

Actualités de l'IHP n° 880 : 79^eAssemblée mondiale de la Santé (1^{re} partie)

(19 mai 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,

Alors que la 79^e **Assemblée mondiale de la santé** bat son plein à Genève, nous vous envoyons pour une fois une mise à jour anticipée ce mardi, compilant principalement l'excellent travail de nos collègues de **Devex, Health Policy Watch, Geneva Health Files et bien d'autres**, répartis cette année entre le « Palais » et le siège de l'OMS (pour les sessions officielles), ainsi que, sans aucun doute, dans de nombreux événements parallèles organisés dans la ville. De temps à autre, j'assiste à l'un ou l'autre **événement hybride**, comme [la réunion d'information pré-AMS de l'Institut universitaire de hautes études internationales et du développement](#) dimanche, sur le thème « *La santé mondiale peut-elle (encore) progresser en période de rupture ?* », ou [l'« appel à l'action » d'Accra Reset](#) (avec un « animateur » plutôt énergique) lundi soir. **L'Accra Reset** suscite beaucoup d'enthousiasme – et pour cause. Le président ghanéen, John Mahama, donne clairement l'impression d'être déterminé.

Vous trouverez les principales informations issues de ces sessions et d'autres dans notre compilation – restez à l'écoute pour la **suite (partie 2) vendredi**. Vous remarquerez que dans ce numéro, **nous avons divisé le contenu de l'AMS79** en une première sous-section présentant de manière plus ou moins chronologique les « principaux temps forts » à ce jour, puis nous approfondissons divers points de l'ordre du jour (et les publications associées) dans les sous-sections suivantes.

Au fait, nous avons beaucoup apprécié la métaphore des « *termites dans le bois* » de Suerie Moon (sur l'impact des accords bilatéraux de santé des États-Unis, par opposition à une partie du multilatéralisme nécessaire), lors de la réunion d'information pré-AMS de dimanche, et nous avons également été frappés par le fait que John-Arne Røttingen, de Wellcome, habituellement assez diplomate et nuancé, ait maugréé [« conneries »](#) en décrivant les limites du mandat du [Processus conjoint sur la réforme de la santé mondiale](#). Nous sommes d'accord avec lui : « bricoler en marge » n'est plus une option.

Enfin, même si la **nouvelle et inquiétante urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) liée au virus Ebola** retient clairement toute l'attention à l'Assemblée mondiale de la santé (et dans cette lettre d'information), nous souhaitons également attirer votre attention ici sur la [Commission paneuropéenne sur le changement climatique et la santé](#), qui a fait valoir que nous devons « *faire face au changement climatique en tant que menace catastrophique pour la santé humaine, la sécurité et la stabilité sociale* ». Parmi ses (17) recommandations : « [Déclarer la crise climatique urgence de santé publique de portée mondiale](#) » (PHEIC).

Une mesure qui aurait d'ailleurs dû être prise depuis longtemps.

Bonne lecture.

Article à la une

Ce que la loi indienne sur les personnes transgenres signifie pour la santé publique, les droits et la reconnaissance

[Pratishtha Singh](#)

En mars 2026, l'Inde a amendé sa loi sur les personnes transgenres (protection des droits), une loi qui régit la manière dont les personnes transgenres sont légalement reconnues par l'État. Ce qui m'a le plus troublé, c'est la facilité avec laquelle cette loi a été modifiée et la rapidité avec laquelle cela s'est produit. Il y a eu des critiques, des manifestations, des avertissements de la part des militants. Et pourtant, l'amendement a été adopté presque sans bruit, malgré la résistance. Dans un contexte politique où même les réformes sanitaires les plus modestes peuvent stagner pendant des années, cette « efficacité » devrait nous donner à réfléchir...

- Pour lire l'article complet, consultez IHP : [Ce que la loi indienne sur l'amendement concernant les personnes transgenres signifie pour la santé publique, les droits et la reconnaissance](#)

Les temps forts de la semaine

Structure des faits marquants

- ^{79e} Assemblée mondiale de la santé : événements clés et faits marquants à ce jour
- 79e AMS - Épidémie d'Ebola
- 79e AMS : épidémie d'hantavirus
- 79e AMS : plus d'informations sur le PPPR et le SGH
- AMS 79 : Réforme de la santé mondiale
- 79e AMS : course à la direction générale
- WHA79 : Climat et santé
- WHA79 : Plus d'analyses, de plaidoyer, de rapports, ...
- Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- Trump 2.0
- Réforme de la coopération au développement
- Plus d'informations sur la couverture sanitaire universelle et les soins de santé primaires
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé

79^eAssemblée mondiale de la santé : événements clés et faits marquants à ce jour

Nous commençons par un **aperçu** plus ou moins **chronologique** depuis le week-end dernier. Nous nous concentrerons tout d'abord sur certains des moments forts et des événements clés. Dans **les prochaines sections consacrées à la 79^e Assemblée mondiale de la santé**, nous **approfondirons** ensuite **certains des points clés de l'ordre du jour**.

PS : ressource : WHO Tracker : <https://who-track.phmovement.org/node/699> Avec les points de vue de PHM sur divers points de l'ordre du jour. Les WHO Watchers publient également des résumés quotidiens.

PS : nous commençons cette sous-section par quelques **aperçus généraux sur l'ordre du jour et le contexte, alors que l'AMS était sur le point de débiter**. Nous proposons ensuite un aperçu chronologique de certains des moments forts enregistrés jusqu'à présent (jusqu'à mardi midi). *(Évidemment, il nous est impossible d'être exhaustifs...)*

Geneva Health Files - L'Ebola déclaré urgence de santé publique de portée internationale ; une épidémie d'hantavirus préfigure l'Assemblée mondiale de la santé

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/ebola-hantavirus-outbreaks-foreshadow-the-world-health-assembly/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Tout a commencé par un **point presse de l'OMS** vendredi dernier, suivi de **l'annonce d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) samedi**. Ces événements ont rendu le contexte de cette Assemblée mondiale de la santé encore plus inquiétant qu'il ne l'était déjà. « ... bref point sur les **épidémies d'Ebola et d'hantavirus**, tiré d'un **point presse de l'Organisation mondiale de la santé, hier, le 15 mai 2026**. ... **À la veille de l'Assemblée mondiale de la santé**, alors que les 192 États membres de l'Organisation mondiale de la santé se réunissent à Genève à partir de lundi, **ces épidémies sont autant un sombre rappel de la fragilité de la santé qu'une illustration de l'importance des efforts collectifs pour la préserver... »**

PS : concernant l'épidémie d'Ebola : « **Réponse de l'OMS : le DG Tedros a déclaré que l'OMS avait débloqué 500 000 dollars du fonds d'urgence de l'OMS** pour une réponse immédiate, comprenant la surveillance, la recherche des contacts et le renforcement des capacités des laboratoires... » **Défis opérationnels** : la région est très instable et connaît une forte mobilité de la population due à l'exploitation minière et au commerce transfrontalier, ce qui augmente le risque de transmission. **Situation vaccinale** : des tests sont en cours pour confirmer la souche spécifique ; bien que les vaccins contre la souche Zaïre soient autorisés, des protocoles sont en cours de préparation pour des vaccins expérimentaux au cas où ceux-ci seraient nécessaires pour d'autres souches... »

HPW - Menaces d'épidémie, divisions géopolitiques et crises financières planent sur la 79e Assemblée mondiale de la santé

<https://healthpolicy-watch.news/outbreak-threats-geopolitical-divides-and-financial-crises-hover-over-79th-world-health-assembly/>

Une analyse à ne pas manquer alors que la 79e Assemblée mondiale de la santé s'ouvrira. Elle contient également quelques **citations clés issues d'un événement de haut niveau organisé avant l'Assemblée à l'Institut universitaire de hautes études internationales (dimanche)**.

« Alors que l'Assemblée mondiale de la santé s'ouvre lundi à Genève, elle devra faire face à la **réduction des budgets mondiaux de la santé ; à de nouvelles menaces d'épidémies, notamment une nouvelle déclaration de l'OMS d'urgence de santé publique d'urgence en Afrique concernant une souche du virus Ebola pour laquelle il n'existe aucun vaccin ; et à un espace géopolitique de plus en plus fracturé, avec des différends profonds sur l'Iran, l'Ukraine, Gaza et Taiwan qui débordent dans les débats.** »

PS : « ... Lors du dernier cycle de négociations du PABS début mai, certains États membres, menés par la Colombie, ont plaidé en faveur d'une « nouvelle méthode » d'approbation de l'accord qui s'écarte des modes de négociation consensuels traditionnels du type « tout ou rien » – **notamment en votant par étapes sur les parties du texte faisant l'objet d'un accord général.** En effet, il est devenu de plus en plus difficile de parvenir à un consensus dans un monde fortement polarisé, a déclaré l'ancien conseiller juridique de l'OMS, Gian Luca Burci, lors d'un événement de haut niveau organisé dimanche par le Centre de santé mondiale de l'Institut universitaire de Genève en amont de l'Assemblée mondiale de la santé. ... » « **« Le consensus est difficile à atteindre et peut créer des déséquilibres** », a observé M. Burci, soulignant qu'une ou deux nations puissantes suffisent à bloquer un accord entre tous les autres États membres de l'Assemblée mondiale de la santé. « Il existe de nombreux points de vue différents. **Est-ce une bonne approche, ou vaut-il parfois mieux voter ?** Car le consensus donne un droit de veto, et les grands pays puissants en font parfois usage. Il est très difficile pour un pays faible de faire obstacle, et cela crée donc, d'une certaine manière, des déséquilibres. » « **La politisation croissante des agendas de santé mondiale a également conduit à davantage d'impasses, de blocages et de confrontations amères entre États membres, ce qui a entraîné une augmentation des votes,** a noté M. Burci. Et la 79e session de cette année **devrait poursuivre cette tendance.** ... »

PS : concernant la **situation financière** : « La bonne nouvelle est qu'après une réduction de près d'un quart de ses effectifs, **le budget de 4,2 milliards de dollars de l'OMS pour 2026-2027 est désormais financé à 90 %, selon un rapport du Directeur général à l'AMS.** Dans le même temps, ce chiffre inclut 739,8 millions de dollars de ressources prévues provenant d'engagements qui n'ont pas encore été définitivement confirmés... »

PS : concernant la réforme de la santé mondiale : « En guise de première réponse de l'OMS, **l'AMS examinera l'approbation d'un nouveau processus conjoint ONU-OMS visant à soutenir l'examen et les réformes de l'« architecture mondiale de la santé ».** Mais cette initiative manque d'ambition lorsqu'il s'agit d'examiner de près les mandats institutionnels et la manière dont ils pourraient être rationalisés, a déclaré le PDG de Wellcome, John-Arne Røttingen, qui s'est également exprimé lors de l'événement du GHC. Il a noté que le **mandat de l'AMS ne prévoit pas d'examen approfondi des rôles et responsabilités souvent concurrents des institutions de santé mondiale des Nations unies.** Ces institutions comprennent non seulement l'OMS, mais aussi l'ONUSIDA, l'UNICEF, le PNUD, ONU Femmes et le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP). « **Je crains que le risque**

soit que nous ne soyons pas assez audacieux, en réalité, et que nous nous contentions d'une approche progressive au lieu de nous lancer dans des réformes plus audacieuses », a observé M. Røttingen. « Je suis vraiment préoccupé par le projet de mandat actuel pour le processus conjoint de l'OMS – car, d'un point de vue architectural, il s'agit en réalité de changer le papier peint et les couleurs du tableau. »

PS : « ...Dans le même temps, les réformes doivent aller bien au-delà d'une simple amélioration de l'efficacité des institutions mondiales de santé. Elles doivent garantir que les systèmes de santé nationaux retrouvent leur "souveraineté" sur leurs services de santé, tant en matière de financement que de contrôle programmatique », a souligné Magda Roballo, coprésidente du Comité directeur de l'UHC 2030, qui s'est également exprimée lors de l'événement du GHC. Et cela ne peut se faire qu'à travers des changements plus profonds dans le commerce, les structures de la dette et l'emploi. « L'écosystème de la santé repose sur des structures qui se sont construites au cours des quatre-vingts dernières années », a-t-elle noté, « et toutes ont une influence majeure sur la santé. Si nous ne considérons pas la situation dans son ensemble, cela représente un risque très élevé pour la réforme de la santé », a-t-elle déclaré. « Il est vrai qu'en tant qu'acteurs de la santé, nous n'avons pas le pouvoir de changer ce qui va se passer dans le domaine budgétaire et financier, mais nous devons interagir avec les réformes de l'architecture financière mondiale et l'initiative 80 de l'ONU. Si nous voulons changer le paysage pour l'avenir du secteur de la santé. »

PS : « Plus profondément, les nations riches comme les nations pauvres doivent encore accepter le fait que, si la « souveraineté » sanitaire est aujourd'hui un slogan de plus en plus populaire dans de nombreux pays, les nations restent profondément interdépendantes en matière de sécurité sanitaire, à laquelle tout le monde aspire », a ajouté Suerie Moon, directrice du GHC, lors de l'événement. Et cela nécessite une coopération sur presque tous les fronts – du financement des systèmes de santé aux produits de santé que les nations produisent et consomment, en passant par la capacité à mener des activités de surveillance, de recherche et de collaboration qui protègent mieux chacun contre les menaces sanitaires. « La Covid a donné le coup d'envoi de cette évolution vers la "souveraineté sanitaire", et les événements récents ont poussé certains à mettre les bouchées doubles » ... « Cependant, le désir de souveraineté sanitaire se heurte à la dure réalité de l'interdépendance sanitaire. Aucun pays ne peut protéger pleinement la santé de sa population à lui seul. »

HPW - Zéro sur 52 : l'OMS prévient que le monde ne parviendra pas à atteindre un seul des objectifs mondiaux de santé d'ici 2030

<https://healthpolicy-watch.news/zero-for-52-who-warns-world-set-to-miss-every-global-health-target-by-2030/>

Avec quelques messages clés tirés du rapport sur les statistiques sanitaires mondiales, publié mercredi dernier.

« Le monde est en passe de manquer chacun des 52 objectifs de développement durable liés à la santé d'ici 2030, averti l'Organisation mondiale de la santé, alors que les ministres de ses 194 États membres se réunissent à Genève pour une assemblée chargée d'inverser cette trajectoire. Avec l'augmentation des cas de paludisme, un taux de mortalité maternelle toujours près de trois fois supérieur à l'objectif fixé et une couverture vaccinale infantile qui stagne ou recule dans certaines régions, les progrès vers les objectifs mondiaux en matière de santé ont ralenti, marqué

le pas ou s'est inversée dans pratiquement tous les domaines depuis 2015, selon l'édition 2026 du rapport « [Statistiques sanitaires mondiales](#) » de l'OMS... »

HPW - Tedros : « Nous vivons une époque difficile, dangereuse et source de divisions »

<https://healthpolicy-watch.news/tedros-we-live-in-difficult-dangerous-and-divisive-times/>

« « Des conflits aux crises économiques, en passant par le changement climatique et les coupes dans l'aide, nous vivons une époque difficile, dangereuse et source de divisions », a déclaré lundi le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), lors de la séance plénière d'ouverture de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS). »

« Alors que des désaccords géopolitiques ont repoussé le discours officiel de Tedros devant l'AMS à mardi matin, le directeur général a reconnu dans un bref message de bienvenue que l'OMS « a traversé une période difficile en raison de coupes soudaines et drastiques dans notre financement »... »

« Le budget de l'organisation est financé à 90 %, bien qu'une partie des fonds soit promise plutôt que versée... »

« Le Premier ministre espagnol Pedro Sánchez, orateur invité spécial de l'AMS, a lancé un appel à la solidarité et au soutien multilatéral en faveur de la santé mondiale pour lutter contre « la pandémie d'égotisme et d'égoïsme »... »

« ... L'AMS examine actuellement comment réformer l'« architecture de la santé mondiale ». Le président ghanéen John Dramani Mahama, également orateur invité spécial à la séance plénière, a appelé à un système de multilatéralisme plus inclusif. « Je suis préoccupé par les rumeurs selon lesquelles le projet de résolution [sur la réforme de la santé mondiale] viserait à protéger les mandats organisationnels existants et à interdire toute recommandation d' s, de fusions ou de regroupements », a déclaré M. Mahama, qui défend la souveraineté sanitaire de l'Afrique à travers l'Initiative Accra Reset... »

- Connexes : [Discours d'ouverture du Directeur général de l'OMS lors de la réception de haut niveau de la 79e Assemblée mondiale de la santé – 18 mai 2026](#)

Devex – John Mahama met en garde : les réformes de la santé doivent envisager des fusions et de nouveaux mandats

<https://www.devex.com/news/john-mahama-warns-health-reforms-must-consider-mergers-new-mandates-112517>

« Le président ghanéen, qui prône des réformes audacieuses dans la gouvernance mondiale de la santé, a déclaré aux pays lors de la 79e Assemblée mondiale de la santé que « nous devons être assez courageux pour envisager sans crainte les mandats institutionnels et les fusions ». »

« Lors des réunions de cette semaine, l’OMS propose un processus conjoint visant à réformer l’architecture sanitaire mondiale, qui aboutira à un rapport final qui sera examiné par l’Assemblée mondiale de la santé en 2027. Mais [certains ont critiqué cette proposition](#), car elle n’inclura pas de recommandations sur la révision des mandats d’organisations spécifiques, ni ne proposera de fusions ou de regroupements — apparemment parce que ces questions relèvent de la compétence des organes directeurs de chaque institution... »

« Mahama — qui a été le visage de [l’Accra Reset](#), une refonte de la gouvernance mondiale de la santé où chaque pays dispose d’une plus grande souveraineté — a fait part de ses inquiétudes concernant cette limitation et a mis en garde contre la protection des mandats institutionnels au détriment de la poursuite d’une réforme significative... »

PS : « ... C’est cette « perspective sombre », a-t-il déclaré, qui a motivé le lancement de l’Accra Reset et qui sert de toile de fond à l’AMS de cette année. Mahama a vanté les mérites de multiples réformes sanitaires au Ghana, notamment un fonds destiné à soutenir les soins de santé pour les personnes atteintes de maladies non transmissibles, et a déclaré que le pays était en bonne voie pour ne plus avoir besoin du financement de [Gavi, l’Alliance du vaccin](#), d’ici 2030... »

HPW - Les États membres soutiennent la prolongation du délai pour les négociations sur l’annexe de l’accord sur la pandémie

<https://healthpolicy-watch.news/member-states-support-extended-deadline-for-talks-on-pandemic-agreement-annex/>

« Tous les États membres de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) ont soutenu la prolongation des négociations sur le dernier élément en suspens de [l’Accord sur les pandémies](#), l’annexe relative à l’accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS), lors de la réunion du Comité A de l’Assemblée mondiale de la santé (AMS) lundi. ... Un projet d’annexe sera présenté soit lors de l’AMS de l’année prochaine, soit lors d’une AMS extraordinaire si un accord est conclu au préalable, selon le rapport... »

« Plusieurs des nombreux États membres qui se sont exprimés sur le PABS au sein du Comité A se sont dits confiants quant à l’achèvement de l’annexe d’ici la fin de l’année. Cependant, les divergences entre pays développés et pays en développement sont restées marquées... »

Discours du Directeur général de l’OMS aux États membres lors de la 79e Assemblée mondiale de la Santé – 19 mai 2026

https://hq_who_departmentofcommunications.cmail20.com/t/d-e-guddhik-ikudkhluul-t/

Mardi matin. À lire dans son intégralité. Aperçu de toutes les actions menées par l’OMS au cours de l’année écoulée.

Guardian - Le directeur de l'OMS « profondément préoccupé » par l'épidémie d'Ebola alors que le nombre de cas et de décès augmente en RDC

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/19/ebola-outbreak-drc-who-tedros-adhanom-ghebreyesus-deeply-concerned>

« Au moins 130 personnes auraient été tuées, déclare Tedros Adhanom Ghebreyesus avant la réunion d'urgence. »

Geneva Health Files - Les urgences sanitaires et les votes politiques se croisent, donnant lieu à un début tendu de l'Assemblée mondiale de la santé

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/health-emergencies-political-votes-intersect-to-spark-off-tense-start-to-the-world-health-assembly/>

« Les aspects politiques de la santé mondiale ont littéralement fait l'objet d'une explosion lors de la discussion en plénière dès le tout premier jour de l'Assemblée. Trois votes ont eu lieu concernant la Russie et l'Ukraine, l'Iran et les pays du Golfe, ainsi que la Palestine et Israël. Au milieu de ces débats houleux, les pays exposent également leur vision de la réforme de la gouvernance de la santé mondiale. Et les discussions sur les réformes seront parmi les plus importantes de cette année... »

« La séance plénière [de lundi] a été si controversée qu'il n'y a pas eu le temps de prononcer le discours principal du directeur général le premier jour. ... »

AMS79 - Épidémie d'Ebola en RDC

OMS - L'épidémie de maladie à virus Ebola causée par le virus Bundibugyo en République démocratique du Congo et en Ouganda a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale

<https://www.who.int/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern>

(17 mai) Annonce officielle de la PHEIC par Tedros. « Conformément au paragraphe 2 de l'article 12 – Déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale, y compris d'une urgence pandémique, du Règlement sanitaire international (2005) (RSI), le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), après avoir consulté les États parties où l'événement est connu pour se produire actuellement, détermine par la présente que **la maladie à virus Ebola causée par le virus Bundibugyo en République démocratique du Congo et en Ouganda constitue une urgence de santé publique de e préoccupation internationale (PHEIC), mais ne répond pas aux critères d'urgence pandémique, tels que définis dans le RSI... »**

- Couverture et analyse via [Stat](#) : « **Une souche d'Ebola appelée Bundibugyo est à l'origine de ces cas.** Les autorités sanitaires ont peu d'expérience face à cette souche — seules deux

épidémies de Bundibugyo ont été documentées auparavant — et il **n'existe aucun vaccin ni traitement homologué contre cette souche virale. ... »**

« ... Selon l'OMS, plusieurs indices laissent présager « une épidémie potentiellement bien plus importante que celle qui est actuellement détectée et signalée, avec un risque significatif de propagation à l'échelle locale et régionale... »

- Et via **Science News** - [L'OMS déclare une urgence internationale face à une épidémie majeure d'une souche rare du virus Ebola](#) (16 mai)

« ... Mais l'ampleur apparente de l'épidémie rend la réponse plus difficile, compte tenu du nombre de contacts à retracer et de tests à effectuer, explique Jason Kindrachuk, virologue à l'Université du Manitoba. Cela suggère également que l'épidémie a pu débuter il y a plusieurs semaines. « C'est un nombre impressionnant de cas qui sont passés inaperçus », déclare Rimoin. »

« Cela s'explique en partie par le fait que les premiers tests n'ont pas détecté le virus Ebola Bundibugyo, explique Placide Mbala, responsable de l'épidémiologie et de la santé mondiale à l'INRB. Le centre régional de santé de Bunia, où les cas ont été testés pour la première fois, utilise un appareil de diagnostic appelé Genexpert qui ne reconnaît que le virus Ebola Zaïre, l'espèce la plus courante du virus Ebola et la cause de presque toutes les épidémies précédentes en RDC. ... »

PS : « C'est la neuvième fois qu'une urgence de santé publique de portée internationale est déclarée depuis la mise en place du système de désignation spécial en 2005, et la troisième pour une épidémie d'Ebola. Tedros semble avoir invoqué le statut d'urgence sur la base des informations fournies par les deux pays, sans attendre l'avis d'un comité d'urgence spécial, ce qui est la procédure normale... »

« L'absence de vaccin homologué — qui a contribué à maîtriser les récentes épidémies d'Ebola Zaïre — rendra la lutte plus difficile, explique Kindrachuk. »

Le CDC Afrique appelle à une coordination régionale urgente suite à l'épidémie de maladie à virus Ebola dans la province d'Ituri, en RDC, et au cas importé d'Ebola Bundibugyo signalé par l'Ouganda

[Africa CDC](#) ;

(15 mai) **L'Africa CDC est manifestement très préoccupé lui aussi.** « Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) suit de près l'épidémie confirmée de maladie à virus Ebola dans la province d'Ituri, en République démocratique du Congo (RDC), ainsi que le cas importé d'Ebola Bundibugyo signalé par le ministère ougandais de la Santé. **L'Africa CDC collabore avec les autorités nationales et ses partenaires pour soutenir une réponse régionale rapide et coordonnée visant à interrompre la transmission, à protéger les communautés et à réduire le risque de propagation transfrontalière... »**

Africa CDC - L'Africa CDC déclare que l'épidémie actuelle d'Ebola de souche Bundibugyo constitue une urgence de santé publique de portée continentale

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-declares-the-ongoing-bundibugyo-ebola-outbreak-a-public-health-emergency-of-continental-security/>

« Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC), agissant sur la base des recommandations de son Groupe consultatif d'urgence (ECG), a officiellement déclaré que l'épidémie actuelle de maladie à *virus Ebola* à *Bundibugyo*, qui touche la République démocratique du Congo (RDC) et l'Ouganda, constitue **une urgence de santé publique pour la sécurité continentale (PHECS)**. Cette déclaration, en vertu de l'article 3, paragraphe F, des statuts de l'Africa CDC, habilite l'organisation à diriger et à coordonner les interventions face aux urgences de santé publique majeures sur l'ensemble du continent... »

« ... Cette déclaration fait suite à de larges consultations aux niveaux politique, stratégique et technique, notamment avec S.E. Mahmoud Ali Youssouf, président de la Commission de l'Union africaine ; S.E. Cyril Ramaphosa, président de l'Afrique du Sud et champion de l'Union africaine pour la préparation, la prévention et la réponse aux pandémies (PPPR) ; ainsi qu'avec les États membres touchés ou à risque. **Cette déclaration s'appuie sur les recommandations du Comité d'urgence (ECG), présidé par le professeur Salim Abdool Karim, qui a examiné l'évolution de la situation épidémiologique, les risques régionaux, les capacités de riposte et les implications de la souche confirmée du virus Ebola de Bundibugyo. »**

PS : Jean Kaseya a décidé de rentrer de Genève (où il devait assister à l'Assemblée mondiale de la santé) pour gérer l'épidémie d'Ebola.

Reuters - Des tests défectueux et des funérailles ont permis à Ebola de se propager sans être détecté, selon des sources

[Reuters](#) ;

« Le premier cas connu est décédé le 24 avril, l'épidémie a été déclarée le 15 mai ; le laboratoire a utilisé des cartouches de test destinées à une souche d'Ebola différente ; **les rassemblements funéraires ont provoqué une « explosion » du nombre de cas**, selon un responsable ; l'OMS déplore un « retard critique de quatre semaines dans la détection ».

FT : L'épidémie mortelle du virus Ebola déclenche une recherche internationale urgente d'un vaccin

<https://www.ft.com/content/d777cf65-4c8e-40ea-a173-92905d1684ab>

« Un groupe consultatif de l'Organisation mondiale de la santé doit se réunir mardi pour recommander les candidats-vaccins à privilégier dans le cadre des essais cliniques, a indiqué l'organisme mondial de santé. Il évaluera notamment les données issues d'une analyse réalisée par la **Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI)**, créée à la suite des défaillances de la réponse internationale lors d'une précédente crise liée au virus Ebola. ... »

« ... « S'il y a un moment où nous pouvons montrer au monde **pourquoi la CEPI est nécessaire et pourquoi la mission de 100 jours est nécessaire**, c'est bien maintenant », a déclaré au Financial

Times **Nicole Lurie, directrice exécutive de l'organisation chargée de la préparation et de la réponse.** « Nous sommes heureux d'assumer cette responsabilité, mais nous avons évidemment besoin de l'aide de nos partenaires — en particulier d'une aide financière à long terme. »

« **La République démocratique du Congo et l'Ouganda prendraient la décision finale quant à la poursuite du développement de tout candidat-vaccin approuvé pour des essais cliniques par les experts de l'OMS,** a déclaré l'organisme mondial de santé... »

« ... **Mme Lurie a indiqué que la CEPI avait fourni des informations issues d'une enquête menée auprès d'équipes de recherche et d'entreprises travaillant sur des médicaments susceptibles d'être efficaces contre le virus Bundibugyo à l'origine de l'épidémie.** L'organisation espérait annoncer prochainement le nom de ses partenaires dans la quête d'un vaccin, a-t-elle ajouté, bien qu'elle ait refusé de donner un calendrier quant à la date à laquelle celui-ci pourrait être mis au point... »

- Voir aussi [Stat - En l'absence de vaccin approuvé contre l'épidémie d'Ebola, les experts envisagent de tester une solution hasardeuse](#)

« Une étude sur des animaux suggère que **l'Ervebo de Merck, conçu pour une autre souche du virus,** pourrait offrir une certaine protection. »

« ... il existe **de très faibles preuves scientifiques suggérant que le vaccin contre Ebola déjà homologué, l'Ervebo de Merck, pourrait offrir une certaine protection contre ce virus, même s'il est conçu pour cibler une autre souche d'Ebola, le virus Ebola Zaïre.** ... L'Organisation mondiale de la santé et les scientifiques qui étudient ces virus débattent actuellement pour savoir si l'Ervebo pourrait aider à contenir cette épidémie. Une réunion d'un groupe d'experts qui conseille l'OMS sur le développement des vaccins nécessaires est prévue mardi, et la question de savoir si l'Ervebo devrait être testé figurera à l'ordre du jour, a déclaré à STAT Vasee Moorthy, responsable par intérim du groupe R&D Blueprint de l'OMS...

Science Insider – Les scientifiques tentent de rattraper leur retard face à une épidémie d'Ebola alarmante

<https://www.science.org/content/article/scientists-play-catch-startling-ebola-outbreak>

Une analyse à ne pas manquer. « **Les efforts en matière de dépistage, de séquençage et d'essais cliniques s'intensifient à mesure que le virus de Bundibugyo se propage.** »

« ... **Vendredi soir, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (Africa CDC) avaient convoqué une réunion et sélectionné les médicaments candidats les plus prometteurs à tester dans le cadre d'un essai clinique. Le lendemain matin, un protocole d'essai avait été adapté à ces médicaments en vue de sa soumission aux autorités réglementaires de la RDC et de l'Ouganda.** Ce soir-là, deux équipes de l'Ouganda et de la RDC **avaient publié en ligne trois séquences génomiques du virus,** ce qui devrait aider les scientifiques à suivre sa propagation. « Un travail incroyable de la part de ces deux équipes — une réactivité incroyable ! », s'exclame Kristian Andersen, biologiste évolutionniste à Scripps Research... »

« ... Lors de la réunion de l'OMS vendredi soir, un cocktail d'anticorps monoclonaux appelé MBP134 et le médicament antiviral remdesivir ont été choisis comme meilleurs candidats pour un essai clinique. Un protocole d'essai appelé PARTNERS, développé à l'université d'Oxford pour une situation d'urgence comme l'épidémie actuelle, pourrait être utilisé pour tester les deux... »

PS : « Karim explique que son équipe ressent l'absence de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), qui avait joué un rôle dans la gestion de l'urgence liée à la variole du singe en 2024 mais qui a été dissoute l'année dernière. « En gros, les États-Unis ne sont plus un partenaire fiable, nous devons donc continuer tout seuls. »... »

- Voir aussi [Nature News – Exclusif : la course aux essais cliniques sur les médicaments contre Ebola s'engage dans le contexte de l'épidémie actuelle](#)

« Les **essais cliniques de traitements contre le virus Ebola Bundibugyo** sont « en bonne voie » pour être lancés rapidement en République démocratique du Congo et en Ouganda. »

Stat - Les États-Unis interdisent l'entrée sur leur territoire aux ressortissants des pays touchés par Ebola après l'identification d'un patient américain

<https://www.statnews.com/2026/05/18/cdc-ebola-travel-ban-announced-uganda-congo-south-sudan/>

« L'interdiction, qui concerne la RDC, l'Ouganda et le Soudan du Sud, est en vigueur pour une durée de 30 jours. »

WHA79 - Épidémie de hantavirus

HPW – L'OMS va coordonner la recherche sur l'« histoire naturelle » de la transmission du hantavirus

<https://healthpolicy-watch.news/who-to-coordinate-research-on-natural-history-of-hantavirus-transmission/>

« L'Organisation mondiale de la santé a annoncé vendredi qu'elle lançait un programme visant à coordonner des études dans plus de 20 pays afin de « mieux comprendre l'évolution naturelle de la maladie », à la suite d'une épidémie de la souche « Andes » du hantavirus liée au navire de croisière MV *Hondius*. Tout en soulignant que les risques pour la population restaient faibles, les responsables ont également averti que d'autres cas pourraient encore apparaître au cours de la période d'incubation, qui dure six semaines. »

« S'exprimant lors d'une conférence de presse, le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré que les « priorités actuelles de l'agence sont de continuer à mieux comprendre l'épidémiologie du virus des Andes, y compris comment cette épidémie a commencé et s'est propagée », ajoutant que l'OMS « travaille avec plus de 20 pays pour coordonner des

études visant à mieux comprendre l'histoire naturelle de la maladie ». Il reste encore beaucoup à comprendre sur les modes potentiels de transmission interhumaine de cette espèce particulière de hantavirus, ont reconnu M. Ghebreyesus et d'autres responsables de l'OMS lors de la conférence de presse. Alors que le hantavirus est généralement transmis par les rongeurs, l'espèce des Andes peut se transmettre entre les personnes. Mais des questions clés subsistent concernant les modes de transmission du virus et la durée pendant laquelle une personne infectée pourrait rester contagieuse pour les autres, même après avoir été testée négative au virus. ... »

PS : « **Étant donné que l'épidémie a jusqu'à présent été maîtrisée et qu'aucune mutation dangereuse du virus n'a été identifiée, l'OMS n'a pas convoqué de réunion d'urgence des experts en hantavirus**, a déclaré Abdirahman Mahamud, directeur des opérations d'intervention d'urgence sanitaire. **La convocation d'un comité d'urgence serait une étape obligatoire pour toute déclaration par l'OMS d'une urgence de santé publique mondiale...** »

Geneva Solutions – Hantavirus : que se passe-t-il lorsque les pays se détournent de l'OMS

<https://genevasolutions.news/global-health/hantavirus-what-happens-when-countries-walk-away-from-who>

« ... **le hantavirus pourrait devenir un test décisif pour l'organisation, car il soulève une question fondamentale sur ce à quoi ressemble la coopération sanitaire internationale lorsque les institutions chargées de la faciliter sont remises en cause...** » (par exemple : par les États-Unis et l'Argentine l'année dernière, pour commencer).

« ... une **tempête médiatique a alimenté les spéculations sur un nouveau Covid-19, notamment une vague de récriminations rappelant la pandémie**. Les **gouvernements de l'Uruguay et du Chili**, où le patient zéro présumé du navire, un ornithologue néerlandais, s'était rendu au cours des semaines précédentes, **ont tous deux nié que la chaîne de transmission ait pu prendre naissance sur leur territoire, tandis que les autorités d'Ushuaia ont fait valoir que la période d'incubation devrait également exclure la ville comme source**. Jusqu'à présent, les enquêtes n'ont rien confirmé...

« **Suerie Moon, directrice du Centre de santé mondiale à l'Institut universitaire de Genève, estime que cette réaction est normale**. « Tous les pays ont intérêt à ne pas être blâmés ou stigmatisés, il faut donc un organisme neutre, indépendant et impartial pour dire : voici ce que les preuves nous montrent », explique-t-elle. **C'est précisément le rôle de l'OMS : servir d'intermédiaire en matière d'information entre les pays parties au Règlement sanitaire international**, qui les oblige à signaler ce type d'événements. « **En cas d'épidémie et de crise, la circulation de l'information est l'un des domaines les plus importants et les plus stratégiques** », déclare Mme Moon. Malgré le retrait de l'Argentine de l'OMS, le pays reste partie au RSI et, selon M. Biscayart, continue de se conformer à son régime de partage d'informations.....

« ... **Malgré le bruit politique, la coopération semble se poursuivre au niveau technique. (avec l'Argentine et les États-Unis) ...** »

« ... **Cette semaine, les pays examineront comment traiter officiellement le retrait de l'Argentine. Buenos Aires, avec le soutien d'Israël, fait pression pour que l'Assemblée mondiale de la santé**

reconnaisse ce retrait, mais certains États hésitent à approuver un texte qui pourrait donner l'impression que c'est facile et encourager d'autres pays à suivre le mouvement. « Il faut trouver une solution qui laisse la porte ouverte à un retour des pays », déclare Moon. « Si le message est trop intransigeant, affirmant qu'aucun pays ne peut se retirer, je pense qu'on risque de provoquer un retour de bâton. » Même si d'autres dirigeants politiques pourraient certainement être tentés à l'avenir de s'engager dans cette voie, **elle ne pense pas qu'une « épidémie de retraits » soit en marche.** « L'OMS est trop importante pour la protection de la santé publique au niveau national dans de trop nombreux pays », dit-elle... »

Telegraph - Haute responsable de l'OMS : je suis soulagée que ce ne soit pas la grippe aviaire, mais nous sommes dans une phase décisive pour le hantavirus

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/maria-van-kerkhove-who-official-hantavirus-outbreak/>

« Maria Van Kerkhove affirme que le diagnostic a donné l'impression d'avoir échappé au pire, mais elle a averti que l'évolution de l'épidémie se trouvait à un tournant critique. »

« ... même si le monde a peut-être échappé au pire scénario pour l'instant (à savoir la grippe aviaire), le virus des Andes présente toujours des risques très réels – et **la réponse vient d'entrer dans une phase décisive, explique le Dr Van Kerkhove. On saura bientôt si l'épidémie va s'éteindre d'elle-même ou déclencher une nouvelle chaîne de transmission.** ... »

Milbank Quarterly - L'épidémie de Hondius montre ce qui se passe lorsque le CDC se retire de la scène internationale

L Gostin ; <https://www.milbank.org/quarterly/opinions/the-hondius-outbreak-shows-what-happens-when-the-cdc-retreats-from-the-world/>

Avec également une **voie vers la restauration.**

- Et un lien : [The Conversation - Le hantavirus en Afrique : pourquoi le changement climatique, les rats et la faiblesse de la surveillance inquiètent les scientifiques](#), par W. Preiser et al.

WHA79 : Plus d'informations sur le PPPR et le GHS

Rapport 2026 du GPMB - Le monde est au bord de dommages pandémiques encore plus importants

https://hq_who_departmentofcommunications.cmail19.com/t/d-e-gudykkd-ikudkhlul-j/

« **Le groupe d'experts chargé de la surveillance mondiale avertit que le risque de pandémie dépasse les investissements.** »

Le rapport 2026 du GPMB a été **publié lundi en marge de la 79e Assemblée mondiale de la santé.**

« Dix ans après qu’Ebola a mis en évidence de dangereuses lacunes dans la préparation aux épidémies – et six ans après que la COVID-19 a transformé ces lacunes en une catastrophe mondiale – les faits sont clairs : **le monde n’est pas plus à l’abri des pandémies.** Un **nouveau rapport du Global Preparedness Monitoring Board (GPMB), intitulé « A World on the Edge: Priorities for a Pandemic-Resilient Future », constate que, à mesure que les épidémies de maladies infectieuses se multiplient, elles deviennent également plus destructrices, avec des répercussions sanitaires, économiques, politiques et sociales de plus en plus importantes, et une capacité réduite à s’en remettre. »**

« **Le Conseil met en garde contre le fait qu’une décennie d’investissements n’a pas suivi le rythme de l’augmentation du risque pandémique.** De nouvelles initiatives ont amélioré certains aspects de la préparation, mais dans l’ensemble, ces **efforts sont contrebalancés par les effets croissants de la fragmentation géopolitique, des perturbations écologiques et des déplacements internationaux, d’autant plus que l’aide au développement tombe à des niveaux jamais vus depuis 2009...**

« **Le rapport analyse une décennie d’urgences de santé publique de portée internationale (PHEIC), de l’épidémie d’Ebola en Afrique de l’Ouest au COVID-19 en passant par la variole du singe, en évaluant leurs impacts sur les systèmes de santé, les économies et les sociétés. Sur des mesures clés – telles que l’accès équitable aux diagnostics, aux vaccins et aux traitements – le monde recule...** »

« ... **Le GPMB – dont le mandat prendra fin en 2026 – identifie trois priorités concrètes pour que les dirigeants politiques inversent ces tendances :** mettre en place un mécanisme de surveillance permanent et indépendant pour suivre le risque de pandémie ; promouvoir un accès équitable aux vaccins, tests et traitements vitaux en concluant l’Accord sur les pandémies ; et garantir un financement solide tant pour les activités de préparation que pour les interventions dès le « Jour zéro ». »

- Couverture par [The Guardian - Les maladies infectieuses telles que l’hantavirus et Ebola deviennent plus fréquentes et plus destructrices, selon les experts](#)

PS : « ... **À Genève, le professeur Matthew Kavanagh, directeur du Centre pour la politique et la politique de santé mondiale de l’université de Georgetown, a déclaré que les coupes dans l’aide avaient peut-être contribué à laisser le monde « courir après un agent pathogène très dangereux ».** « Comme les premiers tests recherchaient la mauvaise souche d’Ebola, nous avons obtenu des faux négatifs et perdu des semaines de temps de réaction. Au moment où l’alerte a été donnée, le virus s’était déjà propagé le long des principaux axes de transport et avait franchi les frontières. **« Cette crise n’est pas survenue dans le vide. Lorsque vous retirez des milliards à l’OMS et démantelez les programmes de première ligne de l’USAID, vous détruisez le système de surveillance précisément destiné à détecter ces virus à un stade précoce. Nous constatons les conséquences directes et mortelles du fait de considérer la sécurité sanitaire mondiale comme une dépense facultative. »...** »

Devex – L'Allemagne s'engage à verser 25 millions d'euros supplémentaires à l'OMS

<https://www.devex.com/news/germany-pledges-an-additional-25-million-to-who-112524>

« L'Allemagne verse 25 millions d'euros supplémentaires à l'OMS pour renforcer la surveillance des épidémies et les interventions d'urgence alors que l'agence est confrontée à des pressions budgétaires croissantes. »

« L'Allemagne s'est engagée à verser 25 millions d'euros supplémentaires (29 millions de dollars) à [l'Organisation mondiale de la santé](#) en 2026 afin de contribuer au financement de fonctions essentielles qui souffrent d'un sous-financement chronique, en particulier dans le domaine de la sécurité sanitaire. Il s'agit notamment des systèmes de surveillance, de la prévention des épidémies et des interventions d'urgence. **En annonçant cette contribution lors d'un événement co-organisé avec le Centre de l'OMS pour le renseignement sur les pandémies et les épidémies à Genève**, la ministre allemande de la Santé, Nina Warken, a déclaré que les récentes épidémies de hantavirus et d'Ebola « nous ont montré que la sécurité des patients dans le monde entier dépend également des activités et des infrastructures de l'OMS. »... »

PS : « Ce nouvel engagement intervient après que l'Allemagne a réduit de moitié sa contribution pour 2026 au centre de surveillance des pandémies basé à Berlin, [la faisant passer de 30 millions d'euros à 15 millions d'euros](#). »

« Sandra Gallina, directrice générale de la santé et de la sécurité alimentaire à la [Commission européenne](#), a déclaré que le centre devait bénéficier d'un financement durable et être reconnu dans le cadre institutionnel de l'OMS, et non pas simplement financé en tant que projet. ... Le Dr Chikwe Ihekweazu, directeur exécutif du programme des urgences sanitaires de l'OMS, a ajouté que l'agence répondait actuellement à 36 urgences sanitaires classées à travers le monde... »

79e Assemblée mondiale de la santé (AMS) – Réforme de la santé mondiale

Les responsables africains de la santé adoptent une position commune sur la réforme de la santé mondiale en amont de la 79e Assemblée mondiale de la santé à Genève

<https://techreviewafrica.com/news/5486/african-health-leaders-forge-unified-position-on-global-health-reform-ahead-of-wha79-in-geneva#0>

(17 mai) « Les responsables africains de la santé et des finances se sont réunis à Genève afin de définir une position continentale unifiée sur les réformes de l'architecture sanitaire mondiale en vue de la 79e Assemblée mondiale de la santé (AMS79). La réunion de haut niveau du Comité ministériel africain de haut niveau (AHLMC) sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale a rassemblé des ministres et des hauts fonctionnaires afin de consolider les priorités de l'Afrique et de renforcer sa voix collective dans les négociations sur la santé mondiale... »

Article – Naviguer entre les efforts de réforme de l'architecture sanitaire mondiale – Entre réforme et fragmentation

S Grude, V Kerry et al ; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=6753079

« ... nous avons cherché à cartographier 11 initiatives clés de la réforme de l'architecture mondiale de la santé à travers des catégories prédéfinies, couvrant les domaines, les mécanismes, les thèmes, la gouvernance et le financement. Les 11 initiatives incluses sont : Accra Reset ; l'Initiative pour la sécurité sanitaire et la souveraineté du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) ; l'Alignement des donateurs européens ; Gavi Leap ; Health Works Leaders Coalition ; le consortium HEAR CSO ; l'Agenda de Lusaka ; la Plateforme d'action de Séville ; les accords bilatéraux américains en matière de santé ; le processus de réforme de l'architecture mondiale de la santé de l'OMS ; les dialogues organisés par le Wellcome Trust. À l'aide d'une analyse comparative, nous avons identifié les principaux domaines de consensus, de chevauchement, de fragmentation, de lacunes et les thèmes émergents. **Afin de faciliter la compréhension, nous partageons les détails de l'expérience actuelle en Ouganda, en mettant l'accent sur le financement à titre d'étude de cas.** Nous constatons que **la plupart des initiatives visent principalement à améliorer l'alignement/l'efficacité ou le financement/le financement, tandis que le renforcement des capacités est largement absent.** Cela crée un **décalage entre les ambitions de réforme et la capacité à les mettre en œuvre.** Bien que la gouvernance soit intrinsèque à toute réforme de l'architecture, nous avons constaté que la diversité des approches conduit à un manque de clarté en matière de gouvernance et de responsabilité dans l'ensemble. De plus, bien que le financement et le financement sous-tendent toute capacité à mener des réformes réalistes et à progresser, il manque des détails concrets sur la manière dont une marge de manœuvre budgétaire accrue et une telle capacité seront créées, ainsi qu'une reconnaissance ferme de la nécessité d'un financement accru dans un contexte de coupes budgétaires continues. **Nous concluons en mettant en évidence les questions cruciales en suspens afin de guider davantage le processus de réforme, notamment la conception, la gouvernance, les mandats, le financement, les étapes clés et la responsabilité.** »

Wellcome (Résumé du rapport) - Repenser l'avenir de la santé mondiale : un dialogue mondial

[Wellcome](#) ;

« Ce rapport synthétise les principales conclusions du dialogue mondial de Wellcome sur la réforme de la santé mondiale. La réunion a rassemblé des parties prenantes du monde entier afin d'explorer des voies pratiques pour renforcer l'architecture de la santé mondiale. »

Avec 6 points clés à retenir.

WHS Perspectives - C'est une question de pouvoir, pas d'architecture

I Kickbusch ; <https://www.worldhealthsummit.org/whs-perspectives/ilona-kickbusch-it-s-about-power-not-architecture>

Une analyse incontournable publiée à la fin de la semaine dernière. Extraits :

« **Le débat actuel sur la réforme de l'architecture mondiale de la santé est, au fond, un débat sur le pouvoir : qui le détient, qui le perd et qui a l'intention de profiter de ce moment de rupture pour le consolider selon de nouvelles conditions.** Il est remarquable de constater à quel point cette **réalité politique a été occultée par le vocabulaire procédural dans lequel s'inscrit le débat actuel sur l'architecture : « cohérence », « coordination », « efficacité », « adéquation à l'objectif ».** Ce sont les termes préférés de ceux qui ont intérêt à ce que les conditions structurelles à l'origine des inégalités en matière de santé ne soient pas abordées. Il s'agit de régimes de propriété intellectuelle qui restreignent le transfert de technologies, d'architectures financières qui extraient des capitaux des pays à faible et moyen revenu à des taux largement supérieurs à l'aide au développement, de chaînes d'approvisionnement en personnel de santé organisées autour de l'exportation systématique de professionnels de santé formés depuis des pays qui ne peuvent se permettre de les perdre, et de l'extraction de données par le biais d'entreprises technologiques et d'accords bilatéraux. **Un programme de réforme sérieux exigerait de s'opposer aux intérêts politiques et économiques des États qui dominent précisément la gouvernance mondiale de la santé.** »

« ... **Le retrait des États-Unis de l'OMS et les accords bilatéraux s'expliquent mieux par une politique de chokepoints :** l'utilisation systématique de positions indispensables — financement, flux de données, établissement de normes réglementaires, accès aux agents pathogènes — pour réorganiser les dépendances mondiales... »

« **Le caractère constitutionnel unique de l'OMS doit être défendu, et non affaibli :** ... Renforcer l'OMS signifie **renforcer encore davantage sa base de contributions obligatoires, créant ainsi une institution qui serait plus difficile à instrumentaliser.** C'est pourquoi la récente augmentation — bien qu'encore insuffisante — des contributions obligatoires a constitué une avancée majeure. Ce sera l'héritage le plus important que le directeur général actuel laissera à son successeur. **Une OMS dotée de ressources suffisantes, politiquement indépendante, dotée d'une véritable capacité d'exécution et d'une large base de contributions obligatoires mettrait au défi les États et les industries qui profitent actuellement de l'absence de législation sanitaire mondiale contraignante.** Le caractère unique de l'OMS sur le plan constitutionnel doit être défendu, et non affaibli. La volonté de « rationaliser » et de « coordonner » l'écosystème au sens large revient souvent à **réduire l'OMS à un secrétariat technique** — la dépouillant précisément de son autorité juridique unique... »

« Comme l'avait prédit Antonio Gramsci, en période de changement, « une grande variété de symptômes morbides apparaissent ». **Le débat sur l'architecture manque d'une théorie politique du changement à la hauteur de cette rupture, mais il existe peut-être un objectif prioritaire que toutes les initiatives architecturales devraient s'engager à faire avancer : comment créer les conditions matérielles — fabrication, surveillance, main-d'œuvre, souveraineté des données — qui rendent l'équité structurelle et tangible.** Ce sont là les fondements d'un **programme de réforme sérieux.** Un élément essentiel de cette démarche consiste à **créer les conditions matérielles permettant à l'OMS de soutenir ce programme de changement** en jouant un rôle clé dans l'élaboration de la prospective et des modèles organisationnels à mettre en œuvre lorsque des opportunités politiques se présenteront, et en utilisant son pouvoir de rassemblement pour soutenir la formation de nouvelles coalitions afin d'aller de l'avant. »

Devex Pro – Que doit faire l'OMS pour rester réellement pertinente ?

<https://www.devex.com/news/what-does-who-need-to-do-to-actually-remain-relevant-112505>

(accès payant) « Lors d'un briefing Devex Pro, **Pete Baker et Anders Nordström** ont fait valoir que, **bien qu'aucune institution ne puisse remplacer l'OMS, celle-ci doit se recentrer sur ses fonctions essentielles, repenser sa structure géographique et revoir son modèle de financement.** » Ils mettent toutefois l'accent sur des aspects différents.

« La plupart des experts interrogés par Devex s'accordaient sur un point : le monde a besoin de **[l'Organisation mondiale de la santé](#)**, et **[aucune autre institution ne peut la remplacer](#)**. Mais avec un modèle de financement s'apparentant à une « spirale mortelle négative », la direction de l'organisation **est gravement entravée par ceux-là mêmes qui la financent.** « Je dirais que **la plus grande partie de la responsabilité de ces problèmes incombe aux États membres... et, au-delà, aux organisations philanthropiques** », a déclaré **Pete Baker**, directeur adjoint du programme de politique de santé mondiale au **[Centrepour le développement mondial](#)**, lors d'une récente réunion d'information Devex Pro. « La manière dont ils financent l'OMS ne permet **pas** à celle-ci d'exercer le leadership et de définir les priorités qu'ils prétendent vouloir lui voir adopter. » « **M. Baker craint que l'OMS n'aligne pas ses ressources sur son mandat principal, d'autant plus que les réductions d'effectifs semblent toucher de manière disproportionnée le siège de Genève.** »

« **L'OMS dépend fortement des contributions volontaires affectées à des fins spécifiques**, écrit Rumbi Chakamba, rédactrice en chef chez Devex, ce qui signifie que ce sont souvent les donateurs qui déterminent ce qui est financé. **L'année dernière, seuls 214 millions de dollars sur les 2,5 milliards de dollars de contributions volontaires reçus par l'OMS étaient flexibles — une situation qui limite la capacité de l'organisation à jouer un rôle de premier plan.** « **Le débat sur le financement est étroitement lié à une question plus large : la confiance** », écrit Rumbi. »

« **Anders Nordström**, conseiller principal en politique internationale et diplomatie de la santé au Karolinska Institutet, **a déclaré que ces manquements de confiance pouvaient être corrigés par un personnel hautement qualifié et par la transparence — ajoutant que lorsque la direction de l'OMS travaillait en étroite collaboration avec les États membres sur les négociations budgétaires, les pays étaient plus disposés à soutenir l'organisation dans son ensemble...** »

- Et via Devex : [Rendez-vous dans le hall](#)

« Un point qui suscite beaucoup de buzz dans l'ordre du jour de cette année est **le processus proposé par l'OMS pour transformer l'architecture de la santé mondiale**, ... Mais lors de mes réunions avant l'assemblée, **une source m'a ramené à la réalité : les « vraies décisions » concernant l'avenir de la santé mondiale ont peu de chances d'être prises dans les salles de réunion officielles. Elles se prendront plutôt dans le hall de l'hôtel InterContinental, le siège officieux des négociations sur la santé mondiale...** »

Delivery Associates (article) - Du consensus à la capacité : combler le fossé entre la réforme de la santé mondiale et les résultats

<https://www.deliveryassociates.com/news-insights/closing-the-gap-between-global-health-reform-and-results>

« La réforme des systèmes de santé a donné lieu à un véritable consensus. **Ce qui manque, c'est la capacité de mise en œuvre** qui rend possible le leadership des pays — et de meilleurs résultats en matière de santé. »

WHA79 - Course à la direction de l'OMS

Article vedette du BMJ – Qui sera le prochain dirigeant de l'OMS en difficulté ?

<https://www.bmj.com/content/393/bmj.s911>

« Dans un contexte de troubles mondiaux et d'exigences accrues en matière de réforme, la campagne pour la nomination du prochain directeur général de l'Organisation mondiale de la santé est sans doute la plus importante de son histoire. Reportage de Jocalyn Clark. »

Comprend un encadré présentant les candidats potentiels. Chronologie de la campagne.

« Les commentateurs ayant une grande expérience de l'OMS qui se sont entretenus avec *The BMJ* s'accordent à dire que le rétablissement de la stabilité des efforts mondiaux en matière de santé et la réforme de l'organisation constituent des priorités urgentes dans cette campagne pour la direction. Mais sous le bruit croissant de la campagne, des opinions divergentes s'affrontent quant au degré de politisation de l'OMS – et de son prochain directeur général. »

Avec les points de vue de J. Nkengasong, S. Harman, P. Patnaik, L. Gostin et de nombreux autres.

Bangkok Post - La Thaïlande recherche un candidat pour le poste de directeur général de l'OMS

<https://www.bangkokpost.com/thailand/general/3248864/thailand-seeks-candidate-for-top-who-job>

Dès le début du mois de mai. « La Thaïlande a entamé le processus de sélection d'un candidat qui représentera le pays pour le poste de directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), avec la mise en place d'un comité conjoint chargé de superviser cette recherche. Cette initiative fait suite à une résolution du Conseil des ministres du 28 avril approuvant la nomination par la Thaïlande d'un candidat au poste de directeur général de l'OMS, a déclaré dimanche le ministre de la Santé publique, Pattana Promphat. Le ministère de la Santé publique a été chargé de diriger le processus de sélection, avec le soutien du ministère des Affaires étrangères et d'autres agences concernées.

WHA79 – Climat et santé

Guardian - Les experts demandent à l'OMS de déclarer la crise climatique urgence de santé publique mondiale

<https://www.theguardian.com/environment/2026/may/16/who-should-declare-climate-crisis-global-public-health-emergency-experts-say>

« La crise climatique devrait être déclarée urgence de santé publique mondiale par **l'Organisation mondiale de la santé**, sans quoi des millions de personnes supplémentaires mourront inutilement, ont déclaré d'éminents experts internationaux. La **commission paneuropéenne indépendante sur le**

climat et la santé, convoquée par l'OMS, a conclu que la crise climatique constituait une menace mondiale pour la santé telle que l'OMS devrait la déclarer « **urgence de santé publique de portée internationale** » (PHEIC).

« ... La **commission indépendante, composée de 11 membres, dont d'anciens ministres de la Santé et du Climat**, a déclaré : « Loin d'être une priorité en perte de vitesse ou une fausse nouvelle, le changement climatique représente une menace immédiate et à long terme pour la santé, l'économie, l'alimentation, l'eau, l'environnement, la sécurité des personnes, des communautés et des nations. » ... **La commission a également exhorté les gouvernements à cesser de subventionner les combustibles fossiles...** »

- The Lancet (Commentaire) - [Commission paneuropéenne sur le climat et la santé : recommandations pour accélérer l'action climatique en faveur de la santé](#) (par K. Jakobsdottir et A. Haines)

« La Commission paneuropéenne indépendante sur le changement climatique et la santé a été créée à l'initiative du directeur régional de l'OMS pour l'Europe, Hans Kluge, en réponse aux préoccupations croissantes concernant les effets du changement climatique sur la santé dans la région, qui englobe 53 pays s'étendant jusqu'en Asie centrale... » « ... **Le rapport de la Commission paneuropéenne sur le changement climatique et la santé, intitulé « Appel à l'action en matière d' », publié le 17 mai 2026, recommande des mesures dans quatre domaines (table ronde).** ... Le rapport énumère également certains défis liés à la mise en œuvre.

HPW - Les États membres de l'OMS devraient traiter les combustibles fossiles comme le tabac – c'est-à-dire comme une menace pour la santé publique

J Miller (directeur exécutif de la Global Climate and Health Alliance) ; <https://healthpolicy-watch.news/who-member-states-should-treat-fossil-fuels-like-tobacco-as-a-public-health-threat/>

« *Tout comme les responsables de la santé ont recadré le tabac, le faisant passer d'un produit de consommation à une menace pour la santé publique, ils peuvent désormais contribuer à changer le discours sur les combustibles fossiles.* »

« Dans les prochains jours, **l'Assemblée mondiale de la santé** se réunira à Genève. À la suite de la récente **Conférence de Santa Marta sur la transition vers l'abandon des combustibles fossiles**, les **ministres nationaux de la santé et les responsables mondiaux de la santé ont à la fois l'opportunité et la responsabilité de s'attaquer à la cause profonde de la crise sanitaire induite par le climat : les combustibles fossiles...** »

AMS79 : plus d'analyses, de rapports, d'actions de plaidoyer...

Les règles de Genève (3) : pouvoir, proximité, priorité

Habib Benzian ; [sur Substack](#) ;

« La **diplomatie formelle et informelle** de l'Assemblée mondiale de la Santé. »

« **L'Assemblée mondiale de la santé opère sur deux fronts diplomatiques : l'Assemblée officielle et l'écosystème des événements parallèles qui l'entourent.** Le **premier** comporte un ordre du jour, un règlement intérieur, des comités, des groupes de consultation régionaux et des résolutions. C'est là que les États membres s'expriment, négocient, approuvent, reportent, adoucissent et décident. **Le second** est moins formel, mais non moins déterminant. Il se déroule à travers des événements parallèles, des petits-déjeuners diplomatiques, des déjeuners de donateurs, des tables rondes à huis clos, des séances d'information de la société civile, des réceptions, des conversations de couloir, des réunions à l'hôtel et des échanges bilatéraux discrets. **C'est là que les enjeux se disputent la visibilité avant d'acquérir un statut officiel, que les coalitions se forment avant d'être annoncées, et que la proximité du pouvoir commence à ressembler à une pertinence politique.** »

« **Ensemble, ces deux scènes nous en disent long sur le pouvoir, la proximité et les priorités en matière de santé mondiale.** La **priorité** est ce que l'ordre du jour officiel semble établir. La **proximité** est ce que l'écosystème informel rend visible. Le **pouvoir** est ce qui détermine si l'un ou l'autre change quoi que ce soit... »

En conclusion : « ... **L'Assemblée mondiale de la santé officielle** est le lieu où la santé mondiale s'exprime à travers des résolutions. **L'Assemblée autour de l'Assemblée** est le lieu où l'on teste quels enjeux, acteurs et cadres conceptuels sont prêts à être reconnus... »

Stat (Opinion) – D'abord le hantavirus, maintenant Ebola : ce que ces deux épidémies révèlent sur la préparation mondiale

K Kuppali ; <https://www.statnews.com/2026/05/15/ebola-outbreak-drc-hantavirus-who/>

« **Les urgences sanitaires internationales ne peuvent être gérées par des pays agissant seuls.** »

« Ces épidémies sont biologiquement différentes, géographiquement éloignées et sans lien épidémiologique. Mais **ensemble, elles révèlent quelque chose de profondément important sur l'état actuel de la santé mondiale : les épidémies deviennent plus fréquentes, plus complexes et de plus en plus difficiles à contenir dans un monde moins préparé qu'il ne devrait l'être.** ... Et ce qui est peut-être le plus préoccupant, c'est que de nombreuses épidémies se développent désormais dans des environnements déjà affaiblis par des crises qui se chevauchent et par **l'insécurité politique et sanitaire**, ce qui entraîne une fragilité des infrastructures de santé, des pénuries de main-d'œuvre, la désinformation et des capacités de laboratoire limitées... »

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

Devex - Comment BillionScale Health prévoit de déployer à grande échelle des technologies révolutionnaires

<https://www.devex.com/news/how-billionscale-health-plans-to-scale-breakthrough-technologies-112501>

(accès payant) « L'ancien PDG de Malaria No More, Martin Edlund, lance BillionScale Health — une nouvelle organisation à but non lucratif qui parie que le financement mixte, l'orientation du marché et les technologies de pointe peuvent ouvrir la voie à une nouvelle ère de progrès en matière de santé mondiale. »

« ... Aujourd'hui, BillionScale Health ouvre officiellement ses portes, [se donnant pour mission d'identifier, de déployer à grande échelle et de soutenir cinq solutions de santé révolutionnaires à travers le monde](#). Le **premier de ces projets** est déjà opérationnel : [un répulsif spatial contre les moustiques](#) que, la semaine dernière, le [Département d'État américain](#) et [le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme](#) ont accepté de distribuer dans 10 pays fortement touchés par le paludisme... »

Lettre de mai 2026 du président du GPIN, Stephen Chacha

[Réseau mondial pour l'investissement public](#) ;

Une dynamique politique croissante en faveur de l'investissement public mondial. Extrait :

« La semaine dernière, j'étais à **Nairobi pour une réunion de la Coalition des gouvernements sur l'investissement public mondial, convoquée par le ministre des Affaires étrangères du Sénégal, S.E. Cheikh Niang. Le Sénégal et la Colombie coprésident la coalition, qui rassemble des pays engagés à faire progresser le dialogue politique et la collaboration pratique afin de renouveler la coopération internationale fondée sur les principes de l'IPM...** »

« **La réunion de Nairobi, organisée en marge du sommet Africa Forward, a rassemblé dix-huit gouvernements issus de quatre régions du monde – l'Afrique, l'Amérique latine et les Caraïbes, l'Asie- e et l'Europe – afin de discuter de la manière dont, en cette nouvelle ère, les défis mondiaux communs peuvent être relevés grâce au cadre d'investissement public mondial. Il a été inspirant de voir l'élan s'accélérer au cours des dix derniers mois, depuis le lancement de la Coalition des gouvernements pour l'investissement public mondial dans le cadre de la Plateforme d'action de Séville lors de la quatrième Conférence internationale sur le financement du développement (FfD4). Nous ne comptons autrefois guère plus qu'une poignée de gouvernements intéressés. Aujourd'hui, plus de 30 pays font déjà partie de la coalition. Et ce nombre ne cesse de croître...** »

PS : « ... Parallèlement à la réunion de Nairobi, l'OCDE s'est réunie à Paris – et le GPIN était également présent. Zane Dangor, directeur général du ministère sud-africain des Relations internationales et de la Coopération, a encouragé les membres de l'OCDE à soutenir l'investissement public mondial. Il a souligné que le travail de la Coalition des gouvernements pour l'investissement public mondial est mené par les pays du Sud et s'inscrit dans un partenariat avec les pays du Nord. Il a insisté sur le fait que l'IPM incarne les visions transformatrices que l'Afrique du Sud poursuit à travers la Commission Ubuntu, et que les pays africains ont mises en avant à travers l'Accra Reset.

Sara Pantuliano, directrice exécutive de l'ODI Global, s'est montrée franche avec les membres de l'OCDE quant à la fin de l'ancien ordre et a exhorté les pays de l'OCDE à « adopter le concept d'investissement public mondial », en attirant leur attention sur ce qui se passait à Nairobi. « L'approche de l'IPM », a-t-elle noté, « prône une évolution narrative et institutionnelle s'éloignant de la dynamique donateur-bénéficiaire, vers un système dans lequel tous les pays contribuent, tous bénéficient et tous décident ; des fonds publics plus nombreux et mieux utilisés pour relever nos défis mondiaux communs. » ... **L'investissement public mondial est passé d'une idée ambitieuse à**

un choix politique pratique et viable – un choix que des gouvernements pionniers s’apprêtent désormais à mettre en œuvre... »

Lancet GH – Des méthodes lourdes de conséquences : analyse de la diversité démographique dans la gouvernance mondiale de la santé et la production de connaissances

Kim R Van Daalen, S Abimbola et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00054-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00054-9/fulltext)

« **Les inégalités structurelles restent profondément ancrées dans la gouvernance mondiale de la santé et la production de connaissances, déterminant quelles voix sont entendues et quelles expertises et priorités sont valorisées.** Les tentatives visant à comprendre les schémas d’exclusion systématique ont inspiré de nombreuses initiatives visant à évaluer la diversité démographique des personnes qui produisent des connaissances et gouvernent la santé mondiale. Cependant, **en l’absence de données démographiques systématiquement rapportées, les chercheurs s’appuient souvent sur une auto-identification par approximation** (par exemple, des indices dans les biographies en ligne supposées avoir été rédigées ou approuvées par la personne elle-même) **ou sur des méthodes d’inférence externes** (par exemple, basées sur le nom, la photo ou la langue) pour déterminer les caractéristiques démographiques. **Cette revue examine de manière critique les forces, les limites et les préoccupations éthiques de ces différentes approches, et propose des lignes directrices fondées sur cinq piliers qui favorisent leur utilisation plus responsable :** (1) pratiquer le refus critique ; (2) privilégier les méthodes autodéclarées ; (3) aligner les méthodes sur l’objectif et le contexte ; (4) intégrer des mesures de protection dans le stockage, la communication et le partage des données ; et (5) garantir la transparence et la réflexivité. ... »

TGH - Démystifier 10 idées reçues sur les taxes sur la santé

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/busting-10-myths-about-health-taxes>

« À l’approche de l’Assemblée mondiale de la santé, **Tom Frieden, PDG de Resolve to Save Lives,** explique comment les taxes sur la santé peuvent permettre de lever des fonds et d’améliorer le bien-être physique. »

Trump 2.0

Rapport The Aid - Un choc pour le système : la santé mondiale après les coupes dans l’aide américaine

<https://static1.squarespace.com/static/68daaa80aff98f78bf74c64d/t/6a048f08a221fb07cb42235d/1778683656042/Global+Health+Report.pdf>

(16 p) Au cas où vous l’auriez manqué. « ... Le gel et le démantèlement soudains de l’aide étrangère américaine au début de l’année 2025 **ont perturbé bien plus que les cliniques et les chaînes d’approvisionnement en matériel médical. Dans des dizaines de pays, les systèmes qui reliaient les populations aux soins — agents de santé communautaires, pairs éducateurs, équipes mobiles de**

proximité, réseaux d'orientation et programmes de soutien psychosocial — ont été affaiblis ou démantelés, remodelant l'accès aux services de santé d'une manière dont on ne mesure pleinement les conséquences qu'aujourd'hui. ... »

Réforme de la coopération au développement

Devex - À quoi s'attendre lors de la Conférence sur les partenariats mondiaux du Royaume-Uni

[Devex](#) ;

(accès payant) « Cette conférence de deux jours sera un référendum sur l'avenir du développement... ou, selon à qui vous posez la question, une grande partie de bavardages. »

« Aujourd'hui, à Londres, le Royaume-Uni accueille la Conférence sur les partenariats mondiaux, une tentative visant à forger des alliances en faveur du développement après plus d'un an de mauvaises nouvelles concernant les budgets mondiaux de l'aide. ... La conférence — organisée conjointement par le Royaume-Uni, l'Afrique du Sud, la [Children's Investment Fund Foundation](#) et [British International Investment](#) (BII) — avait initialement été conçue comme [une occasion de repenser l'aide](#), et avait été annoncée pour la première fois par l'ancien ministre britannique des Affaires étrangères David Lammy. Mais elle a été reprise par le [ministère des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement](#) après que David Lammy eut quitté ses fonctions à la fin de l'année dernière, notamment par la ministre du Développement Jenny Chapman... »

Cette conférence est loin d'être le seul forum de discussion sur l'avenir de l'aide... ... David Ainsworth, rédacteur en chef de la rubrique Business chez Devex, et la journaliste Susannah Birkwood proposent [un tour d'horizon complet des enjeux à suivre](#) — notamment **l'enthousiasme du Royaume-Uni à mobiliser les fonds du secteur privé pour faire avancer le développement**. Cela s'accompagne d'un certain scepticisme de la part du secteur, qui doute que la mobilisation de financements privés puisse avoir un impact comparable à celui de l'aide publique au développement (APD) qu'elle tente de remplacer. **L'institution financière de développement (IFD) britannique, [British International Investment](#), a donné le coup d'envoi** avec une annonce retentissante concernant **une plateforme d'énergie renouvelable de 300 millions de dollars en Inde**, le **premier investissement réalisé dans le cadre de l'initiative de financement climatique British Climate Partners, dotée de 1,1 milliard de livres sterling...** »

Global Policy - Repenser la coopération au développement : les quatre visages de l'« intérêt mutuel »

A. Sumner & S. Klingebiel ; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/18/05/2026/reimagining-development-cooperation-four-faces-mutual-interest>

(lecture recommandée) « La Conférence de l'OCDE sur l'avenir de la coopération internationale au développement s'est tenue à Paris les 11 et 12 mai 2026. Andy Sumner et Stephan Klingebiel examinent **l'une des idées centrales qui en est ressortie.** »

ODI (Commentaire d'expert) – Réformer ou se retirer : comment les donateurs du CAD doivent évoluer pour rester pertinents

S Pantuliano ; <https://odi.org/en/insights/reform-or-retain-how-dac-donors-must-change-to-stay-relevant/>

« Le “système de développement” tel que nous le connaissons depuis des décennies est confronté à une double crise. La première est une crise de solvabilité : l’aide publique au développement (APD) a chuté d’environ 50 milliards de dollars entre 2024 et 2025. Le financement de base du développement a baissé de 26 %, et le financement humanitaire de 36 %. Deuxièmement – et c’est peut-être plus fondamental –, il est confronté à une crise de légitimité : le modèle du donateur bienveillant est à court de capital moral au moment même où il est à court d’argent. »

« ... Le Global Future Council on Reimagining Aid du Forum économique mondial, que je copréside avec Bright Simons, a structuré ses travaux autour de trois axes : le pouvoir, la finance et la technologie. Le moment présent exige des changements transformateurs majeurs dans chacun de ces domaines... »

Global Policy - What to Play Next: Development after the End of Development

H. Janus et al. ; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/18/05/2026/what-play-next-development-after-end-development>

« Heiner Janus et Michael Roll soutiennent que la plus forte contraction de l’aide jamais enregistrée coïncide avec la réouverture d’une ligne de fracture vieille de plusieurs décennies : que signifie le « développement », à qui sert-il — et comment ce domaine peut-il se réinventer pour l’avenir ? »

« Article intéressant sur la réunion organisée mi-avril par le Global Development Institute de l’université de Manchester, qui posait la question suivante : l’ère du développement est-elle révolue ? Et si oui, qu’est-ce qui la remplace ? » Avec différents points de vue.

Plus d’informations sur la CSU et les soins de santé primaires

Lancet Primary Care – Journée mondiale du médecin de famille 2026 : des soins empreints de compassion dans un monde numérique

Viviana Martinez-Bianchia ; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00067-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00067-1/fulltext)

« Le 19 mai 2026, l’Organisation mondiale des médecins de famille (WONCA) célèbre la Journée mondiale des médecins de famille autour d’un thème qui met en lumière un défi majeur de notre époque : comment préserver la compassion alors que les soins de santé se numérisent de plus en plus. J’écris ce commentaire non seulement en tant que président de la WONCA, mais aussi en tant que médecin de famille en exercice, qui, comme beaucoup de mes collègues, a passé des années à gérer la tension entre les exigences de la documentation et le désir d’être pleinement présent auprès des patients... »

« ... Pouvons-nous préserver la compassion alors que la technologie transforme les soins ? La réponse semble de plus en plus être oui, mais seulement si nous agissons de manière réfléchie. L'IA n'est pas intrinsèquement humanisante ou déshumanisante. Son impact dépend du fait qu'elle soutienne ou qu'elle remplace la relation thérapeutique... »

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

HPW - L'OMS prend des mesures pour élargir l'accès à l'insuline à action rapide et au semaglutide, un médicament amaigrissant très populaire

<https://healthpolicy-watch.news/new-who-prequalification-track-for-popular-weight-loss-drug-and-fast-acting-insulin-aims-to-accelerate-access/>

« À l'occasion du cinquième anniversaire du Pacte mondial contre le diabète, l'OMS a lancé un appel aux fabricants pour qu'ils soumettent des demandes de « préqualification » des versions génériques du semaglutide, un médicament de contrôle du poids à base de GLP-1, et des analogues d'insuline à action rapide plus récents. Cet appel s'inscrit dans le cadre d'une initiative plus large visant à accélérer l'accès à des diagnostics et traitements vitaux qui restent hors de portée de la plupart des personnes atteintes de diabète dans les pays en développement. »

PS : « ... l'expiration récente, [en mars](#), du brevet principal du médicament amaigrissant semaglutide [en Inde, en Chine et au Brésil](#) pourrait également annoncer un changement majeur pour l'Afrique. Au niveau national, l'expiration du brevet a déjà conduit à une expansion de la production de génériques dans les pays qui sont à la fois des puissances en matière de fabrication et d'exportation de médicaments. Et c'est là que réside le rôle de la préqualification de l'OMS pour ce produit et d'autres, afin de garantir que les produits achetés et vendus sont soumis à un contrôle de qualité. « La préqualification de l'OMS ne réévalue pas l'efficacité ou la sécurité du semaglutide – cela a déjà été établi par des essais cliniques, approuvé par la suite par des autorités réglementaires nationales rigoureuses et confirmé par son inclusion dans la Liste des médicaments essentiels de l'OMS », a déclaré Bianca Hemmingsen, responsable technique pour le diabète à l'OMS... » « Ce que la préqualification de l'OMS évalue, c'est si un fabricant [de génériques] spécifique est en mesure de produire le semaglutide selon les normes de qualité requises. L'appel lancé par l'OMS aux fabricants ouvre pour la première fois la voie à la demande de préqualification des agonistes des récepteurs du GLP-1, en particulier du semaglutide. »

Stat - Des groupes de défense britanniques menacent d'intenter une action en justice concernant une disposition clé de l'accord commercial pharmaceutique avec les États-Unis.

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/05/17/uk-advocates-threaten-court-action-over-pharma-trade-deal-with-us/>

« La question est de savoir dans quelle mesure le gouvernement peut modifier les résultats en matière de rapport coût-efficacité des médicaments. »

Lancet GH – Des preuves à l'action : bilan de la Commission mondiale de santé du Lancet sur la sécurité de l'oxygène médical après un an

Ahmed E Rahman et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00059-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00059-8/fulltext)

« En février 2025, nous avons publié le rapport de la Commission mondiale de santé du Lancet sur la sécurité de l'oxygène médical, présentant les premières estimations mondiales des besoins en oxygène médical et des lacunes en matière d'accès à l'oxygène, ainsi que les solutions pour y remédier. Nous avons conclu que la mobilisation de ressources pour combler ces lacunes d'accès, importantes et inéquitables, permettra de sauver des vies, d'accélérer les progrès vers les Objectifs de développement durable et de réduire le risque que la prochaine pandémie respiratoire entraîne des décès massifs. **Au cours de l'année qui a suivi la publication, malgré la réduction la plus importante jamais enregistrée du financement mondial de la santé, des progrès prometteurs ont été réalisés. Bien que nous reconnaissons que des investissements majeurs restent nécessaires de toute urgence, nous soulignons certaines des réalisations substantielles qui vont dans le sens de la déclaration clé de la Commission... »**

Le commentaire énumère également les domaines prioritaires pour de nouveaux progrès en 2026.

GAVI – Gavi va proposer de nouvelles mesures incitatives visant à faire progresser la fabrication de vaccins en Afrique

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-propose-new-incentives-aimed-advancing-vaccine-manufacturing-africa>

(15 mai) « Gavi, l'Alliance du vaccin, a annoncé aujourd'hui qu'elle demanderait l'approbation de son conseil d'administration pour déployer 189 millions de dollars américains afin de soutenir le développement rapide de l'écosystème de fabrication de vaccins en Afrique. Ce financement vise à dynamiser l'Accélérateur africain de fabrication de vaccins (AVMA) de Gavi en s'attaquant aux goulots d'étranglement et en achetant jusqu'à 70 millions de doses de vaccins auprès de fabricants en phase de démarrage... »

« ... Alors que l'Accélérateur africain de fabrication de vaccins (AVMA) de Gavi devrait effectuer son premier versement à un fabricant africain de vaccins au cours du second semestre 2026, Gavi, l'Alliance pour les vaccins, propose aujourd'hui de nouvelles mesures représentant un investissement supplémentaire de 189 millions de dollars américains afin de soutenir davantage le développement du secteur africain de la fabrication de vaccins. **Ces mesures, baptisées AVMA+, devraient être présentées au conseil d'administration de Gavi en juillet.** L'AVMA+ a été conçu pour apporter un soutien supplémentaire dans deux domaines clés : d'une part, en s'attaquant aux obstacles réglementaires et aux difficultés d'accès au marché qui freinent les investissements, et d'autre part, en garantissant une demande aux producteurs africains grâce à l'achat direct de jusqu'à 70 millions de doses de vaccins fabriqués en Afrique, à l'issue d'appels d'offres concurrentiels, une fois que ces vaccins seront mis sur le marché. ... »

Le MPP et Roche signent un accord de licence pour élargir l'accès au traitement de la grippe dans les pays à revenu faible et intermédiaire

<https://mailchi.mp/medicinespatentpool.org/mpp-newsletter-licence?e=46c53663f9>

« Le Medicines Patent Pool (MPP) et Roche ont signé un accord de licence volontaire visant à élargir l'accès au baloxavir marboxil (Xofluza®), un traitement antiviral innovant contre la grippe recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et approuvé par l'Agence européenne des médicaments (EMA) et la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis. Cet accord permettra aux fabricants de médicaments génériques membres de l' , de développer, de produire et de fournir du baloxavir dans 129 pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), créant ainsi des voies d'approvisionnement supplémentaires pour un accès équitable, ce qui est particulièrement important en période de pandémie, lorsque la demande est la plus forte. Le MPP lance un appel à manifestation d'intérêt afin d'identifier des fabricants de génériques qualifiés disposant des capacités requises pour soutenir le développement et l'approvisionnement. »

Africa Health Watch – « L'Afrique n'est pas un véritable marché » : le problème de fragmentation qui freine les ambitions de l'Afrique en matière de fabrication de produits de santé

[Africa Health Watch](#) ;

Avec quelques réflexions issues de la réunion régionale du Sommet mondial de la santé, Nairobi 2026.

« Le continent africain dépense chaque année des milliards en médicaments, vaccins et produits de santé, mais est confronté à une demande fragmentée et dictée par l'extérieur pour les vaccins produits localement, à de faibles économies d'échelle et à des modèles de financement à court terme qui limitent la rentabilité pour les fabricants locaux. **Lors de la réunion régionale du Sommet mondial de la santé à Nairobi, les discussions autour des ambitions africaines en matière de fabrication de vaccins sont allées au-delà de la capacité de production pour aborder une question plus difficile : le continent peut-il créer un marché fiable pour les produits de santé fabriqués en Afrique ? »**

Événements mondiaux sur la santé

Actualités de l'ONU - Le Forum urbain mondial s'ouvre à Bakou alors que la crise du logement et les chocs climatiques s'intensifient

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167517>

« La flambée des coûts du logement, les chocs climatiques et les conflits privent des millions de personnes d'un logement adéquat – mais que peut-on faire ? Alors que le 13e Forum urbain mondial des Nations Unies s'ouvre dimanche à Bakou, en Azerbaïdjan, les participants s'efforceront de trouver des solutions à une crise mondiale du logement qui s'aggrave. La conférence, organisée

par ONU-Habitat en collaboration avec l'Azerbaïdjan, s'ouvre le dimanche 17 mai et se poursuit jusqu'au vendredi 22 mai. »

« ... Le thème du forum est un appel à l'action : *Loger le monde : des villes et des communautés sûres et résilientes*. Selon l'ONU, près de 2,8 milliards de personnes vivent aujourd'hui dans des conditions de logement inadéquates, tandis que plus de 300 millions n'ont tout simplement pas de domicile. Avec près de 70 % de la population mondiale qui devrait vivre en ville d'ici 2050, la crise ne peut que s'intensifier... »

« ... La crise va bien au-delà des briques et du mortier. Le logement est de plus en plus considéré comme un pilier de la dignité humaine, de la résilience urbaine et même de la stabilité mondiale. Ses répercussions se font sentir dans tous les aspects de la vie, met en garde l'ONU : elles mettent à rude épreuve les systèmes de santé et d'éducation, affaiblissent les économies et fragilisent le tissu social... »

- Voir aussi [Actualités de l'ONU – 1,1 milliard de personnes vivent dans des bidonvilles. Peut-on leur offrir un logement digne ?](#)
- Voir aussi [Actualités de l'ONU – La crise du logement au cœur du Forum urbain mondial à Bakou](#)

« Le moment est venu de placer le logement au cœur du développement durable. Tel est le message qu'a adressé lundi le secrétaire général de l'ONU, António Guterres, aux participants d'un forum mondial sur la durabilité urbaine qui se tient cette semaine à Bakou. »

« ... Le logement prend de l'importance dans l'agenda mondial : les responsables d'ONU-Habitat décrivent ce sommet comme une étape majeure pour hisser le logement et l'urbanisation au plus haut niveau politique... »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

(Dossier) – Comment les pays repensent leurs agences nationales de santé publique

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/14-05-2026-how-countries-are-rethinking-their-national-public-health-agencies>

Article vedette recommandé basé sur une publication datant de quelques semaines. « ... Reconnaissant le besoin de données factuelles sur la gouvernance des agences nationales de santé publique, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé et le Programme des urgences sanitaires de l'OMS ont mis en place un programme d'apprentissage multinational. Onze pays y ont participé : l'Algérie, le Brésil, l'Éthiopie, les Fidji, l'Allemagne, le Japon, le Pakistan, la République de Corée, le Rwanda, Singapour et le Sri Lanka. ... »

Apprentissage collectif. Avec 4 dimensions de gouvernance.

CEPS – Au-delà des frontières : comment HERA peut faire de la santé mondiale un véritable bien public grâce au partage des données et des connaissances

H Vu et al ; <https://www.ceps.eu/ceps-publications/beyond-borders-how-hera-can-unlock-global-health-as-a-true-public-good-through-data-and-knowledge-sharing/>

« Cet article examine comment la santé mondiale peut être renforcée en tant que véritable bien public mondial grâce à une coopération internationale améliorée, **en explorant comment l’Autorité européenne de préparation et de réaction aux urgences sanitaires (HERA) peut mener cet effort.** ... »

Devex - L'ascension inattendue de l'Allemagne au rang de premier donateur mondial

<https://www.devex.com/news/germany-s-accidental-rise-to-become-the-world-s-largest-donor-112458>

(accès payant) « Alors que l’aide américaine recule, **l’Allemagne s’est imposée comme le plus grand donateur mondial** — obligeant Berlin à **redéfinir sa politique de développement** dans un contexte de coupes budgétaires, de pressions géopolitiques et de scepticisme croissant au niveau national. »

Santé planétaire

Actualités sur le changement climatique - Les risques sanitaires liés au changement climatique suscitent un soutien public accru en faveur de l'action, selon une étude

<https://www.climatechangenews.com/2026/05/18/health-risks-from-climate-change-spur-stronger-public-support-for-action-research-finds/>

« Une enquête menée par le Climate Opinion Research Exchange (CORE) pour le compte de Wellcome dans quatre pays a révélé un fort soutien en faveur d’une action gouvernementale visant à lutter contre les impacts de la crise climatique sur la santé. »

« Selon une étude internationale, informer la population sur les risques sanitaires liés au changement climatique est deux fois plus susceptible de susciter un soutien public en faveur des mesures climatiques prises par les gouvernements que les messages axés sur les impacts économiques ou environnementaux. S'appuyant sur une enquête menée fin 2025 auprès d'environ 30 000 personnes au **Brésil, en Inde, au Japon et en Afrique du Sud**, le **rapport publié ce mois-ci par le Climate Opinion Research Exchange (CORE) et le Wellcome Trust** révèle un fort soutien du public en faveur de l'action climatique... »

Covid

HP&P - Participation des organisations de la société civile et du monde universitaire à la gouvernance de la COVID-19 : enseignements tirés d'une étude menée dans six pays

Sumegha Asthana et al ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag063/8679240?searchresult=1>

Les pays concernés sont : le Nigeria, Singapour, l'Afrique du Sud, le Bangladesh, la Jordanie et le Royaume-Uni

RAM

Nature (Outlook) – Six avancées majeures dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens

https://www.nature.com/articles/d41586-026-01373-3?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=61887605

« Des antibiotiques conçus par l'intelligence artificielle, l'immunothérapie pour les infections résistantes et d'autres points forts issus d'études et d'essais cliniques. »

MNT

Lancet Regional Health Africa - Épidémiologie de la déficience visuelle et de la cécité en Afrique : revue systématique et méta-analyse bayésienne

Samuel Kyei et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011\(26\)00046-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011(26)00046-5/fulltext)

« **Les estimations de la déficience visuelle (DV) et de la cécité en Afrique** sont limitées par des enquêtes obsolètes, des lacunes dans les données régionales et une hétérogénéité méthodologique. **Cette étude visait à déterminer la prévalence globale et les principales causes de la DV et de la cécité, ventilées par caractéristiques démographiques clés, afin d'éclairer les actions de santé publique...** »

FP Analytics - La santé cognitive, une priorité sociale et économique

<https://fpanalytics.foreignpolicy.com/2025/10/23/cognitive-health-social-economic-priority/>

« Lutter contre la maladie d'Alzheimer grâce à la détection et au diagnostic précoces. » « **La démence coûte plus de 2 000 milliards de dollars par an à l'échelle mondiale et devrait dépasser les 10 000 milliards de dollars d'ici 2050.** »

Nature Health - Revue exploratoire et méta-analyse des troubles fonctionnels dans 41 pays africains

Maria Charumbira et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00126-w>

« Une revue exploratoire de 1 154 études menées dans 41 pays africains montre **qu'environ 40 % des adultes atteints de troubles invalidants majeurs souffrent de problèmes fonctionnels interdépendants pouvant être traités par la réadaptation**, ce qui souligne la nécessité de stratégies de réadaptation intégrées. »

Lancet Public Health (Point de vue) - Le Centre international de recherche sur le cancer : des données mondiales à l'action nationale

Anna Schmütz ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00091-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00091-5/fulltext)

« Alors que nous célébrons le 60e anniversaire du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), c'est l'occasion de réfléchir à notre contribution aux données et à l'action en matière de cancer. L'incidence mondiale du cancer continue d'augmenter, les hausses proportionnelles les plus importantes étant prévues dans les pays les moins bien équipés pour y faire face. Cependant, **le défi central ne consiste plus seulement à produire des données, mais à comprendre pourquoi ces données se traduisent en politiques et en pratiques de manière plus efficace dans certains contextes que dans d'autres**. En nous appuyant sur la série « Impact in Practice » du Centre international de recherche sur le cancer – **30 rapports nationaux co-produits avec des partenaires nationaux dans les États participants du CIRC** –, nous examinons comment la science internationale partagée sur le cancer influence les politiques et les pratiques dans les contextes nationaux. **Quatre voies récurrentes** aident à expliquer cette transposition... »

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

BMJ GH - Quelle voix compte ? La participation publique en tant que déterminant juridique et commercial de la santé en Afrique du Sud

<https://gh.bmj.com/content/11/5/e021501>

Par S. Mahomed et al.

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Critical Public Health - Remédier à la fragmentation des achats pharmaceutiques en Afrique et tracer les orientations futures : une revue narrative

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2026.2670791>

Par Majani Edward et al.

JAMA (Note de la rédaction) - Faire progresser l'équité pharmaceutique dans le domaine de l'asthme

[JAMA](#)

« La **pharmaco-équité**, terme inventé dans un article publié en 2021 dans le JAMA, est une **composante spécifique de l'équité en santé axée sur un accès équitable et juste à des médicaments appropriés**, indépendamment de la race, de l'origine ethnique, du revenu, de la couverture d'assurance et d'autres facteurs sociaux... »

Divers

L'UCL Global Business School for Health et l'OMS signent un accord pour faire progresser les systèmes de santé apprenants et les politiques fondées sur des données probantes

<https://www.who.int/news/item/15-05-2026-ucl-global-business-school-for-health-and-who-sign-agreement-to-advance-learning-health-systems-and-evidence-informed-policy>

« L'University College London (UCL) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont signé un protocole d'accord (MoU) afin d'officialiser leur collaboration sur les systèmes de santé apprenants et l'utilisation des données probantes dans l'élaboration des politiques. Ce partenariat marque également une **étape importante dans la création du Centre for Global Health Systems and Policy à l'UCL**, qui servira de plateforme pour réunir la recherche, l'éducation et les partenariats afin de soutenir des systèmes de santé plus adaptatifs, plus équitables et mieux ancrés dans leur contexte... »

Documents et rapports

OMS – Améliorer la santé publique dans les systèmes de santé : Orientations pour les politiques et les actions au niveau national

<https://iris.who.int/items/d570ce18-85a7-4109-ab5b-62bb07a1ef89>

« **Ces recommandations de l'OMS fournissent un cadre fondé sur des données probantes visant à renforcer l'intégration de la santé publique au sein des systèmes de santé au niveau national.** Elles répondent aux lacunes persistantes dans la hiérarchisation des fonctions de santé publique, mises en évidence par des défis sanitaires mondiaux croissants tels que les pandémies, les maladies non transmissibles et les menaces environnementales... »

Tweets (via X, LinkedIn et Bluesky)

Carsten Staur (CAD)

(à propos de la réunion de l'OCDE sur l'avenir de la coopération au développement qui s'est tenue la semaine dernière) : « Un nouvel ordre mondial émergent, des règles mondiales remises en question, les raisons mêmes de s'engager, la notion d'intérêts nationaux : le monde tel que nous le connaissions est de plus en plus remis en question, tout comme les paramètres mêmes de la coopération internationale au développement. ... Le moment était idéal pour la conférence de l'OCDE sur l'avenir de la coopération internationale au développement qui s'est tenue la semaine dernière, réunissant à Paris, pendant deux journées inspirantes, des leaders d'opinion et des praticiens de premier plan dans le domaine de la coopération au développement – ... »

« Quelques conclusions générales tirées des discussions de la conférence :

Une reconnaissance claire et sans équivoque, de la part de tous, de l'importance primordiale de l'appropriation par les pays partenaires de leur propre développement et de la nécessité pour les bailleurs de fonds de s'aligner sur les priorités, les politiques et les plans des pays partenaires.

Une bonne compréhension de l'évolution des règles du jeu et une **intégration plus forte de la coopération au développement dans la politique étrangère.**

Une attention particulière accordée à l'importance de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire, ainsi qu'à la nécessité pour les membres du CAD de s'engager en faveur de ces modalités et de les soutenir.

Un regain d'attention porté aux intérêts nationaux en tant que moteur clé des priorités politiques de nombreux bailleurs, mais aussi la reconnaissance que **ces intérêts et leur expression dans le concept d'« intérêts mutuels » peuvent prendre de nombreuses formes**, et qu'ils peuvent coexister avec des motivations de solidarité en faveur de la coopération, centrées sur la réduction de la pauvreté.

Une large reconnaissance du fait que la justification et l'objectif de l'APD évoluent, avec notamment une importance croissante accordée à l'aide humanitaire, à la mobilisation des financements pour le développement, ainsi qu'au climat et à d'autres biens publics mondiaux, mais que la réduction de la pauvreté reste au centre des préoccupations et que l'APD demeure essentielle pour les pays qui n'ont pas accès à d'autres sources de financement. »

Andrew Green

(extrait de quelques [fils de discussion](#) intéressants sur l'événement « Clarion call » d'Accra Reset de lundi, et l'événement de suivi de mardi matin)

« Mahama insiste sur le fait qu'Accra Reset « comblera le fossé entre les déclarations que nous faisons sur les podiums et les usines et les cliniques que nous construisons sur le terrain ». Il présente un nouveau mécanisme de financement pour la santé maternelle et la bio-innovation, dont le premier accord devrait être conclu avant l'Assemblée générale des Nations unies de cette année. »