

Actualités de l'IHP n° 881 : 79e Assemblée mondiale de la santé – deuxième partie : sur la réforme de la santé mondiale et bien plus encore

(22 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,

Inutile de vous le dire, suivre l'Assemblée mondiale de la santé à distance n'est pas tout à fait la même chose. Heureusement, quelques-uns de mes collègues se trouvaient à Genève cette semaine. Vous pouvez d'ores et déjà lire aujourd'hui une première contribution de Valérie dans la rubrique « Feat ». Et restez à l'écoute pour une analyse conjointe (par Rachel et Valérie) la semaine prochaine.

Ce numéro (à lire en parallèle avec [celui de mardi « WHA79 : première partie »](#)) poursuit la **compilation soigneusement sélectionnée** des excellents travaux de nos collègues de **Health Policy Watch, Devex, Geneva Health Files, People's Dispatch** (sans oublier les analyses incisives de [Habib Benzian](#) !).

Je ne vais pas essayer de résumer ici, dans cette introduction, l'ensemble de l'ordre du jour de l'AMS (*je ne suis pas Don Quichotte*), alors permettez-moi simplement **de m'attarder brièvement sur une question** qui a retenu toute l'attention cette semaine à Genève : la « **réforme de la santé mondiale** ».

À présent, les participants à l'AMS ont probablement une migraine carabinée à force de « repenser la santé mondiale pour un monde en mutation », mais comme je souscris **au thème de l'AMS** de cette année, « **Repenser la santé mondiale : une responsabilité partagée** », permettez-moi d'apporter ma petite contribution :) Même si mes réflexions s'appuient évidemment sur des informations très limitées (*notamment quelques sessions hybrides éparses ici et là*).

Si (comme mentionné dans la « première partie »), certains acteurs influents de la santé mondiale (comme **John-Arne Røttingen**) **ont plaidé en faveur d'une plus grande ambition dans le « processus conjoint** », allant au-delà d'une simple réforme progressive (*il a tout à fait raison*), **je doute que ce qu'il (et d'autres) ont en tête aille suffisamment loin**. En effet, même les acteurs influents de la santé mondiale les plus visionnaires, qui souhaitent clairement aller au-delà du statu quo, semblent encore se concentrer sur **une « réforme de la santé mondiale » qui concerne principalement une partie du monde (surtout les pays à revenu faible et intermédiaire)**. Voir également le point de vue de **Kumanan Rasanathan** sur la réforme de la santé mondiale, dans une synthèse éloquente d'une table ronde de l'université de Washington à l'hôtel Intercontinental, intitulée « *Repenser la santé mondiale dans un monde en mutation* », mercredi soir. Bien que je respecte énormément ces deux leaders, je me demande sincèrement si cela suffit en période de crises multiples, même si je conviens que l'heure de la « souveraineté sanitaire » a sonné (et qu'elle aurait d'ailleurs dû sonner depuis longtemps).

Mais peut-être que la « **réforme de la santé mondiale** » devrait (également) tenter de faire face aux crises « **mondiales** » (et de plus en plus interdépendantes) **actuelles** ? Je sais, cela semble intimidant, et on peut soutenir que la réforme tente effectivement de s'attaquer à *certaines* crises mondiales (par exemple : les pandémies, le système de santé mondial en général). Mais elle « omet » largement bon nombre d'autres crises – vitales.

Permettez-moi de vous donner quelques exemples.

Premier exemple : comme l'a si bien formulé le CESR dans une analyse pertinente, « **...La crise (actuelle) de crédibilité du multilatéralisme est particulièrement évidente dans le contraste entre l'effondrement de l'aide publique au développement (APD) et l'expansion du militarisme.** » « ...Les ressources sont considérées comme rares lorsqu'il s'agit des systèmes de soins, de l'adaptation au changement climatique, des services publics et de la protection sociale, mais comme politiquement disponibles lorsqu'elles sont orientées vers la militarisation, les régimes frontaliers, la sécurité de l'approvisionnement en combustibles fossiles et le remboursement des créanciers... »

Deuxième exemple : le **projet de stratégie sur l'économie de la santé pour tous (2026-2030)** a **été examiné** cette semaine à Genève dans le cadre de la réunion « », mettant l'accent sur le rôle des politiques économiques, fiscales, commerciales, du travail et de protection sociale dans la promotion de la santé publique, la réduction des inégalités et le soutien au développement durable. Bien qu'il s'agisse sans aucun doute d'un progrès, j'ai remarqué – en multitâche lors d'une **session** hybride connexe de la **PHM** mardi soir – que l'ambiance y était assez morose (*y compris de la part d'une ancienne membre du Conseil de l'économie de la santé pour tous, Els Torreele*). David Mc Coy a présenté, pour la deuxième année consécutive, **un graphique éloquent sur les tendances respectives des capitaux privés et publics au cours des dernières décennies**. Il a fait valoir **que nous devons de toute urgence mettre un terme à la financiarisation du système économique mondial** (qui affecte également de plus en plus la « santé mondiale »). Je crains qu'il ait raison, et pas seulement parce que les énormes inégalités actuelles et « l'austérité pour le plus grand nombre » conduisent à **une fascitisation** accrue de nos sociétés.

Sous un angle légèrement différent, sur X, **Kalypso Chalkidou** a également souligné que **les décideurs politiques sont confrontés à « la version budgétaire du COVID long »**. Et en lien avec la **conférence Global Partnerships** qui s'est tenue au Royaume-Uni cette semaine, voici **une citation du directeur général d'Oxfam GB** : « ... **Il y a aussi une question plus large concernant le système financier mondial lui-même. Des niveaux d'endettement élevés et un système fiscal international injuste continuent de priver de nombreuses pays du Sud de ressources – de l'argent qui pourrait être investi dans les services publics, la réponse aux crises et la résilience à long terme. Dans le même temps, les recherches d'Oxfam montrent que la fortune des milliardaires augmente à une vitesse extraordinaire : l'année dernière, le monde a vu naître un nombre record de milliardaires, avec une fortune collective de 18 300 milliards de dollars, tandis que près de la moitié de la population mondiale continue de vivre dans la pauvreté. Il y a suffisamment d'argent pour lutter contre la pauvreté et le dérèglement climatique, mais les choix politiques continuent de protéger la concentration des richesses tandis que les budgets de l'aide sont réduits. Une véritable approche de partenariat devrait s'étendre à ce domaine également, le Royaume-Uni soutenant les efforts menés par la Majorité mondiale en faveur de l'allègement de la dette, de systèmes fiscaux plus équitables et de réformes permettant de conserver davantage de ressources dans les pays.** »

Dernier point, mais non des moindres : le dernier **éditorial de Lancet Planetary Health**, **intitulé « On the edge » (Au bord du gouffre)**, affirme, de manière inquiétante mais juste : « **En évaluant les choix politiques, nous devons de plus en plus tenir compte de notre proximité avec les points de**

basculement environnementaux. Autrefois considérés comme des risques lointains, ceux-ci **apparaissent désormais de plus en plus comme des scénarios crédibles à moyen terme que nous devons comprendre pour prendre des décisions éclairées... »**

À tous ces égards, les « débats actuels sur la réforme de l'écosystème mondial de la santé » s'avèrent insuffisants. Du moins dans la plupart des cercles du pouvoir. Et oui, je sais, il est possible que de vieux fascistes grincheux mettent déjà fin à « l'humanité telle que nous la connaissons » dans les années à venir, ou que l'IA décide à un moment donné de sauver l'humanité d'elle-même (et de ses dirigeants idiots). Néanmoins, les raisons susmentionnées montrent cruellement que **la « réforme de la santé mondiale » (même dans sa version la plus « ambitieuse » – déjà un défi de taille à relever dans les années à venir) ne tente même pas de s'attaquer aux nombreux défis (quasi-)existentiels auxquels nous sommes confrontés.** La réforme envisagée est donc tout sauf « adaptée à l'objectif ». Au contraire, les pouvoirs en place dans le domaine de la santé mondiale considèrent ces défis comme **des « contraintes »** dans ce nouveau monde, avec lesquelles nous devons simplement composer. Ils y font référence, certes, de temps à autre, mais apparemment, nous ne pouvons pas faire grand-chose à ce sujet (à part devenir de plus en plus « résilients »). Oh, et j'ai failli oublier « l'innovation » :)

Et donc, non, je ne partage pas ce **sentiment de « verre à moitié plein »** qui semblait dominer lors de la session de l'université de Washington mercredi soir (*par exemple, Björn Kümmel – il faut reconnaître que Larry Gostin ne partageait pas son sentiment*). Au contraire, j'ai plutôt tendance à me ranger du côté des personnes à l'air sombre présentes à la réunion du PHM mardi soir. Si nous ne parvenons pas à relever ces défis (et/ou si nous continuons à détourner largement le regard), nous sommes condamnés. Aucune « connerie mélangée » (*excusez le mot*) ne pourra compenser cela.

À mon avis, le simple fait d'essayer de relever ces crises mondiales interconnectées devrait être l'équivalent mondial de la dynamique actuelle (bien nécessaire) vers la souveraineté sanitaire dans les pays africains. Oui, tout comme pour de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire d'Afrique subsaharienne, cela peut sembler un peu utopique à court terme, mais nous le devons aux générations futures d'au moins essayer.

Pendant ce temps, sur ce fond plutôt sombre, **la course à la direction générale de l'OMS s'intensifie** (et, apparemment, la liste des candidats potentiels ne cesse de s'allonger...). Dans un **article** publié cette semaine dans **le BMJ Feat**, intitulé « [Qui sera le prochain dirigeant de l'OMS en difficulté ?](#) », notre citation préférée est celle de **Sophie Harman** : « ...L'ampleur du défi a conduit les observateurs à réclamer une « licorne », mais « on ne peut pas trouver toutes ces qualités chez une seule personne et, de toute façon, elle ne pourra pas y arriver seule », ... », ajoutant : « ... **J'aimerais que l'on se concentre moins sur le parcours personnel du ou de la directrice générale et davantage sur sa capacité à constituer une équipe solide alliant expertise en santé publique, compétences diplomatiques et gestion financière.** ... »

En bref, tout le contraire de la bande de clowns odieux qui dirige actuellement la Maison Blanche.

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Articles à la une

La 79^eAssemblée mondiale de la santé vue par un novice : optimisme, géopolitique et pieds très endoloris

Valérie Vermeersch (chercheuse junior, unité de politique de santé, ITM ; chargée de programme et de politique, bureau de la coopération internationale, ITM)

Participer pour la première fois à l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) était à la fois passionnant et intimidant. Je suis arrivée à Genève avec deux missions bien précises : *absorber autant d'informations que possible* et *rencontrer autant de personnes que possible*. Heureusement, j'avais ma collègue Rachel Hammonds comme mentor officiel pour l'AMS : à la fois coach de survie, guide privilégiée et guide touristique privée au siège de l'OMS et à Genève.

Dès mon arrivée à Genève, j'ai immédiatement senti l'atmosphère qui y régnait. Des délégués venus du monde entier, se déplaçant d'un lieu à l'autre en tenue de cérémonie, s'étaient rassemblés avec une ambition commune : relever les défis mondiaux en matière de santé. Il y avait de l'énergie, (un certain) optimisme, et les discussions sur l'avenir de la gouvernance mondiale de la santé ne manquaient pas, la délégation ghanéenne étant visiblement présente dans presque toutes les conversations sur la réforme de l'architecture mondiale de la santé et la promotion de l'Accra Reset.

Lors des événements parallèles (auxquels j'ai principalement assisté), l'ambiance était souvent empreinte d'espoir. Les intervenants ont souligné la nécessité d'une action collective, avec des messages récurrents du type « *nous sommes tous passagers du même bus* » (**le président du Ghana, John Mahama**, lors du Dialogue de haut niveau sur l'architecture sanitaire mondiale organisé par l'Accra Reset en marge de la 79^e Assemblée mondiale de la santé).

En tant que nouveau venu, il était difficile de ne pas se laisser emporter par cet optimisme.

Mais j'ai ensuite eu l'occasion d'entrer au siège de l'OMS et d'assister aux discussions de l'un des comités. Le contraste était saisissant. Derrière le langage ambitieux du partenariat et de la responsabilité collective, les réalités de la géopolitique sont rapidement apparues au grand jour.

Assister à des échanges tendus entre les pays et observer comment les tensions géopolitiques plus larges refont surface dans les discussions et les séances de vote a rendu une chose douloureusement claire : avant que « *le monde ne s'unisse* » (**Olla Shideed**, Gouvernance des urgences sanitaires, Programme de préparation et de réponse aux urgences sanitaires de l'OMS, lors de l'événement « *Sommes-nous prêts pour la prochaine menace pandémique ?* » organisé par l'Institut universitaire de hautes études internationales de Genève), il reste encore un long chemin à parcourir.

Il est intéressant de noter que l'un des sujets de conversation les plus fréquents lors des nombreux déjeuners de réseautage et réceptions en soirée ne portait pas sur l'ordre du jour lui-même, mais sur l'ambiance. Des participants chevronnés à l'AMS (comme Rachel) ont répété à plusieurs reprises que « *quelque chose semblait différent cette année* ».

Certains ont suggéré qu'il y avait moins de monde que d'habitude, ce qui reflétait peut-être des budgets plus serrés et des délégations nationales plus réduites. D'autres se sont demandé si l'absence des États-Unis modifiait la dynamique. Ou peut-être que cette ambiance reflète des tensions plus générales autour de la réforme de l'architecture sanitaire mondiale (et le positionnement discret de ceux qui aspirent à devenir le prochain directeur général de l'OMS).

Quelle qu'en soit la raison, on a le sentiment que quelque chose bouge sous la surface. Une transition, un réajustement, ou peut-être simplement le calme avant une nouvelle tempête dans la gouvernance mondiale de la santé ?

La semaine prochaine, Rachel et moi ferons le point sur cette nouvelle énergie indéniable qui anime l'AMS et ses innombrables événements parallèles.

PS : Une leçon apprise à la dure : l'AMS est un marathon, pas un sprint. Gardez de la place dans votre valise pour des chaussures plates. 😊

Le futur leadership de l'OMS dans un monde qui s'assombrit : questions-réponses avec des rédacteurs en chef spécialisés dans la santé mondiale

Jocalyn Clark ;

Juste avant l'AMS 79, Kristof Decoster, rédacteur en chef de l'IHP, s'est entretenu avec Jocalyn Clark, rédactrice en chef internationale du BMJ, à propos de son [nouvel article](#) sur la campagne pour la nomination du prochain directeur général de l'OMS, qui vient de démarrer. Leur discussion a été plus approfondie que ce qui a pu être inclus dans l'article du BMJ. Nous publions ici l'intégralité de l'entretien entre ces deux rédacteurs en chef, qui ont discuté des qualités requises pour diriger cette organisation d' e en cette période de troubles géopolitiques, de difficultés financières et de défis futurs en matière de santé planétaire. L'entretien a été condensé et édité pour plus de clarté.

- Pour lire l'intégralité de l'entretien, consultez IHP : [La future direction de l'OMS dans un monde qui s'assombrit : entretien avec des rédacteurs en chef spécialisés en santé mondiale](#)

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- WHA79 – Aperçu chronologique des faits marquants et des débats clés depuis mardi midi
- WHA79 – Course à la direction de l'OMS

- AMS 79 – Réforme de la santé mondiale
- WHA79 – Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- WHA79 – Plus d'informations sur le PPPR et le GHS
- WHA79 : quelques autres événements parallèles
- WHA79 : rapports clés, analyses, plaidoyer, ...
- Plus d'informations sur la couverture sanitaire universelle (CSU) et les soins de santé primaires (SSP)
- Trump 2.0 et stratégie américaine en matière de santé mondiale/accords bilatéraux sur la santé
- Forum sur les partenariats mondiaux (Royaume-Uni, 19-20 mai) et plus d'informations sur l'avenir de la coopération au développement
- Santé mentale
- 13^e Forum mondial sur les villes (Bakou)
- Santé planétaire
- (Annonce) Commissions du Lancet
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Divers

79e ASSO – Aperçu chronologique des moments forts et des débats clés depuis mardi midi

Aperçu plus ou moins chronologique, depuis mardi midi, de la partie « officielle » de l'AMS – principaux faits marquants et discussions.

Comme dans la « partie 1 » de cette newsletter, nous approfondirons un peu plus certains des principaux points à l'ordre du jour (et les publications associées) dans les sous-sections suivantes.

- Pour les brèves mises à jour quotidiennes de l'OMS jusqu'à présent : OMS – Mise à jour quotidienne (19 mai) : [Soixante-dix-neuvième Assemblée mondiale de la Santé – Mise à jour quotidienne : 19 mai 2026](#) - Mise à jour quotidienne (20 mai) - [Soixante-dix-neuvième Assemblée mondiale de la Santé – Mise à jour quotidienne : 20 mai 2026](#) Mise à jour quotidienne (21 mai) - [Soixante-dix-neuvième Assemblée mondiale de la santé – Mise à jour quotidienne : 21 mai 2026](#) D'autres « mises à jour quotidiennes de l' » suivront sur la page web de l'AMS. <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-ninth/daily-updates>
- PHM publie également des bulletins quotidiens : par exemple <https://phmovement.org/sites/default/files/2026-05/Daily%20brief%201-%20Final.pdf> (pour en savoir plus, voir [PHM](#))

HPW - L'OMS s'inquiète de « l'ampleur et de la rapidité » de l'épidémie d'Ebola alors que la menace liée au hantavirus s'estompe

<https://healthpolicy-watch.news/who-is-alarmed-at-scale-and-speed-of-ebola-outbreak-as-hantavirus-threat-recedes/>

« L'épidémie d'une souche mortelle d'Ebola, contre laquelle il n'existe aucun vaccin, s'accélère en République démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda à une « ampleur et une vitesse » qui inquiètent l'Organisation mondiale de la santé (OMS), alors que le nombre de cas augmente et que les autorités s'efforcent de contenir la propagation. « Je suis profondément préoccupé par l'ampleur et la vitesse de l'épidémie », a déclaré mardi le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, devant la 79e Assemblée mondiale de la santé, s'adressant aux délégués de 192 pays réunis à Genève... »

PS : « Après les vives critiques formulées à l'encontre de l'OMS pour sa lenteur à gérer l'épidémie d'Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest en 2014, le directeur général de l'agence semble déterminé à ne pas laisser l'histoire se répéter. Tedros a déclaré qu'une somme supplémentaire de 3,4 millions de dollars avait été débloquée du Fonds d'urgence de l'OMS, portant ainsi le montant total alloué à la lutte contre l'épidémie à 3,9 millions de dollars... »

«... La situation est nettement différente pour le hantavirus, dont Tedros a également parlé. Il y a deux semaines, l'épidémie de hantavirus à bord du navire de croisière MV Hondius a déclenché une panique internationale et fait l'objet d'une couverture médiatique intensive, mais elle est désormais maîtrisée, a déclaré Tedros à l'assemblée. «L'OMS continue d'estimer que le risque lié au hantavirus est faible à l'échelle mondiale», a déclaré Tedros...»

HPW – Avertissement alarmant concernant la diminution des fonds destinés aux urgences alors que les États votent sur les attaques au Liban et en Iran

<https://healthpolicy-watch.news/grim-warning-of-dwindling-funds-for-emergencies-as-states-vote-on-attacks-in-lebanon-and-iran/>

« L'impossibilité cruelle de faire face à la multiplication des urgences sanitaires avec des budgets en baisse a été soulevée mardi à l'Assemblée mondiale de la santé (AMS), alors que se tenaient des votes sur les attaques contre les services de santé au Liban et en Israël. »

« Les épidémies s'accroissent, tandis que les systèmes conçus pour les enrayer s'affaiblissent », a averti le Dr Annette Heinzlmann, directrice des urgences pour la Région de la Méditerranée orientale de l'OMS (EMRO), lors d'une discussion sur les urgences sanitaires au sein du Comité A.

« L'écart entre les besoins et les ressources est désormais insoutenable. Le Programme des urgences sanitaires de l'OMS a été confronté à un déficit de financement de 553 millions de dollars en 2024 et 2025. Le fonds de réserve pour les urgences n'a entamé l'année 2026 qu'avec 19,5 millions de dollars, tandis que nos effectifs régionaux chargés des urgences ont été réduits de moitié. Nous ne pouvons pas continuer à faire face à des urgences de plus en plus nombreuses avec des capacités en baisse. »...

« Dans la région EMRO, 117 millions de personnes ont besoin d'aide humanitaire ; on recense 14 urgences classées, 44 épidémies en cours et plus de 50 événements de santé publique dans 17 États membres. ... »

« En 2025, l'OMS a répondu à 50 urgences dans 82 pays et territoires, dont 20 étaient des urgences de niveau 3 nécessitant le plus haut niveau de soutien à l'échelle de l'organisation, a rapporté l'organisation . »

« ... L'année dernière, l'OMS a recensé 1 351 attaques contre des structures de santé, qui ont entraîné la destruction ou l'endommagement de 925 établissements de santé. Le Comité indépendant de surveillance et de conseil (IOAC) du Programme des urgences sanitaires de l'OMS [signale](#) une « escalade significative et alarmante » de ces attaques, qui risquent de « sous-estimer l'ampleur réelle de la crise, car les rapports sont inégaux »... »

PS : « Dans le budget 2026-2027 de l'OMS, le budget de base du programme des urgences a été fixé à 918,5 millions de dollars, dont 51 % pour les bureaux nationaux, 22 % pour les bureaux régionaux et 27 % pour le siège. »

PS : « ...Le vote a eu lieu à l'issue d'une discussion sur l'implication de l'OMS dans les urgences sanitaires au sein de la Commission A de l'Assemblée mondiale de la santé. »

- À propos de ce vote, voir également Geneva Solutions - [La proposition de l'Iran en matière de santé échoue à l'Assemblée mondiale de la santé tandis que celle du Liban est adoptée à une large majorité](#)

« Le conflit au Moyen-Orient a jeté une ombre sur l'Assemblée mondiale de la santé mardi à Genève, alors que la politique de guerre s'immisçait dans ses délibérations. Les États membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) réunis à Genève pour l'assemblée annuelle ont rejeté une initiative iranienne concernant les attaques menées cette année par les États-Unis et Israël contre ses établissements de santé, tout en soutenant massivement une proposition parallèle sur l'impact de la guerre d'Israël contre le Hezbollah sur les infrastructures de santé du Liban. »

« L'initiative de l'Iran a été rejetée après qu'Israël eut demandé un vote, avec 30 voix contre et seulement 19 voix pour. 59 autres pays – dont la France, la Suisse, l'Espagne, le Japon, l'Indonésie et les Émirats arabes unis – se sont abstenus, invoquant des préoccupations quant au caractère sélectif du texte, sans pour autant contester le principe sous-jacent selon lequel les attaques contre les établissements de santé sont illégales. Les attaques menées par l'Iran contre les pays du Golfe pour avoir accueilli des bases militaires américaines et sa répression antérieure des manifestations l'ont laissé diplomatiquement isolé... »

Actualités de l'ONU – Le risque d'Ebola est élevé en République démocratique du Congo, mais il ne s'agit pas d'une urgence pandémique : OMS

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167553>

« L'épidémie mortelle d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda ne constitue pas une urgence pandémique mondiale, bien que le risque soit élevé aux niveaux régional et national, a déclaré mercredi le directeur de l'agence sanitaire des Nations unies. »

Dans le cadre d'un point sur l'évolution rapide de la situation dans l'est de la RDC.

« ... La conférence de presse de mercredi faisait suite à une réunion du Comité d'urgence de l'OMS qui s'est tenue mardi à Genève et qui a confirmé que l'épidémie d'Ebola constituait une urgence de santé publique de portée internationale, mais pas une urgence pandémique... »

- Lien complet : [Discours d'ouverture du Directeur général de l'OMS lors de la conférence de presse sur l'épidémie d'Ebola en RDC et en Ouganda – 20 mai 2026](#) (20 mai)

Stat – Après les critiques de Rubio, l'OMS défend son action face à Ebola

<https://www.statnews.com/2026/05/20/who-ebola-response-outbreak-investigation-drc-marco-rubio/>

« Les pays ont la responsabilité de détecter les épidémies, ont fait remarquer les responsables de l'OMS. »

« Les responsables de l'Organisation mondiale de la santé ont pris mercredi la défense de leur réponse à la nouvelle et inquiétante épidémie d'Ebola centrée en République démocratique du Congo, après que le secrétaire d'État américain Marco Rubio eut déclaré que l'agence avait « un peu tardé » à identifier les infections. Les autorités de l'OMS ont souligné que leur rôle consistait à offrir une aide technique et opérationnelle aux agences sanitaires nationales, qui ont la responsabilité première de détecter la propagation des maladies en vertu des règles internationales. « Nous ne nous substituons pas au travail des pays », a déclaré Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, lors d'une conférence de presse. « Nous ne faisons que les soutenir. » Tedros a ajouté que les propos de Rubio « pourraient provenir d'une méconnaissance du fonctionnement du RSI et des responsabilités de l'OMS et d'autres entités », faisant référence au Règlement sanitaire international, qui définit les obligations des pays en cas d'urgence sanitaire. ... »

- Pour plus de détails sur la réunion d'urgence (convoquée mardi pour évaluer la menace de l'épidémie actuelle), voir également HPW - [OMS : l'épidémie d'Ebola constitue une menace régionale mortelle mais pas un risque de pandémie mondiale](#)

« Des enquêtes sont en cours pour déterminer quand et où exactement cette épidémie a commencé », a déclaré Anaïs Legand, responsable technique pour les agents pathogènes à haut risque au sein du programme des urgences sanitaires de l'OMS... »

« Les responsables de l'OMS ont exposé plusieurs raisons pour lesquelles l'épidémie n'avait pas été détectée... »

« Des symptômes confondus avec des maladies endémiques : les premiers symptômes de la souche Bundibugyo se confondent également avec ceux de maladies endémiques de l'est de la RDC, ce qui a conduit les professionnels de santé à confondre les premiers cas avec des maladies plus courantes... »

« Pas de vaccin, mais des projets en cours : il n'existe aucun vaccin ni traitement homologué contre la souche Bundibugyo. Vasee Moorthy, responsable de la recherche et du développement à l'OMS,

a déclaré que la mise au point de candidats vaccins était accélérée, mais qu'il faudrait encore plusieurs mois avant qu'ils ne soient disponibles. Selon lui, **le candidat le plus prometteur est un vaccin rVSV contre la souche Bundibugyo**, l'équivalent pour cette souche de l'Ervebo, le vaccin homologué de Merck utilisé depuis 2019 contre la souche plus courante d'Ebola Zaïre. « Aucune dose n'est actuellement disponible pour les essais cliniques, il faut donc donner la priorité à ce projet », a déclaré M. Moorthy. « D'après les informations dont nous disposons, cela devrait prendre entre six et neuf mois. » Un **deuxième candidat, basé sur la plateforme ChAdOx1 utilisée dans le vaccin contre la COVID-19 d'AstraZeneca, est en cours de développement par l'université d'Oxford et le Serum Institute of India.** « Ils le fabriquent en ce moment même, mais il n'existe aucune donnée animale pour étayer [son efficacité] », a déclaré Moorthy. « Il est possible que des doses soient disponibles pour des essais cliniques d'ici deux à trois mois, mais il y a beaucoup d'incertitude à ce sujet. » **Même dans le scénario le plus optimiste, aucun de ces candidats ne devrait être disponible à temps pour influencer de manière significative la trajectoire de l'épidémie actuelle. »**

« En attendant, la réponse s'articule autour des éléments fondamentaux : **des centres de traitement sûrs, des filières d'orientation des patients, la recherche des contacts et la protection des professionnels de santé**, parmi lesquels le premier cas confirmé de l'épidémie a été identifié... »

PS : À propos de Rubio : « **Tedros a laissé entendre que le conflit dans la région touchée était un facteur plus déterminant dans ce retard que tout ce que l'OMS aurait pu faire différemment.** « Les établissements de santé ne peuvent pas fonctionner de manière optimale lorsqu'il y a un conflit et que les professionnels de santé fuient eux aussi avec le reste de la population déplacée », a-t-il déclaré. « Cela affecte l'ensemble du système de surveillance, mais pas seulement : cela affecte également l'accès aux soins. » ... »

- Et voir The Guardian - [**Le vaccin contre l'épidémie d'Ebola ne sera pas disponible avant six à neuf mois, selon l'OMS**](#)

« **Les doses du vaccin potentiel « le plus prometteur » contre le virus Bundibugyo, responsable d'une épidémie d'Ebola en Afrique centrale, ne seront pas disponibles avant six à neuf mois**, a déclaré mercredi l'Organisation mondiale de la Santé, alors que le nombre de cas suspects s'élevait à 600... »

« **Les autorités ont déclaré penser que la propagation de la maladie aurait commencé « il y a quelques mois », favorisée par un « événement générateur de contamination massive », peut-être des funérailles, au début du mois de mai. »**

HPW - La Russie tente d'étouffer le débat sur les attaques contre les établissements de santé en Ukraine

<https://healthpolicy-watch.news/russia-tries-to-block-debate-on-attacks-on-health-facilities-in-ukraine/>

« Ni la déléguée russe qui a tapé sur sa table pour interrompre le représentant de l'Ukraine lors de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS), ni sa demande de clore le débat, n'ont empêché les États membres de **condamner les attaques de la Russie contre le système de santé ukrainien...** »

PS : « L'AMS a également abordé la question de la poliomyélite, qui reste un problème dans plusieurs pays comme le Pakistan et l'Afghanistan... »

HPW – L'Assemblée mondiale de la santé vote la suspension des droits de vote des États-Unis et le rétablissement de ceux de l'Iran

<https://healthpolicy-watch.news/who-iran-voting-rights-us-faces-suspension/>

« Les États membres de l'OMS ont convenu jeudi de suspendre les droits de vote des États-Unis à l'Assemblée mondiale de la santé à compter de mai 2027 si quelque 280 millions de dollars de cotisations impayées pour la période 2024-2025 restent en suspens – malgré l'annonce par les États-Unis de leur retrait l'année dernière. Dans la même décision, les droits de vote de l'Iran, précédemment suspendus, ont été rétablis après que le pays eut réglé ses arriérés. La décision du Comité A de l'AMS, approuvée par consensus et sans débat, indique que les États membres ne reconnaîtront pas le retrait annoncé par les États-Unis de l'OMS en 2025 – tant que les arriérés n'auront pas été payés, conformément à la décision du Congrès prise au moment où les États-Unis ont rejoint l'Organisation en 1948. »

PS : « ... Demain, l'Assemblée doit également se pencher sur le [retrait unilatéral de l'Argentine](#) l'année dernière, ce qui devrait donner lieu à un débat plus long. Les projets de résolution qui circulent actuellement proposent des voies contradictoires pour l'avenir. Une [proposition présentée par le Paraguay](#) reconnaîtrait formellement le retrait de l'Argentine – malgré l'absence de clause de sortie légale dans la constitution de l'OMS. Cependant, un [projet de décision concurrent](#) proposé par un autre groupe de pays, dont l'Allemagne, adopte une approche nettement plus passive. Ce projet alternatif se contente de « prendre note de la déclaration de l'Argentine et de déclarer qu'aucune autre mesure ne sera prise », a expliqué Gianluca Burci. Cette manœuvre laisse intentionnellement « la situation ambiguë, car les membres sont divisés sur la question de savoir si l'Argentine a le droit de se retirer, et donc, comme souvent à l'ONU, l'Organisation ne prend aucune décision. »...

« À l'avenir, l'approbation tacite par la commission de la suspension américaine pourrait néanmoins susciter davantage de débats – et des répercussions diplomatiques sur la question lors de la session plénière finale de samedi, lorsque toutes les recommandations des commissions A et B seront adoptées par l'Assemblée plénière. ... »

HPW - L'éradication de la poliomyélite nécessite un engagement politique, car les conflits rendent la vaccination « impossible » dans des régions comme le Yémen du Nord

<https://healthpolicy-watch.news/polio-eradication-needs-political-commitment-as-conflict-makes-vaccination-impossible-in-areas-like-north-yemen/>

(21 mai) « Le monde est dans la dernière ligne droite de l'éradication de la poliomyélite, mais combler ce fossé nécessitera un engagement politique, a déclaré l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) aux États membres lors de la 79e session de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) qui se tient actuellement. Le virus de la poliomyélite a connu une résurgence dans des zones touchées par des conflits ou difficiles d'accès, comme le nord du Yémen, Gaza, l'Afghanistan et le Pakistan. Les conflits ont limité l'accès à certaines de ces zones et rendu les campagnes de vaccination pratiquement impossibles dans d'autres. »

La poliomyélite sauvage est en recul. Il reste toutefois des défis à relever en matière d'accès et de financement.

HPW – L'Afrique demande instamment le rétablissement des fonds destinés à la lutte contre le paludisme

<https://healthpolicy-watch.news/restore-funds-for-malaria-africa-urges/>

(21 mai) « La région africaine a lancé mercredi, lors de l'Assemblée mondiale de la santé, un appel passionné en faveur du rétablissement du financement mondial pour **l'élimination du paludisme**. Les coupes drastiques dans l'aide au cours des 18 derniers mois, en particulier de la part des États-Unis, ont eu un effet dramatique sur les efforts de lutte contre le paludisme – d'autant plus qu'elles coïncident avec une résistance croissante aux médicaments. »

« Le Nigeria, s'exprimant au nom des États membres africains, a fait remarquer que l'initiative de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) visant à éliminer le paludisme, connue sous le nom d'E-2025, n'a pas reçu de financement depuis 2024. Cette initiative visait à soutenir 25 pays ayant le potentiel d'éliminer le paludisme d'ici 2025 grâce aux fonds du Fonds mondial. »

« ... Le Nigeria a demandé à l'Assemblée de « rétablir le financement destiné à l'élimination du paludisme, y compris l'initiative E 2025, et d'accélérer le déploiement des vaccins RTS,S (Mosquirix) et R21 (Matrix-M) ». Au lieu d'être en bonne voie pour atteindre l'objectif de développement durable visant à réduire de 90 % les cas de paludisme d'ici 2030, l'incidence mondiale a augmenté de 8,5 %, selon les **Statistiques sanitaires mondiales 2026** de l'OMS. ... »

PS : « L'Assemblée a également approuvé une **décision** demandant au Directeur général d'élaborer une stratégie post-2030 de lutte contre la tuberculose (TB) pour l'Assemblée mondiale de la santé de 2028. »

- Et un lien : HPW - [L'Assemblée mondiale de la santé condamne les frappes iraniennes contre les États du Golfe et les répercussions sanitaires de la fermeture du détroit d'Ormuz \(21 mai\)](#)

Voir aussi Geneva Solutions - [L'Assemblée mondiale de la santé condamne les attaques iraniennes contre le Golfe alors que l'approvisionnement sanitaire mondial est perturbé.](#)

PS : Restez à l'écoute pour d'autres analyses dans les jours à venir, notamment sur la mise à jour du plan d'action contre la résistance aux antimicrobiens, la dynamique climat-santé, ...

AMS79 – Plus d’informations sur la situation d’urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) liée à Ebola

Science Insider – Des experts en vaccins débattent des options pour lutter contre l’épidémie d’une souche inhabituelle d’Ebola

<https://www.science.org/content/article/vaccine-experts-debate-options-combat-outbreak-unusual-ebola-strain>

À lire absolument. « Des expériences sur des petits singes suscitent quelques espoirs... et de nombreuses questions. »

« **Aujourd’hui, l’Organisation mondiale de la santé (OMS),** qui a déclaré le 17 mai l’épidémie de Bundibugyo **urgence de santé publique de portée internationale, a tenu une réunion à huis clos d’experts en vaccins pour discuter des options possibles.** « Nous devons de toute urgence lancer des essais cliniques appropriés avec des candidats-vaccins adaptés », déclare Helen Rees, chercheuse en vaccins à l’université du Witwatersrand qui a participé à la réunion... »

- Voir aussi The [Guardian - L'OMS envisage l'utilisation de vaccins expérimentaux alors que les cas d'Ebola et les décès augmentent en RDC](#)

« **Les responsables mondiaux de la santé examinent si des vaccins ou des médicaments encore en cours de développement pourraient être utilisés pour lutter contre Ebola en République démocratique du Congo,** alors que le directeur général de l’Organisation mondiale de la santé s’est dit profondément préoccupé par la rapidité et l’ampleur de l’épidémie. » « **L’OMS a convoqué mardi son comité d’urgence afin de déterminer les recommandations à formuler** aux pays touchés, à leurs voisins et au reste du monde sur la manière de contrôler l’épidémie. Elle **convoque également un groupe technique chargé de donner des conseils sur les tests, les vaccins et les traitements qui pourraient s’avérer utiles...** »

PS : « **Le Dr Maria Guevara, secrétaire médicale internationale de MSF, qui a travaillé en RDC, a déclaré : « Le fait est que le système est défaillant et que la population n’a accès à aucun type de soins de santé.** » Elle a ajouté que le conflit avait rendu la vaccination de routine extrêmement difficile, et que la majeure partie de la RDC avait connu de graves épidémies de choléra rien que l’année dernière. **S’exprimant lors d’un événement organisé à Genève par le Groupe indépendant sur la préparation et la réponse aux pandémies,** elle a ajouté : « Vous ajoutez Ebola à tout cela, puis vous voulez pouvoir appliquer le protocole adéquat, assurer une prise en charge et un traitement appropriés des cas, mais ils sont submergés par toutes les autres épidémies, et meurent aussi de mortalité maternelle, de paludisme, de tout le reste. Et vous vous attendez à ce que la communauté soit capable de comprendre pourquoi vous arrivez en zoot suit [argot désignant l’équipement de protection individuelle porté par les professionnels de santé]. » « **Un centre de traitement d’Ebola avait été incendié en 2018 par une communauté en colère de ne pas disposer de services de base tels que l’eau potable ou des lieux sûrs pour accoucher,** a-t-elle déclaré... »

TGH – L’Assemblée mondiale de la santé réagit à l’épidémie d’Ebola à Bundibugyo

Ebere Okereke ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-world-health-assembly-reacts-to-the-bundibugyo-ebola-outbreak>

« Un chercheur de Chatham House rend compte, depuis la 79e Assemblée mondiale de la santé (AMS), de la manière dont la nouvelle urgence liée à Ebola a fait avancer les discussions sur une réforme concrète du système de santé. » Extraits :

« À Genève, l'ambiance n'est pas celle d'une gestion routinière de l'ordre du jour. La situation d'urgence de santé publique de portée internationale liée à Ebola a exacerbé des discussions qui étaient déjà délicates : comment financer la préparation alors que les budgets diminuent, comment négocier le partage des bénéfices alors que la confiance est fragile, et comment réformer les institutions alors qu'on leur demande encore de répondre aux crises en temps réel. Les discussions et les événements parallèles sont dominés par le langage de la finance et de la réforme. J'entends moins parler de la nécessité d'une réforme et davantage de l'existence d'une volonté politique pour la concrétiser. »

PS : « L'OMS reste essentielle à toute architecture crédible de la santé mondiale. Mais sa position centrale ne la met pas à l'abri de la réforme. L'organisation doit protéger son autorité fondamentale en matière de normes, de standards, de données probantes, de surveillance et de coordination mondiale. Elle doit également conserver la capacité d'agir lorsque les épidémies submergent les systèmes nationaux et régionaux. La leçon tirée de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest de 2014 à 2016 est que le retard pris par l'OMS dans l'exercice de son leadership, la faiblesse de sa préparation opérationnelle et le manque de clarté de sa responsabilité ont coûté des vies. De nombreux changements apportés après cette épidémie doivent être préservés, tout en définissant un meilleur équilibre. L'OMS doit éviter de faire double emploi avec des rôles que les gouvernements, les institutions locales, les organismes régionaux et d'autres entités peuvent mieux remplir. La pression financière qu'elle subit actuellement doit être considérée comme plus qu'un simple problème budgétaire. C'est un test pour savoir si les États membres de l'OMS sont prêts à financer l'institution dont ils attendent qu'elle prenne les rênes, et si l'OMS est prête à faire les choix nécessaires pour rester digne de confiance, concentrée et efficace... »

« ... Le test concret de la réforme de l'OMS consiste à déterminer si elle peut aider les États membres à conclure des accords qui tiennent la route lorsque la confiance est faible et que les risques sont élevés. C'est pourquoi l'annexe non résolue sur l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages est importante. ... »

PS : « L'AMS 79 doit agir sur deux fronts. Le premier est le changement de système : une architecture sanitaire mondiale moins fragmentée, moins discrétionnaire, davantage dirigée par les pays, plus ancrée au niveau régional et plus responsable face aux risques et aux avantages partagés. Le second est la réduction des risques pendant que ce changement se met en place : pas d'effondrement brutal des services, pas de transition non gérée des programmes financés par les donateurs, pas de mandats non financés imposés aux pays disposant de la marge de manœuvre budgétaire la plus faible, pas de lacunes dans la riposte aux épidémies, et pas de processus de réforme qui transfère les responsabilités sans transférer le pouvoir. La réforme prendra du temps. Les dommages sont déjà en cours. L'AMS 79 devrait être jugée sur sa capacité à rester sur ces deux voies. »

Stat – Les coupes de Trump dans l'aide étrangère compromettent la riposte à Ebola, selon des initiés

<https://www.statnews.com/2026/05/19/us-aid-cuts-hamper-drc-ebola-response/>

« Les fonds destinés à la prévention des épidémies, au soutien des systèmes de santé et à la constitution de stocks ont été drastiquement réduits. »

PS : « ... **Le résultat final des changements apportés à la politique américaine laisse aux professionnels de la santé mondiale le sentiment qu'ils sont entrés dans une nouvelle ère de la réponse américaine : s'attaquer aux problèmes au fur et à mesure qu'ils surviennent au lieu d'investir pour tenter de les prévenir dès le départ.** « On assiste à une sorte de changement de paradigme, passant de réponses ciblées à des problèmes ciblés », a déclaré l'une des personnes travaillant dans le domaine de la santé publique dans la région. « Ce n'est pas à l'échelle où cela devrait l'être. »... »

Les États-Unis vont financer la création de jusqu'à 50 cliniques de prise en charge d'Ebola

<https://www.state.gov/releases/office-of-the-spokesperson/2026/05/united-states-to-fund-establishment-of-up-to-50-ebola-response-clinics/>

« **Les États-Unis s'engagent à soutenir rapidement la lutte contre l'épidémie d'Ebola en finançant jusqu'à 50 cliniques de traitement, ainsi que les coûts associés aux opérations de première ligne mises en place dans les régions touchées par Ebola en RDC et en Ouganda.** Ces cliniques déployées rapidement permettront aux partenaires de mise en œuvre d'établir des périmètres de soins cliniques et de confinement autour des zones touchées. Les cliniques offriront des capacités de dépistage d'urgence, de triage et d'isolement pour Ebola... »

CDC Afrique - Déclaration sur les restrictions de voyage imposées par les États-Unis en lien avec l'épidémie d'Ebola à Bundibugyo

<https://africacdc.org/news-item/u-s-travel-restrictions-related-to-the-bundibugyo-ebola-outbreak/>

« **Le CDC Afrique prend note de la décision du gouvernement américain d'émettre un avis de niveau 4 « Ne pas voyager » pour la RDC et d'imposer des restrictions d'entrée aux détenteurs de passeports non américains ayant récemment voyagé en RDC, en Ouganda ou au Soudan du Sud.** L'agence reconnaît pleinement la responsabilité souveraine de chaque gouvernement de protéger la santé et la sécurité de sa population. Notre préoccupation ne porte pas sur l'objectif de protection des populations, mais sur le recours à des restrictions de voyage générales comme principal outil de santé publique lors d'épidémies... Les mesures de santé publique mises en place lors d'épidémies doivent être guidées par la science, la proportionnalité, la transparence, la coopération internationale et les règlements sanitaires internationaux. **La position de l'Africa CDC est claire : les restrictions générales de voyage et les fermetures de frontières ne constituent pas la solution aux épidémies.** De telles mesures peuvent susciter la peur, nuire aux économies, décourager la transparence, compliquer les opérations humanitaires et sanitaires, et détourner les mouvements vers des itinéraires informels et non contrôlés – ce qui risque d'accroître les risques pour la santé publique plutôt que de les réduire. »

« ... **La flambée actuelle d'Ebola met en évidence une injustice structurelle plus profonde dans l'innovation sanitaire mondiale : le virus Ebola de Bundibugyo a été identifié il y a près de deux décennies, mais il n'existe à ce jour aucun vaccin ou traitement homologué spécifique à cette souche.** L'Africa CDC estime que si cette maladie avait principalement menacé les régions les plus riches du monde, des contre-mesures médicales seraient probablement déjà disponibles... »

« ... **La déclaration de l'état d'urgence sanitaire publique (PHECS) du 18 mai 2026, publiée sur le site officiel de l'Africa CDC, visait à mobiliser les dirigeants politiques, les ressources et une action continentale coordonnée. Il ne s'agit pas d'un signal d'alarme, mais d'un appel à la solidarité, à l'urgence et à la responsabilité collective.** L'Africa CDC **appelle à un soutien international accru pour :** le renforcement de la préparation transfrontalière et de la coordination régionale ; un soutien durable aux professionnels de santé de première ligne et aux ministères de la Santé ; Soutenir la communication sur les risques et un engagement communautaire fort ; L'extension des diagnostics en laboratoire du virus Ebola à Bundibugyo et du séquençage génomique de l' ; Le déploiement d'épidémiologistes et d'experts en intervention d'urgence ; Un financement accru pour la surveillance, la logistique, la prévention des infections et la prise en charge des cas, y compris la capacité d'isoler les cas et d'organiser des enterrements dignes ; L'accélération du développement de vaccins, de diagnostics et de traitements pour toutes les souches d'Ebola... »

Africa CDC - Renforcer l'engagement politique régional et la coordination transfrontalière pour la préparation et la réponse à Ebola

<https://africacdc.org/news-item/advancing-regional-political-commitment-and-cross-border-coordination-for-ebola-preparedness-and-response/>

« À la demande de l'Ouganda, **l'Africa CDC organise une réunion transfrontalière de haut niveau les 22 et 23 mai 2026 à Kampala, en Ouganda, en collaboration avec les ministères de la Santé de l'Ouganda, de la République démocratique du Congo et du Soudan du Sud.** Cette réunion renforcera la préparation régionale, la coordination de la réponse et l'alignement politique pour faire face à l'épidémie actuelle de maladie à virus Ebola à Bundibugyo... »

GAVI – Déclaration de Gavi sur l'épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo et en Ouganda

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-statement-ebola-disease-outbreak-democratic-republic-congo-and-uganda>

(au 21 mai). Entre autres, « ... **Gavi évalue également comment son Fonds de première intervention (FRF) pourrait être mobilisé dans le contexte de cette épidémie...** ».

Reuters – Le Royaume-Uni s'engage à verser 26,87 millions de dollars pour endiguer l'épidémie d'Ebola en RDC

[Reuters](#) ;

« **La Grande-Bretagne a alloué jusqu'à 20 millions de livres (26,87 millions de dollars) de nouveaux fonds d'aide pour aider à endiguer une épidémie d'Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo, a déclaré jeudi le ministre britannique des Affaires étrangères.** Ces fonds aideront l'OMS, les agences d' s des Nations Unies et les organisations non gouvernementales à renforcer la surveillance, à protéger les professionnels de santé en première ligne et à améliorer la prévention et le contrôle des infections, a déclaré le ministre britannique des Affaires étrangères... »

Imperial College - Rapport - Estimation de l'ampleur de l'épidémie de maladie à virus Ebola causée par le virus Bundibugyo en République démocratique du Congo

<https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/research-themes/preparedness-and-response-to-emerging-threats/report-ebola-18-05-2026/>

Exercice de modélisation. « ... au 17 mai 2026, environ 400 à 800 cas de BVD auraient pu se produire en République démocratique du Congo. Cependant, ces estimations sont entachées d'une grande incertitude, et des chiffres supérieurs à 1 000 ne peuvent être exclus au vu des données actuelles... »

Nature News - Cette épidémie d'Ebola sera-t-elle la plus importante à ce jour ?

https://www.nature.com/articles/d41586-026-01646-x?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=61984380

« L'ampleur de l'épidémie dans ses premiers jours inquiète les chercheurs. Selon eux, les prochaines semaines détermineront son ampleur. »

Actualités de l'ONU – Les agences de l'ONU intensifient leur réponse à Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167567>

(21 mai) « Les agences des Nations Unies ont réagi rapidement pour soutenir les efforts visant à contenir la dernière épidémie d'Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC), **en fournissant des fournitures médicales d'urgence, des équipements de protection et un soutien logistique.** » Efforts de l'OMS, de la MONUSCO (mission de maintien de la paix de l'ONU en RDC), du PAM et de l'UNICEF.

Cidrap News – L'analyse des épidémies d'Ebola passées suggère un taux de mortalité de 54 % et identifie l'hémorragie comme un facteur de risque clé

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/analysis-past-ebola-outbreaks-suggests-54-death-rate-identifies-hemorrhage-key-risk-factor>

« Une **méta-analyse** des épidémies d'Ebola précédentes en République démocratique du Congo (RDC) — épice de l'épidémie africaine actuelle — révèle un taux de mortalité élevé mais en baisse et identifie l'hémorragie comme un facteur prédictif clé de décès, bien que la certitude des preuves varie considérablement. Les chercheurs de l'Université de Kinshasa affirment que les conclusions de la méta-analyse, publiées aujourd'hui dans *BMC Infectious Diseases*, soulignent l'importance d'un accès précoce aux soins, d'une prise en charge de soutien de haute qualité et de la mise en œuvre durable de stratégies thérapeutiques efficaces pour réduire davantage le taux de mortalité lié à Ebola, en particulier dans les zones où les ressources sont limitées... »

WHA79 – Course à la direction générale de l’OMS

Devex Pro – Budi Sadikin « confirmera » sa candidature au poste de directeur général de l’OMS après avoir reçu une « lettre officielle »

<https://www.devex.com/news/budi-sadikin-will-confirm-bid-for-top-who-job-after-formal-letter-112528>

(accès payant) « Le **ministre indonésien de la Santé** a déclaré que le président Prabowo Subianto avait discuté avec lui du poste de directeur général de l’OMS, y voyant une opportunité pour l’Indonésie d’exercer un leadership au sein des Nations unies. »

« Si cela se concrétise, ce serait un événement historique : **aucun Indonésien n’a jamais dirigé une grande agence spécialisée des Nations unies. Sadikin apporterait également un profil atypique : ancien banquier**, physicien de formation, ministre de la Santé à l’époque de la COVID-19, et aujourd’hui figure de proue en matière de préparation aux pandémies, de financement de la santé et d’autonomie vaccinale. **Son argumentaire potentiel est déjà visible : l’OMS a besoin d’argent, de pragmatisme politique et d’un pouvoir accru entre les mains des pays du Sud. Sous la direction de Sadikin, l’Indonésie a débloqué des milliards de dollars pour le financement de la santé et développé la production nationale de vaccins. Bio Farma est désormais capable de produire 14 antigènes vaccinaux et huit à neuf vaccins de base — une expertise qui, selon lui, devrait être partagée** « sans aucun intérêt économique avec les autres pays ».

BMJ Opinion – Comment le prochain directeur général de l’OMS devrait-il faire face au nouvel ordre mondial ?

M. McKee & K. Buse ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-932172>

(fait également partie du débat sur la réforme de la santé mondiale). « **Le prochain directeur général de l’OMS hérite d’un paysage géopolitique fracturé dans lequel les normes multilatérales ne peuvent être tenues pour acquises. Martin McKee et Kent Buse appellent les candidats à défendre les principes tout en s’adaptant à la rivalité et à la coercition.** »

« ... **Nous exposons ici cinq défis que le candidat retenu devra relever...** »

Voir également **Buse sur LinkedIn** : « **Le prochain directeur général héritera d’un monde où la coopération en matière de santé est de plus en plus façonnée par la rivalité, la coercition, les contrôles à l’exportation, les accords bilatéraux, les chaînes d’approvisionnement fracturées et les normes contestées. La réponse à cette fragmentation n’est pas moins d’OMS. C’est une OMS plus réaliste sur le plan politique.** »

« **Nous nous concentrons donc sur trois questions que le débat actuel sur la réforme a encore tendance à éluder : (1) Comment la « géométrie variable » — ces coalitions de pays volontaires avançant sous la supervision de l’OMS en matière de fabrication, d’approvisionnement ou de préparation — peut-elle préserver l’élan sans aggraver la fragmentation ? Le COVAX a montré ce qui se passe lorsque les règles de coordination sont faibles. (2) Comment le prochain directeur général devrait défendre l’intégrité scientifique face aux contrôles à l’exportation, au financement coercitif, à l’accès asymétrique aux données et à la pression croissante visant à politiser la coopération en**

matière de santé — sans se réfugier dans le silence. (3) Comment l’OMS peut stabiliser son autorité et ses finances après le retrait des États-Unis, notamment en créant une voie crédible pour un éventuel réengagement tout en réduisant la dépendance vis-à-vis d’un donateur ou d’un bloc unique. »

Et ils concluent : « L’histoire n’attendra pas que le sentiment multilatéral se rétablisse. L’ancienne certitude, selon laquelle les règles protégeraient la santé de la géopolitique, a disparu. **Le mandat du prochain directeur général est donc double : défendre les principes universels qui rendent l’OMS indispensable, tels que la science, les normes et la solidarité ; et repenser les mécanismes, tant diplomatiques qu’institutionnels, pour qu’ils fonctionnent dans un contexte de désordre, notamment grâce à une géométrie variable, une mise en œuvre régionale, un financement durable et une réciprocité exécutoire.** »

79e Assemblée mondiale de la santé : réforme de la santé mondiale

Mahama dévoile l’initiative « Accra Reset », fondée sur trois piliers, visant à réformer la gouvernance mondiale de la santé

<https://www.modernghana.com/news/1494121/mahama-unveils-3-pillar-accra-reset-initiative.html>

Dans le cadre de l’initiative **Accra Reset**, Mahama a proposé trois grandes réformes institutionnelles visant à améliorer la cohérence et l’efficacité de la gouvernance mondiale de la santé.

« **La première est la création d’un groupe de haut niveau sur la réforme chargé d’évaluer de manière indépendante les institutions de santé mondiale et de recommander des changements structurels si nécessaire.** Cet organe devrait servir de mécanisme d’expertise impartial, s’appuyant sur des spécialistes de la santé mondiale, de la gouvernance et du financement pour évaluer l’efficacité, la pertinence et l’efficacité des institutions de santé multilatérales existantes, tout en identifiant les domaines nécessitant une consolidation, un réalignement des mandats ou une réforme opérationnelle... »

« **La deuxième mesure qu’il a soulignée est un mécanisme de coordination et d’observation de la réforme, conçu pour coordonner les travaux des principaux fonds et agences mondiaux de santé tels que l’OMS, Gavi et le Fonds mondial, afin de réduire les doublons au niveau national.** Ce mécanisme vise à améliorer la cohérence des politiques et l’alignement opérationnel entre les acteurs mondiaux de la santé, en veillant à ce que les programmes mis en œuvre dans les pays ne se chevauchent pas et ne créent pas de fragmentation administrative pour les systèmes de santé nationaux, en particulier au niveau des districts et des soins de santé primaires. »

« **Le troisième est le Health Investment National Gateway (HING), un mécanisme destiné à transformer les engagements politiques en investissements bancables pour la production pharmaceutique locale, la biotechnologie et les écosystèmes d’innovation en matière de santé.** Cette plateforme est conçue pour traduire les engagements politiques de haut niveau en filières d’investissement structurées en mettant en relation les gouvernements, les institutions de financement du développement et les acteurs du secteur privé avec des projets d’infrastructures

sanitaires évolutifs, en mettant l'accent sur le renforcement des capacités de fabrication nationales et la réduction de la dépendance vis-à-vis des produits médicaux importés... »

- Et via **Devex Check-up** (mercredi) – [Stabilité des infrastructures](#)

« Le thème des deux premiers jours de l'Assemblée mondiale de la santé n'est pas tant "montrez-moi l'argent" que "montrez-moi l'architecture que vous mettez en place pour attirer l'argent". Ce n'est pas aussi accrocheur, mais ce n'est pas si surprenant compte tenu des déficits de financement actuels. »

« Lors d'une séance matinale hier, **Donald Kaberuka**, ancien président de la [Banque africaine de développement](#) et connu pour ne pas mâcher ses mots, a déclaré que **le financement mondial de la santé avait basculé dans le « précipice »**. Et il ne « **croit pas que nous puissions surmonter ce précipice en un ou deux ans** ». Les experts réunis à Genève semblent déterminés à **mettre à profit ce temps pour mettre en place de nouveaux mécanismes susceptibles d'accélérer le financement futur — et de garantir que, s'il se concrétise, il ait un impact maximal.** »

« **L'Accra Reset** a dominé les discussions jusqu'à présent cette semaine, les responsables ghanéens semblant être partout. Parmi eux figure **Nana Oye Bampoe Addo**, chef de cabinet adjoint du président ghanéen, qui a **détaillé bon nombre des nouveaux éléments**, notamment la **Health Investment National Gateway**. L'idée est de **transformer les engagements politiques en investissements concrets** — et d'attirer potentiellement d'autres bailleurs de fonds dans le processus. **Un autre volet de l'Accra Reset, le Sankoree Institute of Global Negotiators**, formera des responsables gouvernementaux et des experts techniques locaux afin de renforcer les négociations internationales sur la santé publique, entre autres questions... »

Devex – Cette fondation pourrait-elle être un « facilitateur neutre » pour la réforme de la santé mondiale ?

<https://www.devex.com/news/could-this-foundation-be-a-neutral-convenor-for-global-health-reform-112562>

(accès payant) « S'exprimant à la Devex Impact House @ WHA, **John-Arne Røttingen a abordé la gouvernance de l'IA, la fragmentation des donateurs et les raisons pour lesquelles Wellcome estime pouvoir contribuer à susciter des discussions difficiles sur la réforme de la santé mondiale.** »

« S'exprimant à la Devex Impact House en marge de l'Assemblée mondiale de la santé, **il a décrit le rôle important de la philanthropie, non seulement en tant que source de financement, mais aussi en tant que catalyseur de discussions sur l'intelligence artificielle, les données probantes et la réforme de la santé mondiale.** Wellcome — une fondation basée à Londres qui soutient la recherche scientifique et sanitaire, et l'une des plus grandes fondations caritatives au monde — est **particulièrement bien placée pour jouer ce rôle**, a fait valoir M. Røttingen, **précisément parce qu'elle n'est ni une agence d'exécution ni un donateur bilatéral...** »

NCD Alliance – Déclaration du groupe de pression à l'AMS79 : Réforme de l'architecture mondiale de la santé et l'initiative UN80

<https://ncdalliance.org/resources/wha79-constituency-statement-reform-of-the-global-health-architecture-and-the-un80>

« Nous saluons la prise en compte des maladies non transmissibles et de la santé mentale dans la proposition de l'OMS sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale, qui reconnaît l'évolution de la charge de morbidité et de la démographie ainsi que la nécessité de systèmes de santé intégrés et centrés sur les personnes.

Nous craignons toutefois que l'absence de représentation de la société civile et des personnes ayant une expérience vécue au sein du groupe de travail conjoint ne sape la légitimité du processus. »

Devex Pro – Le PDG de Gavi affirme que la campagne en faveur d'une réforme radicale est en train de convaincre les ministères de la Santé

<https://www.devex.com/news/gavi-s-ceo-says-radical-reform-push-is-winning-over-health-ministries-112544>

(accès payant) « **La réforme radicale en cours chez le plus grand acheteur mondial de vaccins se déroule bien. »**

« **Gavi, l'Alliance pour les vaccins**, met en œuvre son programme de réforme Gavi Leap depuis un peu moins de deux ans, et l'accueil réservé par les ministères de la Santé des pays concernés a été très favorable, selon la directrice générale de Gavi, le Dr Sania Nishtar. Gavi Leap est conçu comme une stratégie visant à renforcer l'approche centrée sur les pays, la souveraineté nationale, des mandats ciblés et des durées de vie limitées pour les organisations internationales fournissant une aide. **Gavi, le plus grand acheteur mondial de vaccins, soutiendra désormais les pays en utilisant deux leviers de financement au lieu de 30, et réduira le nombre de contrats de 700 à environ 60.** L'organisation a également numérisé ses processus d'octroi de subventions afin d'alléger la charge pesant sur les pays, tout en simplifiant le travail administratif du secrétariat. »

« **S'exprimant lors d'un événement Devex Impact House @WHA** organisé en marge de la 79e Assemblée mondiale de la santé, Nishtar a déclaré : « **Hier, les faits ont parlé d'eux-mêmes... les ministres se sont succédé et ont déclaré... "c'est ce que nous voulions, nous voulions que l'autorité nous soit déléguée"** », a déclaré Nishtar, **faisant référence à une réunion de retour d'expérience qu'elle a organisée avec plus d'une douzaine de ministres de la Santé. »**

People's Dispatch - Démocratiser la gouvernance mondiale de la santé : mission impossible ?

<https://peoplesdispatch.org/2026/05/19/democratizing-global-health-governance-mission-impossible/>

« Alors que la 79e Assemblée mondiale de la santé s'ouvre à Genève, **les militants de PHM appellent à ce que la vision d'Alma-Ata guide les changements de l'architecture sanitaire mondiale. »** Dans cette analyse (à lire absolument), l'accent est mis sur le « **processus conjoint** » (concernant la réforme de la santé mondiale), **le financement, les soins de santé primaires et bien plus encore.**

« Cette année, l'Assemblée sera invitée à examiner une proposition de processus conjoint qui transformera l'architecture mondiale de la santé (AMS). Le « **processus conjoint** » fait référence à

une « approche structurée et inclusive impliquant les États membres, les représentants des initiatives mondiales en matière de santé, les entités des Nations Unies, les organisations régionales de santé et d'autres acteurs majeurs, y compris la société civile... ». Cette **priorité excessive accordée aux initiatives mondiales en matière de santé, qui ne laisse que très peu, voire aucune place à la société civile, ne privilégie pas la gouvernance démocratique**. Bien que le rapport lui-même identifie des « risques » associés au processus, notamment une « participation inégale » des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) et des OSC, les solutions proposées, à savoir « une sensibilisation proactive, un soutien... et une conception minutieuse des processus des groupes de travail », sont **insuffisantes pour revitaliser et repenser une OMS qui œuvre pour tous. Au contraire, cela oriente l'OMS vers le multipartisme. »**

« ... Repenser l'OMS nécessite de restaurer sa capacité à établir des priorités en fonction des besoins de santé publique plutôt que des intérêts des donateurs ou du marché. Cela exige également de réaffirmer le rôle des États membres – en particulier ceux du Sud – dans l'élaboration des agendas mondiaux en matière de santé. L'OMS doit fonctionner **non seulement comme un organe technique, mais aussi comme une institution normative s'attaquant aux déterminants structurels de la santé, notamment le commerce inéquitable, l'austérité et les pratiques des entreprises**. Repenser la gouvernance mondiale de la santé n'est pas un exercice technique, mais un projet politique. **L'orientation actuelle de la refonte de l'architecture mondiale de la santé et de l'UN80 doit reconnaître que la véritable transformation passe par la remise en cause des structures de pouvoir bien établies et la réaffirmation des principes fondateurs de l'OMS. »**

« Soins de santé primaires : un appel à l'action : La vision radicale et transformatrice des soins de santé primaires a été systématiquement érodée pour devenir un programme technocratique et dépolitisé, réduisant une lutte sociopolitique révolutionnaire à un modèle étroit axé sur les outils numériques, les interventions sélectives et le financement orienté vers le marché... Le rapport d'étape sur les soins de santé primaires qui alimente les discussions de cette année (EB158/14) salue le « soutien catalyseur » à la transformation numérique et met en avant un ensemble de boîtes à outils et de projets pilotes, mais ne parvient pas à identifier les moteurs actifs des inégalités – l'oppression foncière, le néolibéralisme et le pouvoir des entreprises... »

Devex (Opinion) - L'érosion silencieuse des droits des femmes est une crise sanitaire mondiale

O Hekster ; <https://www.devex.com/news/the-quiet-erosion-of-women-s-rights-is-a-global-health-crisis-112518>

« Étant donné que l'érosion des droits des femmes perturbe directement les systèmes de santé de première ligne à travers le monde, les dirigeants mondiaux doivent défendre le message selon lequel la protection de ces droits est indissociable de la protection de la santé mondiale. »

« L'érosion des droits des femmes et du droit à l'autonomie corporelle n'est pas un problème accessoire à la crise sanitaire mondiale. Elle en constitue une part importante. » Les délégués sont réunis à Genève pour **l'Assemblée mondiale de la santé de cette année**, dans un contexte de débats intenses sur la réforme de l'OMS, les pressions financières et ce qui devrait constituer les fonctions essentielles de l'organisation. **Les dirigeants mondiaux en matière de santé mondiale doivent défendre le message selon lequel les droits des femmes sont des droits humains**

universels et que leur protection est indissociable de la protection de la santé mondiale elle-même. »

« ... À l'heure où les groupes anti-droits se coordonnent de plus en plus à l'échelle internationale, des institutions normatives fortes et indépendantes sont plus importantes que jamais, et non l'inverse. ... Ces préoccupations ne doivent pas être interprétées comme une résistance à la réforme. En tant qu'ancienne fonctionnaire des Nations unies, je comprends bien la nécessité de l'efficacité, de la coordination et de la modernisation institutionnelles. Le système multilatéral doit évoluer pour rester efficace et financièrement viable, en particulier dans un contexte de baisse des budgets d'aide et de demandes croissantes envers les institutions mondiales. Mais la réforme institutionnelle doit renforcer la mise en œuvre — et non affaiblir les cadres qui protègent les femmes et les filles.

Cela vaut également pour [l'Organisation mondiale de la santé](#). Les appels lancés récemment par Anders Nordström, ancien directeur général par intérim de l'OMS, et d'autres personnalités, invitant [l'OMS à se recentrer sur ses fonctions essentielles](#), doivent être interprétés de manière constructive et avec un sentiment d'urgence — non pas comme un abandon des approches fondées sur les droits, mais comme un rappel de ce qu'est réellement le rôle essentiel de l'OMS. Pour les femmes et les filles, ces fonctions clés comprennent l'établissement de normes mondiales en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, de santé maternelle, de violence sexiste et d'accès équitable aux soins. Les orientations fondées sur des données probantes, les normes fondées sur les droits et l'autorité technique indépendante ne sont pas marginales dans la gouvernance mondiale de la santé — elles en constituent le fondement... »

Plos GPH – Construire un avenir réparateur exige de faire face à la crise de la santé mondiale

S Sekalala et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006473>

« Les récentes coupes dans le financement de la santé mondiale et le retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé ont donné lieu à des affirmations selon lesquelles la santé mondiale serait entrée dans une nouvelle crise. Cet essai soutient que de tels récits interprètent mal la situation actuelle. Il est plus juste de considérer que la santé mondiale fonctionne selon une « forme de crise », une modalité de gouvernance dans laquelle les inégalités structurelles sont considérées comme normales, les perturbations aiguës (les « grands événements ») sont présentées comme des urgences, et les réponses apportées à ces grands événements rétablissent l'autorité institutionnelle sans transformer l'économie politique racialisée, historiquement continue, dans laquelle s'inscrit la santé mondiale. En nous appuyant sur les Grands Événements passés, nous retraçons ce schéma depuis la médecine coloniale, en passant par Alma-Ata, le VIH/sida, Ebola et jusqu'au COVID-19, montrant comment chaque Grand Événement a mis à nu les problèmes structurels sous-jacents de la santé mondiale et généré des promesses de changement tout en préservant les inégalités structurelles. Nous analysons ensuite les commentaires du début de l'année 2025 sur les coupes dans l'aide et le retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé pour montrer comment le discours de crise, même à un moment propice aux discours décoloniaux, canalise l'énergie politique vers un langage de sauvetage et de renouveau, laissant de côté les questions systémiques plus profondes de réparation et de redistribution. En réponse, cet essai développe la santé mondiale réparatrice comme une orientation politique et conceptuelle qui appelle à refuser la restauration en prenant pour objet d'action les problèmes structurels mis

en évidence par les Grands Événements, et en considérant les réparations comme transformatrices, tactiques et orientées vers le changement structurel et la non-récurrence. »

Lancet Regional Health Africa – Défis en matière de santé respiratoire en Afrique et opportunités de réforme de la santé mondiale

Refiloe Masekela et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00052-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00052-0/fulltext)

« Les maladies respiratoires en Afrique sont de plus en plus en décalage avec les modèles de santé mondiaux conçus pour y faire face. Alors que les contrats d'aide étrangère et les priorités des pays du Nord se recentrent sur leurs propres besoins, la convergence unique sur le continent entre les infections pulmonaires liées au VIH, les maladies pulmonaires d'origine environnementale et l'augmentation des affections respiratoires non transmissibles exige une refonte fondamentale tant des soins que de la science. Cette rupture, bien que déstabilisante, offre l'occasion de centrer la réforme de la santé respiratoire sur les schémas épidémiologiques distincts de l'Afrique et son leadership scientifique. L'Afrique supporte un fardeau disproportionné de maladies respiratoires au niveau de l' , alimenté par une syndémie de tuberculose (TB) et de VIH, ainsi que par des taux croissants d'asthme et de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)... »

« ... les discours sur la santé mondiale ne parviennent pas à placer la santé respiratoire au cœur des discussions sur la réforme ... L'ère de la dépendance touche de plein fouet à sa fin, laissant la place à un nouveau paradigme de souveraineté sanitaire africaine et de justice épistémique. Cela signifie que les gouvernements africains doivent faire des maladies pulmonaires une priorité de recherche dans le cadre des stratégies nationales de santé, réserver des fonds à la recherche respiratoire et accélérer la recherche locale en éliminant les inefficacités bureaucratiques en matière d'éthique et d'approbation réglementaire. »

WHA79 – Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale

Devex Check-up – Pourquoi certains pays ne ratifient pas le traité sur l'Agence africaine des médicaments

[Devex](#) ;

« La toute nouvelle Agence africaine des médicaments s'est retrouvée sous les feux de la rampe dès l'ouverture de l'Assemblée mondiale de la santé — l'un des exemples les plus marquants des efforts visant à renforcer la souveraineté sanitaire sur le continent. Cette agence de l'Union africaine, basée à Kigali, s'emploie déjà à harmoniser le système de réglementation pharmaceutique du continent. Lorsqu'elle sera pleinement opérationnelle, elle devrait donner un élan considérable à la production pharmaceutique locale — une nécessité pour que les rayons des pharmacies soient bien approvisionnés, que les produits soient abordables et que les pays africains ne soient pas les derniers servis en cas de pandémie. De nombreuses entreprises ne trouvent pas rentable d'opérer sur le continent. Si un fabricant local souhaite enregistrer son produit, il doit mener des démarches fastidieuses auprès des autorités de régulation de chaque pays. L'AMA s'efforce d'uniformiser les procédures, de garantir la sécurité des produits et de lutter contre

les médicaments contrefaits. **Mais il y a un obstacle : tous les pays africains n'ont pas ratifié le traité de l'AMA. Seuls 31 l'ont fait, mais l'objectif est d'atteindre les 55 pays.**

« Nous ne pouvons pas y arriver seuls. Nous avons besoin de l'aide de tout le monde pour y parvenir », m'a confié **Delese Mimi Darko**, [la première directrice de l'agence](#). J'ai demandé à **Mme Darko pourquoi une vingtaine de pays africains n'avaient pas ratifié le traité**. Elle a ouvert une note sur son téléphone et a commencé à faire défiler **la longue liste de critères que les pays doivent remplir pour ce faire**. Une fois le traité signé, il doit être examiné par plusieurs ministères différents — pas seulement le ministère de la Santé — puis soumis à l'approbation du pouvoir législatif du pays. « **Il passe par un long processus avant d'aboutir. Ce n'est donc pas un manque de volonté — beaucoup d'entre eux l'ont signé** », a-t-elle déclaré. « Les gouvernements ont d'autres priorités. » **Et il est essentiel que les grandes puissances économiques du continent le ratifient. Le Nigeria en est aux dernières étapes de la ratification, ce qui est considéré comme une victoire majeure. L'Afrique du Sud est l'une des prochaines grandes cibles. Robert Matiru**, directeur de la division des programmes [de l'e](#), m'a confié que l'AMA ne peut pas parler de manière crédible au nom du marché continental sans des acteurs majeurs tels que l'Afrique du Sud... »

« **Mais il existe des facteurs qui vont au-delà de la bureaucratie**. Certaines autorités réglementaires nationales craignent que l'AMA ne fasse double emploi avec leurs fonctions ou ne les absorbe, et les pays rechignent à verser des contributions obligatoires au budget de l'AMA, a-t-il déclaré. Mais les experts de l'AMS ont indiqué que les pays devraient considérer le travail de l'agence comme complémentaire à celui des régulateurs nationaux — et non comme un remplacement. ... De plus, **dans de nombreux pays, les réglementations sanitaires occupent une place secondaire dans les agendas nationaux**, au milieu d'autres questions urgentes telles que les élections, les crises monétaires ou les crises sécuritaires. « **La Commission de l'UA cite cela comme la cause immédiate la plus courante des retards parmi les signataires qui ont bloqué le processus avant la ratification** », m'a confié M. Matiru... »

Devex Pro – Un responsable de l'OMS : les ministres de la Santé doivent « s'engager réellement » auprès des instances financières

<https://www.devex.com/news/who-official-health-ministers-need-to-really-engage-with-finance-112549>

(accès payant) « **Le Dr Kalipso Chalkidou**, directrice du département Performance, financement et prestation de services à l'Organisation mondiale de la santé, s'est entretenue avec Devex sur le fossé entre discours et réalité en matière de souveraineté sanitaire et de financement. »

« Lors d'une conversation organisée par Devex Impact House en marge de l'Assemblée mondiale de la santé avec la rédactrice en chef Rumbi Chakamba, **le Dr Kalipso Chalkidou, directrice du département Performance, financement et prestation de services à l'Organisation mondiale de la santé**, a exposé comment les ministres des Finances et les ministres de la Santé pourraient collaborer — et quel est le rôle de l'OMS dans ce contexte. »

« Avant tout cela, elle s'est exprimée sans détours sur le fossé entre discours et réalité. **À court terme, les coupes massives dans l'aide feront presque certainement peser sur les ménages à faibles revenus les coûts des soins de santé auparavant subventionnés par l'aide au développement, mais elle a déclaré qu'elle voyait dans le « discours émergent sur l'autonomie et la souveraineté sanitaire » des pays du Sud un signe prometteur.** « Nous avons entendu des présidents d'États et des ministres de la Santé et des Finances, même cette semaine ici à Genève,

proclamer que la santé est une priorité, et c'est absolument essentiel, car en fin de compte, aucun pays n'a atteint la couverture sanitaire universelle en s'appuyant sur les donateurs ou sur les dépenses des ménages », a-t-elle déclaré. « **Mais les dernières perspectives budgétaires du FMI suggèrent le contraire en ce qui concerne la priorité réelle accordée à la santé dans les budgets des pays. ... Ces pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur ne donnent en réalité pas la priorité à la santé dans leurs budgets. »**

Fonds mondial - Le Fonds mondial et le CDC Afrique unissent leurs forces pour des systèmes de santé plus solides et autonomes

<https://www.theglobalfund.org/en/updates/2026/2026-05-19-global-fund-africa-cdc-join-forces-stronger-self-reliant-health-systems/>

(19 mai) « **Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) renforce sa collaboration avec ses partenaires régionaux** afin d'accroître l'impact de son action et d'accompagner les pays sur la voie de l'autonomie. Cette approche a été mise en avant aujourd'hui avec la **signature d'un nouveau protocole d'accord avec les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (Africa CDC)**, en marge de l'Assemblée mondiale de la Santé. ... »

« **Dans le cadre de ce protocole d'accord, les deux institutions travailleront ensemble pour :**

- Développer la prestation de services intégrés, les capacités du personnel de santé communautaire, les systèmes de laboratoire, la surveillance et les outils de santé numériques.
- Renforcer les capacités régionales en matière d'approvisionnement, de fabrication et de chaîne d'approvisionnement, notamment en soutenant le Mécanisme africain d'achats groupés, afin de promouvoir des approches collaboratives en matière d'approvisionnement qui améliorent l'accès, la résilience de l'approvisionnement et la durabilité des marchés de la santé à travers l'Afrique.
- Faire progresser le financement national, les systèmes de gestion des finances publiques et les voies de transition durables.
- Soutenir le leadership africain dans l'élaboration de la sécurité sanitaire mondiale et l'accès équitable aux technologies de santé. »

Devex - L'organisation internationale de santé que les États-Unis n'ont pas officiellement quittée

<https://www.devex.com/news/the-international-health-organization-the-us-hasn-t-officially-quit-112546>

« **Le Dr Jarbas Barbosa da Silva Jr., directeur de l'OPS, explique comment l'organisation a contourné l'absence de contributions de son ancien plus grand contributeur. »**

« **Le retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé** — ainsi que les différends concernant les conditions de ce retrait et le non-paiement de leurs cotisations — est un sujet majeur de l'Assemblée mondiale de la santé de cette année, ou AMS79. **Mais le pays semble avoir conservé son adhésion à une autre grande coalition sanitaire, l'Organisation panaméricaine de la santé, ou OPS.** » « Lors d'une conversation à la Devex Impact House en marge de la WHA79, la journaliste

senior Jenny Lei Ravelo a abordé la question avec le directeur de l'OPS, Jarbas Barbosa da Silva Jr., soulignant que **les États-Unis devaient toujours plus de 134 millions de dollars à l'OPS au titre des contributions et que la dernière demande budgétaire du président Donald Trump ne prévoyait aucun financement pour l'organisation.**

« M. Barbosa lui a répondu que **les États-Unis et l'Argentine, qui ont également quitté l'OMS, sont toujours membres de l'OPS et que les États-Unis continuent de participer aux réunions. Il a toutefois admis qu'ils n'avaient pas versé leurs contributions en souffrance...** »

Amref Health Africa ouvre un bureau en Suisse pour renforcer la voix de l'Afrique dans le domaine de la santé mondiale

<https://newsroom.amref.org/news/2026/05/amref-health-africa-launches-switzerland-office-to-strengthen-african-voice-in-global-health/>

(19 mai) « Alors que les dirigeants mondiaux se réunissent à Genève pour la 79e Assemblée mondiale de la santé (AMS79), **Amref Health Africa a annoncé le lancement d'Amref Health Africa Switzerland, un nouveau bureau de liaison** visant à renforcer la collaboration avec les partenaires de la santé mondiale, les organisations philanthropiques, les décideurs politiques et les institutions en Suisse et dans toute l'Europe... »

Reliefweb - Huit pays s'engagent à consacrer la somme record de 175 millions de dollars à l'achat de fournitures de santé pour les femmes

<https://reliefweb.int/report/ethiopia/eight-countries-pledge-spend-record-breaking-175-million-womens-health-supplies>

« **L'Éthiopie, le Ghana, le Honduras, le Nigeria, le Sénégal et la Zambie** augmentent leurs investissements nationaux dans les contraceptifs et les produits de santé vitaux pour les mères et les nouveau-nés. **La Belgique et le Luxembourg s'engagent à verser des contributions historiques au Partenariat pour les fournitures de l'UNFPA.** »

CGD (Note) – 25 ans plus tard : transition des revenus et progrès des systèmes de santé dans les pays à faibles ressources

A Gheorghe ; <https://www.cgdev.org/publication/25-years-later-income-transition-and-health-system-progress-low-resource-settings>

(ps : sans rapport direct avec l'AMS). « **Cette note examine l'évolution d'indicateurs comparables des systèmes de santé couvrant les intrants, les extrants et les résultats dans trois groupes de pays : les « pays à faible revenu traditionnels (PFR) », comprenant 24 pays qui sont restés à faible revenu depuis les années 2000 ; les pays à revenu intermédiaire inférieur (PRII) « en transition », comprenant 32 pays qui sont passés d'un revenu faible à un revenu intermédiaire inférieur depuis les années 2000 ; et les « PRII historiques », comprenant 16 pays qui sont restés à revenu intermédiaire inférieur depuis les années 2000.**

- **Bien qu'ils n'aient pas reçu la majeure partie de l'aide à la santé au cours des deux dernières décennies, les PFR historiques ont réduit l'écart par rapport aux PFR historiques**

et aux PFR en transition dans de nombreux domaines, notamment la couverture des services et l'efficacité des dépenses de santé ; ils ont même comblé complètement l'écart dans le cas du VIH/sida.

- **Malgré ces progrès, ils restent considérablement à la traîne par rapport aux autres groupes** en termes de protection financière, de dépenses de santé nationales et de disponibilité de main-d'œuvre.
- **Par conséquent, les pays à faible revenu traditionnels devraient constituer la priorité absolue de l'aide des donateurs en fonction des besoins de leur système de santé**, en continuant à soutenir la prestation de services de santé de base par le biais d'instruments simples et hautement concessionnels.
- **Les pays à revenu intermédiaire en transition pourraient également avoir besoin d'un soutien extérieur sur une longue période, qui devrait être beaucoup plus nuancé** en termes d'instruments, de modalités et d'objectifs de développement.
- **« Dans l'ensemble, l'aide sanitaire doit gagner considérablement en souplesse, tant au niveau de la (ré)affectation que de la conception, afin d'optimiser son impact, son équité et sa valeur dans les contextes à faibles ressources. »**

GFF (Rapport annuel) – Dix ans de progrès significatifs : Rapport annuel 2024–2025 du GFF

<https://www.globalfinancingfacility.org/resource/marking-10-years-meaningful-progress-gff-annual-report-2024-2025>

« Selon les données de 2025, les 36 pays partenaires du GFF avaient tous réduit la mortalité maternelle et infantile tout en élargissant l'accès à la planification familiale. Après avoir pris du retard par rapport aux moyennes mondiales pendant des années, les pays partenaires du GFF les dépassent désormais, réduisant la mortalité maternelle deux fois plus vite que la moyenne mondiale et diminuant la mortalité des moins de cinq ans de plus de 25 % plus rapidement. »

« De 2015 à 2025, le partenariat du GFF a aidé les pays à atteindre des millions de femmes, d'enfants et d'adolescents, notamment : 160 millions de femmes enceintes bénéficiant de soins prénatals, 195 millions de femmes bénéficiant de soins d'accouchement sans risque, 209 millions de nouveau-nés bénéficiant d'une initiation précoce à l'allaitement maternel, et en contribuant à éviter 386 millions de grossesses non désirées. »

HP&P – Aide, dette, conditions imposées par le FMI et financement national de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire

F. Federspiel & J. Borghi ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag070/8690145?searchresult=1>

« Nous avons mené une étude de données de panel portant sur 105 pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) entre 2005 et 2019, afin d'examiner les associations entre les dépenses de santé publiques (GHE-S) et les dépenses à la charge des patients (OOP), ainsi qu'un ensemble de variables relatives à l'aide publique au développement (APD), à la dette publique extérieure et aux programmes et conditions du FMI. ... »

Découvrez les résultats.

Santé publique mondiale – Au-delà de la « fin du sida » : que se passera-t-il après 2030 ?

J Garcia-Iglesias et al ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2677265>

« **“Mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d’ici 2030” a été l’une des promesses les plus mobilisatrices en matière de santé mondiale, remodelant la recherche, le financement et les politiques.** À l’approche de l’échéance de 2030, cette promesse risque toutefois de devenir une fin en soi sur le plan politique plutôt qu’un succès épidémiologique ou social : un moment où le problème est déclaré résolu alors que les conditions qui alimentent l’épidémie persistent. **Ce commentaire examine de manière critique la manière dont le programme « Fin du sida » a été élaboré et géré, ainsi que les enjeux liés à l’imagination de ce qui viendra après 2030.** En nous appuyant sur des travaux interdisciplinaires et sur une table ronde organisée en 2025, nous identifions quatre dynamiques clés qui nécessitent une réflexion critique pour façonner la prochaine phase de la riposte au VIH : la place centrale des inégalités structurelles, les limites du triomphalisme biomédical, l’influence du philanthrocapitalisme dans la gouvernance mondiale de la santé, et le rôle des indicateurs et des cibles en tant que technologies de gouvernance. Nous soutenons que les agendas post-2030 doivent être définis collectivement, fondés sur l’équité, l’accès, la gouvernance démocratique et une remise en question critique des discours qui ont organisé la lutte contre l’épidémie jusqu’à présent. »

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

TWN – 79e ASSM : prolongation des négociations sur les PABS ; les pays en développement insistent sur la sécurité juridique

R Rodrigues & N Ramakrishnan ; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260504.htm>

« La 79e session de l’Assemblée mondiale de la santé (AMS79) a décidé de prolonger d’un an les négociations sur l’annexe relative à l’accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS) de l’Accord sur la pandémie. **Les pays en développement ont souligné que l’accès aux agents pathogènes et à leurs informations séquentielles, ainsi que le partage des avantages, devaient rester « interdépendants », exécutoires et fondés sur des accords contractuels juridiquement contraignants signés au moment de l’accès. »**

« ... La déclaration de l’Union européenne laisse entendre que les travaux du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) sur le PABS se poursuivront jusqu’à la prochaine AMS en 2027, tandis que la région Afrique a souligné la nécessité d’œuvrer en vue d’une conclusion éventuelle d’ici 2026. »

(avec les points de vue d’un certain nombre de pays – dont la Chine).

HPW - Endiguer les épidémies à la source : la préparation aux pandémies achoppe au niveau local

<https://healthpolicy-watch.news/stopping-outbreaks-at-source-pandemic-preparedness-stumbles-at-local-level/>

Compte rendu d'un événement organisé mardi par l'Institut universitaire. Extraits :

« Le monde n'est pas prêt pour la prochaine pandémie – et il ne le sera pas tant que les capacités locales n'auront pas été renforcées, ont convenu les experts mondiaux de la santé lors d'un événement organisé mardi à Genève. »

« Est-ce que quelqu'un informe les capitaines de navires de croisière, les opérateurs de croisière et les passagers en provenance d'Argentine que l'hantavirus est un virus endémique ? », a demandé **Helen Clark, coprésidente du Groupe d'experts indépendant sur la préparation et la réponse aux pandémies.** « **Nous pouvons avoir des règles parfaites, mais si nous ne sommes pas informés des risques, si nous ne sommes pas vigilants face à la possibilité de l'émergence de virus endémiques, tout cela ne servira pas à grand-chose** », a déclaré Mme Clark lors d'un événement co-organisé mardi par le Groupe d'experts indépendant et la Plateforme internationale de Genève pour la santé mondiale du Centre mondial de la santé, en marge de l'Assemblée mondiale de la santé. **Mme Clark a souligné que la préparation aux pandémies implique que les pays et les populations connaissent les risques auxquels ils sont exposés : « À quoi devez-vous prêter attention ? À quoi devez-vous vous préparer ? »...**

«... La réponse à la variole du singe a “échoué lamentablement” : Els Torreale, conseillère auprès du Panel indépendant, a récemment mené une étude sur l'épidémie de variole du singe – et décrit la réponse à cette épidémie comme ayant “échoué lamentablement”. « Nous devons stopper les épidémies dès qu'elles se déclarent, où qu'elles se produisent, et c'est là une leçon que nous ne semblons pas capables d'apprendre », a déclaré Mme Torreale. Le monde a pris conscience que les stocks mondiaux de vaccins contre la variole sont efficaces contre la variole du singe – mais lors de l'épidémie internationale de variole du singe en 2022, ceux-ci ont été « mis à disposition principalement en Amérique et en Europe », a-t-elle précisé.

« Aucun de ces vaccins n'est en réalité parvenu dans la zone d'endémie », a déclaré Mme Torreale. « Lorsque la deuxième urgence de santé publique de portée internationale (USPI) liée à la variole du singe a été déclarée [en 2024], nous savions qu'il existait un vaccin efficace, et là encore, il n'a pas été mis à disposition [immédiatement] », a-t-elle souligné. « Une préqualification de l'OMS a été demandée, alors même que le vaccin était enregistré par la FDA et l'EMA, et s'était révélé efficace lors de l'épidémie mondiale, ce qui a entraîné retard sur retard. » Lorsque les vaccins sont finalement arrivés en RDC et dans d'autres zones sensibles, « c'était trop peu, trop tard, car, dans une riposte épidémique, vacciner les bonnes personnes au bon moment est essentiel pour endiguer la pandémie ». Des responsables d'un des pays touchés par l'épidémie ont déclaré à Mme Torreale que leurs vaccins étaient arrivés alors qu'il n'y avait plus de cas. De plus, seuls environ 23 % de tous les cas ont finalement été confirmés en RDC, car il fallait trop de temps pour acheminer les échantillons vers Kinshasa et les capitales régionales en vue des tests. »

PS : « La confiance est un élément clé de la préparation à une pandémie, a déclaré Hanan Al Kuwari, conseillère du Premier ministre du Qatar pour les affaires de santé publique. Son absence entrave la conclusion d'un accord sur l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS) de l'Accord sur les pandémies. ... « Les vaccins n'ont pas été distribués équitablement, et les professionnels de santé des pays pauvres sont restés sans protection pendant des mois. Il ne s'agit pas de défaillances du système au sens abstrait. Ce sont des décisions dont l'histoire se trouve à la table des négociations du PABS avec chaque délégation. C'est pourquoi regagner la confiance n'est pas une formalité diplomatique. C'est la condition préalable opérationnelle pour que le PABS fonctionne. » ... »

PS : « Olla Shideed, responsable de l'unité de gouvernance des urgences sanitaires à l'OMS, a déclaré que 64 pays avaient évoqué la nécessité du PABS lors d'un débat à l'Assemblée mondiale de la santé lundi. Avec Clark, elle a exhorté les pays à ne pas attendre un accord sur le PABS, mais à commencer à mettre en œuvre l'Accord sur les pandémies. « La rapidité est essentielle. La rapidité dans la détection, la rapidité dans la surveillance, la rapidité dans la notification et la rapidité dans la coordination des actions aux niveaux national, régional et international sont vraiment ce qui nous aide à aller de l'avant. »...

PS : « Pas de financement : Mme Adzogenu a également souligné que les pays les plus touchés par l'épidémie actuelle d'Ebola – la RDC et l'Ouganda – sont confrontés à des « contraintes budgétaires très graves » car ils doivent assurer le service de leur dette... »

CEPI – L'Union européenne et Singapour soutiennent le plan de la CEPI visant à renforcer les défenses mondiales contre les menaces épidémiques et pandémiques

<https://cepi.net/european-union-and-singapore-back-cepis-plan-boost-global-defences-against-epidemic-and-pandemic>

(19 mai) « De nouveaux investissements majeurs viennent renforcer le plan quinquennal de la coalition mondiale visant à développer des vaccins contre les agents pathogènes les plus dangereux et à transformer la capacité mondiale à faire face aux menaces épidémiques et pandémiques. ... La Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) a salué aujourd'hui, lors d'un événement organisé dans le cadre de l'Assemblée mondiale de la santé, les engagements financiers historiques pris par deux des principaux partenaires mondiaux en matière de sécurité sanitaire. L'Union européenne (UE) s'est engagée à verser 73,7 millions d'euros par le biais de son programme-cadre Horizon Europe, et Singapour a promis 12 millions de dollars américains pour soutenir le travail de la CEPI visant à transformer la capacité mondiale à prévenir et à répondre aux menaces épidémiques et pandémiques. Dans le contexte d'une épidémie d'Ebola très préoccupante causée par le virus Bundibugyo, ces engagements témoignent d'un soutien international important en faveur de CEPI 3.0 – la stratégie quinquennale de la coalition pour 2027-2031 – et du travail urgent mené par la CEPI pour faire face à la menace croissante que représentent les épidémies de maladies infectieuses... »

- Voir aussi [Devex – L'UE et Singapour s'engagent à verser près de 100 millions de dollars à la CEPI face à une nouvelle épidémie d'Ebola](#)

« Ce financement soutiendra le travail de la CEPI au cours des cinq prochaines années, tandis que la Fondation Gates a déclaré qu'elle prendrait un engagement « au moment et à l'endroit opportuns ». »

« La prochaine stratégie quinquennale de la coalition, CEPI 3.0, vise à étendre ses activités de développement de vaccins contre les menaces sanitaires connues et émergentes, et à garantir que ceux-ci puissent être produits et déployés dans un délai de 100 jours. Elle estime avoir besoin [de 3,6 milliards de dollars](#) pour atteindre ces objectifs. »

« La [Fondation Gates](#), autre contributeur majeur de la coalition, n'a pas fait d'annonce mardi, mais Chris Elias, président de la fondation chargé du développement mondial, a déclaré lors de

l'événement parallèle coorganisé par la CEPI : « Nous prendrons un engagement au moment et à l'endroit opportuns, car nous considérons CEPI 3.0 comme un élément essentiel pour nous préparer à l'inévitabilité des pandémies à venir. »... »

79e Assemblée mondiale de la santé – Quelques autres événements parallèles

Événement parallèle de haut niveau sur le Plan d'action de Belém pour la santé, Assemblée mondiale de la santé

<https://www.who.int/news/item/20-05-2026-belem-health-action-plan-high-level-side-event--world-health-assembly>

« Le 18 mai 2026, le Brésil et la Turquie ont coorganisé un événement parallèle de haut niveau, parrainé par les Émirats arabes unis, afin de faire avancer le Plan d'action de Belém pour la santé (BHAP) et de renforcer la continuité du programme sur le climat et la santé entre les présidences de la COP. Animée par le Dr Maria Neira, championne mondiale de l'ATACH, la session a réuni des ministres et des hauts fonctionnaires de huit pays, dont le Brésil, la Turquie, l'Australie, le Royaume-Uni, l'Égypte, les Émirats arabes unis, l'Azerbaïdjan et la France, ainsi que des dirigeants de l'OMS... »

« Le BHAP, lancé lors de la COP30 à Belém, est désormais approuvé par 33 pays et soutenu par 50 organisations. Reposant sur trois piliers – l'équité en matière de santé, la justice climatique et la participation sociale –, il définit une feuille de route pour adapter les systèmes de santé à un climat en mutation... »

« ... Une annonce historique est venue de Turquie : le Dr Aziz Alper Biten, directeur général des affaires européennes et étrangères au ministère de la Santé, a confirmé que, pour la première fois dans l'histoire de la COP, les « systèmes de santé dynamiques et résilients » ont été officiellement inclus parmi les points prioritaires du programme d'action de la COP31. La Turquie, membre de l'ATACH et nouveau co-organisateur, s'est également engagée à poursuivre l'initiative de la Journée de la santé lors de la COP31 à Antalya... »

Devex – Les épidémies en Afrique révèlent une « érosion de la confiance » dans les systèmes de santé

<https://www.devex.com/news/africa-outbreaks-expose-erosion-of-trust-in-health-systems-112548>

« Les responsables de la santé réunis à la Devex Impact House en marge de la 79e Assemblée mondiale de la santé ont déclaré que les épidémies récurrentes en RDC et en Ouganda révèlent des défaillances persistantes en matière de surveillance, de capacités du personnel et de confiance. »

PS : « Magda Robalo a averti que la perte de confiance dans les institutions est en train de devenir l'un des principaux obstacles à une réponse efficace aux épidémies. « Il existe un déficit de confiance que nous avons identifié au sein de l'écosystème sanitaire mondial depuis de très nombreuses années », a-t-elle déclaré. « Il existe entre les pays et les bailleurs de fonds, entre les partenaires, etc. Et lorsqu'il se manifeste au niveau communautaire, il a un impact sur l'acceptation

des interventions et sur la rapidité avec laquelle nous pouvons contenir les épidémies. » Elle a ajouté que la méfiance s'étend désormais au-delà des communautés pour toucher les relations entre les gouvernements, les bailleurs de fonds et les institutions sanitaires mondiales, ce qui complique la coordination et ralentit les efforts de riposte... »

Devex – Le PDG de Zipline Africa affirme que les ONG ont « accaparé » le marché

<https://www.devex.com/news/zipline-africa-ceo-says-ngos-cornered-the-market-111532>

« L'entreprise spécialisée dans les drones affirme faire partie d'un « marché des acteurs », plutôt que d'un système axé sur les donateurs qui résiste au changement. »

« La responsable des opérations de Zipline en Afrique ne mâche pas ses mots quant à ce qui constitue le principal obstacle à la généralisation des innovations du secteur privé dans le domaine de la santé dans les pays à faible revenu. « Le principal obstacle à l'expansion du secteur privé dans toute initiative d'intérêt public est que le marché a été accaparé par les ONG, et ce sont les donateurs qui en paient le prix », a déclaré Caitlin Burton, PDG de [Zipline](#) Africa, mercredi à la Devex Impact House, en marge de [l'Assemblée mondiale de la santé](#) à Genève... »

HPW – L'industrie pharmaceutique demande que l'innovation médicale soit recadrée en tant qu'investissement stratégique, et non comme un coût

<https://healthpolicy-watch.news/medical-innovation-strategic-investment/>

À propos d'un événement phare de l'IFPMA. « Dans un contexte de tensions géopolitiques croissantes, de menaces sanitaires mondiales accrues et de budgets publics sous pression, les leaders mondiaux de la santé et les dirigeants du secteur pharmaceutique se sont réunis à Genève avec un message commun : l'innovation médicale doit être considérée comme un investissement essentiel et non comme une charge financière pour le système de santé. Illustrant ce changement, le Canada a dévoilé des investissements stratégiques et de nouvelles réglementations. »

PS : « ...Le secteur plaide en faveur d'un triplement des budgets consacrés à la prévention : le président d'AstraZeneca, M. Demaré, a insisté sur ce point, affirmant qu'une population en bonne santé s'absente moins souvent pour cause de maladie et génère une productivité plus élevée. Il a souligné que le fait de parvenir à une population mondiale en bonne santé pourrait faire progresser le PIB de 7 % d'ici 2050 – un gain économique équivalent à celui des économies allemande et japonaise réunies... » « Nous avons donc besoin d'un changement de mentalité pour considérer la médecine, et en particulier les médicaments innovants, comme un investissement pour l'avenir », a déclaré M. Demaré. Un diagnostic précoce et des traitements préventifs pourraient réduire considérablement les coûts hospitaliers à long terme et stimuler la productivité économique globale. **Actuellement, les pays de l'OCDE ne consacrent en moyenne que 3 % de leur budget de santé à la prévention, un chiffre qui, selon M. Demaré, devrait doubler ou tripler pour avoir un impact réel...** »

PS : à propos de HERA « ...Pour maintenir la capacité de production régionale et une véritable préparation, Fink-Hooijer a fait valoir que les responsables européens ne peuvent plus considérer l'innovation médicale comme un simple coût de santé ponctuel. Ils doivent au contraire la traiter comme un pilier fondamental de la défense géopolitique par le biais d'investissements structurés. Réflétant ce changement de mentalité, HERA comble activement le fossé entre la santé et la sécurité

traditionnelle en mettant en place une unité dédiée à la surveillance des risques liés à la guerre biologique avancée... »

PS : « **En dehors de la salle de bal de l'IFPMA, cependant, les défenseurs de l'équité en matière de santé mettent en garde contre le fait que présenter l'innovation pharmaceutique coûteuse et les partenariats public-privé comme les principaux moteurs de la résilience économique risque d'occulter la nécessité d'un renforcement fondamental des infrastructures de santé publique, en particulier dans les pays à faible et moyen revenu où l'accès aux traitements de base reste un obstacle majeur... »**

(vous savez de quel côté nous sommes)

HPW – Les migrants sans papiers passent entre les mailles du filet des systèmes de santé européens, selon une étude conjointe

<https://healthpolicy-watch.news/undocumented-migrants-healthcare/>

« Alors que l'Europe est confrontée à des changements démographiques et à un afflux de migrants, **des chercheurs cartographient la manière dont les migrants sans papiers se frayent un chemin à travers les failles administratives des systèmes de santé du continent – contribuant ainsi à combler un manque critique de données identifié par l'Organisation mondiale de la Santé. »**

« Dans le cadre néoclassique de La Pastorale à Genève, **une trentaine de participants issus de six universités européennes se sont réunis lundi en marge de l'Assemblée mondiale de la santé pour analyser une crise de santé publique croissante liée aux soins de santé des immigrants, dont le statut et le manque de ressources les conduisent souvent à rechercher des soins en marge du système officiel** – ou à passer complètement entre les mailles du filet jusqu'à ce qu'une urgence survienne. **L'événement du Geneva Health Forum** a mis en évidence la manière dont des obstacles administratifs complexes empêchent les enfants et les personnes âgées migrants sans papiers à travers le continent d'accéder aux soins de santé essentiels, laissant des maladies chroniques non traitées, de graves crises de santé mentale et des urgences peser sur les ressources locales... »

79e Assemblée mondiale de la santé : quelques rapports, analyses et actions de plaidoyer clés...

Commission Lancet – Santé, conflits et déplacements forcés

P. Spiegel et al. ; https://www.thelancet.com/commissions-do/conflict-forced-displacement?dgcid=tlcom_carousel5_globalhealth_lancetconflict26_lancet

« **La Commission CHH-Lancet sur la santé, les conflits et les déplacements forcés a été créée pour remédier aux défaillances croissantes du système humanitaire et à leurs répercussions sur la santé des personnes touchées par les conflits armés et les déplacements forcés.** Tout au long de ce document, la santé est définie au sens large afin d'englober les soins cliniques, la santé publique et les déterminants sociaux de la santé. **La Commission examine les obstacles systémiques et les conditions favorables qui influencent l'action humanitaire en matière de santé, tout en plaçant les priorités, l'autonomie et la dignité des communautés touchées au centre de la réforme.**

S'appuyant sur une **analyse de cinq leviers stratégiques – le droit international, les principes humanitaires, la gouvernance, le financement et les systèmes de santé** –, la Commission propose un programme intégré de transformation structurelle du système humanitaire, fondé sur une redistribution délibérée du pouvoir, des ressources et des incitations. »

« ... **Cette Commission a trois objectifs fondamentaux** : diagnostiquer les obstacles systémiques et les conditions favorables qui façonnent l'action humanitaire en matière de santé, placer les priorités et la dignité des communautés touchées par les conflits et les déplacements forcés au centre des préoccupations comme point de référence principal pour le changement, et formuler des recommandations fondées sur des données factuelles, tournées vers l'avenir et ancrées dans le réalisme et l'ambition. Ces objectifs sont poursuivis de toute urgence. **Cette Commission n'est pas un simple appel à faire mieux ; c'est une exigence de faire autrement, et de le faire maintenant...** »

Énumérant **cinq moteurs stratégiques** pour transformer la santé humanitaire... et **quatre recommandations fondamentales interdépendantes pour un changement de système dans l'action humanitaire...** »

- Éditorial connexe du Lancet : [Transformer le système humanitaire](#)

« ... **À ce moment critique [c'est-à-dire très sombre]**, le Centre Johns Hopkins pour la santé humanitaire [et la Commission Lancet sur la santé, les conflits et les déplacements forcés](#) proposent un **manifeste en faveur d'une transformation radicale d'un système humanitaire qui ne parvient pas à protéger la santé.**

PS : « [Cette année, 239 millions de personnes ont besoin d'aide humanitaire](#) et le système humanitaire actuel n'est pas en mesure d'y faire face — il doit changer. Cela exigera du courage et du leadership de la part des pays, en particulier des coalitions de puissances moyennes. Au-delà de l'argument moral en faveur d'une humanité commune, la solidarité internationale sert la stabilité à long terme qui profite à tous ; et comparée aux budgets nationaux et au financement de la défense, elle coûte peu. ... »

- Consultez également quelques **commentaires à ce sujet.**

Le CDC Afrique et Team Europe publient un rapport historique montrant que la R&D en matière de santé pourrait générer 668 milliards de dollars pour les économies africaines

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-and-team-europe-launch-landmark-report-showing-health-rd-could-generate-668-billion-for-african-economies/>

« Un nouveau rapport publié par le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) et Team Europe démontre qu'investir dans la recherche et le développement (R&D) en matière de santé pourrait générer 668 milliards de dollars de PIB supplémentaire à travers l'Afrique au cours des 20 prochaines années. Le rapport, *intitulé Investing in Health R&D: Africa's Next Economic Growth Frontier* (Investir dans la R&D en matière de santé : la *prochaine frontière de la croissance économique en Afrique*), a été **présenté lors d'un événement parallèle officiel de l'Assemblée mondiale de la santé** à Genève. »

« L'analyse, élaborée dans le cadre du Partenariat UE-UA pour la santé sous la direction de l'Africa CDC, avec le soutien financier de la Belgique et de l'Allemagne, et l'appui technique de Global Health Ecosystems, Enabel et GIZ, modélise l'impact macroéconomique d'un investissement africain accru dans la R&D en santé sur la croissance du PIB, l'emploi, l'investissement privé, les balances commerciales et les capacités scientifiques. **Les résultats montrent que si les pays africains atteignent l'objectif de l'Union africaine consistant à investir 1 % du PIB dans la recherche et le développement, dont 15 % alloués à la R&D en santé :**

- l'Afrique générerait 668 milliards de dollars de PIB supplémentaire sur 20 ans
- Chaque dollar investi rapporterait 137 dollars en valeur économique
- les investissements seraient rentabilisés en moins de quatre ans
- 4,56 millions d'emplois seraient créés d'ici 2044
- les investissements publics attireraient des milliards de capitaux privés (5 dollars pour chaque dollar investi)

« **Le rapport présente la R&D en santé non pas simplement comme une dépense de santé, mais comme un pilier stratégique de la souveraineté économique, du développement industriel et de la compétitivité régionale.** »

PS : « **Le rapport met également en garde contre le coût de l'inaction.** Si les investissements africains en R&D dans le domaine de la santé tombent en dessous des niveaux actuels, le **continent risque de perdre plus de 1 000 milliards de dollars de PIB au cours des deux prochaines décennies**, tout en restant dépendant des chaînes d'approvisionnement externes et des technologies importées. »

Lancet (Politique de santé) – Mise en œuvre des engagements de la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé sur la santé rénale : une opportunité clé pour améliorer la santé de millions de personnes

M Tonelli et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00755-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00755-5/abstract)

« **Les maladies rénales chroniques touchent 850 millions de personnes dans le monde et font peser un fardeau disproportionné sur les pays à faible et moyen revenu, où l'accès à un diagnostic rapide, à un traitement et à une thérapie de remplacement rénal (TRR) vitale est limité.** En mai 2025, la 78e Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution sur la santé rénale qui appelait tous les États membres à intégrer les soins rénaux dans leurs stratégies nationales ; à améliorer la prévention, le dépistage précoce et la prise en charge rapide ; à renforcer les soins primaires ; à élargir l'accès à la KRT ; et à renforcer les capacités permettant de mesurer le fardeau, les progrès et le retour sur investissement. Ces engagements ambitieux ont été suivis par la **Déclaration politique de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les MNT et la santé mentale.** La capacité à tirer parti des opportunités créées par ces deux initiatives dépendra de la gouvernance, de l'engagement politique et de la responsabilité, ainsi que des outils techniques, d'un financement approprié et de mécanismes permettant de mesurer les progrès. **Cette politique de santé offre un cadre pratique pour aider les gouvernements et leurs partenaires à mettre en œuvre les engagements issus de la résolution et de la déclaration politique, en s'appuyant sur les enseignements tirés d'autres programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et sur les expériences des pays en matière de politique de santé rénale.** »

Lancet (Commentaire) – Atteindre les objectifs de la déclaration de l'Assemblée générale des Nations unies de 2024 sur la résistance aux antimicrobiens

Ramanan Laxminarayan et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00979-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00979-7/abstract)

« Lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies (AGNU) de 2024 sur la résistance aux antimicrobiens (RAM), les pays se sont engagés à l'unanimité à réduire de 10 % d'ici 2030 la mortalité mondiale liée à la RAM bactérienne par rapport à un niveau de référence de 2019. La réunion de l'AGNU a également approuvé un objectif selon lequel, d'ici 2030, au moins 70 % de l'utilisation humaine d'antibiotiques à l'échelle mondiale devrait être constituée d'antibiotiques « Access » — ceux classés par l'OMS comme traitements de première intention pour les infections courantes et associés à un risque de résistance plus faible — dans le cadre du programme AWaRe (Access, Watch, Reserve). Un troisième objectif concernait le contrôle de l'utilisation des antibiotiques chez les animaux... »

« Ces trois objectifs offrent, pour la première fois, un cadre mondial commun pour lutter contre les infections bactériennes. Toutefois, pour garantir la responsabilité, il faut des interventions réalisables, des indicateurs cohérents et des mécanismes de suivi que les pays puissent adopter en toute confiance... »

« ... Quelles sont les interventions les plus réalisables pour garantir que nous atteignons l'objectif de réduction de 10 % de la mortalité due à la résistance aux antimicrobiens fixé par l'Assemblée générale des Nations unies ? En bref, la meilleure option serait la prévention des infections grâce à une meilleure couverture vaccinale, un meilleur accès aux antibiotiques existants et leur utilisation appropriée par une bonne gestion, ainsi qu'un renforcement de la lutte contre les infections et de l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH) tant au sein des communautés que dans les établissements hospitaliers... Ensemble, les vaccins, le WASH et l'accès élargi à des antibiotiques efficaces constituent la voie la plus crédible vers l'objectif de l'AGNU pour 2030. De nouveaux antibiotiques sont nécessaires, mais aucun de ceux actuellement en cours de développement n'est susceptible d'être approuvé et déployé à grande échelle dans les pays à revenu faible et intermédiaire avant 2030. Par conséquent, l'objectif de 2030 doit être poursuivi avec les outils déjà disponibles, ce qui nécessite un changement délibéré de l'estimation de la charge vers l'estimation de la charge évitable... »

Le commentaire conclut : « ... Les objectifs de l'AGNU en matière de RAM sont réalisables, mais de nouveaux engagements de la part des donateurs ou des changements dans l'architecture mondiale pourraient ne pas se concrétiser immédiatement. Les mesures les plus susceptibles de faire bouger les choses – faciliter l'enregistrement des antibiotiques et les achats du secteur public, renforcer la prestation des soins primaires et étendre la couverture vaccinale contre la typhoïde, le pneumocoque et Haemophilus influenzae de type b – relèvent de la politique nationale de la plupart des pays et ne dépendent pas de l'aide. Les antibiotiques sont des traitements de courte durée, et les plus essentiels sont abordables pour les budgets du secteur public lorsque les achats sont organisés et que les chaînes d'approvisionnement fonctionnent. La contribution la plus précieuse de la communauté sanitaire mondiale à ce stade est l'investissement dans des diagnostics à faible coût qui permettent d'utiliser les antibiotiques avec une plus grande précision... »

Habib Benzian – Règles de Genève (4) : La machine à consensus

[Sur Substack](#) ;

« Comment un accord devient un mandat à l'Assemblée mondiale de la santé. » Extraits :

« L'Assemblée semble être le lieu où les décisions sont prises. Souvent, c'est le lieu où les décisions sont rendues visibles. C'est pourquoi l'écosystème des événements parallèles est important... Il est facile de considérer les réceptions, les lancements de coalitions, les déjeuners d'information et les tables rondes dans les hôtels comme du théâtre diplomatique. Certains le sont. Mais ils remplissent également une fonction plus discrète. Ils permettent de vérifier si une question bénéficie d'une proximité, d'un soutien et d'un oxygène institutionnel suffisants pour survivre au processus formel. **Avant qu'un texte ne devienne un mandat de l'Assemblée, il doit souvent devenir socialement plausible. La diplomatie sanitaire à Genève est, en ce sens, une machine à consensus.** Non pas parce qu'elle élimine les désaccords, mais parce qu'elle les transforme en formes que le système peut prendre en charge : rapports, projets de décision, verbes adoucis, paragraphes entre crochets, mandats et, finalement, résolutions... »

« ...Une résolution n'est pas simplement un document. C'est le point d'aboutissement visible d'un processus politique. Ce processus peut commencer n'importe où : un département technique rendant une question gérable ; un État membre ayant un intérêt national ou un rôle régional ; une coalition de la société civile passant des années à traduire la souffrance en langage politique ; une crise qui rend soudainement un vieux problème politiquement incontournable. **Mais où qu'il commence, il ne peut pas simplement débarquer à l'Assemblée mondiale de la Santé et exiger qu'on s'y intéresse. Il a besoin d'un chemin. Ce chemin passe par des mandats, des rapports, des discussions au Conseil exécutif, des débats au sein des comités régionaux, des réunions d'information informelles, des consultations avec les missions à Genève, des projets de texte diffusés discrètement, des commentaires renvoyés avec prudence et des objections formulées dans un langage plus poli que le désaccord sous-jacent... »**

PS : « Le consensus est souvent confondu avec l'accord. À l'Assemblée mondiale de la Santé, il s'agit généralement de quelque chose de plus compliqué : le résidu maîtrisé du désaccord après que les parties les plus inacceptables ont été adoucies, reportées, mises entre crochets ou traduites en termes avec lesquels différents acteurs peuvent composer pour différentes raisons... ... **Mais le consensus a un coût. Le prix de l'accord est souvent l'ambiguïté. Le prix de l'adoption est souvent la dilution.** Le prix de garder tout le monde dans la salle est souvent de laisser quelque chose d'important en dehors du texte. Les acteurs les plus puissants ont généralement plus de capacité à ralentir, adoucir ou réorienter le texte que les acteurs plus faibles n'en ont pour le renforcer. **Non pas parce que le processus est dysfonctionnel. Mais parce que la recherche du consensus dans un système hautement inégal ne suspend pas l'inégalité. Elle la traite. C'est là que le consensus devient mandat.** Une résolution est une autorisation. Elle peut donner au Secrétariat de l'OMS la latitude nécessaire pour élaborer des lignes directrices, collecter des données, soutenir les pays, réunir des experts, rendre compte ou mettre en place un programme. Elle peut aussi restreindre cette latitude. Une formulation prudente peut ouvrir une voie. Un verbe manquant peut en fermer une. »

Benzian applique ensuite ce raisonnement à la santé bucco-dentaire (à titre d'exemple).

Et conclut : « C'est là tout le paradoxe du consensus à l'Assemblée mondiale de la Santé. Plus l'adoption se déroule sans heurts, plus il est probable que les conflits aient été réglés avant même

que l'assemblée n'en ait eu connaissance. Une résolution adoptée sans difficulté peut être le fruit d'une diplomatie minutieuse. Ou bien elle peut être faible précisément parce que cette diplomatie a écarté tout ce qui aurait pu avoir de l'importance. Les deux cas de figure sont possibles. C'est pourquoi il faut toujours lire le texte deux fois : une fois pour ce qu'il dit, et une fois pour ce qu'il a dû éviter de dire afin de survivre. »

Et : « **Genève a une image pour illustrer cela. Le Jet d'Eau, la fontaine emblématique du lac, est un spectacle de 140 mètres de haut qui rend la pression visible. La fontaine dépend d'une infrastructure que la plupart des gens ne voient jamais. Les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé fonctionnent de la même manière.** Ce qui apparaît dans la salle de l'Assemblée comme un accord a été imposé par des mois de rédaction, d'objections, de consultations, de révisions et de compromis. Cette pression ne produit pas seulement un texte. Elle produit une autorisation et un mandat. L'Assemblée mondiale de la santé est le lieu où le consensus devient visible, et où le consensus se transforme en mandat. Mais un mandat n'est pas encore une obligation. C'est là la traduction la plus difficile, et celle que la santé mondiale confond trop souvent avec quelque chose d'automatique. »

Habib Benzian - Où se trouve le registre des lobbyistes de la santé mondiale ?

[Sur Substack](#) ;

« **Une note de terrain sur le lobbying, la divulgation et la politique d'influence autour de l'AMS.** »

« Une brève note de terrain sur la semaine de l'AMS, en lien avec la série Geneva Rules : pas un énième essai sur l'Assemblée elle-même, mais un **examen plus approfondi d'un document qui cartographie l'écosystème d'influence qui l'entoure.** »

« **Il existe un calendrier que vous devriez lire différemment.** Chaque année, pendant l'Assemblée mondiale de la santé, la NCD Alliance publie une **liste d'événements parallèles** : tables rondes, petits-déjeuners, lancements, réceptions et tables rondes. Elle est utile au sens ordinaire du terme. Elle aide les gens à s'y retrouver pendant une semaine à Genève qu'il serait autrement presque impossible de suivre. ... **Mais c'est aussi un document politique.** Non pas parce qu'il est officiel. Il ne l'est pas. Non pas parce qu'il révèle des accords secrets. Ce n'est pas le cas. Sa valeur est plus prosaïque et plus intéressante. **Elle montre qui a réussi à se positionner autour de l'Assemblée : qui dispose d'une salle, d'un titre, d'un co-organisateur, d'une réception, d'un créneau pour prendre la parole, d'une bannière, d'une raison d'être vu. Lue comme un programme, elle vous indique où aller. Lue comme une carte de l'influence, elle vous indique qui tente de se faire remarquer.** »

« **Le calendrier de la WHA79 de la NCD Alliance répertorie plus de soixante-dix événements répartis sur six jours. D'après mon décompte, en utilisant une définition large, au moins dix-huit d'entre eux incluent une entreprise pharmaceutique, un fabricant de dispositifs médicaux, une fondation d'entreprise, une association professionnelle ou un partenaire lié à l'industrie en tant qu'hôte, co-hôte, soutien ou organisateur.** Le nombre exact peut faire l'objet d'un débat. Les définitions ont leur importance. Mais la tendance n'est pas marginale. Boehringer Ingelheim apparaît à elle seule dans six événements, tous à l'InterContinental Genève, l'hôtel qui fait office, pendant la semaine de l'AMS, de l'un des centres informels de la diplomatie sanitaire tournée vers l'industrie. Les thèmes abordés couvrent les MNT et la santé mentale, les affections cardiovasculaires, rénales et métaboliques, les maladies respiratoires, l'obésité, les maladies hépatiques et les témoignages de personnes concernées. MSD apparaît trois fois. L'IFPMA, la

fédération mondiale de l'industrie pharmaceutique, est présente. Merck KGaA est présente. Amgen est présente. Siemens Healthineers est présente. La Fondation Novo Nordisk est présente. Les plateformes de rassemblement des médias ajoutent une autre dimension... »

« **Foreign Policy** organise deux événements qui répertorient à eux deux plus d'une douzaine de partenaires d'entreprise nommés, couvrant des acteurs des secteurs pharmaceutique, du diagnostic, de l'assurance, du conseil et des technologies de la santé. **La WHA79 Impact House de Devex** se présente comme du journalisme en direct et des discussions organisées, mais son programme comprend également de multiples sessions « en partenariat avec » des acteurs commerciaux et philanthropiques dont les intérêts sont étroitement liés aux thèmes abordés. » «

« **Rien de tout cela n'est caché. C'est précisément le but recherché. L'architecture ne nécessite pas de dissimulation. Elle fonctionne parce que la divulgation est fragmentée, que l'attention est rare et que la plupart des gens sont trop occupés à survivre à la semaine de l'AMS pour lire le calendrier comme une preuve.** Ce qui est intéressant avec ces événements, c'est **qu'ils ressemblent rarement à du lobbying.** Du moins pas au sens strict dans lequel on imagine souvent le lobbying : une réunion privée, une demande directe, un amendement écrit, un représentant d'entreprise demandant à un gouvernement de modifier une ligne dans un document politique. **Le lobbying moderne est souvent plus subtil et plus diffus que cela. Il ne dit généralement pas : « achetez ce produit ». Il dit : « soins intégrés », « dépistage précoce », « lacunes de mise en œuvre », « systèmes centrés sur le patient », « innovation », « accès », « partenariat ».** Ce ne sont pas des mots vides de sens. Souvent, ce sont les bons mots. C'est ce qui rend la politique plus subtile... »

En savoir plus sur la CSU et les soins de santé primaires

BMJ Public Health - Un monde en crise devrait accélérer les réformes en matière de santé universelle

Rob Yates et al. ; <https://bmjpublichealth.bmj.com/content/bmjph/4/2/e005738.full.pdf>

Par plusieurs auteurs de l'**UHC Accelerator**.

« **Le monde se trouve une fois de plus à un tournant dangereux — et, à certains égards, dans une situation plus précaire que jamais.** La réaction politique instinctive consiste à jouer la carte de la prudence : investir dans la défense, réduire les dépenses publiques, reporter les réformes ambitieuses et attendre des temps plus calmes. **Nous, l'Accélérateur de la couverture sanitaire universelle (CSU), estimons que l'histoire suggère le contraire. Investir dans des réformes de santé universelles – en particulier en temps de crise – est une stratégie gagnante pour les gouvernements et l'ensemble de la population qu'ils servent... »**

« ... **Dans le contexte actuel, de telles réformes auraient un triple objectif.** Du point de vue **sanitaire**, les systèmes de santé axés sur la CSU sont également intrinsèquement plus résilients en période de crise – comme l'ont démontré la Thaïlande, le Vietnam et le Costa Rica pendant la pandémie de COVID-19, en maintenant les services essentiels tout en assurant un contrôle efficace de l'épidémie. **Sur le plan économique**, ils agiraient comme une forme ciblée de protection sociale protégeant les familles de la hausse du coût de la vie. **Sur le plan politique**, elles signaleraient que les gouvernements prennent des mesures concrètes pour soutenir leurs populations en période de

difficultés. Contrairement à des instruments peu nuancés tels que les subventions énergétiques accordées aux grandes entreprises, la CSU est intrinsèquement progressiste, car elle oriente les ressources vers ceux qui en ont le plus besoin... »

« ... En fin de compte, la question qui se pose aux dirigeants d'aujourd'hui n'est pas de savoir s'ils peuvent se permettre de mener des réformes en faveur de la CSU, mais s'ils peuvent se permettre de ne pas le faire. La crise multiple actuelle met en évidence les vulnérabilités des systèmes existants et les insuffisances des réponses politiques traditionnelles. Elle crée également un alignement rare entre la demande publique et la nécessité politique. **C'est pourquoi le George Institute for Global Health a lancé l'UHC Accelerator en décembre 2025 afin de tirer parti de cet alignement et de cette dynamique catalytique.** En réunissant et en s'associant à des champions politiques nationaux, et en fournissant un accompagnement et des données rigoureuses, **l'UHC Accelerator aidera les pays à devenir plus durables, résilients et équitables en faisant progresser la couverture sanitaire universelle...** »

« Le meilleur moment pour lancer une réforme de la CSU est avant une crise. Le deuxième meilleur moment, c'est pendant une crise. Les pressions déclenchées par la déstabilisation des prix de l'énergie, l'effondrement des budgets d'aide et l'aggravation des inégalités forcent les gouvernements à repenser leurs priorités. **En choisissant d'investir dans des services de santé universels et gratuits pendant les crises — plutôt que d'attendre une période plus calme qui pourrait ne jamais arriver —, les dirigeants ont l'occasion de catalyser le progrès en obtenant de meilleurs résultats sanitaires, des économies plus solides et un héritage politique durable, tout en jetant les bases d'un avenir plus équitable et plus résilient...** »

Trump 2.0, stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé

Devex – Les démocrates exigent des réponses sur le processus de liquidation de l'USAID

<https://www.devex.com/news/democrats-demand-answers-on-usaid-closeout-process-112534>

« Dans une lettre adressée au responsable de l'administration Trump chargé de la fermeture de l'USAID, deux législateurs démocrates ont exigé des réponses concernant les retards et la mauvaise gestion. »

NYT – Les experts de la santé « stupéfaits » par les mesures de quarantaine strictes des responsables de Trump

https://www.nytimes.com/2026/05/21/us/hantavirus-ebola-quarantine-trump.html?unlocked_article_code=1.kVA.DRgQ.0jn-VCSgcqWA&smid=nytcore-ios-share

« Les experts en santé publique affirment que les mesures de quarantaine ordonnées par l'administration vont au-delà de ce qui est nécessaire pour empêcher la propagation d'Ebola et du hantavirus aux États-Unis. »

« Les instructions données par les principaux responsables de la santé nommés par le président Trump, dont certains s'étaient ouvertement opposés aux restrictions de santé publique mises en place pendant la pandémie de Covid, vont bien au-delà des mesures qui avaient permis de contenir avec succès les précédentes épidémies de ces maladies... »

Devex Pro – Alors que l'aide diminue, les pays africains s'interrogent sur le coût des données de santé

<https://www.devex.com/news/as-aid-shrinks-african-countries-question-the-price-of-health-data-112567>

(accès payant) « Alors que les pays africains négocient des accords sanitaires avec les États-Unis, **les questions relatives à la propriété des données de santé — et à ceux qui en tirent profit — occupent désormais le devant de la scène dans la diplomatie sanitaire mondiale.** »

« Ce débat intervient alors que plusieurs gouvernements négocient des accords sanitaires incluant des systèmes de données et un soutien aux infrastructures numériques. **Alors que les partisans affirment que le partage des données est essentiel pour la préparation aux pandémies et le renforcement des systèmes de santé, les détracteurs mettent en garde contre le risque que les pays concluent des accords sans en comprendre pleinement les implications à long terme.** Lors d'une récente table ronde sur les données de santé et la souveraineté organisée à la Devex Impact House en marge de l'Assemblée mondiale de la santé, **les intervenants sont revenus à plusieurs reprises sur les préoccupations liées à la transparence, au consentement, à la propriété et à la valeur croissante des données à l'ère de l'intelligence artificielle.** »

Devex Pro – La stratégie sanitaire « America First » suscite un débat sur ceux qui en bénéficient le plus

<https://www.devex.com/news/america-first-health-strategy-sparks-debate-over-who-benefits-most-112568>

(accès payant) « Le **professeur Lawrence Gostin**, éminent expert en santé mondiale, et **Faith Tonkei**, responsable au sein de l'Autorité de santé sociale du Kenya, discutent **des avantages et des inconvénients de la stratégie de santé mondiale « America First » de l'administration Trump.** »

« **Les efforts déployés par l'administration Trump pour conclure des accords bilatéraux en matière de santé avec des pays à revenu faible ou intermédiaire risquent de perturber les efforts mondiaux visant à coordonner la réponse à d'éventuelles pandémies, à un moment où l'on assiste à des flambées alarmantes d'Ebola et d'hantavirus,** a déclaré le professeur Lawrence Gostin, éminent expert en santé mondiale, lors d'une intervention à la Devex Impact House en marge de l'Assemblée mondiale de la santé. »

« **Comment peut-on protéger les Américains en concluant quelques dizaines d'accords bilatéraux ?** », a déclaré **M. Gostin**, professeur au Centre de droit de l'université de Georgetown et directeur du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé sur le droit de la santé national et mondial. « **Une épidémie ne va pas se produire dans un endroit précis avec lequel vous avez conclu un accord.** » « **Je pense que cela perturbe également fortement l'ordre multinational** », et la **nécessité d'une réponse coordonnée et universelle face aux maladies hautement contagieuses, a-**

t-il ajouté. « **Au lieu de disposer d'un système multilatéral de partage des agents pathogènes et des avantages, les États-Unis tentent d'extraire des données d'un pays en particulier.** »

- Et via Devex Check-up : [Pas un « rejet catégorique »](#)

« Savez-vous **qui d'autre n'a pas tourné le dos ? Le Ghana.** Ces dernières semaines, des informations ont fait état du rejet par le Ghana des 109 millions de dollars que les États-Unis proposaient au pays dans le cadre d'un accord bilatéral sur la santé. Mais **le Dr Victor Bampoe, directeur général de l'Autorité nationale d'assurance maladie du pays, ne pense pas qu'il s'agisse d'un « rejet catégorique ».** « Je ne suis pas au courant des détails... [mais] je **pense qu'il est un peu exagéré de dire que nous refusons** », a-t-il déclaré à Devex. « **C'est toujours une discussion en cours.** »

Forum sur les partenariats mondiaux (Royaume-Uni, 19-20 mai) et plus d'informations sur l'avenir de la coopération au développement

<https://www.gov.uk/guidance/global-partnerships-conference-2026>

Ce forum a été **co-organisé par le Royaume-Uni et l'Afrique du Sud, en collaboration avec British International Investment et la Children's Investment Fund Foundation.** « Ce sommet marque un tournant majeur vers une approche du développement international **“axée sur les investisseurs”** ».

« **Axé sur trois domaines de réforme : (1) améliorer l'accès au financement** : mobiliser et aligner les investissements internationaux et nationaux pour soutenir un développement durable et résilient ; (2) **accélérer l'accès aux connaissances, aux compétences et aux technologies** : renforcer les systèmes numériques et veiller à ce que les innovations, y compris l'IA, élargissent les opportunités et aident à relever les défis mondiaux ; (3) **placer les pays et les communautés au cœur des solutions : rapprocher le pouvoir, les ressources et la prise de décision des personnes les plus touchées**, en particulier les femmes et les filles, et réduire les doublons au sein du système. »

La réunion a également marqué le lancement **du « Global Partnerships Compact »** : de nombreux pays et organisations **ont signé un nouveau cadre moderne visant à rapprocher la prise de décision, le pouvoir et les ressources des dirigeants locaux**, s'éloignant ainsi des modèles traditionnels donateurs-bénéficiaires des années 1990.

Cet accord historique vise à redéfinir en profondeur la coopération internationale au développement en **s'éloignant des modèles d'aide traditionnels descendants pour s'orienter vers des investissements économiques menés par les pays et axés sur les résultats.**

- À lire également : **Discours de Mme Chapman** : [Mme Chapman appelle à une refonte des partenariats mondiaux lors d'une conférence à Londres](#) (Daily Sun)

« S'adressant aux délégués des gouvernements, de la société civile, des entreprises et du secteur philanthropique, **elle a déclaré que le monde est confronté à des crises de plus en plus**

interconnectées, notamment les conflits, le changement climatique et l'instabilité économique, qui exigent une collaboration mondiale renforcée. Mme Chapman a souligné que le développement devait être considéré comme un « investissement pragmatique dans la stabilité mondiale » plutôt que comme un luxe moral, et a averti que les systèmes de financement existants ne parvenaient pas à répondre aux besoins mondiaux urgents. »

« Elle a mis en évidence d'importants déficits de financement pour la réalisation des Objectifs de développement durable et a noté que de nombreux pays africains sont accablés par de lourds coûts de service de la dette. Appelant à un « financement plus équitable » et à un accès plus rapide à la technologie et aux connaissances, elle a souligné la nécessité de transférer le pouvoir vers les communautés locales et les gouvernements nationaux, plutôt que de s'appuyer sur des approches descendantes. Elle a également encouragé une plus grande participation du secteur privé, des entreprises technologiques et des organisations philanthropiques à la construction de « partenariats équitables » pour relever les défis mondiaux. »

« La ministre a présenté une proposition de « Pacte pour les partenariats mondiaux », le décrivant comme un engagement commun en faveur d'une action plus ouverte, plus rapide et plus collaborative. Elle a toutefois précisé que son impact dépendrait de la volonté des participants de le mettre en œuvre dans la pratique... »

Le ministre des Affaires étrangères lance une nouvelle coalition internationale pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes et des filles

<https://www.gov.uk/government/news/foreign-secretary-launches-new-international-coalition-to-end-violence-against-women-and-girls>

« La ministre des Affaires étrangères, Yvette Cooper, dirigera la coalition internationale convoquée par le Royaume-Uni pour lutter contre l'urgence mondiale que représente la violence à l'égard des femmes et des filles. »

« ... Reflétant la mission du gouvernement britannique visant à réduire de moitié la violence à l'égard des femmes et des filles en une décennie, la coalition annoncée lors de la Conférence sur les partenariats mondiaux permettra aux pays du monde entier de partager leur expertise et d'intensifier leur travail de prévention. »

« ... huit pays ont adhéré à cette nouvelle coalition, sous l'impulsion de la ministre des Affaires étrangères... Les membres fondateurs sont le Royaume-Uni, l'Afrique du Sud, le Brésil, le Maroc, l'Espagne, la Jamaïque, la Bosnie-Herzégovine et l'Australie. ... »

Devex @Conférence sur les partenariats mondiaux

[Devex](#) ;

Numéro spécial de Devex consacré à la Conférence sur les partenariats mondiaux. Quelques extraits supplémentaires :

« L'un des principaux objectifs de la conférence est d'aider le Royaume-Uni à définir son rôle dans le monde de l'aide. Le Royaume-Uni était autrefois un leader dans le domaine du développement.

Mais au cours de la dernière décennie, beaucoup estiment qu'il a perdu le cap, avec une fusion controversée et [plusieurs vagues de coupes](#) budgétaires... »

« ... Le résultat final des discussions qui ont conduit à la conférence a été **un accord de trois pages**, axé sur **le financement, la technologie et les « partenariats équitables »**, une expression qui **englobe les notions d'appropriation nationale et de localisation...** »

« **Au sein même de la conférence, les deux thèmes de discussion sans doute les plus dominants étaient assez difficiles à concilier** : la **nécessité d'attirer des financements privés du Nord** pour répondre aux besoins croissants en capitaux des pays à faible et moyen revenu, et **la nécessité d'un développement mené localement** — **ainsi qu'une plus grande appropriation de l'agenda par les pays du Sud...** »

« ... **Le Royaume-Uni a clairement indiqué qu'il souhaitait attirer davantage de financements privés dans le secteur de l'aide. Le déficit par rapport aux Objectifs de développement durable en Afrique s'élève à 1 300 milliards de dollars**, m'a confié **Jenny Chapman**, ministre d'État britannique chargée du développement international et de l'Afrique, lors d'une réunion avant la conférence, **alors que l'aide publique au développement (APD) versée au continent s'élève à 70 milliards de dollars** — **soit à peine plus de 5 % de ce chiffre**. Le reste des fonds devra provenir d'ailleurs, et une grande partie pourrait venir du secteur privé... »

« À cette fin, **une annonce importante a été faite** le matin du premier jour de la conférence : **le lancement de North Star**, [une plateforme d'énergie renouvelable de 300 millions de dollars en Inde](#), financée à hauteur de 150 millions de dollars par BII et de 150 millions de dollars par [Copenhagen Infrastructure Partners](#), un gestionnaire de fonds mondial danois spécialisé dans les infrastructures énergétiques... »

« ... **un enjeu plus important est que les investissements dans les pays du Sud doivent être attractifs pour les investisseurs institutionnels du monde entier...** »

« ... **Quel rôle le Royaume-Uni souhaite-t-il donc jouer ?** Malgré son budget d'aide limité, **il reste un puissant médiateur sur les marchés financiers mondiaux, ainsi qu'un bailleur de fonds majeur pour le financement du développement** ; il a donc les moyens d'avoir un impact. Et le **Royaume-Uni assumera également la présidence du G20 en 2027**. Ces dernières années, sous les présidences de l'Inde, du Brésil et de l'Afrique du Sud, ce bloc regroupant les principales économies mondiales a servi de tribune pour faire pression en faveur de nombreuses réformes mises en avant par la conférence. Cependant, on suppose généralement que le Parti travailliste au pouvoir au Royaume-Uni choisira un nouveau Premier ministre plus tard cette année ; il n'est donc pas certain que ses priorités resteront les mêmes l'année prochaine... »

« ... **M. Lammy**, qui est aujourd'hui **vice-Premier ministre du Royaume-Uni** — un titre plus prestigieux que puissant —, s'est adressé à la conférence à la fin de la première journée. Il a déclaré que **les flux financiers illicites s'élevaient à près de 2 000 milliards de dollars par an** et que la lutte contre ce phénomène constituait « l'une des grandes causes progressistes de notre époque ». « ... **Les ministres britanniques ont exprimé avec une clarté inhabituelle leur volonté d'aller au-delà du cadre commun du G20 sur la dette** — ce qui pourrait indiquer que cette question sera portée de l'avant sous la présidence britannique du G20. »

La Coalition pour l'avenir du développement (premier rapport) – Le bilan du développement : repenser la coopération au développement de fond en comble

<https://devcoalition.org/publication/the-development-balance-sheet-rethinking-development-cooperation-from-the-ground-up/>

« S'appuyant sur une analyse approfondie des pays et sur des données, le rapport plaide en faveur d'une conception plus large de la coopération au développement — une conception qui ne se limite pas à l'aide, mais qui prend en compte l'ensemble des institutions, des partenariats, des capacités nationales, des risques et des ressources qui déterminent les résultats en matière de développement. Au cœur du rapport se trouve un postulat simple mais essentiel : les pays à faible et moyen revenu doivent être reconnus comme les principaux acteurs de leur propre trajectoire de développement... »

Eurodad – L'aide est en train d'être redéfinie en fonction de l'intérêt personnel – cela ne doit pas nécessairement être le cas

M Simonds ;

https://www.eurodad.org/aid-is-being-redefined-around-self-interest-it-doesnt-have-to-be?utm_campaign=newsletter_21_05_2026&utm_medium=email&utm_source=eurodad

« Trois grands rassemblements internationaux prévus en mai et juin visent à façonner l'avenir de la coopération au développement à un moment où le système d'aide est confronté à une menace sans précédent. »

« Tout d'abord, l'OCDE a organisé la semaine dernière à Paris sa conférence [sur l'avenir de la coopération au développement](#), réunissant des dirigeants politiques, des hauts responsables et des acteurs de la société civile afin de « définir des orientations stratégiques ». Cette semaine, [les gouvernements britannique et sud-africain](#) organisent à Londres leur [Conférence sur les partenariats mondiaux](#) « afin de forger de nouvelles coalitions internationales pour relever les défis communs ». Puis, en juin, le [G7](#) tentera de « redéfinir le fonctionnement actuel des partenariats internationaux » lors de son sommet annuel à Évian-les-Bains, en France. »

« Partout en Europe et dans d'autres pays riches, les gouvernements affirment de plus en plus que les ressources publiques doivent être réorientées vers le renforcement de la compétitivité économique et la réponse aux menaces sécuritaires. Dans ce contexte, la coopération au développement est recadrée autour de la « mutuelle avantage », mettant en avant l'argument selon lequel l'aide peut servir les intérêts économiques et sécuritaires des pays riches eux-mêmes. C'est un fil conducteur qui traverse ces conférences. ... » ... « plutôt que de réduire la pauvreté et de renforcer la solidarité mondiale. » Il n'est pas nécessaire qu'il en soit ainsi, affirme Simonds.

Santé mentale

Commentaire du Lancet – Mesurer le fardeau des troubles mentaux pour agir

M Nordentoft et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00818-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00818-4/fulltext)

Commentaire dans le numéro d'aujourd'hui du Lancet.

« **Quantifier le fardeau des troubles mentaux est essentiel, mais intrinsèquement réducteur.** Des indicateurs tels que les années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY) et les années vécues avec une incapacité (YLD) fournissent un cadre commun très important pour comparer les maladies entre différents contextes, mais ils ne reflètent que partiellement l'expérience vécue. ... Les troubles mentaux affectent non seulement les symptômes pris en compte par les pondérations d'incapacité, mais aussi le niveau d'éducation, l'emploi, l'éducation des enfants et la santé physique.² Pour les familles, les conséquences sont souvent intergénérationnelles. **Par conséquent, les estimations du fardeau de la maladie seront souvent prudentes. Les résultats de l'étude Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors (GBD) 2023, rapportés par les collaborateurs du GBD 2023 sur les troubles mentaux dans *The Lancet*, fournissent l'évaluation la plus complète à ce jour du fardeau des troubles mentaux.** Couvrant 12 troubles dans 204 pays et territoires et 25 groupes d'âge, pour les hommes et les femmes, de 1990 à 2023, l'analyse intègre plus de 5 000 nouvelles sources de données épidémiologiques et des approches de modélisation actualisées. Ces améliorations renforcent la comparabilité dans le temps et entre les régions et **font de cette étude une référence clé pour les politiques mondiales en matière de santé mentale. Les résultats confirment que les troubles mentaux constituent une composante importante et persistante de la morbidité mondiale... »**

« Cette étude GBD 2023 confirme que les troubles mentaux constituent une composante majeure et durable de la charge mondiale de morbidité. **Sa contribution ne se limite pas à quantifier cette charge, mais consiste également à clarifier les domaines où l'action est la plus nécessaire. L'écart persistant entre la charge de morbidité et la couverture des traitements ne peut plus être justifié par un manque de données.** Ce qu'il faut, c'est un alignement systématique des données d' s épidémiologiques sur la mise en œuvre : investissement dans les services communautaires, intégration avec les soins de santé physique et suivi continu de l'accès et des résultats. **Sans ce lien, les mesures risquent de rester purement descriptives. Avec lui, les estimations de la charge peuvent servir de base éclairée et équitable à une politique de santé mentale responsable et efficace. »**

- Consultez l'étude : [Tendances actualisées de la prévalence et de la charge mondiale des troubles mentaux, 1990-2023 : une analyse systématique pour l'étude Global Burden of Disease 2023](#)

Couverture médiatique, par exemple via CNN - [Près de 1,2 milliard de personnes dans le monde souffrent de troubles mentaux. Ce nombre ne cesse d'augmenter](#)

« **Près de 1,2 milliard de personnes dans le monde souffraient de troubles mentaux en 2023... Les augmentations les plus importantes ont concerné l'anxiété et la dépression, qui étaient également les troubles les plus courants en 2023.** En troisième position figurait une catégorie résiduelle de troubles de la personnalité non accompagnés d'autres troubles mentaux ou liés à l'usage de substances. »

« **L'étude**, publiée jeudi dans la revue *The Lancet*, a également mis en évidence les différences observées dans l'évolution de 12 troubles mentaux en fonction de l'âge, du sexe, de la localisation géographique et de facteurs sociodémographiques dans 204 pays et territoires — **ce qui suggère « que nous entrons dans une phase encore plus préoccupante d'aggravation du fardeau des troubles mentaux à l'échelle mondiale »**, ont écrit les auteurs dans leur étude. »

13^e Forum urbain mondial (Bakou)

Actualités de l'ONU - Des favelas aux quartiers informels, un nouveau rapport de l'ONU met en avant des solutions de logement efficaces

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167543>

« De la Thaïlande à la Jordanie, du Brésil à l'Allemagne, de nouvelles approches en matière de logement prennent discrètement forme. Les habitants de quartiers informels autrefois menacés d'expulsion reconstruisent leurs communautés avec le soutien de l'État. Les réfugiés et les communautés d'accueil se réapproprient des espaces négligés, les rendant plus verts et plus sûrs. Au Brésil, les favelas sont rénovées plutôt que démolies, tandis qu'en Allemagne, le contrôle des loyers contribue à stabiliser le marché. Un **nouveau rapport majeur de l'ONU affirme que ces efforts ne sont pas de simples succès isolés. Avec les bons outils, soutient-il, l'atténuation de la crise mondiale du logement – qui touche des milliards de personnes – pourrait être à notre portée.** »

« Publié par ONU-Habitat et présenté mardi lors du 13^e Forum urbain mondial (WUF13) à Bakou, en Azerbaïdjan, le rapport souligne également le rôle plus large que le système des Nations Unies peut jouer pour aider les pays à dépasser les solutions à court terme et à s'orienter vers des solutions de logement à long terme fondées sur les droits de l'homme, la résilience climatique et la participation communautaire... »

PS : « ... Le Rapport sur les villes du monde 2026 : La crise mondiale du logement – Voies d'action dresse un tableau sombre... Jusqu'à 3,4 milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès à un logement adéquat, tandis que plus de 1,1 milliard vivent dans des quartiers informels et des bidonvilles. Pourtant, au fil de ses plus de 300 pages, le rapport met l'accent non seulement sur l'ampleur du défi, mais aussi sur des exemples de ce qui fonctionne... »

« ... Le rapport décrit le logement comme un élément central du développement durable et appelle à lui accorder une plus grande priorité politique à travers le Nouvel agenda urbain, un cadre d'action adopté en 2016 qui établit des normes mondiales en matière d'urbanisme et contribue à faire progresser les dimensions urbaines des Objectifs de développement durable (ODD)... »

Santé planétaire

Actualités de l'ONU - L'Assemblée générale soutient la décision historique de la Cour internationale de justice sur la crise climatique

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167561>

« Une résolution historique de l'Assemblée générale adoptée mercredi constitue « une affirmation forte » du droit international, de la justice climatique et de la science, selon le secrétaire général de l'ONU, António Guterres. » « Le secrétaire général a déclaré qu'elle clarifiait la responsabilité des États membres de protéger leurs propres populations contre ce qui constitue une « crise climatique qui s'aggrave ». »

« **La résolution rédigée par le Vanuatu** – une nation insulaire du Pacifique en première ligne face à la crise climatique – et plusieurs autres pays a été adoptée après d'intenses discussions, incluant de multiples propositions d'amendements, par 141 voix pour, 8 contre et 28 abstentions. »

« ... Bien que les avis consultatifs de la CIJ ne soient pas contraignants, ils revêtent une autorité juridique et morale considérable, contribuant à clarifier et à développer le droit international en définissant les obligations juridiques des États. »

« L'adoption mercredi par l'Assemblée générale, dans le prolongement de cette décision, envoie un message fort selon lequel la lutte contre la crise climatique est un devoir juridique en vertu du droit international, et pas seulement un choix politique. « La plus haute juridiction du monde s'est prononcée », a répondu M. Guterres. « Aujourd'hui, l'Assemblée générale a répondu. » ... La résolution appelle tous les États membres de l'ONU à prendre toutes les mesures possibles pour éviter de causer des dommages significatifs au climat et à l'environnement, y compris les émissions produites à l'intérieur de leurs frontières, et à respecter leurs engagements climatiques existants au titre de l'Accord de Paris. »

Lancet Planetary Health (Éditorial) – Plus près du précipice

[https://www.thelancet.com/journals/lanph/article/PIIS2542-5196\(26\)00053-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanph/article/PIIS2542-5196(26)00053-7/fulltext)

« Alors que [...] des signes encourageants laissent penser que la transition vers l'abandon des combustibles fossiles pourrait être sur le point de s'accélérer, **certaines prises de conscience alarmantes concernant le rythme des changements nécessaires pour éviter les effets graves du changement climatique ont émergé.** [...] [...] **Certaines publications récentes confirment l'hypothèse selon laquelle nous semblons plus vulnérables à plusieurs points de basculement qu'on ne le supposait auparavant...** »

En conclusion : « Il peut être tentant de surinterpréter un moment politique ou économique particulier, mais **les plus optimistes d'entre nous pourraient se risquer à demander : « Sommes-nous à l'aube d'un changement ? »** Dans de nombreux pays, les facteurs d'attraction et de répulsion en faveur de l'abandon des combustibles fossiles – indépendamment de la nécessité d'éviter un effondrement climatique – sont puissants : une plus grande stabilité, l'indépendance, des coûts réduits et des avantages directs pour la santé et le bien-être, tels qu'un air plus pur. Cependant, certains choix pourraient compromettre les progrès en matière de décarbonisation – le détournement des combustibles fossiles vers d'autres secteurs, comme la production de plastiques, ou la croissance d'une industrie mondiale de l'IA gourmande en énergie, n'en sont que deux exemples. **En évaluant les choix politiques, nous devons de plus en plus tenir compte de notre proximité avec les points de basculement environnementaux. Autrefois considérés comme des risques d'un avenir lointain, ceux-ci apparaissent désormais de plus en plus comme des scénarios crédibles à moyen terme que nous devons comprendre pour prendre des décisions éclairées. Si ces risques ne sont pas explicitement pris en compte dans la prise de décision, il se peut que les décideurs politiques espèrent simplement qu'ils ne se concrétiseront pas. Cela ressemble de plus en plus à une stratégie naïve et inappropriée.** »

The Guardian - Selon un rapport, les forêts tropicales sont poussées à leurs limites par la nouvelle demande en ressources

<https://www.theguardian.com/environment/2026/may/20/rainforests-pushed-to-breaking-point-by-new-demands-for-resources-report-says>

« Les besoins en minéraux, en biocarburants et en pâte à papier s'ajoutent aux pressions exercées par l'élevage, les monocultures, l'exploitation pétrolière et l'exploitation forestière, selon une analyse. »

« **L'exploitation croissante des ressources des forêts tropicales pousse l'Amazonie et les biomes similaires vers le point de rupture**, selon un rapport. Les nouvelles demandes en minéraux essentiels, en biocarburants et en pâte à papier – utilisés dans la mode éphémère, les aliments transformés et les emballages – aggravent les pressions existantes exercées par l'élevage bovin, les monocultures, l'exploitation pétrolière et l'exploitation forestière, selon **l'analyse**. **L'exploitation minière, en particulier, a une empreinte environnementale bien plus importante qu'on ne le pensait auparavant en raison d'impacts secondaires, tels que la pollution de l'eau et la construction de routes, de zones d'habitation et d'autres infrastructures**. Entre 10 % et un tiers des forêts mondiales sont déjà touchées et cette proportion devrait augmenter... »

« Le rapport suit les tendances des matières premières qui menacent les forêts en Amazonie, dans le bassin du Congo et en Asie du Sud-Est, et affaiblissent leur capacité à réguler la température, à stocker le carbone, à recycler l'eau et à abriter la nature. »

« L'élevage bovin, l'agriculture et l'exploitation aurifère restent de loin les plus grandes menaces, selon cette étude réalisée par l'organisme de recherche néerlandais Profundo à la demande de la Rainforest Foundation Norway. Ces trois activités devraient continuer à se développer... » « Alors que les menaces liées aux activités extractives (énergie, mines et commerce électronique) sont généralement examinées séparément, les auteurs affirment qu'il faut les considérer ensemble comme une attaque combinée contre les forêts du monde. »

- Et via [la newsletter de RANI](#) : « **La France a annoncé qu'elle co-organiserait une réunion de haut niveau sur le climat et la santé (25 juin)** avec l'OMS et le secrétariat de l'Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH), **dans le cadre de sa présidence du G7.** »

(Annonce) Commissions Lancet

Commission Lancet sur l'activisme et la santé : Imaginer autrement pour une meilleure santé

R Burgess et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01019-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01019-6/fulltext)

« Osons-nous rêver d'un monde où une bonne santé est possible ? Face à des polycrises épuisantes, rêver d'avenirs alternatifs pourrait être l'outil nécessaire, et le plus sous-utilisé, pour l'e d'une meilleure santé. L'acte d'imaginer un monde autrement est le fondement de l'activisme,

défini comme le processus social consistant à mobiliser, à défendre et à élaborer des réponses en vue d'un changement social ou politique. Loin d'être une revendication radicale, l'activisme en matière de santé consiste simplement à agir dans notre sphère d'influence pour changer les conditions qui limitent la santé. ... »

« ... **Compte tenu de l'influence indéniable du pouvoir et des intérêts politiques et commerciaux dans tous les domaines de la santé, l'activisme devrait être considéré par les communautés médicales et de santé publique comme indispensable à leur mission d'amélioration de la santé. Et pourtant, l'activisme reste un mot tabou, beaucoup préférant utiliser le terme apparemment plus acceptable de « plaider » — malgré de nombreux mécanismes communs.** Ceux qui occupent les tours d'ivoire du monde universitaire ont beaucoup à apprendre de ceux qui luttent pour la justice sociale et la santé dans les espaces de la vie quotidienne. De meilleures alliances sont nécessaires entre les espaces où les conditions d'une bonne santé sont contestées et ceux où les défis sanitaires font l'objet de recherches. À l'inverse, si les connaissances scientifiques doivent atteindre les communautés et susciter une mobilisation sociale, il est également essentiel de remettre en question les hiérarchies des preuves et les savoirs exclus qui séparent ces mondes afin de garantir que la science puisse gagner la confiance des populations et être à leur service. »

« ... **La Commission Lancet sur l'activisme et la santé voit le jour pour créer un espace mondial indispensable à l'apprentissage, à la construction et à la mise en œuvre de nouvelles relations entre la science et l'activisme pour la santé sous toutes ses formes, en mettant l'accent sur la justice politique et sociale et en remettant en question l'exclusion de certains systèmes de connaissances dans les processus visant à garantir une meilleure santé. Dans un premier temps, nous nous attacherons à documenter les formes d'activisme liées à trois menaces sanitaires mondiales dont l'impact touche l'ensemble de la planète : les troubles mentaux, le changement climatique et l'érosion des droits des femmes en matière de santé sexuelle et reproductive.** »

Lancet - Annonce de la Commission Lancet sur la schizophrénie et les troubles psychotiques

M. Leboyer et al. (au nom de la Commission Lancet sur la schizophrénie et les troubles psychotiques) ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00916-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00916-5/fulltext)

Découvrez l'objectif de cette Commission.

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

Mondialisation et santé - Solidarité stratégique : solidarité et intérêt personnel dans les contributions scandinaves à l'équité mondiale en matière de vaccins contre la Covid-19

K T Storeng et al. ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01214-y>

« Pendant la pandémie de Covid-19, les pays nordiques ont été salués pour leur leadership en matière d'équité mondiale en matière de vaccins, notamment grâce à leur soutien massif à

l'Accélérateur d'accès aux outils contre la Covid-19 (ACT-A) et au COVAX. Dans le même temps, à l'instar d'autres pays à revenu élevé, ils ont pris des mesures décisives pour garantir un accès prioritaire aux vaccins à leurs propres populations, contribuant ainsi aux inégalités mondiales. **La recherche sur la sécurité sanitaire mondiale et la diplomatie traite souvent la solidarité mondiale et l'intérêt national comme une opposition binaire et se concentre sur les grandes puissances et les dynamiques interétatiques, négligeant la manière dont les facteurs nationaux façonnent également la réponse mondiale à la pandémie. Cet article propose plutôt le concept de « solidarité stratégique » pour analyser comment la solidarité et l'intérêt national ont été combinés et justifiés dans la diplomatie sanitaire mondiale de la Norvège et du Danemark pendant la phase aiguë de la pandémie (2020–2022).** »

Ils concluent : « La **solidarité stratégique** rend mieux compte de la réalité empirique de l'élaboration des politiques en matière de pandémie qu'une dichotomie stricte entre solidarité et intérêt national, et peut éclairer la conception de futurs mécanismes pour des réponses sanitaires mondiales plus équitables. »

Bulletin de l'OMS – Un changement controversé dans l'indicateur des objectifs de développement durable concernant l'accès aux médicaments

Iris R Joosse et al ; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294862.pdf?sfvrsn=8ac39dd6_3

« ... Il est essentiel de suivre la manière dont les systèmes de santé assurent l'accès aux médicaments pour définir les priorités politiques nationales et internationales et mettre au point des interventions ciblées. **Depuis 2018, cet élément fondamental est pris en compte dans l'indicateur 3.b.3 des objectifs de développement durable (ODD), qui mesure la proportion d'établissements de santé disposant d'un ensemble de base de médicaments essentiels disponibles et abordables.** Nous exprimons ici notre regret que, en mars 2025, le Groupe interinstitutions et d'experts sur les indicateurs des objectifs de développement durable ait décidé d'intervenir avant que le programme des ODD n'ait suivi son cours et de remplacer cet indicateur essentiel par un nouvel indice d'accès aux produits de santé. Nous plaidons fermement en faveur d'un engagement renouvelé envers les méthodes existantes de suivi de l'accès aux médicaments essentiels, en complément du nouvel indice, renforçant ainsi les avertissements précédents concernant l'avenir du suivi de l'accès... »

Divers

Lancet Offline – L'avenir de la guerre

R Horton ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01015-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01015-9/fulltext)

Sur l'IA, la guerre et bien plus encore.

Citation : « **Frédéric Gros, dans son court ouvrage A Philosophy of War: Why We Fight (2026), décrit une tragédie en trois actes.** Immédiatement après la Seconde Guerre mondiale, la guerre froide s'est emparée du monde. Le 11 septembre a marqué le début d'une guerre mondiale. Ces guerres mondiales, particulièrement importantes pour la santé, ont fait des populations civiles les

principales cibles des conflits. Mais une troisième catégorie de guerre est désormais apparue : la « **guerre génératrice de chaos** ». En Libye, en Syrie et au Yémen, auxquels on pourrait ajouter le Soudan et Gaza, l'État en tant que force de sécurité et de sûreté s'est désintégré. Ce sont des guerres, soutient Gros, menées pour elles-mêmes — « pour maximiser les profits de la catastrophe », pour « dépouiller le présent de toutes ses possibilités », pour « générer des espaces-temps d'effondrement continu »... »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Africa CDC – Accélération de la sécurité sanitaire et de la souveraineté sanitaire en Afrique : nomination de conseillers principaux

<https://africacdc.org/news-item/acceleration-of-africas-health-security-and-sovereignty-appointment-of-senior-advisors/>

« Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) a le plaisir d'annoncer la nomination du **professeur Jean-Jacques Muyembe Tamfum** au poste de conseiller principal pour la préparation, la prévention et la réponse aux pandémies ; de **Mukesh Chawla** au poste de conseiller principal pour l'économie de la santé et le financement stratégique ; du **Dr Karim Bendhaou** au poste de conseiller principal pour le renforcement institutionnel, les partenariats stratégiques et l'engagement du secteur privé ; et de **Christian Lusakweno** au poste de conseiller principal pour les crises et la communication de masse. »

CFR - Le CFR reçoit une importante subvention pour la santé mondiale et le développement dans le cadre de la politique étrangère

<https://www.cfr.org/articles/cfr-receives-major-grant-for-global-health-and-development-in-foreign-policy>

« Le Council on Foreign Relations (CFR) a le plaisir d'annoncer l'octroi d'une nouvelle subvention pour le lancement du projet visant à redéfinir les enjeux de la santé mondiale et du développement dans la politique étrangère. Ce projet stimulera une réflexion novatrice et mobilisera le soutien en faveur de la santé mondiale et du financement du développement... »

Et via **T Bollyky (sur LinkedIn)** : « ... Je tiens à remercier la **Fondation Gates** pour son généreux soutien au travail du CFR visant à aligner les priorités en matière de santé mondiale sur les réalités actuelles de la politique étrangère et à mobiliser de nouvelles sources durables de financement du développement... »

Plos GPH - Définir la diplomatie en matière de santé mondiale : Évaluation des connaissances, des aptitudes et des compétences des acteurs de la diplomatie en matière de santé mondiale aux États-Unis

Floramae Esapebong-Ray, Rebecca Katz et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005422>

« La pandémie de COVID-19 a profondément bouleversé le domaine de la diplomatie sanitaire mondiale (GHD), rendant nécessaire une réponse internationale coordonnée visant à garantir un accès équitable à des ressources sanitaires limitées. La pandémie a toutefois également mis en évidence des lacunes dans la préparation et les capacités de réponse des acteurs de la GHD, ce qui a eu un impact sur leur capacité à relever les défis sanitaires mondiaux critiques. Il est essentiel de combler les lacunes en matière de connaissances, d'aptitudes et de compétences des acteurs de la GHD pour garantir une réponse plus efficace aux maladies infectieuses émergentes et aux défis sanitaires, en particulier dans un contexte de réduction de l'aide étrangère. **Cette étude, menée entre le 1er décembre 2023 et le 10 janvier 2024, explore les connaissances, les aptitudes et les compétences requises par les acteurs américains de la GHD à l'aide d'une approche intégrée de la théorie ancrée et d'une méthodologie de recherche descriptive.** Elle identifie les similitudes et les différences thématiques entre les acteurs de la santé mondiale (Core, Multistakeholder et Informal), et propose des recommandations concrètes pour une formation et un renforcement des compétences sur mesure dans ce domaine. **Les résultats fournissent des informations cruciales sur la professionnalisation de la santé mondiale et son rôle dans la promotion de la sécurité sanitaire mondiale et de la diplomatie sanitaire à l'ère post-pandémique.**

Financement de la santé mondiale

Livre – Financer la santé : tirer les leçons de l'expérience internationale en matière de financement de la santé

<https://www.cambridge.org/core/books/paying-for-health/2556058917A4CA6A69FCBAF875BEEC99>

Sous la direction de J. Cylus.

CNBC Africa - Le paradoxe du financement de la santé en Afrique : beaucoup de capitaux, trop peu d'investissements

<https://www.cnbcfrance.com/2026/africas-health-financing-paradox-plenty-of-capital-too-little-investment>

« Le continent détient 4 400 milliards de dollars de capitaux nationaux, dont plus de 2 000 milliards sont détenus par des investisseurs institutionnels. La question n'est plus de savoir si l'Afrique a l'argent. La question est de savoir si elle dispose des systèmes nécessaires pour mettre cet argent au service de la santé. »

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

Éditorial du BMJ – Le plan chinois de soins de santé primaires répond à un défi mondial

W Yip ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-833931>

« Les systèmes centrés sur les hôpitaux doivent être transformés pour faire progresser la couverture sanitaire universelle. »

« Alors que la Chine connaît un développement rapide et joue un rôle plus important dans la santé mondiale, les réformes sanitaires nationales qui touchent directement ses 1,4 milliard d'habitants sont sous les feux de la rampe. En mars, le président Xi Jinping a réaffirmé son engagement envers la stratégie « Healthy China 2030 » de 2016 visant à améliorer la santé et l'équité en réorientant le système de santé pour qu'il se concentre sur la prévention, la gestion de la santé et la santé de la population plutôt que sur le traitement des maladies... »

Yip conclut : « L'expérience de la Chine reflète un défi mondial plus large. De nombreux systèmes de santé, historiquement conçus pour les affections aiguës, restent fragmentés et centrés sur les hôpitaux. La transition vers des systèmes intégrés, centrés sur les personnes et ancrés dans les soins primaires, est un enjeu mondial qui nécessite l'harmonisation des incitations, la réforme de la gouvernance et la réaffectation des ressources. La Chine a l'occasion de montrer comment de vastes systèmes centrés sur les hôpitaux peuvent être transformés pour faire progresser la couverture sanitaire universelle. »

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

Exemples en matière de santé mondiale – Synthèse transnationale : alerte précoce et réponse

<https://www.exemplars.health/emerging-topics/early-warning-systems/cross-country-synthesis-advance-warning-and-response>

« Exemplars in Global Health a identifié quatre pays – le Brésil, le Kenya, l'Afrique du Sud et le Vietnam – qui développent et mettent en œuvre des systèmes d'alerte précoce et de réponse (AW&R) adaptés aux besoins et aux capacités locales et alignés sur les structures de gouvernance et les systèmes de santé publique existants. Ces systèmes innovants permettent une alerte précoce et une détection plus efficaces, ainsi que des réponses plus rapides aux épidémies (figure 1). » (voir les pays de l'initiative AWARE (Advance Warning and Response Exemplar)).

Banque asiatique de développement – Adapter les solutions de lutte contre les pandémies pour tracer la voie d'un investissement en faveur d'une prévention, d'une préparation et d'une réponse aux pandémies plus équitables, plus efficaces et plus agiles

<https://www.adb.org/sites/default/files/publication/1143131/fitting-pandemic-solutions-scale.pdf>

« Cette publication, intitulée Fitting Pandemic Solutions to Scale: An Investment Road Map for More Equitable, Effective, and Agile Pandemic Prevention, Preparedness, and Response, présente une feuille de route fondée sur des données factuelles visant à renforcer la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies dans un contexte régional. S'appuyant sur les réflexions des dirigeants gouvernementaux, des chercheurs, des experts du secteur et des partenaires

multilatéraux qui se sont réunis lors du Symposium de la Banque asiatique de développement (BAD) sur le financement multilatéral de la préparation et de la réponse aux pandémies, tenu en juillet 2025, le rapport propose trois enseignements clés qui sont essentiels pour l'Asie et le Pacifique... »

Santé planétaire

Lancet Planetary Health – Indice EAT–Lancet 2.0 : un indice alimentaire mesurant l'adhésion au régime alimentaire « Planetary Health Diet 2.0 »

Anna Stubbendorff et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00042-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00042-2/fulltext)

« Le deuxième rapport de la Commission EAT-Lancet fournit une base scientifique élargie pour un régime alimentaire de référence mondial, le « Planetary Health Diet » (PHD), conçu pour favoriser à la fois la santé humaine et celle de la planète. Bien que le rapport précise des objectifs d'apports actualisés pour les principaux groupes d'aliments, il n'existe actuellement aucun outil transparent et reproductible permettant de mettre en œuvre ces recommandations dans le cadre de la recherche épidémiologique et clinique. **Pour combler cette lacune, nous avons développé un indice EAT–Lancet 2.0 (ELI 2.0) actualisé, un indice alimentaire conçu pour quantifier l'adhésion au PHD dans le cadre révisé de l'EAT–Lancet ...** L'ELI 2.0 traduit les fourchettes d'apports actualisées de la Commission en un **système de points d' s couvrant 15 grands groupes d'aliments** (tableau), reflétant les objectifs spécifiés et les fourchettes de référence... »

Mpox

Cidrap News – Une étude suggère que les infections par le virus de la variole du singe pourraient être 33 fois plus nombreuses que les cas diagnostiqués

<https://www.cidrap.umn.edu/mpox/mpox-infections-may-outnumber-diagnosed-cases-33-1-study-suggests>

« Les infections asymptomatiques par le mpox chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) pourraient être bien plus courantes qu'on ne le pensait auparavant et jouer un rôle dans la transmission actuelle, selon une **étude** publiée la semaine dernière dans *Nature Communications*. Les chercheurs estiment que le **nombre réel d'infections pourrait être 33 fois supérieur au nombre de cas diagnostiqués**. ... Ces résultats remettent en question l'hypothèse selon laquelle la plupart des cas de mpox sont transmis par des personnes présentant des symptômes. ... »

Maladies infectieuses et MTN

Lancet Infectious Diseases - Épidémiologie moléculaire mondiale et régionale du VIH-1 entre 1990 et 2024 : revue systématique, enquête mondiale et analyse de la prévalence

Ayisha Khalid et al ; [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00142-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00142-8/fulltext)

« La grande diversité génétique du VIH pose des défis majeurs en matière de traitement et de prévention. Notre objectif était d'estimer la répartition mondiale et régionale des sous-types et des recombinants du VIH-1 entre 1990 et 2024... »

Plos Med – U = U pour tous : faire progresser l'équité dans la prévention du VIH

T S Torres et al ; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005090>

« La suppression du VIH grâce aux antirétroviraux élimine le risque de transmission du VIH, ce qui se résume par « Indétectable = Non transmissible » (U = U). Cependant, la compréhension et la diffusion du concept U = U restent inégales, et les stigmates persistent. Une sensibilisation équitable et précise au concept U = U nécessite des interventions adaptées à la culture, une meilleure formation des prestataires de soins et des environnements politiques favorables, au-delà des seules preuves biomédicales. »

AMR

TWN – Un nouveau document de consensus sur l'éducation à la RAM positionne les enfants comme des agents du changement

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260505.htm>

« Un nouveau document de consensus mondial sur la résistance aux antimicrobiens (RAM) appelle à l'intégration de la sensibilisation à la RAM et de la gestion responsable des antimicrobiens dans les systèmes scolaires et l'apprentissage quotidien, en faisant valoir que la lutte contre les infections résistantes aux médicaments nécessite un engagement sociétal plus large. »

« Le document, [intitulé « Consensus mondial sur la lutte contre la résistance aux antimicrobiens par l'éducation : que doivent savoir les enfants et les adolescents pour agir en tant qu'agents du changement ? »](#), a été élaboré dans le cadre d'un processus collaboratif mené par la Fleming Initiative, en partenariat avec l'Imperial College London et l'Imperial College Healthcare NHS Trust. Il a été élaboré grâce aux contributions d'experts de différentes régions, notamment de l'Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la santé (OPS/OMS), et propose une vision unifiée sur la manière dont les enfants et les adolescents peuvent être autonomisés en tant qu'agents du changement dans la lutte contre la RAM. »

Publié dans un contexte de préoccupation mondiale croissante concernant la RAM, ce cadre met en avant l'éducation comme un élément essentiel de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens,

que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) identifie comme l'une des menaces sanitaires mondiales les plus graves. **Ce consensus fournit un cadre clair, fondé sur des données probantes, qui définit ce que les jeunes âgés de 5 à 18 ans doivent comprendre au sujet de la RAM, de la prévention des infections et de la gestion des antimicrobiens, ainsi que la manière dont ces concepts peuvent être intégrés dans l'apprentissage scolaire et communautaire.** Il est conçu comme une référence mondiale pouvant être adaptée aux contextes nationaux et régionaux... »

MNT

Nature Medicine – Les vaccins contre le HPV, 20 ans après

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04374-x>

« Les femmes sont désormais au cœur de la lutte mondiale contre le cancer, mais des défis majeurs restent à relever. »

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Globalisation et santé – Aliments ultra-transformés : remettre en cause le pouvoir des entreprises et promouvoir les systèmes alimentaires locaux pour retrouver la santé

A. Carriedo, K. Buse et al. (au nom du Comité des politiques et de la prévention de la Fédération mondiale de l'obésité) ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01212-0>

« La série 2025 du Lancet sur les aliments ultra-transformés (AUT) marque un tournant dans la santé mondiale en recadrant les AUT non pas simplement comme des produits malsains, mais comme les conséquences de systèmes alimentaires façonnés par le pouvoir des entreprises, la libéralisation du commerce et des modèles économiques extractifs. La série démontre que les AUT constituent une catégorie distincte de préjudice et un facteur structurel majeur de la crise mondiale de l'obésité, avec des implications profondes pour l'équité, la durabilité et la souveraineté alimentaire. **Ce commentaire s'appuie sur cette série pour identifier des pistes d'action efficace pour les pouvoirs publics et la société civile, en mettant l'accent sur l'économie politique de la prolifération des UPF et le rôle des systèmes alimentaires locaux et communautaires dans la lutte contre le pouvoir des entreprises.** Il examine également les contraintes structurelles pesant sur l'action des gouvernements, notamment la capacité budgétaire limitée liée à la dette souveraine et la marge de manœuvre politique restreinte... »

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

BMJ GH (Commentaire) – La réapparition d’un désert de données sur la survie maternelle constitue un risque grave dans un contexte de coupes budgétaires mondiales dans le domaine de la santé

U Gazeley et al. <https://gh.bmj.com/content/11/5/e020852>

« **Les coupes budgétaires mettent également en péril les systèmes de données sur la santé maternelle**, compromettant la capacité des pays à suivre la mortalité maternelle, à évaluer les programmes et à cibler les ressources là où elles sont le plus nécessaires. **Une réponse internationale coordonnée est nécessaire pour garantir un renouvellement des investissements dans les infrastructures de données gérées au niveau national et empêcher un vide croissant dans les informations requises pour améliorer les résultats en matière de santé maternelle et néonatale...** »

Santé néonatale et infantile

Lancet GH – Coût du renforcement des systèmes de santé pour les soins aux nouveau-nés de petite taille et malades dans quatre pays d’Afrique subsaharienne mis en œuvre avec NEST360 : analyses des coûts marginaux

A Tarus et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00058-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00058-6/fulltext)

« **La survie des nouveau-nés nécessite des soins de haute qualité pour les nouveau-nés de petite taille et malades (SSNC)**. Le financement national et celui des bailleurs de fonds pour les SSNC est faible, mais les données réelles sur les coûts permettant d’orienter les investissements sont rares. **Nous avons analysé les données financières primaires relatives aux améliorations des systèmes de santé en matière de SSNC au niveau national au Malawi et au niveau infranational au Kenya, au Nigeria et en Tanzanie.** »

Consultez les résultats.

SSM Health Systems – Comprendre la nature, les facteurs déterminants et les politiques en matière de recours aux soins de santé pour les enfants en Afrique subsaharienne anglophone : une revue exploratoire de la littérature

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000802>

Par Prince Agwu et al.

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Plos GPH - De la pénurie à la durabilité : voies politiques pour un accès équitable aux sérums antivenimeux en Afrique

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006490>

Par Ini Umoh et al.

Nature Medicine - Comblent le fossé dans le dépistage des cas de tuberculose

<https://www.nature.com/articles/d41591-026-00026-2>

« Le test MiniDock MTB, portable et peu coûteux, évalué dans plusieurs pays, s'avère prometteur pour la détection de la tuberculose pulmonaire à partir d'échantillons de crachats et de frottis linguaux. »

Nature Medicine (Perspective) – Développement mondial de vaccins

https://www.nature.com/articles/s41591-026-04384-9?utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter

par J Kim & N Ndembu.

Lancet World Report – Les politiques de Trump en matière de prix des médicaments permettent-elles à quiconque de faire des économies ?

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01021-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01021-4/fulltext)

« Les experts s'interrogent sur l'efficacité des stratégies de l'administration Trump visant à réduire les coûts des médicaments aux États-Unis. Reportage de Susan Jaffe, correspondante à Washington. »

Décoloniser la santé mondiale

BMJ GH - Décoloniser la recherche sur les maladies tropicales négligées en Afrique : perspectives, défis et pratiques prometteuses

C J Jimenez et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/5/e019709>

« Cet article examine de manière explicite les déséquilibres de pouvoir historiques et structurels entre le Nord et le Sud qui déterminent les programmes de recherche, le financement et les interventions dans le domaine des maladies tropicales négligées. **Bien que 80 % de la charge de morbidité liée à ces maladies pèse sur le Sud, la plupart des opportunités de recherche, des financements et des postes de direction restent concentrés dans les institutions du Nord, ce qui limite l'autonomie locale en matière de recherche et la prise de décision... »**

Lancet Regional Health Africa – À qui appartient la science ? Un argument bioéthique en faveur d'une gestion souveraine du financement de la recherche et du développement en Afrique

S Naidoo et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00049-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00049-0/fulltext)

« ... Si la dépendance épistémique et l'inclusion permissive constituent le problème, une réforme progressive ne suffira pas. **Ce qu'il faut, c'est un cadre bioéthique organisationnel différent pour le financement de la R&D en Afrique. Nous proposons la gestion souveraine comme tel cadre...** »

IA et santé

Lancet Global Health – Comblent le fossé : pourquoi l'Afrique doit investir dans les infrastructures d'IA pour les soins de santé

Calvin A Omolo et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00100-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00100-2/fulltext)

« Alors qu'elle supporte 25 % de la charge mondiale de morbidité, l'Afrique reçoit moins de 1 % des investissements mondiaux dans la santé numérique. **Il est de plus en plus nécessaire d'exploiter l'intelligence artificielle (IA) pour débloquent l'innovation en matière de santé...** »

Articles et rapports

Plos GPH (Éditorial) – L'eau contre la pierre : la persévérance de PLOS Global Public Health dans la quête de l'équité en santé publique

Julia Robinson, Manuela De Allegri & Catherine Kyobutungi ; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006362>

Lecture incontournable. Les rédacteurs en chef de Plos GPH reviennent sur les cinq dernières années et sur le rôle de la revue dans un environnement en mutation (et sombre).

Extraits : « ... **D'une part**, la crise actuelle est considérée comme une occasion d'affirmer une plus grande autonomie sur les priorités sanitaires et de remodeler les systèmes de santé selon des termes plus souverains et définis localement. **D'autre part**, alors que l'architecture mondiale de la santé est en pleine refonte et que les ressources sont limitées, la santé publique est repositionnée non pas comme un engagement mondial partagé, mais comme un portefeuille d'investissement nécessitant une justification de la performance. Le discours sur le retour sur investissement (ROI) – en particulier du point de vue des bailleurs de fonds – a progressivement supplanté les engagements antérieurs en faveur de l'équité et de la solidarité dans la définition de la valeur de la santé publique. Lorsque le ROI devient le prisme dominant, la santé publique risque de s'orienter vers ce qui est rentable plutôt que vers ce qui est équitable ou nécessaire. Cela peut désavantager et aggraver les inégalités auxquelles sont confrontés les groupes marginalisés, dont les besoins ne génèrent peut-être pas de rendements économiques élevés mais sont essentiels à la justice et au

bien-être de la population. **En bref, le retour sur investissement peut être un outil utile, mais s'il devient la boussole – ce qu'il semble être en train de devenir en cette ère moderne d'austérité en matière de santé publique –, il peut éloigner la santé publique de sa mission fondamentale qui est de protéger et de promouvoir la santé pour tous... »**

« De plus, dans un monde qui a connu des coupes substantielles dans le financement de la santé mondiale, le risque n'est pas négligeable pour ceux d'entre nous qui travaillent dans le domaine de la santé publique de se voir demander d'évaluer le retour sur investissement en adoptant le point de vue de ceux qui ont réalisé l'investissement, souvent des agences de recherche et/ou des partenaires de développement situés dans des pays à revenu élevé. **Une telle approche risque de réduire à néant tous les progrès et les efforts continus déployés au fil des ans pour décoloniser la santé mondiale, ainsi que les avancées que nous avons réalisées en intégrant la justice sociale, la dignité humaine, la diversité, l'équité et l'inclusion dans notre domaine... »**

Ils concluent : « En tant que revue, nous n'avons peut-être pas le poids politique nécessaire pour changer le cours de l'histoire. L'engagement politique est un élément essentiel pour traduire en pratique une nouvelle vision de la santé publique mondiale. Pourtant, nous ne devons pas sous-estimer le pouvoir des mots écrits pour préserver les idées au fil du temps, façonner les croyances et les attitudes, et, en fin de compte, influencer également l'action en faveur de politiques de santé plus équitables et inclusives. **Nous pouvons être comme une goutte d'eau sur une pierre : patients, persistants et inébranlables. Nous sommes convaincus qu'en travaillant en tant que communauté pour promouvoir une recherche en santé publique mondiale axée sur l'équité et l'inclusion, nous pouvons replacer la justice sociale au cœur de notre engagement en faveur de la santé publique mondiale.** Dans les années à venir, fidèles aux engagements pris dans notre éditorial de lancement, **nous souhaitons aller au-delà d'une simple réinvention de la santé publique mondiale. Nous voulons traduire cette vision en pratique. »**

HP&P – La section Recherche sur les systèmes de santé : portée et avenir

N Spicer, K Sheikh et al ;

<https://academic.oup.com/heapol/article/41/5/715/8687880?searchresult=1>

Retour sur les dix dernières années. Et esquisse des tendances futures de la recherche sur les systèmes de santé.

BMJ GH – Exiger la solidarité, pas le salut : le travail du sexe et la santé mondiale

M L Richter et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/5/e022050>

« La solidarité fait l'objet d'une attention croissante dans le domaine de la santé mondiale, mais sa substance et ses définitions restent controversées. **Nous explorons les tensions entre les approches historiques des institutions de santé mondiale à l'égard du travail du sexe, leur engagement en faveur de la santé et des droits humains, et la manière dont ces éléments sont liés ou dissociés de la solidarité.** Nous mettons en avant l'évolution longue et inachevée des approches sanitaires internationales, qui sont passées de la perception des travailleurs du sexe comme des vecteurs de pathogènes devant être punis à des programmes de santé liés au travail du sexe s'inscrivant dans le cadre des principes des droits humains. Ainsi, des ressources substantielles et des changements concrets dans les lois, les politiques et les programmes sont nécessaires pour donner suite aux revendications de « solidarité » avec les travailleurs du sexe. **Nous soutenons que les coupes**

drastiques dans le financement de la santé mondiale initiées par l'administration Trump en janvier 2025 exigent une réflexion approfondie sur ce qu'implique la « solidarité » avec les plus marginalisés, ainsi que des mesures audacieuses. »

Tweets (via X & Bluesky)

Andrew Harmer

« Je veux que le prochain directeur général de l'OMS soit un combattant ; quelqu'un qui dénonce les gouvernements comme ceux d'Israël, d'Iran, des États-Unis, de Russie, etc. pour leur comportement épouvantable. Ce n'est pas être « trop politique » que de dénoncer le génocide d' , bon sang. » J'en ai tellement marre de ces « dirigeants » pathétiques. Je veux être inspiré par un directeur général qui tient tête aux ennemis de la santé publique. Si l'OMS est en train de couler, je veux que son directeur général soit le genre de personne qui coule avec elle après s'être assuré que tout le monde soit sorti sain et sauf – de préférence en criant « yippee ki-ya, bande d'enfoirés ! »

Kalypso Chalkidou

(à propos du dernier rapport du FMI sur les finances publiques)

« **Le Burundi, la République centrafricaine, le Lesotho et la Somalie ont signalé des pertes d'APD dépassant 4 % du PIB** <https://imf.org/-/media/files/publications/fiscal-monitor/2026/april/english/text.pdf> »

Matthew Kavanagh

(à propos de la déclaration de Rubio selon laquelle « l'OMS a un peu tardé à identifier l'épidémie d'Ebola ») : « C'est honteux. Le gouvernement américain a perturbé la santé publique en retirant ses financements de manière imprudente, notamment en annulant les efforts de détection et de lutte contre la maladie en RDC, puis tente de rejeter la faute sur l'OMS ? C'était prévisible et la responsabilité incombe à l'administration américaine... »

(Et à propos de la course à la direction générale de l'OMS) :

« À mon avis, **l'idée répandue selon laquelle l'OMS a besoin d'un technocrate apolitique pour traverser les prochaines années méconnaît la situation géopolitique** actuelle... » « ... ma réponse est **que, pour l'instant, l'OMS a besoin d'une capacité politique sérieuse allant au-delà du simple poste de directeur général, d'une coalition plus forte que celle dont elle dispose actuellement pour naviguer dans un ordre politique en mutation. À l'heure actuelle, elle a des ennemis et trop peu d'alliés sincères** et, malgré les discours, je ne crois pas que l'excellence technique puisse y remédier. »

Lancement de LancetMedZero

« Le lancement de [#TheLancetMedZero](https://lnkd.in/eYKk7c6t) lors de la 79e Assemblée mondiale de la santé [#WHA79](#) marque une **étape importante vers une décarbonisation des soins de santé plus mesurable, transparente et concrète.** L'un des principaux défis auxquels sont

confrontés les systèmes de santé aujourd'hui est le manque de **données carbone** fiables et normalisées concernant les médicaments, les dispositifs médicaux, les diagnostics et les parcours de soins. Sans ces informations, il est impossible de mettre en œuvre une décarbonisation mesurable des soins de santé..

#LancetMedZero contribue à combler cette lacune en fournissant des analyses carbone au niveau des produits, basées sur l'analyse du cycle de vie et des approches de modélisation à l'échelle du système. »