir à grande échelle. Nous en tirons tous profit. **L'aide humanitaire reste éthiquement non négociable.** Lorsque des populations sont confrontées à des conflits, des catastrophes ou des épidémies, l'aide d'urgence est une responsabilité morale. **L'aide au développement, en revanche, mérite un débat beaucoup plus honnête.** Malgré des décennies d'efforts et une redéfinition constante des politiques, elle continue largement de ressembler à un « fardeau de l'homme blanc » — là où les meilleures intentions en matière de développement échouent. Les raisons de sa persistance ? Les signaux politiques nationaux, l'influence de la politique étrangère, le confort moral et l'inertie institutionnelle. ... »

« **Si les pressions financières actuelles nous obligent à repenser nos priorités — et si l'aide au développement opère en marge — alors la question n'est pas de savoir combien nous dépensons, mais plus fondamentalement si l'aide au développement doit rester au centre de notre réflexion.** »

Plos GPH - Inégalités dans la charge financière de la tuberculose parmi les familles touchées dans 19 pays à revenu faible ou intermédiaire

Gilbert Eshun et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006172>

« Les inégalités ont été évaluées en fonction du statut de résistance aux médicaments, en comparant la tuberculose sensible aux médicaments (DS-TB) et la tuberculose pharmacorésistante (DR-TB), à l'aide de quatre mesures synthétiques... »

« Le pourcentage moyen de familles touchées par la tuberculose confrontées à des coûts catastrophiques liés à la maladie variait de 19,2 % au Lesotho à 80 % au Zimbabwe. Dans 10 des 19 pays, plus de la moitié des familles touchées par la tuberculose étaient confrontées à des coûts catastrophiques. Une fois les données désagrégées, tous les pays ont signalé des coûts catastrophiques plus élevés parmi les familles touchées par la TB-MR, à l'exception du Burkina Faso. ... »

« ... L'étude a mis en évidence des inégalités substantielles dans la charge financière de la tuberculose pesant sur les familles dans 19 pays à revenu faible ou intermédiaire, les familles touchées par la TB-MR étant exposées à des risques plus élevés de coûts de santé catastrophiques que celles touchées par la TB-SM. Il est urgent de mettre en place des interventions ciblées de protection financière, intégrées dans des stratégies plus larges de couverture sanitaire universelle, afin de garantir qu'aucune famille touchée par la tuberculose ne soit laissée pour compte... »

CUS et soins de santé primaires

Plos Med - Les avantages des investissements dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour les soins de santé primaires de 2000 à 2023 : une analyse de modélisation économique

Jiaying Stephanie Su et al ;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005036>

« Les investissements mondiaux dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme (HTM) ont permis d'obtenir des gains de santé substantiels et ont peut-être réduit le fardeau que ces maladies font peser sur le système de santé de routine. **Nous avons estimé la réduction de l'utilisation des soins de santé primaires (SSP) résultant de l'intensification des services HTM entre 2000 et 2023 dans 108 pays à revenu faible ou intermédiaire.** »

Parmi les conclusions : « ... **On estime que les investissements dans les services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ont permis d'éviter 6,9 milliards de consultations ambulatoires en soins de santé primaires et 3,9 milliards de jours d'hospitalisation entre 2000 et 2023, ce qui équivaut à 135 milliards de dollars américains de coûts évités.** Les effets les plus importants ont été observés dans les pays à faible revenu et dans la région de l'Afrique subsaharienne. »

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

Plos GPH - H5N1 : Dans quelle mesure les États-Unis et le Royaume-Uni sont-ils préparés à une pandémie ?

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006068>

Par Samuel Read, Devi Sridhar.

Nature – Évolution de la pandémie de choléra à sa source mondiale

A Barton ; https://www.nature.com/articles/s41586-026-10340-x?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=61186894

« Il a été démontré précédemment que la septième pandémie de choléra, causée par la lignée El Tor de *Vibrio cholerae* responsable de cette pandémie, s'était propagée en trois vagues mondiales à partir du golfe du Bengale, à la frontière entre le Bangladesh et l'Inde. Cependant, les rôles respectifs du delta du Gange et des régions du bassin du Gange dans le déclenchement de ces vagues pandémiques mondiales n'étaient pas connus. Nous montrons ici que, bien que des événements de transmission se produisent entre le Bangladesh et l'Inde, *V. cholerae* dans les deux pays a largement évolué séparément au cours des 20 dernières années, apparemment limité par les frontières nationales plutôt que par des caractéristiques hydrologiques, telles que le delta et le bassin du Gange. L'évolution au sein du Bangladesh était distincte de celle observée en Inde, impliquant un gain et une perte rapides de gènes et d'éléments génétiques mobiles, en particulier ceux impliqués dans la défense contre les phages... ... Nous montrons ici que **c'est le bassin du Gange, qui s'étend sur le Bangladesh et le nord de l'Inde, plutôt que le delta du Gange, qui sert probablement de rampe de lancement mondiale pour les pandémies.** Cela modifie notre compréhension du Bangladesh en tant que source mondiale présumée du choléra et **souligne le rôle potentiel des phages dans le contrôle de la propagation des lignées au cours de la septième pandémie actuelle.** »

Santé planétaire

Review of International Political Economy - La bataille pour l'hégémonie du plastique : le bloc historique pétrochimique et le Traité mondial des Nations unies sur les plastiques

Jack Taggart et al ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2642934>

« Au-delà des analyses au niveau des entreprises et des industries, **nous introduisons le concept de « bloc historique pétrochimique »** afin de mieux saisir les **diverses alliances entre acteurs étatiques, corporatifs, financiers et civiques qui, collectivement, soutiennent ce que nous appelons l'« hégémonie du plastique »**. Cette dernière désigne la production et l'utilisation continues des plastiques, ainsi que les arrangements structurels, discursifs et institutionnels qui normalisent et défendent la dépendance au plastique tout en marginalisant et en cooptant les alternatives. **Sur le plan empirique, nous analysons comment ce bloc a cherché à orienter les négociations sur un traité mondial des Nations unies sur les plastiques par le biais de partenariats multipartites menés par les entreprises.** Ces initiatives promeuvent une vision étroite de l'économie circulaire centrée sur la gestion des déchets, la responsabilité individuelle et la financiarisation des déchets plastiques, détournant ainsi l'attention des politiques « en amont » et des plafonds de production... »

Nature Health – Avantages pour la santé mondiale et rentabilité de la purification de l'air intérieur pour atténuer les PM2,5 provenant de la fumée des feux de forêt

D Han et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00105-1>

« La purification de l'air pourrait éviter 60 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (AVAI) dues aux particules fines (PM2,5) liées aux feux de forêt et 2,2 milliards d'AVAI dues aux PM2,5 de toutes sources à l'échelle mondiale, selon une évaluation mondiale intégrant les gains en matière de santé et la faisabilité économique. »

Covid

FT – Le Covid long pourrait coûter jusqu'à 135 milliards de dollars par an aux économies de l'OCDE

<https://www.ft.com/content/de4463af-093e-43e2-a928-c41429bccde8>

« Une nouvelle étude prévoit l'impact de la baisse de productivité et des démissions de travailleurs en raison de maladies de longue durée après la Covid-19. »

Voir aussi BMJ - [La facture de 8 milliards de livres sterling du Covid long : un rapport de l'OCDE avertit que la pandémie continue de jeter une « longue ombre »](#) (oui, les chiffres semblent légèrement différents, mais cela est dû à la distinction entre coûts directs et indirects)

- À lire également : Science Politics - [Ce que le Covid long révèle sur la fragmentation des soins](#) (par Rosemary Morgan et al.)

Mpox

AP – Le Congo déclare que son épidémie de mpox est terminée après 2 ans et plus de 2 200 décès présumés

<https://apnews.com/article/mpox-disease-health-congo-africa-outbreak-f1219ae63e5675aa74d1202e21b9035b>

(2 avril) « Le Congo a déclaré jeudi la fin d'une épidémie de [variole du singe](#) qui a duré deux ans et qui aurait causé plus de 2 200 décès dans le pays. Le ministre de la Santé, Roger Kamba, a déclaré aux journalistes que le gouvernement avait décidé que l'épidémie était terminée et ne constituait plus une urgence nationale... »

Maladies infectieuses et MTN

Independent – Une étude révèle que le changement climatique poussera les serpents venimeux vers les côtes densément peuplées

<https://www.independent.co.uk/climate-change/news/venomous-snakes-climate-change-b2950023.html>

« Les chercheurs affirment que les populations de serpents se déplaceront globalement vers des latitudes plus élevées et des zones densément peuplées, car la hausse des températures rend leurs habitats actuels moins propices. » Cf. une nouvelle **étude publiée dans PLOS Neglected Tropical Diseases**.

Plos Med - Prévalence urbaine et rurale de la tuberculose dans les pays à revenu faible et intermédiaire : revue systématique et méta-analyse

S. A. Mortazavi et al. ;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004779>

« Entre 2000 et 2024, les épidémies de tuberculose se sont de plus en plus urbanisées, tant en termes proportionnels qu'absolus, bien que le moment de cette évolution varie considérablement d'un pays et d'une région à l'autre. Des approches de santé publique adaptées à l'épidémiologie et à la démographie de la tuberculose en milieu urbain et rural seront nécessaires pour éradiquer la tuberculose. »

MNT

Plos Med – Les aliments ultra-transformés sont-ils trop savoureux ? Vers un cadre métabolique pour l'alimentation et l'obésité

David S. Ludwig ; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005025>

« Un récent procès contre les aliments ultra-transformés « hyper-appétissants » a amplifié les controverses concernant leurs effets sur les maladies chroniques liées à l'obésité. Pour faire face à cette crise de santé publique, un nouveau cadre, centré sur les effets métaboliques de l'alimentation, est nécessaire. »

- Et un lien : **The Conversation - [Les maladies rénales sont en augmentation en Afrique : une nouvelle étude d'envergure met en lumière les facteurs de risque génétiques](#)**

Santé mentale et bien-être psychosocial

Lancet (Lettre) – Un esprit sain dans un lieu sain : l’ibasho et la santé mentale après une catastrophe

H Tamune et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00546-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00546-5/fulltext)

« Bien que les interventions en matière de santé mentale après une catastrophe commencent souvent par des listes de contrôle des symptômes, un triage et un traitement spécialisé, les données provenant du Japon montrent que cette approche est nécessaire mais insuffisante. Après le grand séisme de l’est du Japon en 2011, les décès liés à la catastrophe étaient dépendants du temps, près de la moitié survenant dans le mois qui a suivi et 78 % dans les trois mois. Cependant, les besoins en matière de santé mentale persistent souvent beaucoup plus longtemps au sein des populations touchées. Bien que l’évaluation de la santé mentale aiguë soit importante, le rétablissement à long terme dépend également de la capacité des personnes à continuer de vivre en sécurité, à entretenir des relations et à retrouver des rôles sociaux après leur déplacement. Au Japon, le concept d’ibasho, un lieu animé par la communauté qui intègre les personnes au sein de réseaux sociaux plus larges et leur confère des rôles significatifs, peut contribuer à ce rétablissement... »

« Le concept Sphère fournit un cadre humanitaire pour l’ibasho en définissant des principes communs et des exigences minimales pour une survie dans la dignité, y compris les services essentiels et le soutien coordonné nécessaires après une catastrophe... »

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

Plos GPH – Signalement des décès maternels en Afrique de l’Ouest anglophone : analyse du contenu médiatique d’articles publiés en ligne entre 2015 et 2025

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006254>

Par Kiran Roy, et al.

Santé des adolescents

Plan International (rapport) - Des choix réels, des vies réelles

<https://plan-international.org/publications/real-choices-real-lives-final-report/>

« Pendant 18 ans, l’étude Real Choices, Real Lives de Plan International a suivi 142 filles dans 9 pays afin de comprendre comment la pauvreté, les attentes liées au genre et les pressions mondiales ont façonné leur vie. » Découvrez les conclusions : **des progrès, certes, mais fragiles.**

« Cette étude, qui a recueilli chaque année des données auprès des filles et de leurs tuteurs, offre l'occasion d'examiner de près les progrès réalisés et les défis rencontrés à différentes étapes de leur vie. Les filles participant à l'étude sont issues des milieux socio-économiques les plus défavorisés et proviennent de neuf pays différents : **le Bénin, le Brésil, le Cambodge, la République dominicaine, le Salvador, les Philippines, le Togo, l'Ouganda et le Vietnam...** »

Avec également des sections sur la santé et le bien-être, ainsi que sur la santé et les droits sexuels et reproductifs.

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

The Conversation – Le Nigeria importe 70 % de ses médicaments – pourquoi la production locale ne répond pas à la demande

E Kofon ; <https://theconversation.com/nigeria-imports-70-of-its-medicines-why-local-manufacturing-doesnt-meet-demand-276616>

« **Le Nigeria importe au moins 70 % de ses médicaments. Ce chiffre est frappant pour un pays qui compte plus de 230 millions d'habitants et au moins 120 fabricants pharmaceutiques en activité.** La production nationale se concentre principalement sur les médicaments d'entrée de gamme qui nécessitent des processus de fabrication relativement simples. Les produits pharmaceutiques plus complexes et à plus forte valeur ajoutée continuent d'être importés... »

« **Cette tendance persiste depuis des décennies. Elle reflète deux choses.** La première est l'impact limité des politiques visant à réduire la dépendance vis-à-vis des importations. La seconde est la présence d'intérêts bien établis au sein des entreprises pharmaceutiques. Une structure d'incitations qui favorise les importations au détriment de la production locale.

J'ai récemment terminé mon **doctorat consacré à l'économie politique de la fabrication pharmaceutique au Nigeria, avec des comparaisons avec l'Ouganda, le Bangladesh et l'Inde.** Mes recherches ont porté sur **l'évolution de l'industrie et ont analysé comment la répartition du pouvoir organisationnel et des capacités de fabrication a rendu difficile la mise en œuvre des réformes.** J'ai constaté que les interventions politiques ont largement échoué car la faiblesse des institutions ne leur permet pas d'inciter les fabricants à étendre leurs capacités de production. Les **principaux obstacles découlent de la manière dont le pouvoir et les avantages sont répartis entre les acteurs politiques, bureaucratiques et pharmaceutiques.** »

TMIH - La lassitude des donateurs internationaux et son impact sur la couverture vaccinale en Afrique : défis et perspectives

Michael Sarfo et al ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.70139>

« Alors que les priorités des donateurs évoluent en raison de crises mondiales concurrentes et de pressions économiques, **les pays africains sont confrontés à des défis croissants pour pérenniser les programmes de vaccination et maintenir les gains de couverture sans mécanismes de financement nationaux plus solides.** La **pérennité des programmes de vaccination en Afrique se trouve actuellement à la croisée des chemins** en raison d'une forte dépendance à l'égard d'un soutien des

donateurs en déclin. La lassitude croissante des donateurs a **déjà entraîné des déficits de financement, perturbé les systèmes de chaîne du froid et provoqué la résurgence de maladies auparavant maîtrisées**. Si les contributions des donateurs ont joué un rôle déterminant dans le maintien des programmes nationaux jusqu'à présent, des efforts proactifs sont désormais nécessaires pour empêcher que des décennies de progrès en matière de survie infantile ne soient réduites à néant. **En fin de compte, la transition vers un recours accru à des sources de financement locales, notamment la génération de recettes nationales, les entreprises sociales et les mécanismes nationaux de financement de la santé, est la seule voie viable pour maintenir une couverture vaccinale résiliente à travers le continent.** »

Euractiv – La logistique pharmaceutique en demande alors que la guerre perturbe les chaînes d'approvisionnement

<https://www.euractiv.com/news/pharmaceutical-logistics-in-demand-as-war-rattles-supply-chains/>

« Le marché pharmaceutique mondial pourrait dépasser les 2 300 milliards d'euros d'ici 2030. »

« Selon la société d'analyse de données de santé Iqvia, le marché pharmaceutique mondial pourrait dépasser les 2 300 milliards d'euros d'ici 2030, sous l'impulsion des États-Unis ainsi que des principaux marchés émergents... »

Lancet Haematology - Une résolution de l'OMS prône l'équité mondiale dans la prise en charge de l'hémophilie

E Nakkazi ; [https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026\(26\)00074-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026(26)00074-8/abstract)

« L'OMS a adopté une résolution visant à promouvoir l'équité en matière de santé pour les personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation. Portée par l'Arménie et coparrainée par 12 pays d'Europe, d'Asie, d'Afrique et des Amériques, **cette résolution a été approuvée par le Conseil exécutif de l'OMS (EB158) lors de sa réunion du 3 février 2026 et vise à améliorer l'accès aux soins et aux traitements à l'échelle mondiale**. Armen Melkonyan, responsable des relations internationales au ministère de la Santé en Arménie, a présenté la résolution, qui vise à établir un cadre international pour améliorer les soins et les traitements destinés aux personnes atteintes d'hémophilie et d'autres troubles de la coagulation. »

Conflit/Guerre et santé

Stat Opinion – L'Institut Pasteur d'Iran met en lumière des vérités importantes concernant la santé publique mondiale

C Chatterjee et al ; <https://www.statnews.com/2026/04/09/pasteur-institute-iran-history-global-health/>

Les auteurs concluent : « ... **S'il y a un point fort dans les événements qui se déroulent à Téhéran, c'est celui-ci : la guerre peut attirer l'attention, mais le bien-être se construit dans les laboratoires.** »

L'histoire mondiale des Instituts Pasteur démontre que les investissements dans la science, lorsqu'ils sont maintenus au-delà des régimes politiques et des tensions géopolitiques, génèrent certains des rendements sociaux les plus élevés imaginables. **Dans un monde fracturé, préserver et renforcer de tels réseaux n'est pas simplement un choix technique. C'est un impératif économique et moral.** »

Migration et santé

International Journal of Health Planning and Management - De la prestation parallèle à l'intégration dans le système de santé : exploration de la trajectoire et des facteurs contextuels de la réponse sanitaire pour les réfugiés dans six pays à revenu faible ou intermédiaire

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hpm.70071>

Par Maria Paola Bertone et al.

IA et santé

Lancet Primary Care – Numéro spécial consacré à l'IA

[https://www.thelancet.com/journals/lanprc/issue/vol2no3/PIIS3050-5143\(26\)X2003-9?dgcid=bluesky_organic_globalhealth_lanprc](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/issue/vol2no3/PIIS3050-5143(26)X2003-9?dgcid=bluesky_organic_globalhealth_lanprc)

« Explorer le rôle croissant de l'IA dans les soins primaires – des chatbots au dépistage du glaucome – ainsi que les considérations clés en matière de réglementation, de sécurité des patients, et plus encore. »

IHP – La révolution de l'IA dans les soins de santé en Afrique : sommes-nous en train de bâtir des châteaux de sable ?

<https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/the-ai-revolution-in-african-healthcare-are-we-building-castles-on-sand/>

Nouveau blog de **Veronica Namaganda**.

Articles et rapports

Lancet Regional Health Africa – Numéro d'avril

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011\(26\)X2002-8](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011(26)X2002-8)

Comprend l'éditorial – [Du fardeau au leadership : relancer la lutte contre le paludisme en Afrique](#) (à l'approche de la Journée mondiale contre le paludisme, le 25 avril).

Globalization & Health – Un compte rendu de la résilience des systèmes de santé face aux urgences en Afrique : une revue exploratoire

M Ankomah et al ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01209-9>

« Cette revue souligne la nécessité de stratégies équitables, inclusives et cohérentes pour renforcer la résilience des systèmes de santé en Afrique. Elle appelle à passer d'approches réactives et fragmentées à une transformation systémique à long terme fondée sur une gouvernance inclusive, une protection sociale équitable, des systèmes de santé numériques robustes, une main-d'œuvre durable, un engagement communautaire intégré et fiable, ainsi qu'une infrastructure physique adaptative. Il est important de noter que cette étude affirme que la lutte contre les inégalités politiques, structurelles et sociales profondément enracinées est cruciale pour garantir que la résilience ne devienne pas un concept vide de sens. »

SS&M - Enseignement secondaire inférieur gratuit et prise de décision en matière de santé des femmes en Afrique subsaharienne

Bijetri Bose, J Heymann et al ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626003217>

« ... Les femmes ayant bénéficié d'une éducation gratuite étaient plus susceptibles d'avoir leur mot à dire dans les décisions en matière de santé. Les politiques d'éducation gratuite constituent un investissement important pour faire progresser la santé. »

Health Policy (numéro spécial) - Durabilité et résilience des systèmes de santé

<https://www.sciencedirect.com/special-issue/106LW75S7NM>

« Les systèmes de santé doivent continuer à répondre aux besoins de santé de la population face à la hausse des coûts, au vieillissement de la population et à des attentes croissantes, tout en résistant aux chocs qui les perturbent inévitablement. Comment poursuivre ces deux objectifs simultanément est l'une des questions les plus pressantes en matière de politique de santé. Ce numéro spécial rassemble des contributions qui examinent ce défi sous différents angles, allant des questions d'analyse et de mesure à la gouvernance et à la réponse aux crises, en s'appuyant sur des données provenant de systèmes de santé issus d'un large éventail de contextes et de niveaux de revenus. Ce numéro offre des perspectives sur l'évaluation des investissements en matière de résilience, l'utilisation et les limites des indicateurs de performance courants, les approches prospectives pour tester la résistance des systèmes de santé, ainsi que les effets cumulatifs des pressions séquentielles et à long terme sur la capacité des systèmes et la protection financière. En abordant les lacunes clés et en mettant en évidence les priorités de recherche futures, ce recueil vise à enrichir la base de données factuelles pour la mise en place de systèmes de santé à la fois durables et résilients. »

- Commencez par [l'éditorial - Durabilité et résilience des systèmes de santé : comment gérer des tensions perpétuelles ?](#)
- À lire également : [Une méthode pour tester la résilience des systèmes de santé : élaboration, application et enseignements tirés](#)

HP&P - L'omniprésence du racisme dans les établissements de santé en Amérique latine : une revue exploratoire en libre accès

Arachu Castro et al ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag050/8637863?searchresult=1>

« Le racisme dans les établissements de santé à travers l'Amérique latine affecte systématiquement les populations autochtones, d'ascendance africaine et migrantes... »

SSM-Health Systems – Un système de santé liminal : exploration des stratégies de résilience des prestataires de soins et des communautés le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar

L DiStefano et al.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000437?via%3Dihub#ab0010>

« Dans un contexte de conflit et d'instabilité, un écosystème de services de santé a vu le jour le long de la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar. **Le système de santé transfrontalier fonctionne dans un espace liminal, géré à la fois par les prestataires de services locaux et les membres de la communauté.** Les stratégies et capacités uniques qui sous-tendent la résilience de ce système sont décrites. »

Blogs et tribunes libres

Speaking of Medicine - Des indicateurs au sens : utiliser les parcours de performance pour que l'évaluation des performances du système de santé serve de base aux politiques

D. Rajan et N. Shuftan ; <https://speakingofmedicine.plos.org/2026/04/06/from-metrics-to-meaning-using-performance-pathways-to-make-health-system-performance-assessment-speak-for-policy/>

« L'évaluation de la performance des systèmes de santé (HSPA) s'appuie depuis longtemps sur des indicateurs quantitatifs pour décrire le fonctionnement des systèmes de santé et déterminer s'ils atteignent leurs objectifs. Bien que ces mesures soient essentielles, elles **ne fournissent souvent qu'une image partielle** : elles peuvent révéler ce qui se passe, mais en disent beaucoup moins sur les raisons pour lesquelles les performances sont ce qu'elles sont ou **sur** la manière dont elles pourraient être améliorées. Alors que les défis sanitaires persistent – allant des changements démographiques et des maladies chroniques à une coopération en matière de santé publique mise à rude épreuve –, **il existe un besoin croissant d'approches reliant les données aux mécanismes sous-jacents qui façonnent les performances du système de santé.** »

« Pour y remédier, nous proposons une approche combinant des indicateurs quantitatifs et des analyses qualitatives structurées afin de définir des parcours de performance. Ces parcours explicitent les liens entre les fonctions, les sous-fonctions et les objectifs du système de santé, permettant ainsi de mieux comprendre les relations entre les intrants, les processus, les extrants et les résultats. Ils apportent une profondeur qualitative aux tendances quantitatives, permettant aux analystes et aux décideurs politiques de passer de la simple mesure à une explication exploitable... »

Tweets (via X & Bluesky)

Sridhar Venkatapuram

« Si vous ne l'avez pas remarqué, toutes les actualités sanitaires critiques à l'égard du gouvernement américain sont publiées en dehors des États-Unis, dans une revue médicale britannique. Savez-vous pourquoi ? »

Institut Pasteur de Dakar

«A major breakthrough for public health in Africa ,the Institut Pasteur de Dakar has developed the world 's first rapid diagnostic test for measles . Le test SURUA Measles IgM est une innovation qui permet une détection rapide et fiable au point de service, permettant ainsi une réponse plus efficace à une maladie hautement contagieuse qui continue de provoquer de graves complications chez les enfants.

... À la suite d'une évaluation indépendante menée avec succès par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le test SURUA Measles IgM a franchi une étape historique en devenant le **premier test rapide recommandé pour une utilisation au sein du Réseau mondial de laboratoires sur la rougeole et la rubéole (GMRLN)...**»