

Actualités de l'IHP n° 878 : prolongation du PABS, forum sur l'investissement dans les personnels de santé, Journée internationale des sages-femmes et une avancée décisive

(8 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,

La semaine a été un peu mouvementée par ici, et nous avons **deux articles à la une** (voir ci-dessous), nous allons donc essayer d'être brefs dans cette introduction.

La semaine a commencé avec l'annonce que [les négociations sur le PABS](#) bénéficient d'un (assez) long « délai supplémentaire ». Le fait que la date butoir n'ait pas été respectée n'a pas été une grande surprise. En fait, comme le note TWN, entre autres, cela a montré [« ... les limites de l'argument selon lequel la raison pour laquelle l'OMS devrait conclure les négociations sur l'Accord pandémique de l'OMS et entamer le processus de ratification est l'urgence de montrer que « le multilatéralisme fonctionne, et peut-être sans les États-Unis »](#). Espérons toutefois que les mois ou l'année à venir déboucheront sur une avancée décisive, qui aille au-delà du statu quo.

Mais, tout comme Tedros et d'autres, nous ne sommes pas sûrs que les pandémies attendront jusque-là. Lors d'une récente **urgence de santé publique** / « test de résistance » du RSI (*heureusement, pas une pandémie*), les baby-boomers parmi nous se sont vu rappeler une fois de plus [qu'une croisière peut avoir ses inconvénients](#), même si le navire part d'Ushuaia. Cela dit, il y a peut-être une certaine poésie (et une consolation ?) à aller du « bout du monde » jusqu'à sa propre fin.

Dans le débat **sur la réforme de l'OMS** (et plus largement sur la réinvention de la santé mondiale), **Andrew Harmer** [a](#) minutieusement [« déconstruit »](#) un commentaire publié dans The Lancet par certains « membres du réseau des Old Boys » (la semaine dernière). Si des blogs comme celui-ci peuvent voir le jour dans un train britannique, je dirais que le réseau ferroviaire britannique est largement sous-estimé. C'est également un blog intéressant à parcourir, à l'approche de la **79^e Assemblée mondiale de la santé** (qui commence dans dix jours). Au cours des [prochaines semaines](#), plusieurs **réunions sur « l'avenir de la coopération au développement »** sont également prévues, à commencer par celle de Paris la semaine prochaine.

Ailleurs en Europe, **Merz est au pouvoir depuis un an** (*j'essaie toujours de convaincre/pousser un de mes collègues à rédiger un article de blog sur « Merz sous l'angle de la santé mondiale », mais sans succès pour l'instant :)*).

Passons maintenant à quelques événements. [Le 2e Forum sur l'investissement dans les personnels de santé en Afrique \(6-8 mai\)](#) s'achève aujourd'hui à Accra. Dans la même capitale, une **stratégie**

régionale de la Banque mondiale en matière de santé ([« Fit to Prosper : Investir dans la santé pour l'emploi et le développement en Afrique occidentale et centrale »](#)) a été lancée en début de semaine (4 mai), dans le cadre de [l'ambition](#) de la Banque mondiale [de fournir des services de santé à 1,5 milliard de personnes d'ici 2030](#).

À Kigali, le [Sommet mondial sur la pré-éclampsie](#), une réunion multipartite visant à accélérer les progrès en matière de prévention, de diagnostic et de traitement de la pré-éclampsie dans le monde, s'achève également aujourd'hui. Ce dernier événement () nous amène (grâce à l'un de nos lecteurs) à **la Journée internationale des sages-femmes** : *« Cette semaine, le monde célèbre également la Journée internationale des sages-femmes (5 mai), rendant hommage au rôle essentiel que jouent les sages-femmes dans l'accompagnement des femmes et des nouveau-nés tout au long du continuum de soins. Cette année est également un appel à l'action, car les données les plus récentes indiquent un déficit mondial de [près d'un million de sages-femmes](#), privant ainsi des millions de personnes d'un accès aux soins essentiels avant, pendant et après la grossesse. Il est essentiel de remédier à cette pénurie pour améliorer les résultats en matière de santé et renforcer les systèmes de santé. Pour encourager l'action, la Confédération internationale des sages-femmes a lancé une pétition mondiale appelant les gouvernements à investir dans le personnel sage-femme — nous encourageons les lecteurs à en savoir plus et à faire entendre leur voix ici : <https://millionmore.org/petition/> ».*

Enfin, le premier numéro de [l'African Journal of Health Economics, Systems and Policy](#) a été publié. Nous n'aimons pas beaucoup ce terme, mais oui, c'est un « tournant décisif ».

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Articles à la une

La cocaïne des pauvres : le tramadol et l'escalade de la crise des opioïdes en Afrique

Relindis Ma-gang Tapang

Une grande partie du monde se concentre sur le fentanyl. Mais à travers l'Afrique, une autre catastrophe liée aux opioïdes se prépare discrètement depuis des années, et elle ne cesse de s'aggraver.

Sur les marchés de Kumasi, au Ghana, un chauffeur de taxi-moto commence son service avant l'aube. Avant d'accueillir son premier passager, il avale une poignée de petits comprimés blancs achetés la veille chez un vendeur ambulant ; pas de médecin, pas d'ordonnance, pour moins cher qu'une boisson gazeuse. Ils le maintiennent alerte ; ils atténuent sa douleur dorsale. Ils lui donnent l'impression, comme [l'ont décrit des](#) chauffeurs ghanéens, de rouler comme un jaguar. Son cas n'est pas rare. Au Nigeria, en Égypte, au Niger, au Togo, au Cameroun et au-delà, des millions de personnes prennent

du tramadol chaque jour, non pas parce qu'elles veulent « planer », mais parce qu'elles n'ont pas le choix...

- Pour poursuivre la lecture, voir IHP : [La cocaïne des pauvres : le tramadol et l'escalade de la crise des opioïdes en Afrique](#)

Passer des engagements à l'action contextualisée : quelques réflexions issues de la réunion régionale du Sommet mondial de la santé à Nairobi

[Sophie Vusha](#)

La semaine dernière, [la réunion régionale du Sommet mondial de la santé 2026](#), placée sous le thème « [Repenser les systèmes de santé africains : innovation, intégration et interdépendance](#) », s'est tenue à Nairobi, au Kenya, à un moment critique pour la santé mondiale. Le Sommet mondial de la santé de Nairobi (ainsi que les événements parallèles organisés en marge) a réuni des décideurs politiques, des chercheurs et des praticiens afin de réfléchir à la (re)construction de systèmes de santé résilients sur le continent. J'ai participé à la réunion en ligne. Si [une grande partie des débats](#) a porté sur [le rôle de l'Afrique dans la réforme de l'architecture sanitaire mondiale](#), le financement, la préparation aux pandémies et l'innovation numérique, plusieurs thèmes tout aussi importants ont reçu moins d'attention et mériteraient une plus grande visibilité, notamment la nutrition, la médecine traditionnelle et – dans une moindre mesure peut-être – le rôle des agents de santé communautaires. On peut dire que tous ces sujets ont été abordés à Nairobi, et que les agents de santé communautaires ont même fait l'objet de discussions assez détaillées. Pourtant, il aurait été possible d'établir des liens plus explicites avec le thème général de la réunion, notamment en ce qui concerne la nutrition et la médecine traditionnelle. Un futur Sommet mondial de la santé régional en Afrique subsaharienne pourrait peut-être les présenter comme des sous-thèmes à part entière ?

- Pour poursuivre la lecture, voir IHP - [Passer des engagements à l'action contextualisée : quelques réflexions issues de la réunion régionale du Sommet mondial de la santé à Nairobi](#)

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Quelques lectures de la semaine
- Prolongation des négociations sur le PABS
- Hantavirus sur un bateau de croisière
- Plus d'informations sur le SGH
- Réforme et repenser la santé mondiale (et l'avenir de la coopération au développement)
- À l'approche de la 79^eAssemblée mondiale de la santé

- Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- Justice fiscale et crise de la dette
- Accords bilatéraux en matière de santé et stratégie américaine en matière de santé mondiale
- Trump 2.0
- Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires
- Déterminants sociaux et commerciaux de la santé
- Journée internationale des sages-femmes et autres informations sur la santé et les droits sexuels et reproductifs
- 2e Forum sur l'investissement dans les personnels de santé en Afrique (6-8 mai, Accra)
- En savoir plus sur les ressources humaines pour la santé
- Décoloniser la santé mondiale
- Santé planétaire
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- IA et santé numérique
- Conflits/guerres et santé

Quelques lectures de la semaine

African Journal of Health Economics, Systems and Policy : numéro inaugural

<https://www.africanjhesp.org/>

Une toute nouvelle revue importante. « L'African Journal of Health Economics, Systems and Policy (AJHESP) est une revue à comité de lecture et en libre accès qui se consacre à la promotion d'une recherche rigoureuse et pertinente sur le plan politique, à la croisée de l'économie de la santé, des politiques de santé et des systèmes de santé. L'AJHESP offre un espace dédié à la recherche appliquée qui comble le fossé persistant entre la production de données factuelles et la réforme du financement. L'AJHESP comble une lacune qu'aucune revue indexée ne comble actuellement : **une plateforme dédiée à la recherche qui traite les problèmes de financement, de politique et de systèmes de santé en Afrique comme son principal programme intellectuel. La revue est publiée en anglais et en français — un engagement envers la réalité linguistique de l'Afrique... »**

Pour en savoir plus sur ce (fabuleux) numéro inaugural (**éditorial, commentaires, ...**), consultez la suite de la newsletter.

Lancet Global Health – Comment (ne pas) organiser un panel lors d'une conférence sur la santé mondiale

Afifah Rahman-Shepherd et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00101-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00101-4/fulltext)

Une lecture très agréable du week-end dernier qui est rapidement devenue virale.

« Bien qu'il existe des conseils sur la manière d'organiser une conférence sur la santé mondiale, la plupart s'arrêtent à l'organisation des tables rondes. **Inspiré par la satire de Desmond Jumbam sur l'écriture en matière de santé mondiale, voici comment (ne pas) organiser une table ronde lors d'une conférence sur la santé mondiale... »**

Citation : « **...Réutilisez les intervenants.** Si vous faites venir la plupart de vos intervenants par avion depuis les pays du Nord (comme vous devriez le faire), assurez-vous qu'ils participent à plus d'une table ronde. **Bien sûr, ils peuvent parler de pandémies, de vieillissement, d'intelligence artificielle, de conflits et de changement climatique. C'est à cela que ressemble l'expertise à l'« ère des polycrises »... »**

Prolongation des négociations sur le PABS

Couverture et analyse de la fin de la semaine dernière (et du week-end).

Les États membres de l'OMS conviennent de prolonger les négociations sur l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages

<https://www.who.int/news/item/01-05-2026-who-member-states-agree-to-extend-negotiations-on-pathogen-access-and-benefit-sharing-annex>

Communiqué de presse de l'OMS à l'issue du cycle de négociations qui s'est tenu la semaine dernière à Genève (27 avril-1er mai).

« **Les États membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont fait avancer les travaux sur l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS), un élément clé de l'accord de l'OMS sur les pandémies, et ont convenu aujourd'hui qu'un délai supplémentaire était nécessaire pour finaliser le cadre** visant à garantir une réponse meilleure et plus équitable aux futures pandémies. »

« **Les pays ont clôturé aujourd'hui la reprise de la sixième réunion du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) sur l'Accord de l'OMS sur les pandémies à Genève, qui était axée sur le système PABS. Les résultats de ces travaux seront présentés à la 79e Assemblée mondiale de la santé (AMS) plus tard ce mois-ci.** Compte tenu de la nécessité de poursuivre les négociations, il sera demandé à l'Assemblée d'envisager de prolonger les travaux de l'IGWG, conformément au mandat défini dans la résolution WHA78.1, et **de soumettre les résultats à la prochaine Assemblée en mai 2027, ou plus tôt lors d'une session extraordinaire de l'AMS en 2026.** »

PS : « **... L'IGWG tiendra sa septième réunion du 6 au 17 juillet 2026.** »

Geneva Health Files – Les pays négocient un délai supplémentaire et repoussent la pression visant à précipiter le consensus sur le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes de l'OMS

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

Analyse incontournable de ce lundi matin. « Le multilatéralisme est important, mais ne peut être une fin en soi : tel semble être le message que les États membres de l'OMS ont envoyé cette semaine. »

« Le Groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée a demandé un délai supplémentaire pour négocier le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes au sein de l'OMS. Les travaux de cet organe dirigé par les États membres devraient se poursuivre pendant une année supplémentaire afin de parvenir à un consensus. Ce faisant, **les pays ont fait preuve de pragmatisme et ont donné un nouveau souffle au processus afin de mettre en place un système mûrement réfléchi permettant d'accéder aux informations sur les agents pathogènes et de trouver des moyens de partager les avantages lors des urgences sanitaires, y compris les pandémies et les urgences de santé publique de portée internationale (USPI)**. Bien que cette décision ait suscité la déception dans de nombreux milieux, **elle s'imposait pratiquement comme un choix inévitable compte tenu de l'absence de convergence sur des « questions fondamentales » clés... »**

« **Les négociations sur le PABS sont sans doute les négociations multilatérales les plus importantes actuellement en cours, estiment certains experts. Elles touchent non seulement à des domaines clés de la santé mondiale, mais aussi à des questions de commerce et de sécurité.** Les négociations se poursuivront désormais pendant une année supplémentaire, jusqu'en mai 2027, à moins que les pays ne parviennent à un consensus sur le PABS plus tôt, auquel cas une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la santé n'est pas exclue... **« Dans cet article, nous rendons compte de l'évolution de la situation telle qu'elle s'est déroulée lors de la réunion de la semaine dernière, du 27 avril au 1er mai. »**

Quelques extraits :

« **La semaine a été marquée par une combinaison de réunions informelles structurées et de discussions lors des séances plénières officielles.** Les progrès réalisés pendant la période intersessionnelle lors d'une série de sessions informelles menées par la France et l'Afrique du Sud ont également été présentés officiellement lors de la réunion. **une série de consultations bilatérales entre groupes de pays et au sein des régions. Nous avons appris qu'il y avait eu des consultations informelles entre le Groupe africain et l'Union européenne pour discuter des propositions de chaque partie dans le but de trouver des points de convergence initiaux,** nous ont indiqué des sources diplomatiques. Il semble que ces propositions n'aient pas été officiellement présentées au sein du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) cette semaine. « Bien que cela ait été utile pour mieux comprendre les positions, nous n'avons pas réussi à trouver de points de convergence », nous a confié un négociateur d'un pays développé. »

« ... **Si les obligations en matière de partage des avantages sont au cœur des préoccupations de nombreux pays, les conditions d'accès s'avèrent être un facteur décisif pour le succès de ces négociations...** Il semble que **l'imposition de conditions à l'accès à l'information soit une priorité non seulement pour les pays à revenu intermédiaire, mais aussi pour de nombreux pays en**

développement, nous indiquent des sources. ... Ainsi, bien que l'accès aux produits médicaux lors des urgences sanitaires soit une priorité pour de nombreux pays, ceux-ci prennent au sérieux les nouvelles obligations juridiques relatives à l'accès à l'information. »

« ... La réunion a également donné lieu à des discussions approfondies sur les obligations en matière de partage des avantages. Des sources nous ont indiqué qu'il y avait une convergence croissante autour de l'idée de fixer un seuil minimum (pourcentage) d'accès aux produits médicaux lors des urgences de santé publique de portée internationale (USPI). Beaucoup ont estimé qu'il s'agissait d'un progrès par rapport aux réunions précédentes sur ce sujet... » « ... Pour certains pays en développement, l'accès aux licences et au transfert de technologie, tant lors des PHEIC que des urgences pandémiques, fait partie intégrante de la préparation et de la prévention. ... »

... Les pays ont résisté aux pressions exercées de toutes parts pour conclure les négociations cette semaine, compte tenu de l'écart considérable qui les sépare d'un consensus sur plusieurs aspects du système PABS. ... « » ... L'une des préoccupations des pays au cœur du dilemme concernant la prolongation du délai portait sur l'avenir de ces négociations à la lumière de la transition à la tête de l'OMS. Le mandat de l'actuel directeur général prend fin en août 2027. Étant donné que le DG Tedros s'est fait le champion de l'Accord sur la pandémie, beaucoup craignent qu'un nouveau DG ne fasse pas preuve du même niveau d'engagement pour mener ce projet à bien. Mais tous ne partageaient pas ce point de vue. « Il s'agit d'un processus mené par les États membres. Je ne vois aucun candidat au poste de DG qui dirait qu'il ne soutiendra pas cela », a déclaré un diplomate d'un pays en développement. Il est intéressant de noter que les pays espèrent et redoutent une politisation accrue de ces négociations. « Nous aurions dû mener ces discussions à leur terme pour parvenir à un consensus. Le fait que cela coïncide avec un processus électoral rendra le tout plus politique », a déclaré un négociateur d'un pays développé. « Nous voulons que ces négociations fassent partie du débat électoral. Les gens aimeraient savoir quelle est la position des candidats sur ce sujet », nous a confié un négociateur d'un pays en développement, ajoutant que les négociations sur le PABS étaient « profondément politiques ».

HPW - Prolongation des négociations sur la pandémie – mais la Colombie plaide pour une nouvelle « méthode » afin de régler les différends

<https://healthpolicy-watch.news/pandemic-talks-extended-but-colombia-appeals-for-new-method-to-settle-differences/>

« La Colombie a appelé à une nouvelle « méthode » pour régler la question de l'annexe en suspens de l'accord sur la pandémie, après que les États membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) n'ont pas réussi à parvenir à un accord la semaine dernière, après près d'un an de pourparlers. » « ... Il y a un point fondamental que nous demandons d'inclure dans la résolution : prolonger la période de négociation n'a aucun sens si la méthode de négociation n'est pas modifiée », a déclaré l'ambassadeur colombien Germán Velásquez au Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) peu avant la clôture de la réunion vendredi soir dernier. « Il n'est pas possible de continuer à rechercher un consensus de la même manière. Pourquoi ne pas introduire le concept de « consensus progressif » ? Une fois qu'une majorité a été atteinte sur des points spécifiques, un vote devrait avoir lieu si nécessaire, et les négociations devraient se poursuivre. »...

« **La Colombie fait partie du Groupe pour l'équité**, une vaste alliance interrégionale de pays qui milite en faveur d'une annexe au PABS garantissant que l'inégalité observée lors de la pandémie de COVID-19, où les pays riches se sont accaparés tous les vaccins disponibles, ne se reproduise pas. **La proposition de vote bénéficie également du soutien de certains groupes de la société civile**, notamment de Pedro Villardi, de l'Internationale des services publics, une fédération syndicale comptant plus de 30 millions de membres. ... »

PS : « **Le Groupe pour l'équité et le Groupe africain – qui représentent la grande majorité des États membres – sont de plus en plus frustrés par ce qu'ils considèrent comme une attitude des pays développés visant à protéger les intérêts de leurs entreprises pharmaceutiques** au lieu d'uniformiser les règles du jeu en prévision de futures pandémies... »

PS : « **Helen Clark et Ellen Johnson Sirleaf, coprésidentes du Groupe indépendant sur la préparation et la réponse aux pandémies**, ont déclaré que « l'inaction en matière de prévention et de préparation face à la prochaine menace pandémique est un mauvais service rendu à l'humanité ». Elles ont appelé les gouvernements à faire davantage en matière de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies (PPPR) : « Tous les pays doivent être en mesure de détecter et de signaler rapidement les flambées épidémiques susceptibles de constituer une menace internationale. » **Elles ont toutefois reconnu que de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire sont affectés par des niveaux d'endettement élevés et par une forte baisse de l'aide au développement.** « Les dirigeants ont l'occasion de démontrer leur engagement à protéger l'humanité lors de la **prochaine réunion de haut niveau des Nations unies sur la PPPR qui se tiendra à New York en septembre.** » « Là-bas, ils doivent réaliser des progrès pour combler les lacunes persistantes en matière de PPPR, notamment en ce qui concerne la coordination, le financement, l'équité et la responsabilité. Ils devraient également indiquer clairement que l'annexe du PABS doit être finalisée pour permettre à l'accord de l'OMS sur les pandémies d'aller de l'avant. »

- Voir aussi **Devex** – [L'annexe du traité sur les pandémies ne sera pas soumise à l'Assemblée mondiale de la santé](#)

« **Les retards dans l'adoption de l'annexe du PABS repoussent également la ratification par les pays de l'accord sur les pandémies**, qui définit la meilleure façon pour les pays de se préparer et de réagir à la prochaine pandémie. **L'accord sur les pandémies doit être ratifié par au moins 60 pays pour entrer en vigueur.** »

Medicines Law & Policy - Les membres de l'Organisation mondiale de la santé demandent un délai supplémentaire pour résoudre les négociations difficiles sur l'accès et le partage des avantages

K Mara & Ellen 't Hoen ; <https://medicineslawandpolicy.org/2026/05/world-health-organization-members-ask-for-more-time-to-solve-difficult-negotiations-on-access-and-benefit-sharing/>

Avec leur point de vue sur l'état d'avancement des négociations PABS. Avec, entre autres, un aperçu des **principales questions en suspens.**

Hantavirus sur une croisière (maudite)

Actualités de l'ONU - L'épidémie d'hantavirus sur un bateau de croisière n'est pas « un autre COVID », selon l'OMS

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167458>

« Une épidémie mortelle d'hantavirus à bord d'un navire de croisière dans l'océan Atlantique présente un faible risque pour la santé publique mondiale et ne marque « pas le début d'une nouvelle pandémie de COVID », a déclaré jeudi l'Organisation mondiale de la santé (OMS). » (Messages clés de Tedros lors de la conférence de presse de jeudi)

- Voir aussi HPW - [Une première personne à l'extérieur du navire de croisière est soupçonnée d'être infectée par le hantavirus](#)

Avec un compte rendu de la **conférence de presse de l'OMS** sur le sujet, **tenue jeudi**.

PS : « Collaboration avec les États-Unis : le Dr Abdi Mahamud, spécialiste de la lutte contre les infections à l'OMS, a déclaré que chaque pays est responsable du rapatriement de ses ressortissants présents sur le navire et de la recherche de tout citoyen ayant pu être en contact avec des personnes exposées au virus. Bien que les États-Unis aient décidé de se retirer de l'OMS, ils ont des ressortissants à bord du navire **et M. Mahamud a indiqué que la collaboration avec le CDC américain « se passe très bien sur le plan technique ».** Des responsables du CDC américain ont participé aux réunions du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) « afin que le flux d'informations soit assuré, transparent et franc, et que le partage d'informations ait lieu », a-t-il ajouté. Les États-Unis restent parties au Règlement sanitaire international (RSI), qui définit la conduite à tenir par les pays en cas d'épidémie, et recevaient des communications officielles sur l'épidémie par ce biais... »

- Voir aussi Stat – [Points clés à retenir de la conférence de presse de l'OMS sur l'épidémie de hantavirus à bord d'un bateau de croisière](#)

« Les États-Unis et l'Argentine, qui ont tous deux récemment quitté l'OMS, coopèrent dans le cadre de la riposte. »

« Une partie des échanges d'informations s'effectue par le biais du Règlement sanitaire international, un traité visant à protéger le monde contre les épidémies susceptibles de traverser les frontières. Les États-Unis sont toujours parties au RSI. Anaïs Legand, responsable technique de l'OMS pour les fièvres hémorragiques virales, a déclaré avoir entretenu une excellente collaboration avec son homologue des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies. « Nous avons des interactions très positives et régulières, presque tous les jours. » **Tedros a déclaré que l'OMS partageait des informations avec les États-Unis comme elle l'a toujours fait, et recevait en retour des informations par les canaux du RSI. Il a ajouté qu'il espérait que les États-Unis et l'Argentine reconsidéreraient leur décision de se retirer de l'agence mondiale de la santé.**

- Et d'après [la newsletter](#) de RANI : « Comme l'a souligné le Dr Tedros de l'OMS lors de la conférence de presse d'aujourd'hui, cette épidémie constitue un **test de résistance** en

temps réel **des systèmes internationaux, y compris le Règlement sanitaire international (RSI) révisé et l'architecture juridique d'un futur PABS... »**

Nature News - Un hantavirus détecté sur un bateau de croisière — ce que surveillent les scientifiques

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01450-7>

« Ce groupe de virus provenant des rongeurs peut provoquer des maladies chez l'homme, mais les cas sont rares. »

- Voir aussi [Science - L'épidémie d'hantavirus sur un bateau de croisière place les chercheurs en terrain inconnu](#)

En début de semaine. « Des questions subsistent quant au virus responsable et à son mode de propagation, alors que les autorités sanitaires élaborent des plans pour les passagers bloqués. »

PS : « ... Tous les chercheurs impliqués soulignent la difficulté d'enquêter sur une épidémie sur un navire en eaux internationales impliquant autant de pays. « Je pense que la réponse a été un formidable effort de collaboration mondiale », déclare Blumberg. « Cela montre l'importance des réseaux et du dialogue entre les personnes. »

HPW - Un paquebot de croisière touché par une transmission « inhabituelle » du hantavirus d'homme à homme

<https://healthpolicy-watch.news/cruise-ship-hit-by-uncommon-human-to-human-transmission-of-hantavirus/>

Cf. le point presse de l'OMS de mardi.

« Le paquebot Hondius, au cœur d'une épidémie [de hantavirus](#), devrait accoster aux îles Canaries où les autorités espagnoles examineront les passagers, désinfecteront le navire et mèneront une enquête épidémiologique complète. C'est ce qu'a déclaré **Maria van Kerkhove, directrice du Département de la préparation et de la prévention des épidémies et des pandémies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)**, lors d'une conférence de presse à Genève mardi... »

«... L'OMS a jugé que la menace mondiale posée par cette épidémie était « faible », compte tenu du mode de propagation du virus... ... L'OMS a été informée par le Royaume-Uni, le 2 mai, d'un « cluster de maladies respiratoires aiguës graves » à bord du navire, conformément au Règlement sanitaire international...»

HPW - Deux nouveaux cas d'hantavirus signalés, liés à un navire de croisière touché par une transmission interhumaine « inhabituelle »

<https://healthpolicy-watch.news/cruise-ship-hit-by-uncommon-human-to-human-transmission-of-hantavirus/>

Mise à jour de **jeudi matin**.

- Et via [The Guardian – L'Argentine se précipite pour trouver l'origine de l'épidémie de hantavirus sur le paquebot de croisière, alors que certains passagers seraient rentrés aux États-Unis](#)

P.S. : « L'urgence sanitaire à bord du MV Hondius survient alors que des chercheurs en santé publique en Argentine soulignent que le changement climatique accélère le risque de propagation du hantavirus. »

« Les experts en santé publique affirment que la hausse des températures élargit l'aire de répartition du virus car, en partie, à mesure que le climat se réchauffe et que les écosystèmes changent, les rongeurs porteurs du hantavirus peuvent se développer dans davantage d'endroits. Les personnes contractent généralement le virus par exposition aux excréments, à l'urine ou à la salive des rongeurs. « L'Argentine est devenue plus tropicale en raison du changement climatique, ce qui a entraîné des perturbations, comme l', la dengue et la fièvre jaune, mais aussi l'apparition de nouvelles plantes tropicales qui produisent des graines permettant aux souris de proliférer », a déclaré Hugo Pizzi, éminent spécialiste argentin des maladies infectieuses. « Il ne fait aucun doute qu'au fil du temps, le hantavirus se propage de plus en plus... »

Stat Opinion – Ne pas faire partie de l'OMS, surtout à l'approche de la Coupe du monde, est une position dangereuse

K Kuppali ; https://www.statnews.com/2026/05/05/hantavirus-cruise-ship-outbreak-who-world-cup/?utm_campaign=twitter_organic&utm_source=twitter&utm_medium=social

« L'épidémie d'hantavirus sur le bateau de croisière est un signal d'alarme pour les États-Unis »

« ... Quelques heures après la confirmation du diagnostic présumé, l'OMS a déclenché une réponse internationale coordonnée en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) — enquête épidémiologique, tests de laboratoire, soutien logistique, prise en charge clinique et évacuation médicale des passagers présentant des symptômes, le tout menant de front. C'est le système qui fonctionne comme prévu : un agent pathogène se propageant plus vite que les frontières, dans un lieu inattendu, nécessitant une action rapide et simultanée dans plusieurs pays et juridictions avant même que la situation ne soit pleinement claire. ... Les États-Unis, qui s'étaient retirés de l'OMS en janvier 2025, n'ont reçu aucune de ces notifications... »

« Cet isolement par rapport à la gouvernance sanitaire mondiale aura une importance bien plus grande dans six semaines, lorsque la Coupe du monde de football 2026 s'ouvrira dans 11 villes américaines... »

NYT - Les épidémies d'hantavirus sont rares, mais elles ne disparaissent pas et il n'existe aucun remède

<https://www.nytimes.com/2026/05/05/health/hantavirus-outbreaks-disease-history.html>

(accès payant) « Depuis que cette famille d'infections transmises par les rongeurs a été identifiée dans les années 1950, elle s'est manifestée partout dans le monde. »

Stat – Les experts en santé publique s'inquiètent de l'épidémie d'hantavirus sur un bateau de croisière, mais pas pour la raison que vous pourriez imaginer

<https://www.statnews.com/2026/05/07/hantavirus-cruise-ship-outbreak-scientists-say-not-new-pandemic/>

« Ce n'est pas le début d'une pandémie, disent-ils, mais nous devons en savoir plus sur ces virus. »

« Les scientifiques et les experts en santé publique sont eux aussi préoccupés par la situation liée au hantavirus, mais pour des raisons différentes. Ils s'inquiètent du fait que les hantavirus n'aient pas été étudiés autant qu'ils le devraient. Ils craignent que d'autres passagers ne tombent malades. Ils ne redoutent pas que le MV Hondius soit le point de départ de la prochaine grande épidémie... »

En savoir plus sur la sécurité sanitaire mondiale

Telegraph - L'Agence africaine des médicaments est le chaînon manquant de la sécurité sanitaire mondiale

DM Darko (DG de l'AMA) <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/the-african-medicines-agency-will-transform-global-health/>

Point de vue de l'actuel directeur général de l'Agence africaine des médicaments.

Réforme et repenser la santé mondiale (et l'avenir de la coopération au développement)

OMS – Réforme de l'architecture sanitaire mondiale et initiative UN80 – Un processus conjoint pour soutenir les réformes – Rapport du Directeur général

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA79/A79_24-en.pdf

Document préparatoire déjà disponible en ligne.

Voir par exemple @thirugeneva.bsky.social :

« @who.int Réforme de l'architecture sanitaire mondiale et initiative UN80 - « **Le groupe de travail conjoint comptera 25 membres, dont 14 seront des représentants des États membres de l'OMS, deux provenant de chaque région de l'OMS, ainsi que deux membres supplémentaires issus des régions assurant la coprésidence.** » #WHA79. »

+ « Il y aura **cinq représentants d'initiatives mondiales en matière de santé** (Gavi, l'Alliance du vaccin ; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies ; Unitaid ; et le Fonds pour les pandémies) ;

jusqu'à quatre représentants d'entités des Nations Unies, y compris l'OMS ; un représentant de la Banque mondiale et un représentant d'une organisation régionale de santé. »

Andrew Harmer - Une OMS qui mérite qu'on se batte pour elle ?

<https://andrewharmer.org/2026/05/05/a-who-worth-fighting-for/>

Une lecture percutante (et hilarante) d'un **commentaire publié la semaine dernière par A. Nordström et al. concernant l'OMS**. Voici quelques paragraphes tirés de l'introduction pour vous donner un avant-goût :

« (A) Nordström peut écrire sur l'OMS grâce à son expérience professionnelle. Il évolue également en excellente compagnie, comme vous pouvez le constater à la liste des collaborateurs d'un **commentaire qu'il a récemment rédigé dans The Lancet – Une OMS qui mérite qu'on se batte pour elle : plaidoyer pour une réforme ciblée et ambitieuse**. Ils sont si importants qu'il leur a fallu près de 400 mots pour résumer toutes leurs réalisations – parfois, une simple liste d'adresses e-mail ne suffit tout simplement pas. Pourquoi, *pourquoi*, vous demandez-vous peut-être, faut-il huit personnes pour rédiger un commentaire dans The Lancet – Nordstrom ne peut-il pas l'écrire lui-même ? Eh bien, il l'a probablement fait, peut-être avec un peu d'aide de Kazatchkine (qui est le dernier auteur du commentaire dans The Lancet) – juste assez pour lui permettre d'obtenir la deuxième place dans la liste des auteurs. Les autres ne sont là que pour faire de la figuration – Nkengasong, Piot, Robalo Correia e Silva, Alwan, Maciel et Minghui – leur fonction première étant d'ajouter du poids à la position adoptée par Nordstrom. Et de garantir la publication d'un commentaire dans The Lancet, bien sûr.

Notez que Nordstrom prend position ; il *ne* présente *pas* d'argument. Il *n'y a rien* dans son commentaire publié dans The Lancet qui n'ait déjà été dit par lui et ses acolytes auparavant (vous les connaissez bien : Nordstrom, Piot, Clarke, Rottingen, Kazatchkine, Kickbusch, Dybul, et al. – la jet-set de Genève), mais **il le répète à nouveau dans son commentaire dans The Lancet pour maintenir la pression, pour perpétuer le discours qu'il tente d'imposer afin que ses paroles deviennent réalité. Si vous répétez quelque chose assez souvent, les gens finiront par l'accepter juste pour vous faire taire. Voilà à quoi ressemble le pouvoir** : une bande de copains qui utilise son poids collectif pour coucher ses opinions sur le papier et les transformer en politique. Ça arrive tout le temps. Si vous n'avez ni armes ni bombes, créez-vous un réseau et écrivez un commentaire dans The Lancet. »

Harmer dissèque ensuite **les six réformes qu'ils préconisent**.

Et conclut : « **Tout comme le capitalisme et la fin du monde, il semble actuellement plus facile d'imaginer la fin de l'OMS que d'imaginer les États membres payer davantage pour la sauver.** »

C'est tout à fait vrai.

BMJ Opinion - Dans un monde incertain, l'investissement dans la santé est crucial pour la sécurité

<https://www.bmj.com/content/393/bmj.s853>

« Investir dans la santé à l'échelle mondiale est une stratégie de sécurité collective, écrivent Martin McKee, Michel Kazatchkine et Stefano Vella. »

« Le rapport 2026 de la Conférence de Munich sur la sécurité, consacré à la politique de sécurité internationale, mentionne à peine la santé. Pourtant, s'il y a une leçon fondamentale à tirer de la pandémie de Covid-19, c'est que la santé est un pilier fondamental de la sécurité nationale et régionale. À moins que la santé ne soit pleinement reconnue et intégrée en tant que **priorité stratégique en matière de sécurité**, le monde restera dangereusement exposé à des chocs susceptibles de dégénérer rapidement en une instabilité plus généralisée... »

« ... La santé influence la sécurité par le biais de plusieurs mécanismes interdépendants... »

« ... Malgré les implications évidentes en matière de sécurité, le financement mondial de la santé s'effondre. ... Le désinvestissement dans la santé constitue une menace directe pour la sécurité nationale et internationale. Il est essentiel de recadrer la santé en tant qu'investissement stratégique plutôt que simple coût social... »

Ils concluent : « ... **Reconsidérer la santé comme un pilier de la sécurité nécessite des actions bien au-delà du secteur de la santé.** Les gouvernements doivent intégrer la résilience des systèmes de santé dans leurs stratégies de sécurité nationale. Les ministères des Finances doivent accepter les investissements à long terme dans la santé comme un atout national plutôt que comme une dépense discrétionnaire. Les organisations chargées de la sécurité devraient traiter les menaces sanitaires au même titre que les risques géopolitiques. Les agences multilatérales et les acteurs mondiaux de la santé doivent inscrire leur travail dans une perspective de sécurité et de stabilité, tout en préservant l'équité et les droits. Enfin, le monde universitaire, la société civile et les organismes professionnels devraient traduire les données factuelles en discours qui trouvent un écho auprès des publics concernés par la sécurité, la diplomatie et l'économie d' . **En fin de compte, préserver la santé, c'est préserver la stabilité mondiale, une leçon que la communauté internationale ne peut se permettre d'oublier.** »

Global Policy – La nouvelle doctrine américaine en matière de développement : les accords commerciaux

S. Klingebiel et A. Sumner ; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/07/05/2026/new-us-development-doctrine-business-deals>

« L'administration Trump ne s'est pas contentée de réduire l'aide. Elle cherche à remplacer le modèle traditionnel de coopération au développement par **une doctrine transactionnelle, axée sur les intérêts, dans laquelle les institutions de développement servent d'instruments aux accords commerciaux « America First ».** »

P.S. : « La première réunion de la **Coalition pour l'avenir de la coopération au développement (FDCC)** s'est tenue en marge des réunions de printemps de la Banque mondiale et du FMI il y a quelques jours. L'OCDE rassemble des participants du monde entier pour la conférence **« L'avenir de la coopération au développement »** les 11 et 12 mai. Le FCDO britannique organisera une **« Conférence sur les partenariats mondiaux visant à construire de nouvelles coalitions internationales pour relever les défis communs »** une semaine plus tard, et le **gouvernement allemand a entamé les préparatifs pour le lancement d'une nouvelle « Commission Nord-Sud »...** »

CGD (blog) - Le nouveau flexi-latéralisme : cinq piliers pour la coopération au développement dans un monde fracturé

A. Sumner et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/new-flexi-lateralism-five-building-blocks-development-cooperation-fractured-world>

« La [Conférence de l'OCDE sur l'avenir de la coopération internationale au développement](#) (qui doit se tenir à Paris les 11 et 12 mai 2026) intervient à un moment de tensions aiguës. ... La question à laquelle sont confrontés les délégués à Paris n'est pas de savoir si la coopération est en train de changer. Il s'agit de savoir comment toute nouvelle configuration fonctionnera dans la pratique. »

« Dans un [nouveau document d'orientation du CGD](#), nous soutenons qu'un « nouveau flexilatéralisme » émerge comme une réponse pragmatique à ces conditions. Nous définissons ce nouveau flexilatéralisme comme une coopération internationale — qui s'appuie sur des outils flexibles et pratiques ainsi que sur des coalitions sélectives, ancrées dans les normes des Nations unies — qui se poursuit même lorsque les engagements universels sont ouvertement contestés et attaqués. Nous nous appuyons sur les initiatives en matière de service de la dette lancées lors de la quatrième Conférence internationale sur le financement du développement (FfD4) à Séville en juillet 2025. ... »

« Notre article identifie cinq caractéristiques déterminantes du nouveau flexi-latéralisme qui se manifestent dans les initiatives de Séville... »

À l'approche de la 79^eAssemblée mondiale de la santé (18-23 mai)

Elle commence dans dix jours.

- De nombreux documents préparatoires sont déjà disponibles : https://apps.who.int/gb/e/e_wha79.html

Consultez par exemple [les contributions volontaires par fonds et par contributeur, 2025](#). Très instructif.

À ce sujet, voir Devex Check-up : [WHO else?](#)

« En 2025, l'OMS a été contrainte de se restructurer, de réduire ses effectifs et de diminuer son budget. Et ce, malgré l'engagement accru de certains donateurs. En parcourant les derniers états financiers vérifiés de l'OMS, j'ai découvert que l'Arabie saoudite avait contribué à hauteur de 92 millions de dollars au budget-programme de l'agence en 2025, [ce qui la place parmi les 10 principaux donateurs de l'OMS](#), aux côtés de l'Allemagne, du Royaume-Uni, de la Chine et de la [Fondation Gates](#), qui est désormais le plus grand bailleur de fonds de l'OMS. »

« Les experts m'ont confié qu'ils se réjouissaient de l'augmentation de la contribution de ce pays, mais qu'ils restaient préoccupés par la situation financière de l'agence. Les dépenses de l'OMS ont dépassé ses recettes en 2025, entraînant un déficit de 39 millions de dollars. Et pour la période

2026-2027, le directeur général **Tedros Adhanom Ghebreyesus** a déclaré en janvier **qu'ils étaient toujours confrontés à un déficit de financement de 660 millions de dollars.** »

« **Il y a aussi le fait que l'OMS dépend depuis longtemps des contributions des donateurs affectées à des fins spécifiques.** Anders Nordström, conseiller principal en politique internationale et diplomatie de la santé au Karolinska Institutet, faisait partie d'un groupe d'éminents experts mondiaux de la santé appelant l'OMS à réformer son financement, arguant **qu'elle ne devrait accepter que des fonds flexibles afin de préserver son indépendance et son intégrité.** Il a déclaré que les fonds affectés à des fins spécifiques entravent également la capacité de l'organisation à recruter et à retenir les meilleurs talents, ce qui est crucial pour que l'OMS améliore la qualité de son travail technique. »

Geneva Health Files – Que signifie l'ambiguïté créative entourant le retrait de l'Organisation mondiale de la santé

V Penmetsa (juriste) ; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/what-the-creative-ambiguity-around-the-withdrawal-from-the-world-health-organization-means/?ref=geneva-health-files-newsletter>

« Dans cette édition, nous **vous proposons une analyse de ce que signifie pour l'Organisation le retrait d'un État membre.** Au fur et à mesure de notre travail, il est apparu clairement qu'il s'agit d'un sujet extrêmement sensible et politique. Mon collègue, **Vineeth Penmetsa, a mené cette analyse minutieuse en prévision de l'Assemblée mondiale de la santé qui se tiendra plus tard ce mois-ci, lorsque la question sera abordée par les États membres.** Des diplomates de haut rang nous ont confié que « personne n'a le courage d'aborder ce sujet », faisant également allusion au retrait des États-Unis. Il ne fait aucun doute que cela a des implications pour les pays en général, ainsi que pour le système des Nations Unies, préviennent les experts. **C'est également une question à laquelle le nouveau directeur général de l'OMS devra inévitablement se pencher à l'avenir.** »

« Vineeth soutient que le silence qui a bâti l'OMS pourrait aussi être celui qui la démantèlera. La question du retrait devrait être abordée par les États membres de manière à trouver un équilibre entre les considérations d'universalité et la souveraineté. »

« **Une organisation conçue sur le principe que personne ne voudrait jamais la quitter découvre que l'absence de clause de sortie n'est pas la même chose que l'absence de sortie – et que le coût réel de cette ambiguïté n'est pas juridique, mais opérationnel.** Les rédacteurs de la Constitution ont considéré la participation universelle comme une condition préalable fonctionnelle au mandat de l'Organisation ; les questions soulevées au cours des seize derniers mois touchent directement à ce principe. »

PS : « ... Le risque le plus grave n'est pas le départ pur et simple, mais la participation sélective : des États quittant l'organisme mondial tout en conservant l'accès aux avantages régionaux sans obligations équivalentes. **L'Argentine est le cas qui montre comment cela fonctionne dans la pratique...** »

Extrait : « **La 79e Assemblée mondiale de la santé, qui se tiendra du 18 au 23 mai 2026, sera invitée à se prononcer sur ces deux retraits.** Le résultat probable est celui que le Conseil exécutif a envisagé : reconnaissance du retrait de l'Argentine, déférence envers les États-Unis, pas de modification constitutionnelle et pas de recours à la procédure de règlement des différends prévue à

l'article 75 de la Constitution de l'OMS, qui permet de saisir la Cour internationale de justice pour des questions constitutionnelles.

En refusant de contester l'un ou l'autre de ces départs, l'Assemblée aura en effet entériné un droit de retrait *de facto* pour tous les États membres, sans jamais modifier la Constitution pour en créer un. Le débat sur la réforme a été intégré au processus conjoint « Architecture mondiale de la santé » et « UN80 » – ambitieux sur le plan procédural, mais vague jusqu'à présent. **La question plus profonde de savoir si un État membre peut légalement quitter l'OMS trouve donc sa réponse non pas dans le texte du traité, mais dans la mémoire institutionnelle.** Juridiquement, la réponse reste : non, sauf pour les États-Unis, et uniquement lorsque les conditions cumulatives de la réserve de 1948, y compris le règlement des obligations financières en suspens, sont remplies. En pratique, la réponse devient : peut-être oui, quand vous le souhaitez, et cette réponse pratique est désormais accessible à tout État membre, qu'il ait ou non formulé une réserve, car le système a montré qu'il ne pouvait pas faire respecter la règle... »

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

Devex - L'Afrique se tourne vers l'intérieur alors que le financement mondial de la santé se tarit

<https://www.devex.com/news/africa-looks-inward-as-global-health-funding-dries-up-112438>

Quelques informations supplémentaires sur le Sommet régional de la santé mondiale (WHS) qui s'est tenu à Nairobi la semaine dernière. « Lors de la réunion régionale du Sommet mondial de la santé à Nairobi, des dirigeants et des experts ont exposé comment le financement national — de la fiscalité à l'assurance — pourrait remodeler les systèmes de santé africains alors que l'aide des donateurs diminue. »

BM - Les dirigeants d'Afrique occidentale et centrale lancent une feuille de route pour lutter contre la crise sanitaire dans la région

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2026/05/05/western-and-central-african-leaders-launch-a-roadmap-to-tackle-health-crisis-in-the-region>

« Une douzaine de ministres de la Santé et des Finances, aux côtés de représentants des partenaires au développement, du secteur privé, de la société civile, des institutions régionales et de jeunes leaders d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale, ont conclu une réunion d'une journée à Accra le⁴ mai afin de faire avancer le programme en matière de santé, de nutrition et de population et d'offrir un meilleur accès à des soins de santé de qualité aux communautés de toute la région. »

« Au cours de cet événement, le Groupe de la Banque mondiale (GBM) a lancé sa stratégie régionale en matière de santé intitulée « **Fit to Prosper : Investir dans la santé pour l'emploi et le développement en Afrique occidentale et centrale** », une feuille de route élaborée par les pays eux-mêmes et fondée sur le principe de la souveraineté sanitaire. Cette stratégie fournit une feuille de route visant à accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU), tout en soulignant

que des investissements dans la santé sont essentiels non seulement pour sauver des vies, mais aussi pour assurer une croissance économique tirée par des emplois de qualité, aujourd'hui comme demain. La stratégie « *Fit to Prosper* » repose sur trois priorités stratégiques : « **Frontlines First** » (renforcer la prestation de services en mettant l'accent sur les soins primaires), « **Fixing Finance** » (garantir des investissements durables) et « **Future Fit** » (renforcer la résilience des systèmes de santé). »

AJHESP (Commentaire) - Transition de la dépendance à l'autonomie : financement et gouvernance des systèmes de santé en Afrique

O. Adeyi, E. Barasa et al. ; <https://www.africanjhesp.org/content/article/1/3/full/>

Extrait de la nouvelle revue AJHESP.

« Les récentes coupes dans l'aide au développement pour la santé (DAH) ont suscité des réactions allant de prévisions apocalyptiques sur le sort de la santé en Afrique à des déclarations politiques de souveraineté pour les systèmes de santé du continent. **Au milieu de ces bouleversements et de ces proclamations, de nombreux pays africains sont confrontés à un défi concret : faire passer leurs systèmes de santé d'une dépendance chronique à l'égard de l'aide au développement pour la santé à l'autonomie en matière de financement et de gouvernance.** La viabilité de ces transitions dépend de la reconnaissance de la crise de légitimité des gouvernements qui ne garantissent pas des services de santé de base à leurs populations, ainsi que du déploiement de leviers de politique publique pour mener à bien deux transitions simultanées : quantitative et qualitative. **Les décideurs politiques disposent de quatre leviers : la législation et les politiques ; la réglementation et les institutions ; le financement, y compris la génération, l'allocation, les achats et les incitations ; ainsi que l'apprentissage, le suivi et l'évaluation.** En déployant ces leviers pour relever les défis quantitatifs et qualitatifs de la transition, les pays africains peuvent parvenir à l'autonomie en matière de financement et de gouvernance de leurs systèmes de santé. »

- Également tiré du numéro inaugural : [Naviguer dans le financement de la santé en Afrique à l'ère post-aide](#) (par **Angela Esi Apegyei (IHME)**)

« ... Je propose un cadre reposant sur trois piliers qui tiennent compte de la diversité du paysage économique du continent et qui pourraient garantir que les plus vulnérables ne soient pas laissés pour compte. **Ces trois piliers sont la capacité budgétaire, les objectifs axés sur les résultats et l'efficacité stratégique.** La capacité budgétaire couvre les mécanismes de mobilisation des recettes. Les objectifs axés sur les résultats mettent l'accent sur des indicateurs de santé tangibles de la réussite, et l'efficacité stratégique encourage l'apprentissage auprès des pays les plus performants du continent... »

Cidrap News - Les législateurs américains cherchent des réponses concernant le blocage du financement de Gavi

<https://www.cidrap.umn.edu/childhood-vaccines/us-lawmakers-seek-answers-blocked-funding-gavi>

« Un groupe bipartite de législateurs américains appelle l'administration Trump à rétablir le financement américain de Gavi, l'Alliance du vaccin. »

« Dans une **lettre** envoyée en début de semaine, les membres de la commission des crédits du Sénat ont exhorté le secrétaire d'État Marco Rubio à rétablir les 600 millions de dollars alloués par le Congrès pour les exercices 2025 et 2026 à ce partenariat public-privé, qui aide les pays pauvres à

acheter et à administrer des vaccins protégeant les enfants contre 20 maladies infectieuses. **Le financement expirera le 30 septembre s'il n'est pas débloqué... »**

- Voir aussi Devex - [Les législateurs américains ripostent alors que l'administration Trump bloque 600 millions de dollars destinés à Gavi](#)

« L'impasse sur le financement des vaccins est le reflet de la bataille qui oppose le Congrès et l'administration quant à savoir qui détient le pouvoir budgétaire. »

PS : « ... Le porte-parole de Gavi a déclaré que le déblocage des fonds américains contribuerait à accélérer le déploiement de deux nouveaux vaccins offrant une meilleure protection contre plusieurs maladies et ne contenant pas de thimérosal. **Il s'agit notamment du vaccin hexavalent — un vaccin unique qui protège contre six maladies, dont la polio — et du vaccin multiconjugué contre le méningocoque... »**

Devex Pro – Chez Finance in Common, les banques de développement font face à une période plus difficile

[Devex Pro](#) ;

Le point sur « Finance in Common ». « **Finance in Common, ou FiCS**, a été lancé en 2020 dans le **but de fédérer 500 banques publiques de développement (BPD)**, qui géraient des milliers de milliards de dollars d'actifs. Six ans plus tard, **la situation a bien changé, tant pour FiCS que pour les BPD.** »

« **Le FiCS, dirigé par Rémy Rioux** — président sortant de l'Agence française de développement ([AFD](#)) — **souhaite passer de la création de partenariats et de la rédaction de rapports à des résultats mesurables en matière d'efficacité et de mobilisation.** Parallèlement, les PDB — banques nationales détenues par un gouvernement — **doivent passer d'une situation d'abondance d'actifs à une situation où elles doivent faire plus avec beaucoup moins.** »

« Faire plus avec moins. Attirer les capitaux privés. Mobiliser les ressources nationales. Soyons réalistes : ce sont là les nouveaux (et déjà éculés) slogans d'un monde où l'aide traditionnelle des bailleurs de fonds n'est plus une évidence. Derrière ces slogans se cache toutefois un véritable travail de fond pour **faire évoluer le modèle de développement afin qu'il puisse réellement lever des fonds importants.** Karim Karaki, de [l'ECDPM](#), a déclaré à mon collègue Jesse Chase-Lubitz en marge des réunions que les PDB « peuvent se montrer ambitieuses dans la mobilisation de capitaux privés à grande échelle, mais cela dépend aussi en partie de leurs actionnaires — les gouvernements — et de leur engagement à s'attaquer aux problèmes réglementaires ». **Cela nécessitera également un financement public, « dans un contexte où [l'aide publique au développement] a été réduite de 23 % », a déclaré M. Karaki. Ce sont là des engagements que les pays du G7 — qui ont tous réduit leur aide l'année dernière — ont du mal à prendre.** « Cela limite non seulement ce que les PDB peuvent faire, mais aussi la devise "faire plus avec moins" », a-t-il déclaré. « Nous entrons dans une période où nous devons accepter le fait que nous devons faire moins avec moins, mais cela doit également être considéré comme une opportunité d'adopter une approche plus stratégique dans la manière dont nous dépensons nos ressources, ainsi que dans les objectifs que nous pourrions/devrions prioriser. »

Devex – Questions d’argent : qui finance la santé mondiale — et à hauteur de combien ?

<https://www.devex.com/news/money-matters-who-funds-global-health-and-by-how-much-112429>

« Avant les coupes budgétaires et le chaos, le financement de la santé mondiale constituait l’un des plus importants postes budgétaires du développement. Les plus grands donateurs mondiaux ont dépensé 18,1 milliards de dollars dans ce secteur en 2024, et les États-Unis ont représenté les deux tiers de cette somme. Cette époque est révolue — mais alors que les États-Unis déploient désormais des accords sanitaires de plusieurs millions de dollars à travers le monde, on ne sait pas encore exactement de combien il s’agit. **Une nouvelle analyse de Devex fournit une base de référence et une estimation de l’ampleur des changements que le monde doit opérer pour s’adapter.** »

« ... Pour comprendre les enjeux, **Miguel Antonio Tamonan et Alecsondra Kieren Si, de Devex, ont dressé un bilan de la situation du financement mondial de la santé en 2024, dernière année complète avant que les États-Unis n’entament leur retrait spectaculaire et leur reconstruction en cours. Ils ont constaté que cette année-là, les plus grands donateurs mondiaux avaient consacré 18,1 milliards de dollars d’aide publique au développement (APD) à la santé, les États-Unis représentant 67 % de ce total.** Le deuxième donateur en importance — **le Royaume-Uni** — ne représentait qu’une infime partie de ces dépenses, avec une contribution de 1,2 milliard de dollars en 2024. »

« **Le Nigeria — pays qui détient également le plus important accord bilatéral en matière de santé avec les États-Unis à ce jour — a reçu la part du lion de l’APD consacrée à la santé en 2024, suivi du Mozambique, de la Tanzanie, de l’Ouganda et de l’Afrique du Sud.** »

« Miguel et Alecsondra ont également passé en revue les principales organisations, **la Fondation Gates s’imposant comme de loin la plus influente : en 2024, l’organisation a versé 8,2 milliards de dollars d’aide caritative, dont 5 milliards, soit un peu plus de 60 %, ont été consacrés à des programmes de santé.** »

Financement du développement par le G7 : Cadre pour la promotion du financement de la souveraineté sanitaire et de l’autonomie

<https://www.diplomatie.gouv.fr/files/files/presse-et-ressources/actualites/-ok-g7-framework-for-promoting-health-sovereignty-financing-and-self-reliance.pdf>

Document de 5 pages. Résultats de la réunion des ministres du Développement du G7 de la semaine dernière. **À lire absolument.**

Comprend un **certain nombre d’engagements en faveur d’une mobilisation accrue des mécanismes de financement pour la santé ; d’un financement d’urgence des contre-mesures médicales (MCM) en cas d’urgence sanitaire ; d’une mobilisation efficace et efficiente des ressources nationales pour la santé ; et de pactes nationaux pour la santé.**

- Consultez également la [réaction et l’évaluation globale de Global Health Advocates](#) :

« **G7 Développement 2026 : un cadre pour la souveraineté sanitaire, mais l'équité reste à construire.** Les ministres du Développement du G7, réunis à Paris, ont proposé une nouvelle approche axée sur la résilience, la coordination et la souveraineté. Si ces signaux sont encourageants dans un contexte géopolitique fragmenté, ils ne suffisent pas à garantir l'accès universel à la santé... » « ... **Nous saluons le fait qu'un résultat concret ait été élaboré pour répondre aux enjeux actuels liés au financement mondial de la santé.** Dans un paysage géopolitique marqué par une remise en cause du multilatéralisme, c'est un signe encourageant que les membres du G7 aient convenu de reconnaître à juste titre la santé comme un moteur du développement mutuel. **Cependant, le Cadre pour la promotion du financement de la souveraineté sanitaire et de l'autonomie qui en résulte risque de ne pas répondre aux exigences d'équité si la trajectoire des flux de financement public international n'est pas conçue comme une réponse globale à la crise actuelle du financement mondial de la santé... »**

Nous saluons l'engagement à faire de la santé un moteur du développement mutuel, notamment par l'implication des banques publiques de développement et le renforcement des financements d'urgence. L'appel à aligner les solutions sur les priorités nationales, y compris une participation significative de la société civile, constitue un pas en avant essentiel. **Toutefois, si le cadre établit des principes de souveraineté, il ne parvient pas à garantir l'équité en raison d'un manque d'engagements financiers fermes et de réformes structurelles indispensables, telles que la suspension de la dette pendant les crises sanitaires. Sans exigences d'accès équitable et sans véritables transferts de technologies pour l'innovation locale, ces intentions risquent de ne pas parvenir à combler les inégalités mondiales en matière de santé... »**

Cidrap News - Les coûts de la tuberculose dans les pays pauvres dépassent ceux du VIH, selon les estimations

<https://www.cidrap.umn.edu/tuberculosis/tb-costs-poor-countries-exceed-those-hiv-estimates-suggest>

« **Les cas actifs de tuberculose (TB) coûtent aux pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) fortement touchés par la tuberculose 3,5 milliards de dollars de plus en pertes de revenus annuels actuels et futurs et en frais médicaux que le VIH, mais bénéficient d'un financement nettement inférieur,** écrivent des chercheurs du Pérou et des États-Unis dans une **nouvelle étude** publiée dans **BMJ Global Health.** »

« Les chercheurs ont utilisé un modèle pour estimer les coûts économiques de la TB et du VIH pour les ménages et l'économie, en tenant compte de facteurs tels que les effets de l'invalidité ou du décès des parents sur les revenus futurs des enfants, **dans 25 PRFI.** L'analyse s'est appuyée sur des données provenant de sources telles que le Rapport mondial sur la tuberculose de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'ensemble de données sur la charge mondiale de morbidité de l'Institute for Health Metrics and Evaluation, et les enquêtes démographiques par ménage... »

- Cf. [l'étude du BMJ GH – Coûts économiques de la tuberculose et du VIH dans les pays à forte prévalence de tuberculose](#)

« **Les résultats indiquent que les cas de tuberculose active entraînent des pertes économiques importantes, avec 13,7 milliards de dollars de pertes annuelles actuelles, 17,2 milliards de dollars de pertes futures et 5,7 milliards de dollars de frais médicaux, pour un total de 36,6 milliards de dollars.** En revanche, **le VIH** entraîne 5,5 milliards de dollars de pertes actuelles, 20,9 milliards de dollars de pertes futures et des dépenses médicales de 6,1 milliards de dollars, soit un total de 32,5

milliards de dollars. **Les impacts économiques de la tuberculose sont au moins aussi importants que ceux du VIH, avec un meilleur retour sur investissement dans la prévention de la tuberculose.** Ces résultats plaident en faveur d'un financement accru de la lutte contre la tuberculose par rapport à celui du VIH dans ces pays, car le retour sur investissement d'un financement supplémentaire pour la tuberculose est supérieur à celui du VIH aux niveaux de financement actuels. »

Habib Benzian & Ikenna Ebiri-Okoro - Complexité et consolation

[Substack](#) ;

« **Deux réponses au problème à trois corps de la santé mondiale.** »

« Dans un [récent éditorial](#), Ilona Kickbusch et Vinh-Kim Nguyen s'appuient sur le problème à trois corps en physique – un phénomène formellement défini dans lequel trois corps gravitationnels en interaction produisent une dynamique qui ne peut être prédite ou résolue en termes généraux – pour décrire la gouvernance de la santé mondiale comme caractérisée par la complexité, l'instabilité et l'incertitude radicale. C'est un argument élégant. Il est peut-être aussi commode. »

« **Les deux essais qui suivent** prennent cette possibilité au sérieux, à partir de positions différentes et dans des registres délibérément distincts. Le premier, rédigé dans une perspective des systèmes de santé mondiaux, examine ce que le langage de la complexité clarifie et, surtout, ce qu'il risque d'occulter. Le second, signé [Ikenna Ebiri-Okoro](#) et initialement publié dans [International Health Policies](#), s'exprime depuis un point de vue plus proche du terrain – non pas depuis Genève, mais depuis l'intérieur d'un système de santé censé fonctionner concrètement dans les conditions théorisées. Ils ne disent pas la même chose. Mais ils partagent une question : lorsque la santé mondiale est présentée comme intrinsèquement imprévisible, à quels intérêts cette présentation sert-elle ? »

La durabilité commence par ce que nous construisons – Pourquoi réparer le financement ne revient pas à réparer le système

E S Koum Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/sustainability-starts-what-we-building-why-fixing-koum-besson-oftve/>

« La durabilité n'est pas une question de financement. Il s'agit de savoir où nous allons et ce que nous construisons. » Extraits :

« ... Un article récent de [Stephanie Nolen sur la Zambie](#) (publié dans le New York Times) illustre parfaitement cette situation. Elle décrit comment, une fois le financement des bailleurs de fonds arrivé à son terme, les professionnels de santé se sont retrouvés privés d'accès aux outils numériques — car les abonnements Internet avaient été financés par des fonds extérieurs, mais rien n'avait été mis en place pour garantir la pérennité de leur utilisation. Lorsque l'argent a disparu, le système a disparu avec lui. Dans certains cas, le personnel n'avait même jamais été formé à utiliser efficacement ces outils. **Il ne s'agit pas d'un échec isolé. C'est une tendance.** Et cela devient visible lorsque les intrants sont confondus avec les systèmes plutôt qu'avec leurs composantes... »

« ... **Le problème fondamental n'est pas le financement** : il ne s'agit pas de problèmes de financement. Ce sont **des problèmes de prestation de services et de conception des systèmes...** »

« ... **Élargir l'espace budgétaire n'est pas la même chose que construire des systèmes** : le même type de « confusion » apparaît dans les débats plus larges sur le financement. On entend souvent des appels à élargir l'espace budgétaire par le biais de : taxes sur la santé ; achats groupés ; mécanismes de financement innovants tels que l'échange de dette... Ces mesures sont importantes et nécessaires, mais elles ne suffisent pas. Car **la question n'est pas seulement de savoir combien d'espace budgétaire est créé, mais : comment cet espace est structuré, utilisé et intégré dans les systèmes... »**

Voir par exemple **les échanges de dette**. « La question n'est pas **de savoir si** nous utilisons les échanges de dette, mais **s'ils renforcent les systèmes — ou s'ils les contournent**. S'ils sont conçus différemment, les échanges de dette pour la santé pourraient : soutenir une **augmentation régulière des budgets nationaux de santé** ; s'ancrer dans les systèmes de gestion des finances publiques ; renforcer les réformes à l'échelle du système plutôt que des activités fragmentées... »

« **Ce qu'exige réellement la durabilité** : cela change notre façon d'envisager le financement durable de la santé. La durabilité ne consiste pas à : obtenir davantage de financement ; choisir de meilleurs instruments ; optimiser les intrants. Elle consiste à : **construire des systèmes que les pays s'approprient, exploitent et maintiennent dans la durée**.

Les initiatives les plus efficaces que j'ai observées n'ont pas commencé par le financement. Elles ont commencé par une vision claire du système à construire. **Tout le reste a suivi — car les outils ont été choisis pour servir le système, et non pour le définir... »**

Plos GPH - Mesurer la vulnérabilité du financement de la santé due à la réduction de l'aide publique au développement : un cadre conceptuel avec une application empirique dans 47 pays africains

J A Asamani et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006282>

Par certains auteurs de l'OMS Afro. « ...Cet article propose une approche pour évaluer la vulnérabilité d'un pays face aux réductions de l'aide extérieure, en tenant compte du financement dynamique de la santé et des facteurs de risque macro-budgétaires... »

Justice fiscale (1^{er} mai) et crise de la dette

Oxfam/CSI - En 2025, la rémunération des grands PDG a augmenté 20 fois plus vite que celle des travailleurs

<https://www.oxfam.org/en/press-releases/top-ceo-pay-increased-20-times-faster-workers-pay-2025>

Publié en amont du^{1er} mai. « **Entre 2019 et 2025, le salaire réel des travailleurs a baissé de 12 % tandis que la rémunération réelle des PDG a bondi de 54 %**. Au moins quatre PDG de grandes entreprises ont empoché chacun plus de 100 millions de dollars en salaire et primes l'année dernière. ... **Les milliardaires ont perçu 2 500 dollars par seconde en dividendes en 2025**. La Confédération syndicale internationale (CSI) et Oxfam appellent à une action urgente pour freiner

l'extrême richesse, notamment par des impôts plus élevés et plus équitables pour les plus riches et des limites contraignantes sur la rémunération des PDG. »

CESR - Nouvelle ressource : Garantir la capacité institutionnelle pour taxer la richesse

<https://www.cesr.org/institutional-capacities/>

« Une nouvelle ressource du CESR et de la New Economics Foundation, *intitulée From Design to Capacity: an Institutional Capacity Framework for Taxing the Wealthiest (De la conception à la capacité : un cadre de capacité institutionnelle pour taxer les plus riches)*, soutient que le véritable défi ne réside pas seulement dans ce qu'il faut taxer, mais dans la question de savoir si les gouvernements disposent de la capacité institutionnelle nécessaire pour que cela fonctionne dans la pratique. »

« Les fortunes extrêmes sont souvent dissimulées derrière des structures offshore, des montages patrimoniaux complexes et des failles juridiques qui posent d'énormes défis pour identifier, évaluer et taxer la richesse. Les États sont également confrontés à des systèmes de données fragmentés, à des contraintes juridiques et à une pression politique intense exercée par des élites disposant de moyens importants. Le résultat ? Des lacunes persistantes dans l'application de la loi et des réformes qui s'enlisent, s'affaiblissent ou ne parviennent pas à aboutir. Ce rapport vise à aider les militants, les décideurs politiques et les praticiens à diagnostiquer ces défis et à promouvoir des réformes qui soient non seulement ambitieuses, mais aussi durables. S'appuyant sur les expériences de l'Argentine et du Brésil, il montre que les capacités ne sont pas figées : elles peuvent être renforcées par une action stratégique... »

Guardian – Les femmes des pays en développement sont les plus durement touchées par l'alourdissement de la dette, selon une étude de l'ONU

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/04/women-in-developing-countries-hardest-hit-by-rising-debt-burden-un-research-finds>

« Une étude met en garde contre le risque de pertes d'emploi et l'augmentation des tâches de soins non rémunérées pour les femmes, alors que les turbulences liées à la dette et aux conflits imposent des réductions des dépenses. »

« Les femmes sont les plus durement touchées lorsque le fardeau de la dette augmente dans les pays en développement, une tendance qui devrait s'aggraver à mesure que la guerre au Moyen-Orient se poursuit, selon une étude de l'ONU. Un rapport rédigé par des experts du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD), s'appuyant sur des données provenant de 85 pays recueillies sur trois décennies, montre que les femmes sont touchées de manière disproportionnée lorsque les remboursements de la dette augmentent de manière significative... »

« Alors que les gouvernements réduisent les dépenses publiques pour faire face à la hausse des coûts de la dette, les femmes, qui sont surreprésentées dans des secteurs tels que l'éducation et les soins, sont plus susceptibles de perdre leur emploi – et de devoir ensuite assumer des tâches de soins supplémentaires à mesure que l'État se retire. »

« ... Le rapport constate qu'entre le début des années 2010 et 2022, le fardeau du service de la dette dans les 85 pays en développement étudiés a presque doublé. Il estime que cela a entraîné

la perte de 22 millions d'emplois pour les femmes à court terme, et de plus de 38 millions à long terme. D'une manière générale, **le passage d'un fardeau modéré à un fardeau élevé lié au service de la dette** – mesuré en pourcentage des exportations d'un pays – entraîne en moyenne une baisse de 17 % du revenu par habitant des femmes, selon le rapport, tandis que le revenu des hommes reste inchangé. L'espérance de vie a tendance à diminuer tant pour les femmes que pour les hommes. »

« La réalisation de l'égalité des sexes est l'un des 17 objectifs de développement durable des Nations unies. **M. De Croo a suggéré que les pays créanciers pourraient envisager de lier l'allègement de la dette à des engagements visant à éviter les coupes budgétaires qui touchent de manière disproportionnée les femmes.** »

Guardian – Réduire les coûts d'emprunt des pays les plus pauvres pour dégager 900 milliards de dollars en faveur du développement – rapport

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/06/cut-borrowing-costs-for-poorer-countries-to-free-up-900bn-for-development-report>

« Les pays du G77 dépensent 8 000 milliards de dollars par an pour le service de la dette, mais une analyse montre comment un allègement global pourrait profiter aux dépenses sociales. »

« Réduire les coûts du service de la dette pour les pays les plus pauvres du monde pourrait dégager 900 milliards de dollars (660 milliards de livres sterling) par an pour le développement, selon **un nouveau rapport adressé au secrétaire général de l'ONU**. Rédigée par le groupe de défense Development Finance International (DFI) avec le soutien du gouvernement norvégien et présentée aujourd'hui à Oslo, cette analyse met en garde contre le fait que le monde est confronté à « la pire crise de développement jamais provoquée par la dette ». **Le rapport montre que les pays en développement du G77 dépensent au total 8 000 milliards de dollars par an pour le service de leur dette, ce qui équivaut en moyenne à 35 % des dépenses publiques.** Six milliards de personnes vivent dans des pays où les dépenses consacrées au service de la dette sont supérieures au budget annuel de la santé... »

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

Devex Check-up - Même si certains accords bilatéraux en matière de santé sont au point mort, c'est toujours « l'Amérique d'abord »

[Devex](#) ;

Le point sur la situation ce mardi.

« Parallèlement, **les accords en place ne respectent pas le calendrier prévu.** L'Ouganda et le Rwanda ont été parmi les premiers pays à conclure des accords fin 2025, fixant au 1er avril la date de lancement du nouveau modèle de financement. Celui-ci prévoit un financement direct des États-Unis aux gouvernements partenaires afin de soutenir toute une série d'activités sanitaires,

notamment la surveillance des maladies et les programmes de lutte contre le VIH. Les organisations de la société civile indiquent **qu'elles discutent toujours de la manière de mettre en œuvre la nouvelle stratégie** plus d'un mois après cette date butoir, ce qui oblige le Département d'État américain à [se démener pour assurer la couverture des programmes](#) dans l'intervalle. Ces contretemps ne signifient pas pour autant que les responsables américains s'apprêtent à abandonner la [stratégie « America First Global Health Strategy »](#), qui est à la base de ces nouveaux accords. « Ce n'est pas parce que certains pays ne souhaitent pas négocier les protocoles d'accord ou ne parviennent pas à s'entendre que les États-Unis vont changer leur politique », m'explique **Frieda Arenos**, directrice des relations avec le gouvernement américain au sein de l'organisation de plaidoyer The [ONE Campaign](#)... »

« Alors que des pays comme le Ghana et le Zimbabwe font la une des journaux lorsqu'ils se retirent des négociations, [plus de 30 pays ont déjà conclu des accords](#), et ce nombre ne cesse d'augmenter. **Et même si la mise en œuvre des plans prend plus de temps que prévu, les pays comprennent que c'est la voie à suivre pour garantir le maintien du financement américain de la santé — du moins tant que l'administration Trump sera au pouvoir.** »

« **Et les pays ont besoin de ce soutien.** Même si une partie de la stratégie américaine consiste à pousser les partenaires à s'approprier davantage leurs services de santé, un retrait brutal serait catastrophique.

« Les États-Unis ont vraiment joué un rôle dans la lutte contre le fardeau des maladies, ce qui implique des professionnels de santé hautement spécialisés et des personnes qui savent comment prendre en charge ces populations », explique Arenos. « Il y aura des lacunes dans les soins, même si le gouvernement intervient. » Cela pourrait expliquer pourquoi **les négociations au Zimbabwe ont repris discrètement**, selon certaines sources, et **pourquoi, en Zambie, les groupes de la société civile se sentent poussés à conclure un accord**, malgré leur indignation face à la nature transactionnelle des projets de texte qui ont fuité. »

Reuters - Les États-Unis critiquent la Zambie pour son manque d'engagement alors qu'un accord d'un milliard de dollars sur la santé est au point mort

[Reuters](#) ;

(1er mai) « **Les États-Unis ont critiqué la Zambie pour son manque d'engagement dans un nouvel accord d'aide sanitaire portant sur plus d'un milliard de dollars de financement américain, affirmant que les tentatives répétées de Washington avaient été ignorées alors que la date limite du 30 avril était passée sans qu'un accord ne soit conclu.** »

« **L'ambassadeur américain sortant, Michael Gonzales**, a déclaré que l'incapacité à finaliser le protocole d'accord (MOU) avait **conduit à ce que le financement se poursuive de manière ponctuelle, sans plan de mise en œuvre cohérent** pour les programmes couvrant le VIH, le paludisme, la santé maternelle et infantile et la préparation aux maladies... » « ... **Gonzales a déclaré que Washington n'avait bénéficié d'aucune « implication substantielle » de la part des responsables zambiens depuis janvier**, les appels d' s restant sans réponse et les réunions étant annulées, ce qui a empêché toute négociation constructive sur la coopération future... »

PS : « **Le porte-parole présidentiel zambien, Clayson Hamasaka**, a déclaré que le gouvernement dialoguerait avec Washington par les voies diplomatiques... »

Reuters - La Zambie estime que l'accord sanitaire avec les États-Unis doit être dissocié de l'accès aux minerais

[Reuters](#) ;

(4 mai) « **La Zambie estime que les accords sur la santé et les minerais doivent être séparés ; les deux accords proposés par les États-Unis sont en cours de négociation ; d'autres pays ont rejeté les accords américains sur la santé en raison de préoccupations liées à la confidentialité des données.** »

« **Le gouvernement zambien a déclaré lundi qu'il s'opposait à la tentative américaine de lier le financement de la santé à l'accès aux minerais essentiels**, donnant pour la première fois des détails sur les raisons pour lesquelles les négociations avec Washington concernant deux accords proposés sont au point mort... Le ministre zambien des Affaires étrangères, Mulambo Haimbe, a déclaré que les États-Unis avaient proposé une aide pouvant atteindre 2 milliards de dollars sur les cinq prochaines années dans le cadre d'un projet d'accord sur la santé, mais **que certaines dispositions concernant le partage des données porteraient atteinte au droit à la vie privée des Zambiens...** »

- Voir aussi Bloomberg - [La Zambie affirme que des préoccupations liées à la vie privée et aux minéraux bloquent l'aide sanitaire américaine.](#)

Emily Bass - Le Département d'État est-il en train de mettre en place une transition de la chaîne d'approvisionnement vouée à l'échec ?

[Emily Bass](#) ;

« **Salut. Qu'est-ce qui se passe ?** »

« Ces derniers jours, le Bureau de la sécurité sanitaire mondiale et de la diplomatie du Département d'État a pris une série de mesures qui pourraient s'inscrire dans le cadre d'un plan de transition ordonné visant à mettre fin au contrat GHSC PSM (Global Health Supply Chain Procurement and Supply Management) géré par Chemonics International, dont on avait précédemment annoncé la résiliation d'urgence dès ce mois-ci... »

« ... J'ai passé la semaine dernière à travailler sur **une analyse détaillée (i) de l'évaluation par le gouvernement américain du délai nécessaire au transfert du contrat, (ii) des ressources disponibles pour la commande GHSC n° 1, qui couvre les produits liés au VIH, l'assistance technique, les prévisions, le stockage et la livraison, et (iii) des écarts entre les fonctions d'approvisionnement du Fonds mondial et celles du GHSC PSM.** Ce que j'ai appris suggère fortement **que les mesures prises par le Département d'État ne s'inscrivent pas, en réalité, dans un plan ordonné, doté de ressources appropriées et visant à atténuer les dommages, mais plutôt dans une approche qui condamne si efficacement les pays et les systèmes à l'échec** qu'il est difficile d'imaginer qu'il n'y ait pas d'intention délibérée... »

Bass conclut : « ... Pour résumer : **le GHSD a jeté par la fenêtre le calendrier prévu pour une transition ordonnée du GHSC-PSM vers un autre système ; le fonds qui doit soutenir ces changements colossaux à la dernière minute est largement sous-capitalisé ; et la seule entité identifiée pour prendre le relais du GHSC-PSM (à savoir le Fonds mondial) ne peut couvrir qu'une partie du travail à accomplir.** J'aimerais beaucoup me tromper dans cette analyse.

Malheureusement, la note de service est bien réelle, tout comme l'écart entre ce que fait le GHSC-PSM et ce que le Fonds mondial est en mesure de faire, à ce stade... »

Et pour finir sur une note vraiment inquiétante : « ... Dans mon dernier article, **j'ai évoqué une crise de confiance croissante envers l'équipe AFGHS quant à sa capacité à produire les résultats et à rendre des comptes comme le Congrès et les contribuables en attendent désormais du financement de la santé mondiale par le gouvernement américain.** D'après cette analyse, ce scepticisme devrait se transformer en cynisme. **La stratégie n'est peut-être pas seulement vague sur les détails, elle est peut-être conçue pour mener à l'échec. L'AFGHS n'est peut-être même pas la stratégie qu'elle prétend être. Il s'agit peut-être d'une stratégie vouée à l'échec.** »

Emily Bass – L'America First Global Health Guidance lance un coup d'État de type « paiement à l'acte » contre le CDC

[Substack](#) ;

« **Bonus : elle est accompagnée d'un menu.** »

« **Le Département d'État est en train de transformer le programme mondial de lutte contre le VIH des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) en une entité dépourvue de pouvoir, à l'image d'un cabinet de conseil McKinsey, qui recevra des ressources au gré des dirigeants du Département d'État nommés pour des raisons politiques.** Publiées hier à l'intention du personnel gouvernemental, les nouvelles « **Directives pour les opérations du gouvernement américain dans le cadre de la stratégie America First Global Health** » (j'ai inclus un fichier JPGS de l'intégralité du document à la fin) **exposent un plan visant à placer tous les aspects du financement de l'aide étrangère en matière de santé mondiale et de la prise de décision de l' e sous le contrôle du Département d'État, y compris les programmes et activités de santé publique du CDC, le rempart national contre les menaces de maladies infectieuses...** »

« **Historiquement, le CDC recevait environ deux milliards de dollars par an du Département d'État, via un transfert de fonds d'aide étrangère provenant du compte des programmes de santé mondiale géré par le Département d'État. Les nouvelles directives introduisent un modèle de rémunération à l'acte, dans lequel le programme de santé mondiale du CDC recevra des paiements en fonction des services d'assistance technique que les pays sélectionnent et hiérarchisent, ainsi qu'un ensemble minimal de services requis par la quasi-totalité des pays bénéficiant d'un financement au titre de la stratégie « America First Global Health »...** »

« En fixant cet ensemble de services minimum, en insistant sur le modèle de rémunération à l'acte (une approche que Brad Smith, conseiller au Département d'État, promeut depuis des mois déjà) et en mettant effectivement fin au financement prévisible du CDC, **le Département d'État se positionne pour influencer, voire définir, la stratégie américaine de sécurité sanitaire mondiale à un niveau scientifique et de santé publique pour lequel il ne dispose ni de l'expertise ni du mandat légal...** »

PS : « ... **Historiquement, le Département d'État a été chargé de la diplomatie sanitaire mondiale** — un domaine important axé sur les accords intergouvernementaux et mondiaux qui soutiennent la santé dans un monde interconnecté. **Le service de politique étrangère du gouvernement américain n'a pas exercé de contrôle sur les budgets, les effectifs, les programmes et les activités liés à la santé publique, à l'épidémiologie, à la surveillance des maladies et à la réponse aux épidémies.** De nombreuses lois établissent que le Département de la Santé et des Services sociaux, le CDC,

l'Administration pour la préparation et la réponse stratégiques (ASPR) et d'autres entités gouvernementales sont les responsables scientifiques. **Les nouvelles directives modifient le statu quo non pas en réécrivant les lois, mais en établissant le contrôle du Département d'État sur le financement.** Qu'il s'agisse de couper les vivres au contrat de la chaîne d'approvisionnement, au CDC ou au Département de la Défense, **le contrôle du budget des Programmes de santé mondiale est une tactique principale de l'agenda expansionniste du Département d'État. ... »**

« Heureusement, il existe un remède. C'est le Congrès qui alloue au Département d'État les fonds destinés au Programme de santé mondiale, et le Congrès peut, et doit, utiliser ses pouvoirs législatifs pour ordonner au Département d'État de transférer une part minimale du budget du GHP au CDC. Cette formulation peut être intégrée dans les projets de loi de crédits de la Chambre des représentants et du Sénat ; il existe également un besoin évident d'une nouvelle législation établissant les rôles, les mandats et les responsabilités des agences et départements gouvernementaux impliqués dans l'aide étrangère pour la santé mondiale, **maintenant que le Département d'État se trouve dans une situation de conflit d'intérêts qu'il ne saurait clairement pas gérer seul. »**

TGH – Alors que les programmes de lutte contre le VIH sont privés de financement, une résilience inégale se dessine

M. Reid et J. Ratevosian ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/as-defunded-hiv-programs-thin-uneven-resilience-emerges>

« Les dernières données du Plan d'urgence du président pour la lutte contre le sida montrent comment les programmes de lutte contre le VIH réduisent leurs efforts en matière de contrôle de l'épidémie. »

« Ensemble, ces tendances indiquent que le système est passé en mode de préservation : il protège les traitements tout en réduisant les fonctions qui permettent de lutter contre l'épidémie, avec moins de campagnes de dépistage au sein des communautés et des établissements, une diminution des actions de sensibilisation auprès des populations les plus exposées au risque de contamination par le VIH, et un ralentissement de la mise en traitement des nouveaux patients, ce qui affaiblit le dispositif permettant d'identifier les personnes et de les orienter vers des soins. »

Ils abordent également **« ce que les accords bilatéraux en matière de santé signifient pour la prochaine phase du PEPFAR »**. Et ils définissent **trois priorités pour l'avenir** : **« Premièrement**, protéger le volet initial de la riposte — dépistage, prévention et systèmes communautaires — pendant la transition... **... Deuxièmement**, réaligner les hypothèses de financement qui sous-tendent l'architecture des accords bilatéraux de santé sur les réalités de la prestation des services... **... Troisièmement**, préserver la visibilité — grâce à des systèmes de données robustes, transparents et adaptés à l'objectif visé. Sans données fiables, le public et les parties prenantes perdront la capacité d'identifier les risques, de cibler les interventions et de corriger le cap en temps réel... »

The New Humanitarian - « Nous allons mourir » : les coûts sur le terrain du nouvel accord sanitaire entre l'Ouganda et les États-Unis

S K Wekuphulu ; <https://www.thenewhumanitarian.org/news-feature/2026/05/06/frontline-costs-uganda-new-us-health-agreement>

« “Nous menons des guerres politiques et culturelles. Des guerres qui ne sont pas les nôtres.” »

« ... **Les services de soins post-avortement (SPA) sont légaux en Ouganda**, grâce à des années de plaidoyer et de collaboration entre le gouvernement et les ONG, parfois dans le cadre de programmes soutenus par les États-Unis. **Mais des professionnels de santé, des militants et des patientes ont déclaré à The New Humanitarian qu’au cours des derniers mois, les soins post-avortement et les services essentiels liés au VIH/sida sont de plus en plus pris dans les répercussions d’un nouvel accord sanitaire de 2,3 milliards de dollars entre l’Ouganda et les États-Unis**, qui intègre des programmes financés par des donateurs dans le système de santé publique ougandais tout en réduisant la dépendance vis-à-vis des ONG. »

PS : « ... Selon Betty Balisalamu, directrice exécutive de Women with a Mission à Mbale, dans l’est du pays, **les effets d’un modèle de santé excluant la société civile sont déjà visibles dans la manière dont les responsables locaux interagissent avec les communautés marginalisées.** « Cela envoie un message », a-t-elle déclaré. « Les responsables disent que si même nos bailleurs de fonds se retirent, alors le gouvernement devrait en faire autant. » À l’hôpital général de Rukoki à Kasese, dans l’ouest de l’Ouganda, un technicien de laboratoire a décrit **ce à quoi cela ressemble dans la pratique. Les personnes de référence pour les populations clés, comme le personnel formé pour soutenir des groupes tels que les travailleurs du sexe et les personnes LGBTIQ, ne sont plus présentes.** « La stigmatisation est plus forte maintenant », a déclaré le technicien. « Les gens ont peur de venir. »...

Trump 2.0

NYT - Kennedy lance une campagne pour aider les Américains à arrêter les antidépresseurs

<https://www.nytimes.com/2026/05/04/science/rfk-antidepressants-ssris-hhs-maha.html>

« **Le ministre de la Santé se plaint depuis longtemps de la surconsommation de médicaments psychiatriques par les Américains. Les nouvelles mesures qu’il met en place visent à changer cela.** »

« **L’initiative se concentre sur la classe de médicaments psychiatriques la plus largement prescrite, à savoir les traitements de première intention contre la dépression et l’anxiété, qui comprennent le Zoloft, le Lexapro, le Paxil et le Prozac. En 2026, 16,6 % des adultes américains, soit environ un sur six, ont déclaré prendre actuellement un ISRS... .. Ces changements — nouvelles formations, mécanismes de remboursement et directives cliniques — incitent les cliniciens à aider les patients à se sevrer des médicaments et à envisager des interventions non médicamenteuses, telles que la thérapie, la nutrition et l’exercice physique...** »

- À lire également : [The Guardian - **Le « christofascisme » est là : au cœur de la lente démolition de la santé publique américaine**](#)

« De la prescription de la guerre spirituelle à la diabolisation des experts de la santé, **l’empire de RFK Jr dans le domaine de la santé est devenu un vecteur dangereux d’une vision du monde nationaliste chrétienne.** »

Science - Le directeur du CDC appelle à la création d'une nouvelle revue pour « renforcer la rigueur scientifique »

<https://www.science.org/content/article/cdc-leader-calls-new-journal-elevate-scientific-rigor>

« Bhattacharya critique publiquement une étude sur les vaccins qu'il a retirée de la publication phare de l'agence. »

La publication phare du CDC est le « *Morbidity and Mortality Weekly Report* » (*MMWR*). « ... il a remis en question le processus d'évaluation par les pairs du *MMWR* — qui, depuis 65 ans, constitue un pilier du CDC pour la diffusion de données urgentes en matière de santé publique. **Après avoir déclaré que le *MMWR* avait besoin d'être réformé, Bhattacharya a changé de cap et a appelé à la création d'une nouvelle revue du CDC soumise à un examen externe...** »

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

AJHESP - Le coût de l'ignorance : lacunes dans les données et parcours de l'Afrique vers le financement de la couverture sanitaire universelle

B S Kamara ; <https://www.africanjhesp.org/content/article/1/2/full/>

« Les gouvernements africains prennent régulièrement des décisions cruciales en matière de financement de la santé sans disposer d'un soutien analytique suffisant. S'appuyant sur son expérience directe en tant que vice-gouverneur de la Banque centrale du Libéria, deux fois ministre des Finances et de la Planification du développement, et conseiller principal en financement de la santé à l'Africa CDC, cet article soutient que les échecs persistants du financement de la couverture sanitaire universelle (CSU) en Afrique relèvent autant d'un problème de données que d'un problème de ressources. Les données dont les ministères des Finances et les banques centrales ont besoin – détaillées, ancrées au niveau national et politiquement lisibles – font largement défaut. La relation inexplorée entre les critères de convergence monétaire de la CEDEAO et l'espace budgétaire consacré à la santé illustre l'une de ces lacunes critiques. L'African Journal of Health Economics, Systems and Policy (AJHESP) est bien placé pour mettre en place l'infrastructure analytique dont ce continent a un besoin urgent. »

Lancet Primary Care (Point de vue) – Organisation des services de santé pour la prestation des soins de santé primaires dans la région africaine de l'OMS : une perspective d'avenir

H Karamagi et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00017-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00017-8/fulltext)

« Dans ce Point de vue, nous nous appuyons sur le consensus d'experts issus de 19 pays, obtenu à l'aide de la technique des groupes nominaux et de cycles de discussion de type Delphi. Les experts ont été répartis en « laboratoires de politiques » thématiques axés sur les soins primaires, les hôpitaux et la supervision. ... Trois concepts clés issus d'un atelier de cinq jours ont émergé pour l'organisation future des services de santé : (1) des unités de soins primaires sous forme de réseaux intégrés assurant les interventions de première ligne ; (2) des hôpitaux redéfinis pour inclure des

rôles de formation, de recherche et de gouvernance clinique ; et (3) des structures de supervision dotées de capacités décisionnelles décentralisées, participatives et fondées sur des données probantes. ... »

Lancet Primary Care (Point de vue) - L'intégration des soins palliatifs dans les soins de santé primaires tout au long de la vie : un impératif de santé mondiale

W E Rosa et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00001-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00001-4/fulltext)

« Chaque année, plus de 70 millions de personnes dans le monde souffrent de troubles de santé pouvant être soulagés par des soins palliatifs. Cependant, ce besoin reste insatisfait dans plus de 85 % des cas, principalement dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Étant donné que la plupart des personnes atteintes d'une maladie grave vivent au sein de leur communauté et souhaitent y rester jusqu'à la fin de leur vie, **l'intégration des soins palliatifs dans les soins de santé primaires (SSP) est cruciale**. Les équipes de soins primaires sont bien placées pour dispenser des soins palliatifs généralistes, mais elles sont souvent confrontées à une formation insuffisante, à une infrastructure de SSP déficiente et à un manque de soutien politique, entre autres obstacles. **Dans ce point de vue, nous présentons une justification fondée sur des données probantes en faveur d'une meilleure intégration des soins palliatifs dans les SSP et partageons des exemples de bonnes pratiques qui montrent des voies réalisables pour renforcer cette intégration par la formation, le mentorat, le développement des services, la collaboration internationale et l'adaptation des systèmes**. S'appuyant sur les enseignements tirés et les recommandations, notre équipe internationale et interprofessionnelle souligne que la réussite de l'intégration des soins palliatifs dans les SPT nécessitera un plaidoyer fondé sur des données probantes, des partenariats communautaires, une mise en œuvre adaptée au contexte, des ressources durables et une coordination entre les équipes généralistes et spécialisées afin de renforcer les services communautaires centrés sur la personne tout au long de la vie. »

Guardian – Les failles des réformes sanitaires kenyanes axées sur l'IA font grimper les coûts pour les plus pauvres

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/04/kenya-ai-healthcare-reforms-driving-up-costs-for-poor>

« Dans un contexte de troubles, le président William Ruto a promis de donner à tous les Kenyans accès aux soins de santé. Mais l'algorithme favorise les riches, selon une enquête. » Extraits :

« Une enquête a révélé qu'un système d'IA utilisé pour prédire ce que les Kenyans peuvent se permettre de payer pour accéder aux soins de santé a systématiquement fait grimper les coûts pour les plus démunis. « Aucun Kenyan ne sera laissé pour compte », a déclaré Ruto devant un stade bondé à Kericho lors de sa campagne présidentielle de 2023, annonçant que chaque citoyen aurait bientôt accès à des soins de santé abordables. Mais sa solution a au contraire déclenché des protestations et de la colère, car **les cotisations de santé de millions de personnes sont désormais calculées à l'aide d'une formule qualifiée de « défailante » et qui, selon certaines sources, manque cruellement de transparence**. Cette solution, que Ruto a qualifiée de « basée sur l'IA », ne s'appuie pas sur les récentes avancées en matière d'intelligence artificielle qui sous-tendent les grands modèles linguistiques tels que ChatGPT – elle utilise plutôt un algorithme prédictif d'apprentissage automatique. Elle détermine désormais les cotisations de santé de millions de

personnes par le biais d'un processus de vérification des ressources qualifié de « défaillant » et dont certaines sources ont souligné le manque quasi total de transparence. »

« Au terme de plusieurs mois d'enquête, **les journalistes d'Africa Uncensored, en collaboration avec Lighthouse Reports et The Guardian, ont pu obtenir des informations essentielles sur ce système et en vérifier le fonctionnement.** Leurs conclusions révèlent que, dès le départ, le système a systématiquement surfacturé les Kenyans les plus pauvres en surestimant leurs revenus, tout en sous-facturant les plus riches en sous-estimant leurs revenus. »

« ... Depuis son lancement, la Social Health Authority (SHA) a essuyé une vague de critiques pour avoir mal classé les personnes et fixé des primes inabordables ou incompréhensibles. »

PS : « **Le système de santé algorithmique du Kenya repose sur un vieux cauchemar de la Banque mondiale : l'évaluation des ressources par des indicateurs indirects (PMT),** une méthode permettant d'estimer les revenus des pauvres en fonction de leurs biens et d'autres circonstances de vie, comme le nombre d'enfants qu'ils ont ou s'ils vivent seuls. **Le PMT a été utilisé dans des programmes financés par la Banque mondiale « partout en Afrique, en Asie et dans le Pacifique »**, a déclaré Stephen Kidd, économiste du développement. Il a souvent été imposé comme condition pour qu'un gouvernement puisse bénéficier d'un prêt. »

« ... En Afrique, en Asie et en Amérique latine, les algorithmes de PMT sont devenus courants pour déterminer quels ménages sont « suffisamment pauvres » pour bénéficier de transferts monétaires, de subventions alimentaires et d'autres prestations. Ces systèmes visent à étendre les services de l'État à des personnes qui, historiquement, n'étaient pas prises en compte : la main-d'œuvre informelle dont les revenus irréguliers ne s'inscrivent pas clairement dans les régimes de santé basés sur les revenus. Mais Kidd et d'autres chercheurs ont constaté que ces systèmes ne fonctionnent tout simplement pas. En tentant de classer une population comme « pauvre » ou « non pauvre », la plupart commettent des erreurs importantes... »

Blog collaboratif de Montreux - Dois-je rester ou dois-je partir ? Réflexion sur le positionnement institutionnel des programmes de soins gratuits par rapport à l'assurance maladie nationale

Hélène Barroy, OMS ; <https://www.pfm4health.net/blog/should-i-stay-or-should-i-go-reflecting-on-the-institutional-positioning-of-free-care-programmes-in-relation-to-national-health-insurance>

« **Dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, le positionnement institutionnel des « programmes de soins gratuits » est devenu une question urgente.** Il y a près de deux décennies, les gouvernements ont mis en place des services de santé maternelle, néonatale et infantile subventionnés — souvent la première étape concrète vers la couverture sanitaire universelle (CSU) grâce à la suppression des frais d'utilisation. Aujourd'hui, bon nombre de ces mêmes pays mettent en place des caisses d'assurance maladie (CAM) afin d'étendre la couverture et la protection financière. Cette double évolution soulève une question fondamentale : les programmes de soins gratuits doivent-ils être intégrés aux structures des CAM dans le cadre de réformes plus larges de mutualisation, ou rester dans les dispositifs institutionnels existants tandis que les capacités des CAM et la couverture de la population s'étendent progressivement ? Ce blog explore la question à travers deux exemples contrastés : le Burkina Faso, où le programme de soins gratuits est intégré au budget dans le cadre du système de gestion des finances publiques (GFP) du gouvernement, et la République démocratique du Congo (RDC), où il fonctionne hors budget par l'intermédiaire

d'une agence d'achat dédiée (le Fonds de Solidarité en Santé, FSS). Ensemble, ces cas illustrent des voies divergentes mais instructives pour les pays qui mènent des réformes similaires sur le continent, notamment le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Niger, le Nigeria, la Sierra Leone ou le Togo. »

Barroy conclut : « ... **La leçon générale à retenir est que les choix en matière de mutualisation doivent s'ancrer dans le contexte et les capacités institutionnelles.** Dans certains contextes, l'intégration des programmes de soins gratuits au sein d'une agence d'achat peut s'avérer appropriée, en particulier lorsque les processus habituels de gestion des finances publiques ne sont pas encore propices à des achats stratégiques. Dans d'autres, il peut être préférable de maintenir le programme de soins gratuits au sein du système budgétaire régulier, surtout lorsque ce système peut soutenir les réformes des achats et l'extension des prestations. **En fin de compte, alors que les pays développent leurs programmes de soins gratuits tout en mettant en place des institutions d'assurance maladie nationale, la priorité n'est pas d'identifier un seul modèle « idéal », mais de faire des choix de gouvernance délibérés fondés sur des compromis, la maturité institutionnelle et la capacité de gestion financière — en distinguant les arrangements pratiques à court terme de la voie de mutualisation à plus long terme vers la couverture sanitaire universelle. »**

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Actualités de l'ONU – Alors que l'insécurité du logement s'aggrave, les dirigeants mondiaux appellent à l'action

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167452>

« **Avec près de trois milliards de personnes n'ayant pas accès à un logement adéquat dans le monde, la crise mondiale du logement est devenue l'un des défis les plus urgents en matière de droits de l'homme, selon ONU-Habitat,** l'agence des Nations Unies chargée du développement urbain durable et du logement. »

« **Plus d'un milliard de personnes vivent dans des quartiers informels, tandis que plus de 300 millions de personnes sont sans domicile fixe dans les pays du Sud et du Nord.** En Afrique, 62 % des logements urbains sont informels. Dans la région Asie-Pacifique, plus de 500 millions de personnes n'ont pas accès aux services d'eau de base, et plus d'un milliard vivent sans assainissement adéquat... »

« ... **Cette question sera au cœur des débats lors de la treizième session du Forum urbain mondial (WUF13),** la principale conférence mondiale des Nations Unies sur l'urbanisation durable, qui se tiendra à **Bakou, en Azerbaïdjan.** »

HPW – Les géants du tabac ne vendent plus de cigarettes – ils créent une dépendance

H Kluge ; <https://healthpolicy-watch.news/big-tobacco-is-no-longer-selling-cigarettes-it-is-engineering-addiction/>

« L'Europe doit cibler plus précisément ses efforts pour lutter contre « l'architecture de la dépendance » mise en place par l'industrie du tabac, qui propose des produits du tabac et de la nicotine aromatisés au design toujours plus élégant. En tant que pionnière de la législation mondiale sur le tabac, la région peut se repositionner pour reprendre le leadership, notamment grâce à des directives européennes actualisées sur la réglementation, la publicité et la taxation des produits du tabac. »

The Milbank Quarterly - L'économie politique du bien-être : les déterminants commerciaux d'une industrie en plein essor

N Karreman et al ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1468-0009.70088>

« Cet article examine comment l'industrie du bien-être agit en tant que **déterminant commercial, social et politique de la santé...** »

Journée internationale des sages-femmes et plus d'informations sur la santé et les droits sexuels et reproductifs

HPW – Investir dans les sages-femmes est essentiel pour améliorer la santé sexuelle et reproductive

T Guerma ; <https://healthpolicy-watch.news/investing-in-midwives-is-essential-to-improve-sexual-and-reproductive-health/>

« La **Journée internationale des sages-femmes (5 mai)** nous rappelle qu'un accouchement sans risque n'est pas un événement isolé, mais s'inscrit dans le continuum plus large de la santé et des droits sexuels et reproductifs... »

Guardian - La Zambie annule le plus grand sommet mondial sur les droits de l'homme et la technologie quelques jours avant son ouverture

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/02/zambia-cancels-rightscon-summit-largest-human-rights-technology-conference>

« **Le gouvernement bloque la conférence RightsCon 2026, affirmant qu'elle n'était pas "conforme aux valeurs nationales".** »

« ... **Les défenseurs des droits ont qualifié cette décision d'acte flagrant de censure s'inscrivant dans un schéma plus large de répression du débat légitime.** ... Des reportages zambiens ont **laissé entendre que des pressions de la part de la Chine pourraient être à l'origine de cette décision surprise** – plusieurs [délégués taiwanais devaient y participer et la conférence devait se tenir dans un lieu offert par la Chine](#). La conférence, qui en est à sa 14e édition, s'était tenue à Taipei l'année dernière... »

PS : « **Un nombre important d'intervenants devait prendre la parole sur les questions liées à la censure en ligne des droits en matière de santé sexuelle et reproductive (SRHR).** ... Luca Stevenson, de la Fédération internationale pour le planning familial, a déclaré que RightsCon était un espace « essentiel » pour les communautés déjà marginalisées, « notamment les travailleurs du sexe, les personnes LGBTQIA+ et celles qui ont besoin de soins de santé sexuelle et reproductive »... »

Devex - Le chef de l'OCHA déclare qu'il refusera l'argent américain si de nouvelles restrictions y sont associées

<https://www.devex.com/news/ocha-chief-says-he-ll-refuse-us-money-if-new-restrictions-attached-112443>

« Tom Fletcher, le chef de l'OCHA des Nations unies, a déclaré **qu'il renoncerait aux dollars américains plutôt que d'accepter des conditions liées à l'avortement, à l'identité de genre, ainsi qu'à la diversité, l'équité et l'inclusion.** »

Devex Pro – « Une toute nouvelle donne » : coup d'œil sur la nouvelle politique de Mexico

<https://www.devex.com/news/an-entirely-new-animal-a-look-inside-the-new-mexico-city-policy-112454>

(accès payant) « **La politique visant à promouvoir l'épanouissement humain dans l'aide étrangère s'étend désormais bien au-delà de l'avortement et devrait redéfinir la manière dont les organisations reçoivent des fonds américains dans les pays du monde entier.** »

« L'extension radicale de la politique de Mexico par l'administration Trump commence à se préciser — **mais avec trois domaines de restriction au lieu d'un seul, cette règle est sur le point de redéfinir l'aide étrangère américaine.** ... »

Guardian - Les promesses faites en Australie en matière d'égalité des sexes peuvent-elles aider une jeune fabricante de cigarettes indienne de 16 ans qui n'a pas de toilettes ?

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/06/can-promises-gender-equality-made-in-australia-help-a-16-year-old-cigarette-maker-with-no-toilet-india>

« **La déclaration de Melbourne** vise à orienter les financements et le pouvoir vers les personnes les plus négligées et les plus touchées par l'injustice. Mais pour beaucoup, cette promesse reste lointaine. »

« La semaine dernière... des dirigeants mondiaux et des militants se sont réunis en Australie pour lancer la **Déclaration de Melbourne sur l'égalité des sexes**, un cadre qui promet un financement tenant compte des questions de genre, une réforme des politiques et un changement radical dans la

manière dont le pouvoir et les ressources sont acheminés vers les personnes les plus touchées par l'injustice. »

2e Forum sur l'investissement dans les personnels de santé en Afrique (6-8 mai, Accra)

<https://www.afro.who.int/media-centre/events/2nd-africa-health-workforce-investment-forum-6-8-may-2026-accra-ghana?s=09>

En amont du Forum : « **Le 2e Forum africain sur l'investissement dans les personnels de santé (AHWIF) [se tiendra] du 6 au 8 mai 2026 à Accra, au Ghana**, et réunira des chefs d'État, des ministres, des responsables mondiaux de la santé, des partenaires de développement et des acteurs du secteur privé. Organisé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en collaboration avec le gouvernement du Ghana et des partenaires clés, **ce forum de haut niveau vise à accélérer la mise en œuvre de la Charte d'investissement** dans les personnels **de santé en Afrique**, adoptée lors du 1er Forum en mai 2024. Le Forum offre une plateforme essentielle pour passer des engagements à des investissements concrets dans les personnels de santé africains — afin de relever le défi le plus urgent du continent en matière de systèmes de santé... »

OMS Afrique – Les effectifs de santé en Afrique augmentent, mais les pénuries, le chômage et les migrations s'intensifient : rapport de l'OMS

<https://www.afro.who.int/news/africas-health-workforce-expands-shortages-unemployment-and-migration-intensify-who-rpt?s=09>

« **L'Afrique forme plus de professionnels de santé que jamais, mais des millions de personnes n'ont toujours pas accès aux soins ; des centaines de milliers de professionnels de santé qualifiés ne parviennent pas à trouver d'emploi ; et beaucoup d'entre eux émigrent. Un changement délibéré reliant l'éducation, l'emploi, la rétention, la qualité, la productivité et l'investissement est nécessaire** pour remédier au paradoxe entre l'augmentation des effectifs de santé et les besoins non satisfaits, selon un **nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)**. »

« Lancé le 6 mai 2026 lors du deuxième Forum africain sur l'investissement dans les effectifs de santé à Accra, **le rapport intitulé *État des effectifs de santé en Afrique 2026 : Planifier. Former. Fidéliser.*** met en évidence une crise qui s'aggrave, due non seulement à un manque de formation, mais aussi à des défaillances systémiques en matière d'emploi, de répartition et de fidélisation des professionnels de santé. ... »

« ... **Les effectifs de santé en Afrique sont passés de 4,3 millions en 2018 à 5,72 millions en 2024. Pourtant, ces progrès ne suffisent pas à répondre à la demande.** La région africaine ne dispose actuellement que de 46 % des professionnels de santé dont elle a besoin... »

« **Un défi majeur réside dans la persistance d'un dangereux paradoxe : des pénuries graves coexistant avec un taux de chômage élevé.** En 2024, on estimait à 943 000 le nombre de professionnels de santé formés au chômage, alors même que les systèmes de santé restaient en sous-effectif. ... **L'OMS a révisé à la baisse ses prévisions concernant la pénurie de personnel de santé dans la région africaine d'ici 2030, la ramenant de 6,1 millions à 5,85 millions. Il s'agit là d'un signe important indiquant que des progrès sont réalisés. Toutefois, cette réduction est marginale et fragile.** Elle ne traduit pas encore une transformation structurelle du marché du travail dans le

secteur de la santé et pourrait facilement être inversée si les pays n'accélérent pas leurs investissements dans l'éducation, l'emploi et la fidélisation du personnel. »

« ... **Les pressions sur la rétention s'intensifient. Près de 46 % des professionnels de santé déclarent avoir l'intention d'émigrer**, en raison de mauvaises conditions de travail et de perspectives de carrière limitées, tandis que l'absentéisme continue d'éroder la capacité du système, avec des pertes estimées à près de 20 % de la masse salariale. ... »

« **Malgré ces défis, le rapport présente des arguments solides en faveur de l'investissement.** Chaque dollar américain investi dans le personnel de santé peut générer jusqu'à 10 fois plus de retombées financières et plus de 30 fois plus d'avantages sociaux et économiques au sens large. **Pourtant, les niveaux d'investissement actuels restent insuffisants. Les pays devraient augmenter leurs dépenses d'environ 4 dollars américains par habitant et par an, ou accroître les budgets consacrés au personnel d'environ 15 % par an, pour combler le déficit.** ... »

PS : « **Les participants devraient examiner les progrès réalisés dans le cadre de la Charte africaine d'investissement dans le personnel de santé** et mobiliser de nouveaux engagements pour accélérer les réformes et le financement. **Le forum présentera également l'Agenda africain pour le personnel de santé 2026-2035, une nouvelle stratégie régionale** visant à mener une action coordonnée pour planifier, former et retenir le personnel de santé à grande échelle... »

En savoir plus sur les ressources humaines pour la santé

Stat – Le discours sur la « fuite des cerveaux » chez les professionnels de santé ne rend pas compte de la moitié de la réalité

M Chankseliani ; https://www.statnews.com/2026/05/05/brain-drain-doctors-returning-home-systems/?utm_campaign=twitter_organic&utm_source=twitter&utm_medium=social

« **Retourner dans son pays d'origine pour exercer la médecine comporte des défis et des opportunités surprenants.** »

« **J'ai passé ces dernières années à étudier les professionnels formés à l'étranger qui retournent dans leur pays d'origine, en examinant ce qu'ils tentent de faire, ce qu'ils apportent et ce qui les freine. L'étude** que j'ai dirigée a permis d'interroger 52 professionnels de santé issus de 43 pays, ainsi que 14 de leurs pairs formés dans leur pays et travaillant dans les mêmes systèmes de santé. La plupart provenaient de pays à revenu faible ou intermédiaire, bien que l'étude inclue également des professionnels issus de pays à revenu plus élevé, qui avaient étudié à l'étranger avant de revenir travailler dans leur système national. ... **Ce qui en ressort remet en question le discours que la politique de santé mondiale a tendance à tenir sur la mobilité.** »

« **Le cadre dominant reste celui de la « fuite des cerveaux » : qui part, en quel nombre, de quels pays, et comment ralentir ce flux ou compenser cette perte.** Le Code de pratique mondial de l'OMS sur le recrutement international du personnel de santé, actuellement en cours de révision en profondeur, s'articule autour de cette logique. Il en va de même pour la plupart des accords bilatéraux, la plupart des programmes d'incitation au retour et une grande partie de la recherche. **Le regard analytique est fixé sur le départ...** »

Elle souligne ensuite « ... une **vérité dérangeante : alors que les politiques mondiales ont massivement investi dans le suivi de la mobilité et la gestion du recrutement, elles ont beaucoup**

moins investi dans la création de conditions institutionnelles permettant aux professionnels de retour au pays d'exercer une influence. ... Les ministères de la Santé et les bailleurs de fonds internationaux doivent cesser de se concentrer sur la gestion des départs pour se consacrer à la facilitation d'un retour significatif. Cela implique de reconnaître les connaissances acquises à l'étranger comme un atout plutôt que comme une source de friction, de combler les lacunes juridiques et politiques qui entravent les réformes, et de cultiver des cultures institutionnelles capables d'accueillir les défis... ».

- Pour en savoir plus, consultez l'étude publiée dans [Global Public Health : Professionnels de santé formés à l'étranger et évolution des systèmes de santé : une étude qualitative mondiale](#)

Décoloniser la santé mondiale

L'Afrique lance la première revue bilingue en libre accès sur l'économie de la santé, les systèmes de santé et...

<http://www.businessghana.com/site/news/general/348073/Africa-Launches-Continent-Led,-First-Bilingual-Open-Access-Journal-in-Health-Economics,-Systems-&..->

Voir l'introduction (et les lectures de la semaine). « **Onze des chercheurs les plus éminents d'Afrique dans les domaines de l'économie, des systèmes et des politiques de santé ont uni leurs forces pour lancer l'African Journal of Health Economics, Systems and Policy (AJHESP), la première revue bilingue, entièrement en libre accès et évaluée par des pairs du continent, consacrée à l'économie, aux systèmes et aux politiques de santé.** La revue sera lancée le 4 mai 2026, et les soumissions sont désormais ouvertes. ... **L'AJHESP se positionne comme une plateforme pour les données factuelles pertinentes pour les politiques et ancrées en Afrique dont le moment actuel a besoin.** »

- Ne manquez pas l'éditorial du numéro inaugural : [The African Journal of Health Economics, Systems and Policy : origines, engagements et travaux à venir](#) (par A. O. Ajagba, S. Abimbola, J. Nonvignon et al.).

« **Cet éditorial fondateur retrace les origines de l'African Journal of Health Economics, Systems and Policy (AJHESP), décrit les engagements éditoriaux qui le régissent et présente les trois commentaires qui ouvrent le premier numéro.** L'African Journal of Health Economics, Systems and Policy sera lancé en mai 2026 en tant que revue entièrement en libre accès, bilingue et évaluée par des pairs. Il s'agit de la première revue indexée dans ce domaine à **publier à la fois en anglais et en français**, dirigée par un comité de rédaction fondateur composé de onze chercheurs issus de toute l'Afrique et de la diaspora. **Nous décrivons le vide que la revue comble, les principes qui guident ses décisions éditoriales et les trois commentaires qui marquent son lancement.** »

Santé planétaire

IPS – Comment Santa Marta a enfin rendu politiquement discutable la sortie des énergies fossiles

U M Shah ; <https://www.ipsnews.net/2026/05/how-santa-marta-finally-made-fossil-fuel-phase-out-politically-discussable/>

« La première conférence sur la transition vers l'abandon des combustibles fossiles, qui s'est tenue à Santa Marta, en Colombie, pourrait bien rester dans les mémoires comme un moment décisif de la politique climatique mondiale, non pas parce qu'elle a abouti à un traité ou à un résultat officiel de négociation, mais parce qu'elle a changé le ton, la structure et l'ambition du débat lui-même. Pendant des décennies, la diplomatie climatique internationale s'est concentrée sur la gestion des émissions, sans s'attaquer à leur source : les combustibles fossiles... »

Santa Marta a mis fin à cela et a commencé à se concentrer sur les solutions.

PIK - La déforestation abaisse le seuil de dégradation de l'Amazonie à moins de 2 °C de réchauffement

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/deforestation-lowers-threshold-for-amazon-degradation-to-below-2degc-warming>

« Selon une nouvelle étude de l'Institut de recherche sur l'impact climatique de Potsdam (PIK) publiée dans Nature, environ deux tiers de la forêt amazonienne pourraient se transformer en forêt dégradée ou en écosystèmes de type savane avec un réchauffement climatique de 1,5 à 1,9 °C si la déforestation atteignait environ 22 à 28 % de l'Amazonie. En revanche, sans déforestation supplémentaire, de tels changements à grande échelle ne se produiraient probablement qu'à des niveaux de réchauffement bien plus élevés, de l'ordre de 3,7 à 4 °C. »

WRI et Fondation Rockefeller : les investissements précoces dans la santé climatique génèrent des gains multipliés par 68 dans les pays à faible et moyen revenu

<https://www.rockefellerfoundation.org/news/wri-rockefeller-foundation-early-climate-health-investments-generate-68-fold-gains-in-low-and-middle-income-countries/>

« Une nouvelle analyse du World Resources Institute, soutenue par la Fondation Rockefeller, révèle que chaque dollar investi dans la préparation aux risques sanitaires liés au climat peut générer jusqu'à 68 dollars de bénéfices pour les communautés d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine, des Caraïbes et du Moyen-Orient. Les recherches montrent comment des outils et des services tels que les systèmes d'alerte précoce et la surveillance des maladies réduisent considérablement le nombre de décès et de cas de maladie, aidant ainsi davantage de communautés dans les pays à faible et moyen revenu à devenir plus résilientes. »

HPW – Les émissions de méthane issues des combustibles fossiles atteignent des niveaux quasi records

<https://healthpolicy-watch.news/methane-emissions-from-fossil-fuels-near-record-highs/>

« Les émissions de méthane issues des combustibles fossiles sont restées proches de niveaux records en 2025, sans aucun signe de baisse malgré l'existence de moyens éprouvés et peu coûteux pour les réduire, a déclaré lundi l'Agence internationale de l'énergie (AIE). » « Les émissions de méthane du secteur énergétique ont plafonné à des niveaux proches des records historiques », a constaté l'AIE dans son **rapport annuel Global Methane Tracker**. « Il n'y a toujours aucun signe de baisse des émissions de méthane issues de l'exploitation des combustibles fossiles, malgré l'existence de voies d'atténuation bien connues et éprouvées. » ... »

WEF - Les émissions de méthane accélèrent le réchauffement climatique. Selon les scientifiques, ce plan pourrait contribuer à y remédier

https://www.weforum.org/stories/2026/05/scientists-issued-plan-cutting-methane-emissions/?utm_source=x&utm_medium=social

« Une réunion internationale organisée sous la présidence du G7 abordera la question de la réduction des émissions de méthane, tandis qu'un groupe de plus de 250 scientifiques a également publié récemment un plan en 10 points visant à accélérer la recherche et les politiques relatives au méthane... »

Equinet (Éditorial) - Ne répétons pas la « malédiction du pétrole » : la santé est un indicateur central du partage équitable des bénéfices tirés des minéraux critiques dans la transition verte.

TARSC/EQUINET et les équipes de recherche de l'AEGT, Afrique orientale et australe ;
<https://www.equinet africa.org/>

Extraits :

«... Il ne fait aucun doute que la consommation excessive et inéquitable actuelle de biens et services dépendant des combustibles fossiles doit cesser. Elle est un facteur majeur du changement climatique et des problèmes de santé. Selon la Global Climate and Health Alliance, la pollution atmosphérique liée aux combustibles fossiles serait à elle seule responsable de plus de 5,1 millions de décès par an. **Mais en extrayant des minéraux critiques pour remplacer les combustibles fossiles, reproduisons-nous la même économie politique néfaste et les mêmes choix que ceux faits par les puissantes entreprises et les décideurs politiques ? Sommes-nous en train de reproduire la « malédiction du pétrole » dans le secteur des minéraux critiques, avec des bénéfices disproportionnés pour les pays riches et les multinationales, et avec pour conséquence la dégradation écologique, les conflits et les déplacements de population dans les zones d'extraction ? »**

« À l'échelle mondiale, les pays africains, en particulier ceux d'Afrique orientale et australe (ESA), détiendraient une part importante des réserves mondiales de minéraux « critiques » ou « stratégiques » extraits pour les technologies à faible émission de carbone, à savoir le cuivre, le lithium, le nickel, le cobalt, le graphite, le manganèse et les éléments de terres rares. Ils sont extraits de diverses manières, par des opérations menées par des sociétés transnationales ou par

des mines artisanales à petite échelle (ASM). Alors que les exportations de ces minéraux augmentent, la transformation à valeur ajoutée, elle, stagne. Plusieurs pays de l'ESA ont interdit ou taxé l'exportation des minéraux bruts, et certains mettent en place des processus visant à augmenter la concentration des minéraux exportés. Mais ces mesures ont mis du temps à se traduire par une augmentation significative de la transformation locale à valeur ajoutée dans la région, compte tenu des contraintes d'accès aux investissements en capital nécessaires à cet effet. ... » « ... **Les conséquences sur la santé publique constituent un indicateur clair de l'inégalité quant à ceux qui bénéficient de cette nouvelle version de la « ruée vers l'or » en Afrique. Ces impacts sur la santé publique sont surtout ressentis par les mineurs et les communautés vivant à proximité des mines. ... »**

« ... Diverses études et enquêtes ont établi un lien entre les minéraux critiques et la silicose, la tuberculose et l'intoxication aux métaux toxiques due au cuivre ; les maladies pulmonaires, la bronchite, l'impuissance et les symptômes psychiatriques dus au manganèse ; les maladies rénales, hépatiques, cardiaques et les cancers dus au lithium et au nickel ; ainsi que les dommages génétiques et les malformations congénitales dus au cobalt. L'insécurité économique et les conditions de travail dangereuses des mineurs informels et artisanaux ainsi que des communautés environnantes se combinent pour aggraver ces risques.

Ces impacts sociaux, environnementaux et sanitaires se produisent dans des zones rurales reculées, ce qui les rend invisibles aux yeux des utilisateurs urbains et des pays à revenu élevé qui bénéficient des technologies qu'ils permettent, ainsi qu'à certains acteurs politiques. La sous-déclaration des impacts sur la santé dans les pays de l'ESA externalise les fardeaux vers les travailleurs et les communautés adjacentes et déplacées ainsi que leurs enfants ; des groupes qui sont déjà aux prises avec l'insécurité sociale et économique. La transition énergétique induite par le changement climatique ne peut être ni « juste » ni « verte » si ces impacts sur la santé et le bien-être sont ignorés... »

« **Le sommet du G20 à Johannesburg, organisé sous la présidence sud-africaine en novembre dernier, dans le prolongement du Sommet social précédent, a appelé à un cadre mondial plus holistique pour un partage équitable des bénéfices dans les chaînes de valeur des minéraux critiques,** « intégrant les dimensions économiques, sociales et environnementales tout au long de la chaîne de valeur – de l'extraction au traitement, à la fabrication, à l'élimination et au recyclage ».

Correspondance dans The Lancet – Élargissement des indicateurs dans le Lancet Countdown sur la santé et le changement climatique – Réponse des auteurs

M Romanello et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00742-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00742-7/fulltext)

Plusieurs lettres (et la réponse des auteurs) dans le numéro du Lancet d'aujourd'hui. Concernant les **indicateurs du Lancet Countdown sur la santé et le changement climatique.**

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

Éditorial du BMJ – Rétablir la certitude dans la réglementation mondiale en matière de santé

Y Tony Yang et al ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj.s814>

« Des systèmes résilients de réglementation des médicaments et des vaccins sont nécessaires pour se prémunir contre l'instabilité politique et la fragmentation technique. » Nouvel article de la série du BMJ « Géopolitique de la santé mondiale ».

Telegraph – Le Nigeria déclare la guerre au commerce mortel des médicaments contrefaits

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/crackdown-nigeria-counterfeit-substandard-drug-medicine/>

« La répression menée par le pays pourrait servir de modèle à d'autres pays confrontés à une crise mondiale des médicaments contrefaits et de qualité inférieure. »

À propos du travail accompli par l'Agence nationale nigériane de contrôle des aliments et des médicaments.

Stat - Les nouvelles réglementations strictes de la Chine en matière de chaîne d'approvisionnement pourraient créer d'énormes problèmes pour les entreprises biopharmaceutiques occidentales

<https://www.statnews.com/2026/05/04/china-biotech-pharmaceuticals-supply-chain-regulations/>

« Tout comme elle l'a fait avec les terres rares, la Chine renforce son contrôle. »

« ... Le 7 avril, le Conseil d'État chinois a publié le décret n° 834, intitulé « Règlement sur la sécurité industrielle et celle de la chaîne d'approvisionnement », qui est entré en vigueur immédiatement, sans période de transition. Ses 18 articles confèrent à Pékin de nouveaux pouvoirs étendus pour enquêter et sanctionner toute entreprise étrangère dont les décisions commerciales sont jugées préjudiciables à la sécurité de la chaîne industrielle chinoise. Le 15e plan quinquennal de la Chine a explicitement désigné la biotechnologie et les produits pharmaceutiques comme les piliers de sa prochaine phase de développement industriel. Le décret n° 834 constitue l'infrastructure juridique par laquelle Pékin entend protéger et tirer parti de cette ambition... »

GAVI – IRC, par le biais du programme ZIP de Gavi, dépasse les 30 millions de doses de vaccins, touchant plus d'un million d'enfants n'ayant reçu aucune dose dans des situations de crise

<https://www.gavi.org/news/media-room/irc-through-gavis-zip-programme-surpass-30-million-vaccine-doses-reaching-over-1>

« À l'occasion de la Semaine mondiale de la vaccination 2026, l'International Rescue Committee (IRC) a annoncé qu'en collaboration avec ses partenaires du consortium REACH financé par Gavi, il avait distribué plus de 30 millions de doses de vaccins vitaux dans certaines des régions les plus fragiles et les plus touchées par les conflits au monde, touchant ainsi plus d'un million d'enfants n'ayant jamais reçu la moindre dose de vaccin... »

MSF Access – MSF Access accueille Kris Torgeson en tant que nouveau directeur exécutif

<https://msfaccess.org/msf-access-welcomes-kris-torgeson-incoming-executive-director>

À compter du 1er septembre.

IA et santé numérique

Nature News – L'apprentissage automatique améliore l'accès aux soins de santé en Sierra Leone

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01152-0>

« Un outil d'apprentissage automatique qui répartit les médicaments rares afin de répondre à la demande et de réduire le gaspillage offre à des millions de personnes de meilleurs soins de santé à mesure de son déploiement à l'échelle nationale. »

Conflit/guerre et santé

Appel conjoint du président du Comité international de la Croix-Rouge, du directeur général de l'OMS et du président international de MSF – Les États doivent respecter et renforcer la protection des soins médicaux dans les conflits armés à l'occasion du 10e anniversaire de la résolution 2286 du Conseil de sécurité des Nations unies

<https://www.icrc.org/en/statement/icrc-who-msf-health-care-must-never-be-casualty-war-resolution-2286>

« Il y a dix ans, le Conseil de sécurité des Nations unies a adopté à l'unanimité la résolution 2286 sur les soins de santé dans les conflits armés. La situation est encore pire qu'il y a dix ans. Aujourd'hui, nous ne célébrons pas une réussite, mais un échec. »

Rapport mondial du Lancet – Le système de santé libanais : une victime silencieuse de la guerre

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00907-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00907-4/fulltext)

« Le système de santé libanais, déjà affaibli, est débordé, manque de ressources et est de plus en plus la cible d'attaques de l'armée israélienne. Amélie David nous rend compte depuis le Liban. »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

South Centre – Contribution au Rapporteur spécial sur le droit au développement : pour les rapports thématiques de 2026 au Conseil des droits de l'homme sur la « Participation au développement » et à l'Assemblée générale des Nations unies sur la « Paix pour le développement »

<https://www.southcentre.int/south-centre-input-for-sr-on-rtd-17-april-2026/>

« Le Centre Sud a soumis sa dernière contribution au Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit au développement pour les rapports thématiques de 2026 sur la « participation au développement » et la « paix pour le développement ». **Notre rapport souligne que le développement n'est pas une concession caritative, mais un droit humain inaliénable. Pour surmonter la violence structurelle de l'ordre international actuel, nous plaidons pour :...**

« **Réformer l'architecture mondiale** : démocratiser les institutions de Bretton Woods et le Conseil de sécurité des Nations unies afin de remédier à la sous-représentation historique de l'Afrique, de l'Amérique latine et de l'Asie.

Une « économie des droits humains » : passer d'exercices volontaires de « cocher des cases » par les entreprises à un instrument juridiquement contraignant (LBI) qui garantisse la responsabilité extraterritoriale des sociétés transnationales.

Le démantèlement du « refroidissement réglementaire » : réformer le système de règlement des différends entre investisseurs et États (RDIE), qui privilégie actuellement les profits des entreprises au détriment de la marge de manœuvre politique nécessaire au développement et à la justice climatique.

Un changement de paradigme vers la « paix positive » : réorienter une partie des 2 700 milliards de dollars de dépenses militaires mondiales vers les ODD et les réparations climatiques sous forme de subventions.

Justice substantielle : Reconnaître les savoirs traditionnels et autochtones comme des preuves valables dans l'élaboration des politiques et garantir une justice réparatrice pour les spoliations historiques. »

Devex Pro Insider : La crise d'identité de l'APD

(accès payant) <https://www.devex.com/news/devex-pro-insider-the-oda-identity-crisis-112022>

« Le **développement mondial est à la recherche d'une nouvelle « méta-narration »** après des coupes budgétaires record, **tandis que les dirigeants africains s'orientent vers des systèmes souverains et prêts à accueillir des investissements.** »

Devex - Mark Green devient le prochain président-directeur général de la campagne ONE

<https://www.devex.com/news/mark-green-to-become-next-president-and-ceo-of-the-one-campaign-112445>

« L'ancien administrateur de l'USAID sous le premier mandat de Donald Trump succédera à Ndidi Okonkwo Nwuneli, qui restera membre du conseil d'administration de ONE tout en prenant la présidence d'un nouveau comité chargé de soutenir la présence croissante de ONE en Afrique. »

« Dans le milieu du développement, il est sans doute mieux connu pour avoir dirigé l'USAID pendant le premier mandat du président Donald Trump, période durant laquelle M. Green a plaidé en faveur d'un « parcours vers l'autonomie », un modèle d'appropriation mené par les pays, tout en encourageant davantage d'investissements du secteur privé plutôt que l'aide étrangère traditionnelle... »

Devex Pro – L'Allemagne, premier donateur mondial, propose de réduire son aide au développement

<https://www.devex.com/news/germany-the-world-s-top-aid-donor-proposes-development-cuts-112423>

« Le ministère allemand du Développement doit faire face à des coupes budgétaires de 582 millions d'euros alors que Berlin réorganise son aide en fonction de priorités géopolitiques, s'oriente vers les prêts et réduit son empreinte mondiale, bien qu'il reste le premier donateur mondial. »

« Le gouvernement allemand a approuvé la semaine dernière des coupes budgétaires préliminaires générales pour le projet de budget fédéral 2027 du pays. **Le ministère du Développement, ou BMZ, a subi une réduction attendue de 582 millions d'euros (680 millions de dollars)**, quelques semaines seulement après que les chiffres [de](#) (OCDE) ont montré que l'Allemagne avait désormais remplacé les États-Unis en tant que premier fournisseur mondial d'aide publique au développement (APD). ... La stratégie de l'Allemagne consiste à remplacer les subventions par davantage de prêts... »

PS : « Dans l'ensemble, seulement 1 % des dépenses totales du gouvernement est actuellement consacré au développement, mais un récent sondage a montré que le public allemand surestime

considérablement ce chiffre, estimant en moyenne que 12 % du budget fédéral est consacré à la coopération au développement.

Global Policy – La mondialisation repensée : Trump, le FMI et le retour de la politique de puissance

J Yue ; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/05/05/2026/globalization-rewired-trump-imf-and-return-power-politics>

« La mondialisation ne recule pas, mais se reconfigure : alors que des institutions telles que le FMI et la Banque mondiale s’alignent de plus en plus sur les intérêts des grandes puissances, les décideurs politiques sont confrontés à un défi croissant : comment empêcher la mondialisation de se transformer en un outil de politique de puissance et maintenir à la place un équilibre viable entre pouvoir et règles. »

« Des informations récentes ont révélé un revirement frappant et quelque peu paradoxal : des institutions autrefois raillées par le camp Trump comme des bastions du « mondialisme » — notamment le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale — ont discrètement regagné les faveurs de Washington. Ce changement de ton ne signale pas un engagement renouvelé en faveur du multilatéralisme. Il reflète plutôt un réajustement plus pragmatique : lorsque les institutions internationales s’alignent sur les priorités stratégiques des États-Unis, leur utilité — et donc leur légitimité — sont réévaluées... »

Devex - Save the Children, comme d’autres, tente de cerner les politiques d’aide étrangère des États-Unis

<https://www.devex.com/news/save-the-children-like-others-tries-to-suss-out-us-foreign-aid-policies-112440>

(accès payant) « Christy Gleason voit une lueur d’espoir dans le budget du Congrès et les accords de santé de l’administration, même si des questions subsistent. »

« ... Cela a conduit des organisations telles que Save the Children à adopter une attitude attentiste. ... » « Il s’agit d’un modèle d’approche de la santé mondiale très, très différent de ce que nous avons connu pendant la majeure partie de ma carrière », a déclaré Christy Gleason, directrice des politiques chez Save the Children US. « Nous accordons donc une grande attention à... ce que cela signifie en termes d’accords. Qu’est-ce que cela signifie en termes de compromis ? Qu’est-ce que cela signifiera... à mesure qu’ils passeront de l’accord à la mise en œuvre ? »... »

Défis de santé publique - Diplomatie sanitaire en Afrique : perspectives, obstacles et voie à suivre

M Edward ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/puh2.70245>

« Cette étude examine les perspectives et les obstacles de la diplomatie sanitaire en Afrique et propose des orientations stratégiques pour renforcer son efficacité dans l’obtention de résultats sanitaires équitables et durables... »

Development Today - La nation du capital : le rôle discret du fonds pétrolier norvégien dans l'aide internationale

<https://www.development-today.com/archive/2026/dt-3--2026/capital-nation-the-norwegian-oil-funds-discreet-role-in-international-aid>

« Le fonds pétrolier norvégien a investi 88 milliards de couronnes norvégiennes dans **des** titres à revenu fixe émis par des organisations internationales. **Bon nombre de ces obligations financent des programmes de développement lancés par des institutions telles que la Banque mondiale, la Banque africaine de développement et l'alliance pour les vaccins GAVI.** Le fonds n'a subi aucune perte sur ces obligations, et ses investissements les plus importants concernent les institutions de l'UE, où une exposition accrue est attendue dans les années à venir. »

Financement mondial de la santé

Global Policy - Le Forum 2026 sur le financement du développement : progrès ou paralysie ?

Bodo Ellmers ; <https://www.globalpolicy.org/en/publication/2026-forum-financing-development-progress-or-paralysis>

« La communauté internationale s'est réunie au siège des Nations Unies (ONU) à New York du 20 au 24 avril à l'occasion du premier Forum sur le financement du développement (FfD) depuis la quatrième Conférence internationale sur le financement du développement (FfD4) qui s'est tenue à Séville l'été dernier. **Cette note d'information évalue les résultats du Forum des Nations Unies sur le financement du développement de 2026, en examinant s'il a permis de réaliser des progrès significatifs dans la mise en œuvre des engagements de Séville ou s'il a reflété une paralysie plus générale de la gouvernance économique mondiale.** Elle conclut que le forum n'a globalement pas réussi à faire avancer la mise en œuvre, les résultats étant faibles, les priorités de l'ordre du jour mal placées et les divergences croissantes entre les États membres limitant les progrès. Des progrès n'ont été réalisés qu'en marge du forum, où de nouvelles initiatives ont été lancées. »

Plos GPH - L'impact de l'ordre d'arrêt des travaux émis par le gouvernement américain sur la trajectoire de l'épidémie de VIH au Zimbabwe

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006288>

Par Isaac Taramus et al.

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

TGH - Les statistiques démographiques de l'Argentine montrent un recul en matière de santé

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/argentinas-vital-statistics-show-health-backslides>

« Les progrès inégaux de l'Argentine en matière d'indicateurs de mortalité pourraient masquer des défaillances plus profondes du système de santé. »

Lancet Primary Care (Point de vue) – Redonner vie à la promesse des soins de santé primaires : repenser la prestation des services pour promouvoir les fonctions essentielles

M Peters et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00037-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00037-3/fulltext)

« Bien que les soins primaires puissent réduire la morbidité, allonger l'espérance de vie et améliorer l'équité en matière de santé, leurs performances sont insuffisantes à l'échelle mondiale. Alors que les systèmes de santé s'adaptent à l'évolution du financement, des technologies et des conditions démographiques, le rôle des soins primaires dans la réalisation de la santé pour tous doit être clairement expliqué. **Repenser les soins primaires autour de quatre fonctions principales** (à savoir : être le premier choix pour la plupart des besoins de santé ; détecter les maladies et les risques ; fournir des soins de haute qualité tout au long de la vie ; et assurer la liaison avec les soins spécialisés et les systèmes sociaux) peut optimiser leurs avantages au sein de systèmes plus larges. **Dans ce point de vue, nous réaffirmons les fonctions essentielles des soins primaires, décrivons les caractéristiques de conception qui favorisent ces fonctions et présentons des modèles qui exploitent efficacement ces fonctions pour relever les nouveaux défis du système de santé... »**

NYT - Depuis que le Congrès a laissé expirer les subventions de l'Obamacare, des millions de personnes perdent leur couverture

<https://www.nytimes.com/2026/05/01/business/obamacare-enrollment-decline.html>

« **Les Américains ne peuvent pas se permettre les primes d'assurance maladie plus élevées** résultant du refus du Congrès de prolonger les crédits d'impôt fédéraux. **Des millions d'Américains semblent renoncer à leur couverture Obamacare depuis que le Congrès n'a pas prolongé les généreuses subventions qui étaient devenues une caractéristique déterminante de l'Affordable Care Act... »**

« Le nombre d'inscriptions initiales avait déjà baissé d'environ 1,2 million de personnes. Mais les compagnies d'assurance, les responsables des États et les analystes du secteur signalent que beaucoup d'autres ont perdu leur couverture Obamacare maintenant que les gens sont confrontés à des coûts plus élevés à long terme. Le gouvernement fédéral n'a pas encore communiqué les données actuelles sur les inscriptions. **De nombreux assureurs et analystes estiment que la baisse globale avoisine les 20 %, le nombre de personnes couvertes passant de 24 millions l'année**

dernière à environ 19 millions. D'autres indications suggèrent que les pertes pourraient être encore plus importantes d'ici la fin de l'année, ce qui constituerait un recul considérable pour la couverture Obamacare et un renversement des gains significatifs enregistrés ces dernières années. »

« La hausse du coût des soins de santé est apparue comme l'une des principales préoccupations des Américains dans plusieurs sondages d'opinion... » « ... Bien que les soins de santé aient quelque peu perdu de leur importance en tant que priorité pour le Congrès contrôlé par les républicains depuis que les législateurs se sont retrouvés dans une impasse concernant les subventions à la fin de 2025, cette question devrait occuper une place prépondérante lors des élections de mi-mandat de cette année... »

Independent – La capacité à se payer des soins de santé est à un « point critique », avertissent les médecins – et absorbera 20 % du PIB américain au cours de la prochaine décennie

<https://www.independent.co.uk/news/health/us-healthcare-system-costs-cardiovascular-disease-b2968096.html>

« L'Américain moyen dépense plus de 15 000 dollars par an en frais de santé. »

SS&M – Comprendre l'opposition du public aux décisions de remboursement défavorables dans le domaine de la santé : une revue systématique

V Reckers-Droog et al ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626004004?via%3Dihub>

Les décisions de non-remboursement dans le domaine des soins de santé suscitent souvent l'opposition du public. Nous avons passé en revue la littérature scientifique afin d'analyser cette opposition. L'opposition du public implique de multiples acteurs et des dynamiques complexes. Elle est alimentée par la méfiance, des attentes élevées et un traitement médiatique sélectif. Comprendre ces dynamiques peut contribuer à l'acceptabilité et à la légitimité des décisions. »

SS&M – Équité de la protection financière en matière de soins de santé dans les pays à revenu élevé : une revue systématique exploratoire

Par E C Xie et al. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626003825>

« Cette revue fournit la première synthèse systématique des données probantes sur l'équité de la protection financière du système de santé dans les pays à revenu élevé... »

Santé planétaire

Politique mondiale - Les négociations sur le climat sous le feu des projecteurs : les Conférences des Parties (COP) de la CCNUCC sont-elles à la hauteur du défi ?

Franziska Petri et al. ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70172>

« Cet article propose une évaluation intégrée des options de réforme existantes de la COP en termes d'implications tant pour la démocratie que pour l'efficacité. Nous constatons que les options de réforme les plus concrètes s'accompagnent souvent de difficultés pratiques ou de compromis. De plus, bien que certaines réformes mineures (telles que le renforcement des capacités ou la rationalisation de l'ordre du jour) soient réalisables, des réformes plus importantes, comme le renforcement de l'engagement significatif des parties prenantes non signataires, restent difficiles à mettre en œuvre. **Le principal obstacle à toute réforme significative réside dans les procédures décisionnelles de la CCNUCC, à savoir l'exigence du consensus...** »

Nature (Worldview) - Pour aller au-delà du PIB, ne négligez pas les économistes de l'environnement

P Kumar ; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-01299-w>

« Le développement durable ne sera atteint que lorsque les gouvernements fonderont leurs décisions sur les compétences humaines et les ressources naturelles, et non plus uniquement sur le produit intérieur brut. »

« **Le monde semble prêt à dépasser le produit intérieur brut (PIB)**, une mesure de la croissance économique, pour s'orienter vers des indicateurs plus représentatifs de la durabilité et [du bien-être des populations](#). Les États membres des Nations unies ont ratifié cette initiative en 2024, et la Banque mondiale y souscrit. **Un groupe de l'ONU, chargé l'année dernière de formuler des recommandations sur la manière dont cette transition devrait s'opérer, a publié un projet de rapport intermédiaire en novembre dernier. Le rapport final est attendu le 7 mai. Le cadre proposé a suscité de vives réactions de la part de nombreux experts en indicateurs au-delà du PIB, dont peu faisaient partie du groupe.** En bref, le rapport est extrêmement complexe et déconnecté de l'important corpus de travaux accumulés depuis des décennies dans ce domaine... »

« **Le cadre de transition vise à couvrir tous les aspects du bien-être — y compris la santé, l'éducation et le « bien-être subjectif ».** Il repose sur trois piliers (la paix, le respect de la planète et les droits de l'homme). **Mais il ne reconnaît pas la dépendance fondamentale des besoins humains vis-à-vis de la nature.** Et comme il n'est pas solidement ancré dans les sciences économiques et écologiques, le projet manque de solidité et de crédibilité. **Sans le soutien solide des économistes de l'environnement, l'ONU aura du mal à proposer une voie faisant autorité pour amener les gouvernements à aller au-delà du PIB...** »

Health Affairs – De la crise à la stratégie : intégrer les risques climatiques dans la planification des systèmes de santé

C. Sorensen, J. Borghi et al. ; <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2025.01641>

« ... **Nous proposons un cadre fondé sur les risques qui intègre les enseignements tirés de la gestion des risques de catastrophe et de la réflexion sur les systèmes de santé afin d'identifier des stratégies d'adaptation.** Notre approche met l'accent sur la compréhension et la prise en compte des déterminants en amont des risques climatiques, y compris l'environnement opérationnel intersectoriel et les vulnérabilités sociales et environnementales qui amplifient les impacts sur la santé. **Cette perspective relie la réduction des risques climatiques à l'agenda plus large de l'équité en matière de santé. ... »**

ODI (Note d'information) - Soutenir des transitions justes grâce à la protection sociale : les rôles clés de la philanthropie

A. McCord et al. ;

<https://odi.org/en/publications/supporting-just-transitions-through-social-protection/>

« Ce **document d'information** publié par **Global Risks and Resilience** examine **comment les organisations philanthropiques peuvent contribuer à assurer une transition juste vers la neutralité carbone**, grâce à l'extension de la protection sociale pour lutter contre la pauvreté et garantir la sécurité des revenus. »

Lancet Offline – Climat et santé : il est temps d'intensifier notre militantisme

R Horton ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00867-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00867-6/fulltext)

L'article « Offline » de Horton de cette semaine part du constat que le changement climatique s'accélère.

Covid

Cidrap News – Une nouvelle étude lève un peu le voile sur le mystère des caillots sanguins liés à la COVID-19

<https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/new-research-chips-away-covid-19-blood-clot-mystery>

« Les médecins et les scientifiques s'efforcent toujours de comprendre pourquoi la COVID-19 peut causer des lésions mortelles à tant d'organes différents. Une pièce potentiellement majeure de ce puzzle a été révélée **aujourd'hui** dans une étude publiée dans le *Journal of the American Heart Association*. »

Des scientifiques découvrent que les embryons humains sont vulnérables au COVID

<https://www.news-medical.net/news/20260504/Scientists-find-that-human-embryos-are-vulnerable-to-COVID.aspx>

« Une étude de l'Université de Californie à Riverside révèle que les cellules aux tout premiers stades du développement humain pourraient être sensibles à l'infection par le SARS-CoV-2, responsable de la COVID-19, ce qui apporte un nouvel éclairage sur la manière dont le virus interagit avec les tissus humains en développement et sur l'importance que cela peut revêtir pour la recherche sur la grossesse... »

Maladies infectieuses et MTN

Nature Medicine – Élimination de la transmission mère-enfant du VIH au Brésil : leçons pour les systèmes de santé mondiaux à grande échelle

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04373-y>

Conclusion : « En résumé, le Brésil a démontré que l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH est réalisable, même dans des contextes vastes et complexes. Son succès reflète l'effet combiné de la couverture sanitaire universelle, de systèmes de surveillance intégrés, d'un financement public soutenu et d'une forte participation communautaire. Alors que la communauté internationale continue de poursuivre l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, le Brésil nous rappelle avec force que cette élimination dépend non seulement des avancées biomédicales, mais aussi de systèmes de santé résilients, d'un financement public soutenu et de stratégies de santé publique inclusives. »

Plos Med - Tendances de l'adoption de l'autotest du VIH en Afrique : une étude de modélisation basée sur des enquêtes de population et des données de programmes de dépistage du VIH

Aishi Aratrika et al ;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004771>

« L'adoption de l'autotest du VIH a augmenté en Afrique, avec de grandes variations entre les pays. L'autotest du VIH est plus susceptible d'intéresser les 25-34 ans et les hommes, qui ont historiquement été moins susceptibles de connaître leur statut sérologique... »

BMJ - Comment le changement climatique redéfinit la crise des morsures de serpent en Inde

<https://www.bmj.com/content/393/bmj.s620>

« Près de la moitié des décès dus aux morsures de serpent dans le monde surviennent en Inde. Aujourd'hui, le changement climatique fait entrer une crise négligée dans une nouvelle phase dangereuse. Reportage de Rupsa Chakraborty. »

MNT

Lancet Viewpoint – Le rôle du dépistage communautaire de l'hypertension artérielle dans l'amélioration de la prise en charge de l'hypertension

M R Poulter et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00379-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00379-X/abstract)

« Dans leur récent article, Frieden et ses collègues affirment que le dépistage de masse de l'hypertension artérielle détourne des ressources qui pourraient être consacrées à l'amélioration des soins de l'hypertension. Nous présentons un contre-argument selon lequel le dépistage communautaire de l'hypertension artérielle peut compléter les services de santé en améliorant la détection de l'hypertension, en particulier chez les populations ayant un accès limité aux soins de santé. Le dépistage communautaire opportuniste peut être mis en œuvre à un coût relativement faible et toucher des personnes qui, sans cela, ne seraient peut-être pas en contact avec les systèmes de santé. Dans les contextes où l'accès aux établissements de santé est limité, de telles approches offrent une voie supplémentaire pour identifier l'hypertension artérielle et initier une évaluation plus approfondie... ... **Le dépistage communautaire, associé à un renforcement des soins primaires, pourrait s'inscrire dans une stratégie plus large visant à lutter contre le fardeau mondial de l'hypertension... »**

Plos Med - L'investissement dans la santé préventive doit être considéré comme un moteur du développement économique

Francesca Colombo et al ;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005074>

« La prévention apporte des gains majeurs en matière de santé et de productivité, mais reste sous-financée en raison d'obstacles techniques et de gouvernance. Un investissement stratégique dans la prévention est essentiel pour réduire les coûts du système de santé, stimuler la productivité et assurer une prospérité à long terme. »

En mettant l'accent sur les **pays de l'OCDE**.

Plos Med - Multimorbidité, recours aux services de santé et assurance maladie selon les groupes socio-économiques dans 31 pays : une étude multi-cohortes

Yanshang Wang et al ;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005087>

« La prévalence de la multimorbidité physique, psychologique et cognitive se caractérise par des inégalités marquées liées au statut socio-économique (SSE). Cependant, les **relations entre les schémas de multimorbidité — en particulier ceux impliquant des troubles cognitifs — et le recours aux soins de santé, ainsi que le rôle de l'assurance maladie, restent mal compris. Cette étude vise à explorer les comportements de recours aux soins chez les personnes atteintes de multimorbidité et à évaluer si ces associations varient en fonction du SSE et de la couverture d'assurance maladie.** »

Conclusions : « ... **Les troubles cognitifs compliquent davantage la relation entre la multimorbidité et le recours aux services de santé, ce qui indique des besoins de soins de santé potentiellement non satisfaits, en particulier chez les personnes ayant un statut socio-économique (SSE) plus faible.** Notre étude met en évidence le rôle potentiel de l'assurance maladie dans la réduction des disparités socio-économiques dans le recours aux soins de santé associé à la multimorbidité. »

Cell (Revue) - L'exercice physique en tant qu'intervention thérapeutique pour les maladies chroniques et de longue durée

[https://www.cell.com/cell-metabolism/abstract/S1550-4131\(26\)00086-0](https://www.cell.com/cell-metabolism/abstract/S1550-4131(26)00086-0)

« En un peu plus de 100 ans, l'espérance de vie mondiale a augmenté d'environ 60 %. Paradoxalement, on estime que nous faisons aujourd'hui cinq fois moins d'exercice qu'il y a 100 ans. Malgré une augmentation marquée de l'espérance de vie, la prévalence des maladies non transmissibles (MNT), également appelées « maladies chroniques liées au mode de vie », telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, les troubles cognitifs et le cancer, a augmenté. **Nous abordons ici le concept de « l'exercice comme remède » pour le traitement des MNT** et apportons des preuves des mécanismes directs par lesquels une activité physique régulière peut soit prévenir l'apparition, soit ralentir la progression de ces maladies. »

Santé mentale et bien-être psychosocial

Plos Med - Utilisation et expérience du système de santé chez les personnes en mauvaise santé mentale : une analyse transversale de l'enquête People's Voice menée dans 18 pays

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004745>

Par Margaret E. Kruk et al.

Santé néonatale et infantile

Nature Health (Commentaire) – Comprendre les expositions environnementales au début de la vie pour une santé tout au long de la vie

Martine Vrijheid ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00130-0>

« Comprendre les expositions environnementales au début de la vie est crucial pour protéger la santé tout au long de la vie et devrait être une priorité dans le développement d'études et d'infrastructures en exposomique à l'échelle mondiale. »

Nature Medicine – Repenser le triage des enfants fébriles dans les milieux à faibles ressources

Mihir R. Atreya et al ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04387-6>

« L'intégration de données cliniques à des mesures physiologiques simples ou à des biomarqueurs améliore le triage des enfants fébriles et pourrait transformer les soins de première ligne dans les milieux aux ressources limitées. »

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Guardian – Le premier médicament contre le paludisme destiné aux bébés est approuvé : une « étape majeure pour la santé publique »

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/02/new-drug-coartem-baby-babies-malaria-who-treatment>

Voir également un précédent numéro de la lettre d'information de l'IHP. « La **préqualification par l'OMS du Coartem Baby** signifie que les nouveau-nés peuvent être traités en toute sécurité plutôt que d'utiliser des médicaments destinés aux enfants plus âgés. »

Bloomberg – L'industrie pharmaceutique gagne des milliards grâce aux médicaments anticancéreux. Sont-ils efficaces ?

https://www.bloomberg.com/news/articles/2025-12-17/cancer-drugs-make-billions-many-don-t-extend-lives?utm_source=website&utm_medium=share&utm_campaign=twitter

« Le soi-disant « **complexe industriel du cancer** » génère des milliards de dollars pour les laboratoires pharmaceutiques. Mais les traitements ne parviennent souvent pas à prolonger la vie des patients. »

Stat - Le rapport de l'administration sur la tarification des médicaments selon le principe de la nation la plus favorisée apporte de nouveaux détails — et soulève des questions

<https://www.statnews.com/2026/05/06/most-favored-nation-drug-price-savings-estimated-529-billion/>

« L'administration a vanté les énormes économies prévues pour le programme — en se basant sur des hypothèses ambitieuses et sans faire appel à des experts externes. »

« L'administration Trump a publié mardi l'analyse la plus détaillée à ce jour de sa politique de tarification des médicaments et de son impact supposé, affirmant que le programme permettrait de réaliser d'énormes économies à l'avenir... »

« Le rapport, rédigé par le Conseil des conseillers économiques de l'administration, définit la notion de tarification selon le principe de la « nation la plus favorisée ». Il s'agit de la définition sur laquelle les géants pharmaceutiques se sont mis d'accord dans leurs accords confidentiels avec l'administration, a déclaré un porte-parole de la Maison Blanche à STAT dans un e-mail. Le calcul de la tarification selon le principe de la « nation la plus favorisée » constitue un pilier essentiel de l'un des principaux arguments de campagne de la Maison Blanche en cette année électorale — bien

que de nombreux détails clés des accords restent confidentiels et que leur impact final sur les consommateurs reste incertain. **L'analyse estime que l'engagement des laboratoires pharmaceutiques à proposer tous les nouveaux médicaments au prix de la « nation la plus favorisée » permettrait aux États-Unis d'économiser 529 milliards de dollars au cours de la prochaine décennie — bien que cette projection s'accompagne d'importantes réserves. ... »**

Décoloniser la santé mondiale

International Journal of Public Health - Élargir les horizons de l'équité dans le partage des connaissances : comment les revues de santé mondiale peuvent-elles passer à la vitesse supérieure ?

S. Bandara et al. ; <https://www.ssph-journal.org/journals/international-journal-of-public-health/articles/10.3389/ijph.2026.1609678/full>

« Reconnaissant que la transformation des systèmes pour placer la justice épistémique au centre est un engagement continu, nous plaidons en faveur de voies qui puissent s'appuyer sur les fondements existants et, si nécessaire, démanteler les normes et les systèmes en place. **Dans ce commentaire, notre objectif est d'envisager des voies pour aller de l'avant** et d'instaurer un sentiment d'urgence durable ainsi qu'un engagement continu. Ainsi, **les voies suggérées comprennent deux catégories : des efforts immédiats pouvant fournir des résultats à court et moyen terme, et des objectifs ambitieux à long terme vers lesquels nous pouvons tendre... »**

Dentisterie communautaire et épidémiologie bucco-dentaire - Décoloniser la santé bucco-dentaire mondiale pour l'équité en matière de santé : une revue exploratoire de la littérature du Nord global

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.70070>

Par Homa Fathi, Habib Benzian, Christophe Bedos, Cristin Kearns.

Conflit/guerre et santé

SSM Systèmes de santé – Le rôle de la diaspora dans le renforcement de la résilience des systèmes de santé dans les contextes fragiles et exposés aux chocs : une revue exploratoire

Alaa Dafallah, S. Witter et al. ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000620>

« Les contextes fragiles et exposés aux chocs (FASP) sont confrontés à de graves défis en matière de systèmes de santé qui réduisent la capacité à réagir et à s'adapter en cas de crise. La diaspora joue un rôle significatif dans le soutien aux systèmes de santé à l'échelle mondiale, mais ses contributions à la résilience des systèmes de santé dans les contextes FASP restent sous-explorées. **Cette revue**

visé à examiner la littérature sur les contributions de la diaspora à la résilience des systèmes de santé dans les contextes FASP... »

Divers

FT – Dépister le saturnisme chez les enfants serait « une véritable révolution », selon un ancien diplomate américain

<https://www.ft.com/content/927d200c-6568-450a-ac7c-d683d0c0d318>

« **Samantha Power** exhorte les pays à **recueillir des données sur les niveaux d'exposition**, première étape essentielle pour s'attaquer au problème. »

« **Le dépistage du saturnisme chez les enfants est un « tournant décisif »**, a déclaré **l'ancienne ambassadrice des États-Unis auprès des Nations unies** après qu'une **enquête du FT** a révélé que des millions de personnes pourraient être exposées à leur insu à ce métal toxique au Royaume-Uni. Samantha Power, qui a également dirigé l'Agence américaine pour le développement international, a déclaré que **le problème passait « inaperçu » dans les pays où les enfants ne faisaient pas l'objet de dépistages systématiques.** »

« Aux États-Unis, les enfants font systématiquement l'objet d'un dépistage du taux de plomb dans le sang vers l'âge d'un an et de deux ans. En revanche, le Royaume-Uni ne dispose d'aucun système national équivalent pour mesurer l'exposition au plomb... »

Articles et rapports

Bulletin de l'OMS – Numéro de mai

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D\)+AND+104%5BVolume%5D\)+AND+5%5BIssue%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D)+AND+104%5BVolume%5D)+AND+5%5BIssue%5D)

« Dans la **section éditoriale**, Ritu Sadana et al. lancent un appel à contributions pour un numéro thématique spécial consacré à une approche du parcours de vie en matière de santé et de bien-être. Lorenzo Moja et al. encouragent les gouvernements nationaux à s'aligner davantage sur *la liste des médicaments essentiels* de l'OMS à l'occasion du 50e anniversaire de ce guide. »

OMS - Manuel de réforme de la santé : huit étapes pratiques

M Reich, W Yip et al ; <https://iris.who.int/items/2daebc4b-1e11-44cf-9170-4e9bff2d4806>

« Cette publication **présente un cadre en huit étapes couvrant les phases clés du processus de réforme**, notamment le lancement de la réforme, la constitution d'une équipe de réforme, l'évaluation des performances du système, le diagnostic des problèmes sous-jacents, la sélection des options politiques, la réalisation d'une analyse politique, la gestion de la mise en œuvre et l'évaluation des résultats... »

BMJ GH - À qui appartient cette crise ? Expériences locales et gouvernance sanitaire à l'ère de la polycrise

J M Nzinga et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/5/e023610>

« Dans de nombreux contextes à faibles revenus, les communautés vivent la polycrise comme une situation persistante de pressions qui se chevauchent plutôt que comme des chocs isolés. »

« Une **perspective de polycrise contextualisée** met en évidence la manière dont les chocs mondiaux se conjuguent avec les vulnérabilités locales, générant des répercussions inégales selon le genre, la classe sociale, la situation géographique et le statut juridique. **Pour y répondre efficacement, il faut passer de systèmes de santé cloisonnés à des systèmes de santé intégrés qui relient les actions menées dans les secteurs de l'alimentation, de l'eau, des moyens de subsistance, de la protection sociale et de la santé.** La recherche sur les systèmes de santé doit examiner comment les dispositifs coordonnés et intersectoriels fonctionnent dans la pratique et comment ils peuvent renforcer la résilience entre les crises et pendant celles-ci. »

Tweets (via X & Bluesky)

Andrew Harmer

« Les mêmes personnes répètent sans cesse les mêmes choses dans les mêmes revues jusqu'à ce qu'elles deviennent réalité. Voilà à quoi ressemble le pouvoir. »

www.sciencedirect.com/science/arti... »

Africa CDC

« Le directeur général de l'Africa CDC, le Dr Jean Kaseya, a déclaré à CGTN qu'une réunion se tiendrait avec les ministres africains et les États-Unis pour discuter du partage des données dans le cadre d'accords sanitaires. Près de 20 pays africains ont signé des accords portant sur des données sanitaires et des échantillons biologiques en échange d'un soutien financier en matière de santé. »

Thiru Balasubramaniam

(avec quelques citations tirées d'un article de Politico Pro)

« Politico - « **ADIEU VMAT : un plan d'action actualisé de l'Organisation mondiale de la santé sur la résistance aux antimicrobiens favorisera le partage des technologies — sans la clause stipulant que ce partage se ferait selon des « conditions volontaires et mutuellement convenues » (VMAT).** » « Le nouveau texte, mis au point par les pays avec l'OMS et consulté par Rory, supprime deux références au VMAT qui figuraient dans la version publiée en janvier. » « **À la place, il est indiqué que le partage des technologies doit être conforme aux règles internationales et nationales.** Le plan sera soumis à l'approbation des pays lors de l'assemblée annuelle de l'OMS qui se tiendra plus tard ce mois-ci. »

« Politico : « **Pourquoi c'est important : pour rappel, le VMAT est la disposition qui a failli faire capoter les négociations sur l'accord sur la pandémie l'année dernière, les pays en développement** »

craignant qu'elle ne rende toutes les obligations imposées à l'industrie pharmaceutique pratiquement sans effet. » »