

Actualités de l'IHP n° 882 : 79e Assemblée mondiale de la santé – analyse finale

(29 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,

Dans ce numéro de la newsletter, vous trouverez un aperçu des principales **actualités de l'AMS 79 depuis vendredi dernier**, ainsi que **des analyses** connexes sous différents angles. À ce propos, commencez par l'article **vedette** d'aujourd'hui sur l'AMS (rédigé par mes collègues **Rachel Hammonds et Valérie Vermeersch**), qui met notamment l'accent sur les droits.

Comme l'introduction de la semaine dernière était assez longue (*désolé*), je vais faire court aujourd'hui (*c'est vrai, le temps n'aide pas :)*).

Comme vous le savez, **l'épidémie d'Ebola**, qui évolue rapidement et [suscite de vives inquiétudes](#) – la première urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) survenue après le démantèlement de l'USAID et la crise mondiale du financement de la santé –, [devance jusqu'à présent les efforts de riposte](#). Évidemment, cette urgence occupe une place considérable dans ce numéro de la newsletter.

Dans une autre partie du monde, lors du **Forum urbain mondial** à Bakou, la [crise mondiale du logement](#) a été abordée. Le logement occupe [une place de plus en plus importante](#), lentement mais sûrement, dans l'agenda mondial. Et pour cause.

Quant à l'odyssée **de la « réforme mondiale de la santé »**, je suggère que, pour recentrer les esprits, le [groupe de travail de 25 membres](#) chargé de diriger le « processus conjoint de l'OMS » au cours des prochains mois troque ses salles climatisées (et ses réunions sur Zoom) contre les [conditions climatiques difficiles que les travailleurs du secteur informel du sud de l'Inde sont de plus en plus amenés à endurer](#). Cela devrait les mettre dans le bon état d'esprit post-2030 pour enfin proposer une réforme « *adaptée à la polycrise* » (FFPP), même si je crains que ce ne soit un oxymore. L'Alliance mondiale pour le climat et la santé [semble être d'accord](#), bien qu'elle l'exprime de manière plus diplomatique. Le groupe de travail pourrait également vouloir prendre en compte la distinction entre [crises normales et crises singulières](#) que font parfois les sociologues.

Enfin, comme beaucoup d'entre vous l'ont sans doute remarqué, **le pape Léon** a, entre autres, qualifié **l'IA de problème social** dans sa **nouvelle encyclique**, « [Magnifica Humanitas](#) », publiée le week-end dernier. Une démarche tout à fait nécessaire, comme l'ont déjà clairement montré des ouvrages récents tels que [« Empire of AI »](#).

De plus en plus, notre monde de capitalisme tardif ressemble à un film banal mettant en scène un « méchant milliardaire », dans lequel un milliardaire prétend généralement vouloir sauver le monde,

alors qu'il fait en réalité exactement le contraire. À une différence près peut-être : dans le monde réel, ce n'est pas un seul, mais tout un groupe de milliardaires qui « tiennent le rôle principal ». Presque un « univers Marvel ».

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Articles à la une

Droits, réforme et représentation : réflexions sur la 79e Assemblée mondiale de la santé

Rachel Hammonds & Valérie Vermeersch

La 79e Assemblée mondiale de la santé (AMS) s'est tenue à Genève dans un contexte marqué par la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPI), une crise mondiale du financement de la santé, des fractures géopolitiques et des appels urgents à une réforme systémique. Cet article passe en revue les principales décisions et débats — et se demande si les résultats de l'AMS permettront de mettre en place la gouvernance mondiale de la santé fondée sur les droits humains que le moment exige. Il s'appuie sur les contributions de Valérie Vermeersch, qui participait pour la première fois à l'AMS, et de Rachel Hammonds, participante chevronnée.

- Lisez l'article complet sur IHP : [Droits, réforme et représentation : réflexions sur l'AMS 79](#)

Ce que les crises révèlent sur la gouvernance de la santé menstruelle

Dr Jennifer S. Martin (directrice générale [de Menstrual Rights Global](#) , Écosse), Vanessa Zammar (fondatrice de Jeyetna, Liban) et Merette Khalil (responsable de la campagne PUSH, Confédération internationale des sages-femmes)

À l'échelle mondiale, on estime à 1,8 milliard le nombre de femmes, de filles et de personnes qui ont leurs règles. Pourtant, malgré l'ampleur et l'universalité des menstruations, la santé menstruelle reste marginale dans les politiques de santé mondiales et les structures de financement. Trop souvent, elle continue d'être envisagée de manière restrictive, sous l'angle de la fourniture de produits et de la gestion de l'hygiène, plutôt que d'être reconnue comme un enjeu systémique situé à la croisée de l'équité en matière de santé, d'une gouvernance sensible au genre, de l'autonomie corporelle et de la participation sociale. Ce décalage persiste malgré une prise de conscience croissante, notamment dans [les recommandations de l'UNICEF sur la santé et l'hygiène menstruelles](#), selon laquelle la santé menstruelle dépend non seulement de l'accès aux produits, mais aussi de la solidité, de l'inclusivité et de la réactivité des systèmes sanitaires et sociaux au sens large.

Les crises humanitaires mettent particulièrement en évidence ces défaillances. Les conflits, les déplacements de population, les chocs climatiques et l'instabilité économique perturbent simultanément l'accès aux produits, aux infrastructures sanitaires, aux soins de santé, à l'intimité et aux revenus. Pourtant, les crises créent rarement des inégalités de manière isolée. Elles intensifient plutôt les faiblesses structurelles préexistantes inhérentes aux systèmes de santé, aux cadres de préparation et aux mécanismes de protection sociale. Les obstacles rencontrés lors des situations d'urgence sont souvent les mêmes que ceux rencontrés au quotidien dans les écoles, sur les lieux de travail, dans les systèmes de santé et dans la vie publique. Alors que les débats plus larges sur [le changement climatique et la santé](#) reconnaissent de plus en plus les effets disproportionnés du climat et de l'instabilité sur les femmes et les filles, la santé menstruelle reste insuffisamment intégrée dans les programmes de résilience climatique, de préparation et de gouvernance humanitaire.

- Pour lire l'intégralité de l'article, consultez IHP : [Ce que les crises révèlent sur la gouvernance de la santé menstruelle](#)

Les temps forts de la semaine

Structure des faits marquants

- WHA79 – Couverture continue depuis vendredi
- WHA79 : Analyse approfondie (et quelques événements parallèles supplémentaires)
- Plus d'informations sur la réforme de la santé mondiale
- Course à la direction générale de l'OMS
- Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- Justice fiscale mondiale
- Épidémie d'Ebola
- En savoir plus sur le PPPR et le GHS
- RAM
- Trump 2.0
- Accords bilatéraux en matière de santé et stratégie américaine en matière de santé mondiale
- Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires
- Santé sexuelle et reproductive
- Santé planétaire
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Crise mondiale du logement
- IA et santé
- Conflits/guerres et santé
- Quelques rapports supplémentaires, commissions du Lancet, ...
- Divers

WHA79 – Suivi depuis vendredi

Dans cette première sous-section consacrée à l'AMS79, nous poursuivons avec les principales mises à jour depuis jeudi après-midi/vendredi matin. Nous commençons par quelques mises à jour quotidiennes de l'OMS (pour un aperçu rapide), puis nous approfondissons certains points de l'ordre du jour.

- PS : vous pouvez également consulter les résumés quotidiens de PHM : voir <https://phmovement.org/phm-79th-world-health-assembly>) (du 18 au 21 mai à ce jour) Et une [note d'orientation](#) de PHM (portant notamment sur le travail de l'OMS en matière d'urgences sanitaires et sur le projet de stratégie sur l'économie de la santé pour tous)

Dans une prochaine sous-section consacrée à l'AMS 79, nous présenterons d'autres analyses (réalisées par des collègues de HPW, Devex, GHF, Habib Benzian, etc.)

OMS - Mise à jour quotidienne : 22 mai 2026

<https://www.who.int/news/item/22-05-2026-seventy-ninth-world-health-assembly-daily-update-22-may-2026>

« Les États membres mettent en place un processus conjoint pour soutenir les réformes de l'architecture sanitaire mondiale. L'Assemblée mondiale de la Santé a décidé aujourd'hui de mettre en place un processus conjoint dirigé par les États membres, hébergé par l'OMS et impliquant des partenaires mondiaux de la santé, afin de soutenir les réformes de l'architecture sanitaire mondiale. L'Assemblée a convenu que ce processus devrait élaborer des options et des recommandations pour les réformes de l'architecture sanitaire mondiale afin de répondre aux besoins spécifiques et collectifs des pays et des communautés, et d'optimiser l'accès, l'impact et l'équité. Ce processus devrait s'appuyer sur les initiatives de réforme existantes et sur les éléments pertinents de l'Initiative UN80. Les États membres ont exprimé leur ferme soutien au rôle central de coordination et de normalisation de l'OMS, soulignant que, bien que ce processus soit dirigé par les États membres, il devrait être mené conjointement avec les initiatives mondiales en matière de santé et les partenaires des Nations Unies, avec la participation significative des principales parties prenantes, notamment la société civile et la jeunesse. »

« La proposition adoptée par l'Assemblée a reconnu les progrès en matière de santé générés par l'architecture sanitaire mondiale existante au cours des dernières décennies, notamment en ce qui concerne la lutte contre les maladies, les normes et standards mondiaux, ainsi qu'une action collective plus efficace pour faire face aux menaces sanitaires transfrontalières. Les États membres ont toutefois fait remarquer que l'architecture sanitaire mondiale n'avait pas suivi le rythme de l'évolution du contexte mondial. Cela inclut l'extension de la souveraineté sanitaire nationale et des capacités régionales ; l'évolution de la charge de morbidité et des risques sanitaires ; l'évolution rapide de la science, de l'intelligence artificielle et des technologies numériques ; et la contraction des financements de la santé. En outre, le paysage sanitaire mondial s'est complexifié en raison de l'augmentation du nombre d'acteurs de la santé, ce qui a entraîné des déséquilibres de pouvoir, une fragmentation et des chevauchements, qui ont eu un impact sur l'appropriation et le leadership des pays. »

« L'Assemblée de la Santé a demandé au Directeur général de l'OMS de présenter un rapport final contenant des options et des recommandations pour la transformation de l'architecture sanitaire mondiale lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de l'année prochaine. »

PS : 22 mai, les pays ont également adopté la toute première résolution de l'Assemblée sur les accidents vasculaires cérébraux,

OMS - Mise à jour quotidienne du 23 mai

<https://www.who.int/news/item/23-05-2026-seventy-ninth-world-health-assembly---daily-update--23-may-2026>

« Lors de la 79e Assemblée mondiale de la santé qui s'est tenue cette semaine à Genève, les États membres ont adopté plus de 20 décisions et 13 résolutions sur des questions de santé, notamment les accidents vasculaires cérébraux, les maladies hépatiques, la tuberculose, la résistance aux antimicrobiens, l'imagerie diagnostique, les soins d'urgence, l'hémophilie, la médecine de précision et les rayonnements... »

« L'Assemblée a également abordé toute une série de questions politiques et administratives, notamment l'accord visant à réformer l'architecture sanitaire mondiale par le biais d'un processus conjoint mené par les États membres et hébergé par l'OMS... »

Le 23 mai, on a notamment pu noter :

« Les pays approuvent des amendements essentiels au Code de l'OMS sur le recrutement international éthique des professionnels de santé » : Les États membres ont approuvé aujourd'hui une résolution visant à modifier le **Code mondial de pratique de l'OMS sur le recrutement international des professionnels de santé (le Code)** et à renforcer sa mise en œuvre, à la suite de consultations menées par les États membres dans la perspective de la 79e Assemblée mondiale de la Santé. ... Les principales révisions apportées au Code comprennent l'intégration de dispositions couvrant le personnel de santé recruté à l'international pour occuper des postes de soignants et une clarification de l'applicabilité des recommandations du Code en cas d'urgence. Le Code encourage également le co-investissement dans les systèmes de santé et les effectifs de santé afin de garantir que le recrutement international génère des avantages proportionnels tant pour les pays d'origine que pour les pays de destination... »

- À lire également : [WHA79 : Une résolution historique sur le Code, et la question qu'elle laisse en suspens](#) (Global Health Partnerships)
- Et CGD (blog) - [Des amendements au Code régissant la mobilité des professionnels de santé ont été adoptés lors de l'Assemblée mondiale de la santé. Et maintenant ?](#) (par H. Dempster et al.)

Toujours le 23 mai, « ... Les pays adoptent une stratégie historique plaçant la santé au cœur de la politique économique : l'Assemblée mondiale de la santé a approuvé une décision visant à adopter la **Stratégie sur l'économie de la santé pour tous (2026-2030)**, marquant une étape importante vers l'alignement des systèmes économiques sur la santé, l'équité et le développement durable. Les délégués ont souligné que la santé et la prospérité économique sont profondément liées et doivent être promues par des approches gouvernementales coordonnées... »

« ... Les États membres s'accordent sur un plan d'action actualisé pour réduire les décès dus à la résistance aux antimicrobiens : les pays ont approuvé le Plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens (GAP-AMR) pour 2026-2036, renouvelant leurs engagements à renforcer la réponse mondiale à la RAM... »

HPW – EXCLUSIF : L'Assemblée mondiale de la santé refuse de reconnaître le retrait de l'Argentine de l'OMS

<https://healthpolicy-watch.news/who-assembly-declines-argentinas-withdrawal/>

« Après une journée entière de débats diplomatiques intenses, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté vendredi un texte de compromis refusant de reconnaître officiellement la notification de retrait de l'Argentine, laissant ainsi le statut juridique de ce pays en suspens. »

PS : « La décision actuelle concernant l'Argentine fait écho à la manière dont l'organisation a traité sept pays du bloc soviétique qui avaient tenté de la quitter en 1949 et 1950. Ces pays ont finalement repris une participation active des années plus tard, sans passer par un processus officiel de réadhesion... »

HPW - Les maladies hépatiques, les méfaits des réseaux sociaux et les « taxes sur la santé » dominent le débat sur les maladies non transmissibles

<https://healthpolicy-watch.news/liver-disease-social-media-harms-and-taxes-dominate-non-communicable-disease-debate/>

« Les maladies hépatiques, les méfaits des réseaux sociaux et les taxes sur la santé ont dominé jeudi les discussions de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) sur les maladies non transmissibles (MNT). »

« Pour la première fois, les pays ont décidé d'inclure la stéatose hépatique (SLD), étroitement liée à l'obésité et au diabète, dans leurs plans de lutte contre les MNT. ... »

PS : « Le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré que cette résolution « met en évidence la prise de conscience croissante de la nécessité d'aborder les troubles métaboliques de manière plus intégrée ».

« Les troubles métaboliques constituent un défi de plus en plus important à l'échelle mondiale. La prévalence croissante de l'obésité, du diabète, des maladies cardiovasculaires et de la stéatose hépatique est due à des facteurs de risque et à des déterminants communs », a déclaré Tedros lors d'un événement organisé cette semaine à Genève par l'Association européenne pour l'étude du foie (EASL).... »

- Voir aussi [Devex](#) :

« Alors qu'une grande partie de cette Assemblée mondiale de la santé a été marquée par des divisions..., les États membres se sont tout de même unis pour adopter la toute première résolution sur la stéatose hépatique — c'est-à-dire les affections causées par un excès de graisse dans le foie

— **qui touche plus de 1,7 milliard de personnes dans le monde.** La résolution a exhorté les États membres à **intégrer la stéatose hépatique dans leurs plans nationaux** de lutte contre les maladies non transmissibles. ... »

HPW – L’OMS va convoquer une conférence des donateurs pour la reconstruction de Gaza

<https://healthpolicy-watch.news/who-to-convene-donor-conference-on-gaza-rehabilitation/>

« Une **résolution aux termes fermes, approuvée** cette semaine par les États membres de l’Organisation mondiale de la Santé, a condamné la destruction « gratuite » des infrastructures sanitaires de Gaza et « l’extrême violence des colons israéliens illégaux ». La décision appelait Israël à garantir l’accès humanitaire à Gaza pour les médicaments, le carburant et d’autres produits de première nécessité, à s’abstenir de toute nouvelle destruction des infrastructures de production alimentaire et d’approvisionnement en eau, et à libérer les civils palestiniens détenus arbitrairement. »

« Après des heures de débat s’étalant sur mardi et mercredi, **les États membres de l’Organisation mondiale de la santé ont approuvé deux rapports et résolutions qui se recoupent sur la situation dans les territoires occupés par Israël, appelant l’OMS à convoquer une conférence des donateurs sur la reconstruction des infrastructures sanitaires de Gaza** avant la prochaine Assemblée mondiale de la santé... »

HPW - L'AMS fait avancer la réforme de l'architecture sanitaire mondiale alors que des questions subsistent quant à l'issue réelle du processus

<https://healthpolicy-watch.news/wha-global-health-architecture-reform/>

Approfondissons un peu le débat sur la réforme de la santé mondiale. « **La 79e Assemblée mondiale de la santé a adopté une initiative très attendue de réforme de l’architecture mondiale de la santé. Alors que l’OMS et de nombreux États membres l’ont saluée comme une avancée historique, le mandat réel est en fait très restrictif.** Le processus ne débouchera pas sur des recommandations concernant « des révisions des mandats organisationnels ni des fusions ou regroupements spécifiques » au sein des fonctions souvent redondantes des multiples agences de santé mondiale des Nations unies. Le processus doit également composer avec des priorités très divergentes entre les pays développés et les pays en développement en matière d’équité. Et le cadre fait face à **une vive opposition de la part des groupes de la société civile, qui s’indignent d’avoir été exclus du groupe de travail conjoint pilotant l’initiative.** » Quelques extraits :

« Le directeur général de l’OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a souligné que **la refonte** devait rester intrinsèquement ascendante et refléter les efforts de restructuration interne menés récemment par l’agence pendant 16 mois. Il a expliqué que le Secrétariat était en train d’identifier ses mandats fondamentaux et déléguerait explicitement les responsabilités non essentielles à d’autres partenaires mondiaux de la santé en fonction de leurs avantages comparatifs, éliminant ainsi les doublons systémiques... »

« ... Ce processus est dirigé par un groupe de travail de 25 membres, dont 14 représentants d’États membres de l’OMS, comprenant des coprésidents issus de pays développés et en développement. Le groupe de travail comprendra également jusqu’à quatre représentants d’autres entités des Nations unies liées à la santé, ainsi que de la Banque mondiale et d’une « organisation régionale de

santé ». Le groupe de travail comprendra également cinq représentants des plus grandes organisations mondiales de santé non affiliées à l'ONU, notamment 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 hébergé par la Banque mondiale. »

« **Régie par le consensus, cette instance devra tenir des consultations régulières à Genève afin de garantir que les États membres conservent le pouvoir décisionnel ultime en matière de politiques sanitaires internationales.** Pour synthétiser ses recommandations, **le groupe de travail s'associera à des efforts de réforme parallèles tels que l'Initiative UN80 et l'Agenda de Lusaka**, un accord non contraignant lancé en 2023 qui aligne le financement externe sur les priorités sanitaires nationales... »

« ... **Le mandat principal manque d'ambition** : certains États membres, ainsi qu'une organisation philanthropique de premier plan, le Wellcome Trust, ont critiqué l'absence d'un véritable mandat permettant d'apporter des changements structurels substantiels au mode de fonctionnement des agences des Nations unies et de leurs partenaires. ... »

« ... **Parallèlement, les acteurs non étatiques, menés par l'Alliance contre les MNT, ont condamné leur exclusion structurelle du groupe de travail conjoint principal**, soulignant que la mise à l'écart des communautés touchées sape une gouvernance significative et supprime une force essentielle pour la responsabilisation. **Afin de préserver la nature essentiellement intergouvernementale de la réforme, les groupes de la société civile autres que les cinq désignés pour faire partie du groupe de travail seraient relégués à des consultations périphériques au sein de « groupes de parties prenantes »...** »

« **Frictions Nord-Sud : revendications d'équité et de contrôle souverain** : Les tensions sous-jacentes qui sont apparues au cours du débat ont également mis en évidence un **clivage entre, d'une part, les pays à revenu élevé, soucieux de rationaliser et de stabiliser un système multilatéral mis à rude épreuve, et, d'autre part, les revendications du Sud, qui demande que davantage de contrôle soit transféré aux pays – notamment en matière de financement des systèmes de santé – et que les pays vulnérables soient protégés contre les chocs financiers.** »

« ... Alors **que** le Secrétariat a mis l'accent sur la prise de décision inclusive et les garanties institutionnelles internes, **les experts avertissent qu'un véritable changement nécessite d'aller au-delà du vocabulaire procédural pour s'attaquer aux dépendances structurelles externes qui engendrent l'inégalité mondiale.** ... Soulignant les profondes conséquences humanitaires des restrictions commerciales géopolitiques, **Knowledge Ecology International (KEI)** a insisté sur le fait que **la réforme de l'Assemblée mondiale de la santé resterait fondamentalement incomplète si elle ne s'attaquait pas aux sanctions commerciales et aux barrières économiques auxquelles sont confrontés les États fragiles et les populations marginalisées** dans un contexte de tensions géopolitiques accrues... »

« ... Faisant écho à cette demande de s'attaquer aux barrières systémiques, **Ilona Kickbusch, coprésidente du Conseil du Sommet mondial de la santé, a averti qu'un véritable changement institutionnel nécessite de s'opposer aux intérêts politiques et financiers des États qui dominent la gouvernance mondiale.** « Le débat actuel sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale est, au fond, un débat sur le pouvoir : qui le détient, qui est en train de le perdre , et qui a l'intention de

profiter de ce moment de rupture pour le consolider selon de nouvelles conditions », a déclaré Mme Kickbusch à la veille de l'Assemblée mondiale de la santé de cette année... »

PS : « ... Alors que les experts débattent de ces dynamiques de pouvoir plus larges, **le groupe de travail conjoint doit se concentrer sur son mandat opérationnel dans un délai serré. Il devra se réunir et commencer immédiatement à synthétiser les données et les propositions, dans le but de soumettre un rapport intermédiaire d'ici fin 2026 pour examen par le Conseil exécutif de l'OMS.** L'ambition est grande. Par exemple, **les États membres attendent également que les travaux du groupe de travail conjoint contribuent à aligner le financement international sur les stratégies sanitaires souveraines**, garantissant ainsi une meilleure préparation face aux menaces émergentes telles que **l'épidémie d'Ebola** en cours **en République démocratique du Congo...** » « **En fin de compte, le succès de la réforme de l'architecture sanitaire mondiale dépendra de la capacité de la communauté internationale à concilier ces priorités concurrentes et à les traduire en un consensus à Genève en vue d'une approbation finale** lors de la 80e Assemblée mondiale de la santé. »

HPW - Les États membres de l'OMS mettent en garde contre des risques opérationnels aigus dans un contexte de coupes budgétaires sévères

<https://healthpolicy-watch.news/operational-risks-amidst-who-cuts/>

Focus sur le travail de l'OMS en matière d'urgences sanitaires (et son budget). « **Des réductions drastiques de personnel et un déficit massif de financement d'urgence suscitent de vives mises en garde de la part des États membres et des experts quant aux risques opérationnels aigus pour l'OMS.** Pourtant, les priorités régionales divergentes compliquent la mise en place de solutions de financement à court terme et durables. »

« **Jeudi**, lors de l'Assemblée mondiale de la santé, **les États membres ont tiré la sonnette d'alarme face aux graves contraintes budgétaires de l'OMS.** Les délégués ont averti **qu'une réduction de 9,4 % des effectifs à compter de décembre 2025**, qui aboutira à une réduction de près d'un quart du personnel d'ici mi-2026, **affaiblit les mécanismes de réponse aux crises de l'organisation, en particulier, et donc sa capacité à faire face aux risques sanitaires émergents...** »

« ... **Le débat a mis en lumière de manière crue la capacité de l'organisation à gérer les urgences sanitaires mondiales.** Selon les rapports financiers officiels, **le segment des opérations d'urgence de l'OMS est actuellement confronté à un déficit de financement colossal de 553 millions de dollars.** Les budgets consacrés aux urgences et à l'éradication de la poliomyélite, financés séparément par des appels spéciaux aux donateurs, s'élèvent à environ 2 milliards de dollars pour 2026-2027. Le déficit des opérations d'urgence est distinct des déficits du budget de base, qui fait toujours face à un manque de financement de 420 millions de dollars, soit 10 %. **De plus, le Fonds de réserve pour les urgences, d'une importance cruciale, a chuté à un niveau historiquement bas de moins de 20 millions de dollars, ce qui est bien en deçà de son objectif officiel de capitalisation de 100 millions de dollars...** »

HPW – Les États membres de l'AMS approuvent la stratégie de lutte contre la résistance aux antimicrobiens après avoir résolu le débat sur le transfert de technologies

<https://healthpolicy-watch.news/wha-member-states-approve-who-antimicrobial-resistance-strategy-after-resolving-tech-transfer-debate/>

« Les États membres de l’OMS ont approuvé vendredi un nouveau plan d’action mondial sur dix ans pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens (RAM), après des mois de débats sur la manière dont le monde devrait partager les technologies médicales liées à la RAM. »

« Ce plan, qui s’étend jusqu’en 2036, définit des stratégies permettant aux pays de mettre en œuvre les objectifs ambitieux fixés lors d’une réunion de haut niveau des Nations unies, notamment **la réduction de 10 % des décès dus à la RAM d’ici 2030**. Il s’agit également de la **première refonte de la stratégie de l’OMS sur la RAM datant de 2015**, adoptée à une époque où la menace que représentait la résistance aux médicaments pour la santé publique était moindre, tout comme la sensibilisation à ce sujet. ... »

« ... **Les retombées économiques sont tout aussi stupéfiantes** : selon l’OMS, des mesures en matière de prévention des infections, d’eau et d’assainissement, de vaccination et de prescription responsable de médicaments **pourraient éviter 110 millions de décès liés à la RAM et générer près de 1 000 milliards de dollars de gains économiques d’ici 2050**. »

« **Les pays à revenu faible et intermédiaire supportent le fardeau le plus lourd. Les habitants de ces pays ont 1,5 fois plus de risques de mourir de la RAM que ceux des pays à revenu élevé, et 99,65 % des enfants de moins de cinq ans qui meurent d’infections résistantes aux médicaments vivent dans les pays les plus pauvres**, selon une étude du projet Global Research on Antimicrobial Resistance (GRAM) **publiée dans The Lancet**. »

« ... Ce plan s’aligne sur les objectifs adoptés par les États membres dans la déclaration politique des Nations unies de 2024 sur la résistance aux antimicrobiens. Outre l’objectif principal visant à réduire de 10 % les décès liés à la résistance bactérienne aux antimicrobiens d’ici 2030, la **déclaration définit une stratégie en quatre volets pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens**. Elle préconise une utilisation plus prudente des agents antimicrobiens dans les secteurs de la santé, de l’agriculture et de l’élevage, ainsi qu’une meilleure gestion des eaux usées non traitées et des rejets hospitaliers. »

« **Le changement majeur par rapport à l’architecture de la stratégie de 2015 réside dans le fait que la prévention est désormais considérée comme la clé de la crise, alors que l’accent était auparavant mis de manière prépondérante sur l’innovation en matière de nouveaux médicaments**. Le plan place la prévention et le contrôle des infections, l’eau et l’assainissement, la vaccination, la biosécurité, les pratiques d’élevage et la prévention de la pollution au rang des outils principaux, le développement de nouveaux médicaments étant considéré comme complémentaire. **La logique qui sous-tend le plan est que les antibiotiques dont le monde dispose déjà peuvent être préservés bien plus longtemps si l’on s’attaque aux facteurs de résistance, tels que la surutilisation, le manque d’assainissement et la faible couverture vaccinale**. »

PS : « **La bataille du transfert de technologie** : l’adoption du plan cette année a d’abord été reportée lors de la réunion du Conseil exécutif de l’OMS en février, après que **le Brésil, la Colombie et l’Indonésie se sont opposés à une formulation du plan d’action stipulant que les transferts de brevets, de savoir-faire en matière de fabrication et de données des laboratoires pharmaceutiques vers les producteurs des pays en développement pour les innovations en matière de RAM devaient se faire à des conditions « volontaires et mutuellement convenues »**. Le débat porte essentiellement sur la question de savoir si les pays en développement peuvent passer outre les brevets pharmaceutiques lors d’urgences sanitaires nationales afin de produire des versions génériques d’un médicament... .. Le **texte de compromis adopté vendredi adoucit la formulation**

en mentionnant « la promotion du partage des connaissances et le transfert de technologies liées à la RAM, dans le respect des règles internationales et nationales en la matière ». **Selon les défenseurs de l'accès aux médicaments, la référence aux « règles internationales et nationales » laisse une marge de manœuvre juridique aux pays pour recourir à des brevets obligatoires en cas de crise.** Knowledge Ecology International (KEI), l'un des groupes de la société civile qui a le plus vivement fait pression contre le projet initial, a crié victoire : « KEI se réjouit que les négociateurs de l'OMS aient supprimé les formulations problématiques sur le transfert de technologies dans le plan d'action mondial sur la résistance aux antimicrobiens », a déclaré le groupe... »

PS : « **La stratégie actualisée reste largement muette sur la RAM dans les zones de guerre.**

« ... Le **débat** sur la RAM a également recoupé un autre sujet à l'ordre du jour de l'AMS cette semaine : **les produits médicaux de qualité inférieure et contrefaits...** »

PS : « **L'IA et les Objectifs de développement durable (ODD) ont été abordés à la hâte dans les dernières heures de l'AMS pour tenter de conclure : le dernier point groupé de l'ordre du jour, portant sur les progrès concernant les ODD liés à la santé et l'harmonisation de la gouvernance de la santé numérique et de l'intelligence artificielle, n'a donné lieu à aucune résolution.** Les États membres ont « pris note » des rapports du Directeur général et ont clos le dossier. Les États membres ont profité de la tribune pour faire face au fait que le monde est en passe de manquer chacune des 52 cibles des ODD liées à la santé d'ici 2030, selon un rapport de l'OMS publié plus tôt cette semaine. **Autrefois considérés comme les plus réalisables des ODD, les objectifs de santé ont été compromis par le ralentissement des progrès en matière de mortalité maternelle, la stagnation de la vaccination infantile, un recul des avancées contre le paludisme et ce que l'OMS a qualifié d'« urgence mondiale en matière de financement de la santé ».....»**

HPW – Les décisions négligées de la 79e Assemblée mondiale de la santé

<https://healthpolicy-watch.news/the-forgotten-decisions-of-the-79th-world-health-assembly/>

« ... **Entre les gros titres sur l'urgence mondiale en matière de financement de la santé, la baisse du budget de l'OMS, le retrait de l'Argentine de l'organisation et la toute première absence des États-Unis** — dont les droits de vote ont été officiellement suspendus pour l'Assemblée de 2027 en raison du non-paiement de leurs arriérés —, **les États membres ont discrètement adopté plus de 20 décisions et 13 nouvelles résolutions sur un large éventail de thèmes liés aux systèmes de santé et aux maladies, dont beaucoup ont été négligés. Plusieurs d'entre elles ont actualisé des cadres de santé vieux de plusieurs décennies, voire de plus d'un demi-siècle. La plupart sont passées inaperçues. Voici ce qu'ils ont décidé...** »

«... **Le texte adopté cette semaine qui a peut-être eu le plus d'impact, mais qui est passé inaperçu, est la première révision en 16 ans du Code de pratique mondial de l'OMS sur le recrutement international du personnel de santé** – ces personnes dont dépendent, après tout, toutes les autres résolutions. ... Les recommandations actualisées couvrent désormais explicitement le personnel de santé recruté à l'étranger pour travailler comme soignant, comblant ainsi une lacune dont les sociétés riches et vieillissantes se sont servies pour pourvoir les soins aux personnes âgées avec des travailleurs formés dans des pays à faible revenu. Les recommandations du nouveau Code s'appliquent également pendant les « pandémies et autres urgences sanitaires, catastrophes environnementales et situations de crise humanitaire, économique ou autre », un changement

visant à empêcher les pays de destination riches de considérer le recrutement éthique comme un principe de circonstance... »

« ... **Une avancée majeure : deuxième cause de décès et troisième cause d'invalidité dans le monde, l'AVC attendait depuis des décennies que l'Assemblée mondiale de la santé se penche sur son cas.** Vendredi, cela a enfin changé. La **toute première résolution de l'AMS consacrée aux AVC**, présentée par l'Égypte et coparrainée par le Chili, la Géorgie, la Palestine, le Paraguay et la Tunisie, traite d'une maladie responsable d'environ 11,9 millions de nouveaux cas dans le monde en 2021..... »

« ... **Les lignes directrices datant du début de la guerre froide sont mises à jour** : si l'AVC a attendu des décennies pour une résolution, **le système mondial chargé de surveiller si les médicaments tuent les personnes qui les prennent a attendu encore plus longtemps.** ... La **résolution de 1963 appelait les États membres à collecter systématiquement les rapports sur les effets indésirables graves des médicaments.** La **pharmacovigilance** — terme utilisé par l'OMS pour désigner cette surveillance — **n'a pas fait l'objet de mises à jour substantielles à ce niveau depuis lors.** La résolution de cette semaine **transpose ce cadre dans l'ère de la COVID-19, des données du monde réel et de l'intelligence artificielle.** Elle invite les pays à exploiter l'IA et l'apprentissage automatique « de manière sûre, transparente et éthique afin d'améliorer la détection des signaux de sécurité et la réponse à ceux-ci, tout en préservant la confiance du public ». Cette reconnaissance est importante car les vaccins à ARNm et les antiviraux de l'ère pandémique ont été déployés en quelques mois, et les signaux de sécurité post-commercialisation ont dû être suivis au sein de populations comptant des milliards de personnes... »

« **L'Assemblée s'est clôturée par l'adoption d'une stratégie sur l'économie de la santé pour tous pour la période 2026-2030, s'appuyant sur les travaux du Conseil de l'OMS sur l'économie de la santé pour tous** présidé par l' e en économie Mariana Mazzucato. Le **texte est idéologiquement le plus ambitieux de la semaine** : un cadre d'« économie du bien-être » appelant les gouvernements à utiliser les politiques fiscales, commerciales, industrielles et du travail comme leviers de santé, à lutter contre les « pratiques commerciales préjudiciables » et à s'attaquer à la « financiarisation de la prestation des soins de santé ». **C'est également le texte le plus exposé au fossé que l'OMS elle-même qualifie désormais ouvertement d'« urgence mondiale en matière de financement de la santé ».**

PS : « Ce déficit de financement est le mur contre lequel se heurtera chaque résolution adoptée cette semaine avant même d'être mise en œuvre. Si l'Assemblée mondiale de la santé émet des recommandations, elle ne mobilise pas de fonds. Contrairement au sommet des Nations unies sur le climat, où les négociations phares portent chaque année sur des promesses de financement de plusieurs centaines de milliards de dollars, **l'AMS adopte des règles que les gouvernements nationaux doivent ensuite choisir de financer par leurs propres moyens.** »

En conclusion : « ... **Les résolutions adoptées cette semaine, quelle que soit la manière dont on les interprète, constituent de bonnes politiques.** Les AVC nécessitent une unité spécialisée. La sécurité des médicaments nécessite une surveillance. Les génomes doivent être séquencés à partir des populations qu'ils sont destinés à traiter. Les professionnels de santé ne peuvent pas être débauchés sans conséquence par des pays autres que ceux qui les ont formés. Les urgences ne respectent pas les frontières. **Mais aucune de ces résolutions n'est contraignante. Elles restent dans les archives de l'OMS à moins que les gouvernements — les ministères des Finances plus que ceux de la Santé — ne trouvent les fonds et la volonté politique de les mettre en œuvre.** L'histoire de l'Assemblée mondiale de la Santé est, entre autres, une histoire de résolutions qui n'ont pas abouti. **La 79e**

Assemblée en a produit plus de 33. Ce n'est pas à Genève que l'on décidera si l'une d'entre elles deviendra autre chose que des pages dans les archives. »

Actualités de l'ONU - Le directeur général de l'OMS appelle à une action urgente contre Ebola et à la préparation à une pandémie

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167581>

À propos du discours de clôture de Tedros. « Les récentes épidémies d'Ebola et d'hantavirus démontrent que le monde reste vulnérable aux maladies infectieuses à propagation rapide, **a averti samedi Tedros Ghebreyesus, directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à la clôture de la 79e Assemblée mondiale de la Santé à Genève.** »

AMS 79 – Analyse complémentaire (et quelques événements parallèles supplémentaires)

Habib Benzian – Le paradoxe de la souveraineté sanitaire

[Sur Substack](#) ;

« **La santé mondiale veut un contrôle national. Les épidémies ne cessent de mettre en évidence notre dépendance mutuelle.** »

« **La souveraineté est devenue l'un des mots les plus en vogue dans le domaine de la santé mondiale. Tout au long de l'Assemblée mondiale de la santé de cette année, ce vocabulaire est omniprésent** : appropriation par les pays, financement national, fabrication régionale, autosuffisance, localisation, autonomie stratégique. Une grande partie de cela est justifiée. De nombreux pays sont épuisés par un système dans lequel les priorités sont définies loin des lieux où les maladies se propagent ou où les patients cherchent des soins. Lorsque le financement extérieur disparaît du jour au lendemain, la souveraineté cesse de sembler idéologique et commence à paraître nécessaire. Mais la santé est un domaine qui ne pardonne pas les fantasmes politiques. **La même Assemblée qui débat aujourd'hui de la souveraineté s'est déroulée dans l'ombre des épidémies d'Ebola, des inquiétudes liées au hantavirus, des effondrements de financement et des nouvelles polémiques sur les accords en matière de pandémie et le partage d' s sur les agents pathogènes. Chacune de ces crises révèle les mêmes vérités dérangeantes : la sécurité sanitaire ne peut être nationalisée. Les virus traversent les frontières plus vite que les réformes de gouvernance. Cette contradiction révèle quelque chose d'important sur la manière dont la souveraineté est mal comprise, non seulement en matière de santé, mais aussi en tant que concept politique.** »

« **Mais la souveraineté exercée sous forme de retrait ne fait souvent qu'aggraver les vulnérabilités qu'elle cherche à résoudre.** Les pays souhaitent reprendre le contrôle de leurs systèmes de santé, mais les facteurs qui déterminent les résultats sanitaires sont de plus en plus interdépendants, et non l'inverse. Les systèmes de surveillance reposent sur l'échange international de données. Les capacités des laboratoires dépendent de réseaux de financement, de systèmes de formation, d'une harmonisation réglementaire et d'une collaboration scientifique qu'aucun pays ne contrôle entièrement à lui seul. Même le discours sur l'autonomie repose souvent sur des infrastructures

profondément internationales. **L'alternative est la souveraineté exercée comme une voix : la capacité à façonner les règles de l'interdépendance plutôt que de s'en retirer. Cela recadre l'ensemble du débat.** La question n'est pas de savoir si les pays devraient avoir plus de contrôle sur leurs systèmes de santé. Ils le devraient. La question est de savoir si ce contrôle s'obtient mieux en se retirant des systèmes multilatéraux ou en développant suffisamment de capacités nationales pour les remodeler.

Peut-être que le terme le plus honnête est celui d'« agency ». Non pas l'égalité formelle des États souverains, mais la **capacité pratique d'agir, d'établir des priorités et de façonner les résultats au sein de systèmes de dépendance partagée. La souveraineté, telle qu'elle est invoquée actuellement, implique que l'on puisse se tenir en dehors d'un système. L'« agency » reconnaît que l'on se trouve à l'intérieur d'un système et demande si l'on dispose d'un poids institutionnel suffisant pour influencer son orientation.** C'est un slogan politique moins satisfaisant, mais un projet politique plus utile... »

Geneva Health Files - L'urgence Ebola présente le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes comme un élément clé de la sécurité sanitaire mondiale [MISE À JOUR WHA79]

N Sirohi & P Patnaik ; [Geneva Health Files](#) ;

Brève mise à jour sur les discussions approfondies concernant le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes qui ont eu lieu cette semaine à l'Assemblée mondiale de la santé. « Mes collègues ont répertorié les déclarations de près d'une vingtaine de pays afin de vous donner une idée des engagements pris par les pays sur ce sujet clé. »

« **Points clés à retenir sur ce sujet : Le Groupe africain et le Brésil ont appelé à la conclusion des négociations en 2026. La plupart des pays semblent favorables à un report jusqu'en mai 2027. Des consultations informelles sont prévues en juin 2026. La prochaine réunion formelle de l'IGWG aura lieu en juillet 2026.** Selon certaines sources, **des changements sont à prévoir au sein des équipes de certaines délégations. L'urgence liée à Ebola et l'épidémie de hantavirus ajoutent un caractère d'urgence aux discussions sur le PABS. De nombreux pays ont présenté le PABS comme un élément important pour la sécurité sanitaire mondiale.** »

Devex@WHA79

[Devex](#) ;

« **Le débat sur la valeur des données a dominé l'Assemblée mondiale de la santé de cette année.** »

« **Les pays du Nord ont clairement fait savoir qu'ils souhaitent obtenir des données de leurs homologues du Sud.** Dans certains cas, les raisons sont évidentes : les gouvernements, les chercheurs et les laboratoires pharmaceutiques veulent des informations sur les agents pathogènes émergents afin de pouvoir agir pour enrayer leur propagation. Il suffit de regarder les épidémies actuelles d'Ebola et de hantavirus pour comprendre à quel point ces données sont précieuses. Dans d'autres cas, les raisons sont un peu plus opaques, comme lorsque Washington conditionne ses accords bilatéraux de financement de la santé dans le cadre de l' e à un accès de plusieurs décennies aux données sanitaires... **...Les pays du Sud reconnaissent la valeur de leurs données. C'est précisément ce qui a bloqué les négociations sur l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes**

et au partage des avantages (PABS), car les pays du Sud exigent un accès équitable à tous les vaccins, traitements ou diagnostics issus des informations qu'ils partagent. L'industrie pharmaceutique et ses soutiens dans les pays du Nord, quant à eux, ne veulent pas être liés par des obligations spécifiques. »

« ... Washington n'a fait que compliquer davantage le débat en faisant pression pour conclure des accords bilatéraux en matière de santé, a expliqué Lawrence Gostin, expert en droit de la santé mondiale, lors d'une autre table ronde : « Au lieu de mettre en place un système multilatéral de partage des agents pathogènes et des avantages, les États-Unis tentent d'extraire des données d'un pays en particulier. » ... Mais le fait que tant de pays — 32 selon le dernier décompte — aient signé ces accords avec les États-Unis révèle qu'il existe en réalité un prix qu'ils sont prêts à accepter pour les données de leurs citoyens. »

Geneva Health Files – Les votes géopolitiques portent atteinte à l'Organisation mondiale de la santé : la santé pour certains, mais pas pour tous

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/geopolitical-votes-wound-the-world-health-organization-health-for-some-not-all/?ref=geneva-health-files-newsletter>

« La neutralité en matière de santé mondiale subit un coup dur à l'Assemblée mondiale de la santé. Les pays ont voté à 11 reprises. »

« Il fut un temps où le vote au sein de l'Assemblée mondiale de la Santé était considéré comme nuisible à l'esprit de consensus qui règne au sein de cette organisation d'États membres. Cette époque est révolue depuis longtemps. Dans le cadre de l'ordre du jour « Protéger la santé » de l'Assemblée mondiale de la Santé, les États membres se sont réunis pour discuter des urgences sanitaires, de la préparation et des crises sanitaires liées aux conflits. Pourtant, tout au long des discussions en séance plénière et en commission, les débats ont régulièrement dépassé le cadre de l'épidémiologie ou de la réponse opérationnelle. Les questions relatives à l'établissement de l'ordre du jour, à la visibilité, aux rapports et au mandat institutionnel sont devenues des éléments centraux des débats, reflétant des tensions plus larges sur la manière dont l'OMS devrait gérer des crises mondiales de plus en plus politisées. Dans cet article, nous couvrons près d'une douzaine de votes qui ont eu lieu cette semaine sur l'Iran, la Palestine, l'Ukraine et le Liban. Nous abordons également d'autres questions politiques, notamment Taïwan. »

« Dès les premiers jours de l'Assemblée cette semaine, les votes de procédure sont devenus le reflet de désaccords géopolitiques plus profonds. Les délégations se sont opposées à plusieurs reprises sur la question de savoir si certaines crises justifiaient un traitement distinct, si les discussions d'urgence étaient politisées de manière sélective, et jusqu'où le mandat de l'OMS devait s'étendre pour documenter les conséquences sanitaires des conflits... »

Points clés : « Cette semaine a vu la banalisation des appels au vote sur plusieurs questions politiques. Les pays ont voté plus de dix fois au cours de cette semaine. Les débats ont été marqués par une utilisation regrettable du jargon procédural pour masquer les enjeux géopolitiques. La politisation a été habilement utilisée pour faire avancer les politiques de sécurité au sein de l'OMS. Le spectre de la géopolitique a plané sur les débats. ... Dans certains votes, les alignements politiques ont pris le pas sur les considérations sanitaires concernant les personnes souffrant dans les conflits. (Voir par exemple le vote contre l'Iran et le vote en faveur du Liban.)... De nombreux diplomates ont noté que le caractère sacré des travaux de l'Assemblée a été détruit par une

hyper-politisation. De l'avis de beaucoup, la gestion des travaux n'a pas laissé suffisamment de place aux délibérations techniques sur les questions de santé. Il y a eu peu de références directes aux États-Unis – ceux-ci n'étaient pas présents dans la salle. »

Habib Benzian & C Hommes – Geneva Rules (5) : The Human Machinery

[sur Substack](#) ;

« **Les personnes qui font l'ombre de l'OMS** et les réalités politiques dans lesquelles elles évoluent. »

« ... **L'Assemblée mondiale de la santé est généralement perçue à travers ses figures les plus visibles.** Des ministres au micro. Des ambassadeurs lisant des déclarations. Des hauts responsables de l'OMS se déplaçant d'une salle à l'autre. Des délégations sous leurs drapeaux. Des photographes attendant les poignées de main. Des orateurs répétant des phrases qui ont déjà été négociées. **Mais l'Assemblée repose également sur une autre catégorie de personnes, moins visibles et souvent plus présentes en permanence. Ce sont les responsables techniques qui savent pourquoi une phrase a de l'importance. Les membres du personnel chargé des programmes qui maintiennent le flux de travail entre les cycles des organes directeurs. Les consultants qui rédigent le document que quelqu'un d'autre présentera. Les interprètes, assistants, stagiaires, agents détachés, conseillers régionaux, membres du personnel des bureaux de pays, analystes de données, rédacteurs de rapports et coordinateurs des autorisations dont le travail fait rarement la une, mais sans lesquels il n'y aurait aucune histoire à raconter. Cet essai parle des personnes qui se trouvent au cœur de la machine. ... »**

PS : « ... **La machine humaine de l'OMS ne se limite pas à Genève. Elle s'étend à travers les six bureaux régionaux et les bureaux nationaux** où les mandats mondiaux sont traduits en stratégies régionales, en soutien aux pays, en conseils techniques, en plans de mise en œuvre et en négociations quotidiennes entre ce qui a été convenu à Genève et ce que les systèmes de santé peuvent réellement absorber. »

« **C'est pourquoi les ressources humaines à l'OMS ne sont pas une question administrative secondaire. Lors de la 79e Assemblée mondiale de la santé (AMS), elles figurent à l'ordre du jour de l'Assemblée, aux côtés du processus de hiérarchisation des priorités et de réorientation de l'OMS pour 2025-2026.** Les personnes qui font avancer la santé mondiale font elles-mêmes partie de ce que les États membres sont invités à noter, examiner, modifier ou régir. « ... **Et elles le font dans un contexte de pression croissante...** »

Geneva Health Files – Lire le Consensus sur la sécurité sanitaire mondiale : les pays et le Règlement sanitaire international à la 79e Assemblée mondiale de la santé

Nishant Sirohi et al. ; [Geneva Health Files](#) ;

« **Les délibérations de l'Assemblée mondiale de la santé de la semaine dernière ont été accompagnées d'inquiétudes croissantes concernant l'urgence Ebola qui se déroule actuellement. Cette urgence survient moins d'un an après l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (RSI) amendé en septembre 2025. Elle intervient également à un moment où les pays négocient le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes – discutant**

précisément du type de questions opérationnelles et logistiques qui ont émergé dans le cadre de l'urgence Ebola actuelle. **Pour les négociateurs en matière de santé, de commerce et de biosécurité, l'urgence Ebola constitue un cas concret permettant de situer leur compréhension de la préparation et de la réponse.** Dans l'édition d'aujourd'hui, mes collègues ont recueilli et interprété les déclarations faites par les pays lors de l'Assemblée concernant la mise en œuvre du RSI. Nishant fait valoir que, dans leurs réflexions, les pays semblent suggérer que l'équité n'est plus une rhétorique marginale dans la gouvernance des urgences sanitaires, mais une condition de légitimité. »

Quelques extraits :

« Il semble y avoir un changement significatif dans la manière dont les États membres appréhendent le rôle du Règlement sanitaire international (RSI) au sein de l'architecture sanitaire mondiale en pleine évolution. Autrefois considéré principalement comme un cadre technique pour la notification des maladies et le signalement des épidémies, le RSI est désormais de plus en plus perçu comme l'épine dorsale opérationnelle de la sécurité sanitaire mondiale et de la préparation aux pandémies... »

« Plusieurs États membres envisagent désormais la mise en œuvre du RSI dans le cadre d'objectifs plus larges liés à la résilience nationale, au renforcement des systèmes de santé, à la planification du développement et à la préparation multisectorielle aux situations d'urgence. ... La préparation n'est plus considérée uniquement comme une fonction épidémiologique. »

« Ce changement s'est reflété dans de nombreuses interventions. La Tanzanie, s'exprimant au nom de la Région Afrique de l'OMS, a établi un lien entre la mise en œuvre du RSI et les urgences liées au climat, les menaces zoonotiques et les crises humanitaires. L'Inde a également souligné la complexité croissante des urgences sanitaires induites par le changement climatique, les conflits et la fragilité des systèmes de santé. Les discussions ont également mis en évidence une convergence croissante entre les amendements au RSI, les négociations sur l'Accord sur les pandémies, l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS) et les mécanismes de financement. Prises dans leur ensemble, ces interventions suggèrent que l'écosystème institutionnel post-COVID se consolide autour d'une architecture plus intégrée de la gouvernance mondiale de la santé, le RSI servant de plus en plus de fondement opérationnel. C'est cette évolution que le présent article examine. ... »

« ... 1. L'équité est passée d'un langage normatif à une exigence structurelle : l'une des caractéristiques frappantes des discussions menées au titre du point 13.2 de l'ordre du jour de l'AMS a été la mesure dans laquelle les pays en développement ont présenté la préparation comme indissociable de l'équité, du financement et des capacités industrielles. S'exprimant au nom de la Région Afrique de l'OMS, la Tanzanie a souligné que la mise en œuvre du RSI amendé nécessite un accès équitable aux contre-mesures médicales, au transfert de technologies et à un soutien technique et financier durable pour les pays en développement. L'Ouganda a également fait valoir qu'une préparation durable dépendait d'un transfert de technologie en temps opportun, de capacités de fabrication locales et d'un accès équitable aux contre-mesures médicales. Le Pakistan, quant à lui, a directement lié la mise en œuvre du RSI à des revendications plus larges en matière d'équité et de soutien aux pays à revenu faible et intermédiaire. ... Ce recadrage témoigne d'un changement politique plus large. Ces interventions suggèrent que l'équité n'est plus une rhétorique périphérique dans la gouvernance des urgences sanitaires, mais une condition de légitimité. Les États membres ne rejettent pas le multilatéralisme en soi ; ils contestent plutôt les charges de mise en œuvre inégales qui en découlent. L'Indonésie et le Pakistan ont tous deux

souligné que **l'accès équitable aux vaccins, aux diagnostics, aux traitements et aux autres contre-mesures est essentiel à la sécurité sanitaire, en particulier pour les pays à faible et moyen revenu, et doit être soutenu par des investissements soutenus dans les capacités nationales. »**

« 2. ... **Risques climatiques, surveillance numérique et extension de la sécurité sanitaire** : une autre tendance notable qui s'est dégagée des discussions est l'élargissement de la portée de ce que les États considèrent désormais comme la « préparation aux urgences sanitaires ». Les États membres ont de plus en plus lié la mise en œuvre du RSI non seulement à la surveillance des maladies infectieuses, mais aussi à **la résilience climatique, à la préparation aux catastrophes, aux infrastructures numériques et à la gouvernance transfrontalière des données**. Cela reflète un **changement dans la réflexion sur la sécurité sanitaire mondiale, où la préparation est de plus en plus façonnée par les chocs climatiques, les déplacements de population, les perturbations des chaînes d'approvisionnement et les systèmes de surveillance axés sur la technologie**. Dans l'ensemble, ces interventions suggèrent que **les futures discussions autour du RSI pourraient de plus en plus inclure des débats sur la gouvernance des données, la souveraineté numérique, la résilience climatique et les capacités technologiques – signalant un élargissement discret mais significatif de la signification des « capacités de base »** dans le cadre de la gouvernance de la sécurité sanitaire mondiale. »

« 3. **L'autorité de l'OMS s'étend sur le plan politique tandis que ses capacités restent fragiles** : La discussion a en outre révélé une contradiction croissante au cœur de la gouvernance sanitaire mondiale post-pandémique : les attentes placées dans l'OMS continuent de s'accroître, alors même que les inquiétudes s'intensifient concernant le sous-financement institutionnel, les réductions d'effectifs et la fragmentation de l'architecture sanitaire mondiale. Si les États membres de l'OMS ont réaffirmé à plusieurs reprises le rôle central de coordination de l'OMS lors des urgences sanitaires, beaucoup ont également averti que la capacité opérationnelle de l'organisation était soumise à une pression croissante. ...

« ... 4. **La géopolitique de la préparation et l'émergence d'un ordre sanitaire multipolaire** : Les discussions sur la mise en œuvre du RSI ont également reflété une transition géopolitique plus large en cours dans la gouvernance mondiale de la santé. **La préparation aux pandémies devient de plus en plus un terrain d'influence stratégique**, les États membres utilisant la coopération en matière de sécurité sanitaire, l'assistance technique et le soutien à la mise en œuvre pour façonner les normes et les partenariats émergents. Il est important de noter que ces interventions ne suggéraient pas un rejet du multilatéralisme, mais **l'émergence progressive d'un ordre sanitaire plus multipolaire dans lequel les États du Sud jouent un rôle plus affirmé dans la définition des priorités en matière de préparation**. La Russie et la Chine se sont positionnées comme les défenseurs d'un multilatéralisme axé sur la mise en œuvre, centré sur la souveraineté, la coopération technique et le renforcement des capacités... »

HPW - Des décennies après la Charte d'Ottawa sur les déterminants de la santé, la question de la lutte contre les influences commerciales

<https://healthpolicy-watch.news/decades-after-ottawa-charter-on-determinants-of-health-a-question-of-combating-commercial-influences/>

« **Trois menaces émergentes pour la santé : les déterminants commerciaux, numériques et climatiques de la santé ont occupé le devant de la scène lors d'un événement organisé 40 ans après qu'une charte de l'OMS a déplacé l'accent mis sur la santé des choix de mode de vie**

individuels vers des déterminants sociaux et environnementaux plus larges. Les pratiques des fabricants de préparations commerciales ne sont qu'un exemple parmi d'autres de la manière dont des facteurs structurels tels que le marketing peuvent déterminer la santé tout au long de la vie. »

« **Depuis la signature de la Charte d'Ottawa, Ilona Kickbusch a souligné que trois enjeux émergents façonnent désormais fondamentalement la santé : les influences commerciales, numériques et climatiques. ...** »

« **La réunion du Forum de Genève sur la santé,** organisée en marge de l'Assemblée annuelle de l'Organisation mondiale de la Santé, **a abordé le fossé entre le discours politique de la Charte d'Ottawa sur les déterminants de la santé et la réalité de leur mise en œuvre** à travers le financement, la gouvernance, la responsabilité et la médiation des intérêts commerciaux. ... »

« ... Les intervenants ont fait valoir que le changement de perspective selon lequel la santé ne se résume pas à la somme des choix individuels, mais résulte des politiques et des environnements, est de nature politique. « Nous avons très clairement compris que la santé est une question politique », a déclaré Kickbusch. « **Ce que nous appelons aujourd'hui les "déterminants politiques de la santé" était en fait à la base de notre travail sur la Charte** », a-t-elle expliqué. Ces déterminants politiques, comme l'ont rappelé Kickbusch et d'autres, **comprennent le pouvoir, la pauvreté et d'autres questions sociales.** »

« ... **Étant donné que la Charte d'Ottawa soulignait que la santé est souvent le résultat de conditions structurelles, sociales, économiques et environnementales, l'OMS a créé une commission sur les déterminants sociaux de la santé (CSDH) qui a ouvert la voie à une autre déclaration politique importante à Rio il y a plus de deux décennies.** Ce texte, qui met l'accent sur l'action collective et l'injustice des inégalités en matière de santé, **semble en contradiction avec le contexte géopolitique actuel.** Il exprime ce qu'il qualifie d'« **engagement politique mondial** » en faveur de la réduction des inégalités en matière de santé à travers le prisme des déterminants sociaux... »

Habib Benzian - Règles de Genève (6) : Après Genève

[Sur Substack](#) ;

« **Ce qui reste une fois que la santé mondiale a quitté la pièce.** » Dernier épisode de cette fabuleuse série.

« **Lorsque vous quittez le Palais des Nations, la Chaise brisée est toujours là.** La chaise ne se veut pas une métaphore de la santé mondiale. C'est peut-être pour cela qu'elle fonctionne. **Elle se dresse là pour rappeler que les institutions se rassemblent souvent autour d'une blessure, mais rarement à partir d'un lieu d'intégrité.** Le bâtiment derrière elle regorge de discours sur la protection, la prévention, les droits, l'équité, l'accès, la préparation, la couverture, la résilience, la solidarité et la souveraineté. La place à l'extérieur abrite une chaise géante qui ne tient pas droite. Elle ne s'effondre pas. Mais elle n'est pas entière non plus. Telle est la situation instable de la gouvernance de la santé mondiale. L'OMS est debout, mais souvent sans soutien : **des mandats sans financement, des engagements sans application, des stratégies sans capacité de mise en œuvre, une autorité sans souveraineté, et une souveraineté sans les mécanismes communs qui lui donneraient un sens.** La santé mondiale n'échoue pas simplement parce qu'elle est défailante. Elle

continue de fonctionner tout en affichant au grand jour son caractère incomplet. Cette tension n'est pas fortuite. C'est Genève... »

« C'est le moment où la santé mondiale devient plus difficile. Non pas parce que Genève n'a pas d'importance. Elle en a. L'Assemblée mondiale de la santé crée un langage, des mandats, de la visibilité, des coalitions, des obligations de rapport et des repères politiques. Elle transforme certaines préoccupations en priorités officielles et en laisse d'autres attendre à l'extérieur de la salle. Elle donne à l'OMS un espace pour agir, aux États membres un langage à utiliser, aux défenseurs des droits un argument à citer, et aux institutions un moyen de dire que des progrès ont été réalisés. **Mais Genève n'est pas la mise en œuvre. C'est la chorégraphie qui précède le début de la mise en œuvre.** De nombreux engagements ne meurent pas à Genève. Ils meurent plus tard, discrètement, dans le fossé entre l'accord et l'action. Ce fossé a sa propre géographie. **Une partie de ce processus passe par New York, où la santé mondiale se traduit en développement, sécurité, droits et déclaration politique de haut niveau. Une partie passe par Washington, où la finance, les prêts au développement, la philanthropie et les intérêts géopolitiques façonnent ce qui reste possible une fois que les applaudissements de Genève se sont éteints. Une partie passe par Londres, avec ses revues, ses universités, ses ONG, ses groupes de réflexion et son écosystème dense de données, de plaidoyer et d'influence politique. Mais une grande partie passe ailleurs, et c'est là que Genève peut créer une zone d'ombre. Elle passe par Le Caire, Manille, Copenhague, Brazzaville et d'autres bureaux régionaux, où les mandats mondiaux se transforment en stratégies régionales, en compromis et en plans de travail. Elle passe par Brasilia, Pretoria, Jakarta, Nairobi et des centaines d'autres capitales, où les ministères décident si le langage mondial se traduit par des lois, des financements, des marchés publics, des politiques de main-d'œuvre, de la surveillance, de la réglementation, ou pas grand-chose du tout. »**

« Chaque lieu modifie le sens du langage convenu à Genève. New York lui confère une dimension diplomatique. Washington lui donne ou lui refuse un poids financier. Londres lui confère une autorité narrative et probante. Les bureaux régionaux lui donnent une traduction institutionnelle. Les capitales lui confèrent une portée politique. Et quelque part loin de tous ces centres, dans les cliniques, les écoles, les mairies, les équipes sanitaires de district, les services d'approvisionnement et les foyers, ce langage devient réalité ou ne le devient pas... »

« ... C'est pourquoi la visibilité n'est pas synonyme de conséquence. Sans Genève, de nombreuses questions resteraient sans nom dans la politique mondiale. Sans l'Assemblée, il y aurait moins de mandats, moins de points de référence communs, moins d'occasions pour les petits pays et les groupes d'intérêt les plus faibles d'utiliser un langage multilatéral contre la négligence nationale. Le niveau mondial a son importance. Le langage convenu à Genève peut s'avérer utile ailleurs. Mais cette utilité n'est pas automatique. **Au début de la semaine de l'AMS, la question est de savoir ce qui sera visible.** Qui prendra la parole ? Quelles questions figureront à l'ordre du jour ? Quels événements parallèles auront lieu ? Quels responsables seront présents ? Quelles formules survivront ? Quels engagements seront annoncés ?... »

Benzian conclut, à propos de la « chaise cassée » : **« ... Ce n'est pas une mauvaise image pour la santé mondiale après Genève.** L'Assemblée laisse derrière elle des mandats, des formulations, des rapports, des stratégies, des photographies et des engagements soigneusement formulés. Elle laisse également derrière elle des absences : des obligations plus fortes, une responsabilité plus claire, un financement adéquat, le courage réglementaire, la mémoire institutionnelle, et les questions qui ont été reconnues sans être rendues urgentes. **Genève peut donner à un problème un langage, une légitimité et une place dans les archives officielles. C'est important. Elle peut transformer le silence en texte. Elle peut transformer la négligence en reconnaissance. Elle peut créer le fil**

conducteur procédural grâce auquel une question survit pour un autre cycle. Mais Genève ne peut pas achever le travail qu'elle rend visible. La ville montre ce que la santé mondiale a convenu de dire. Le monde au-delà décide de la valeur de cet accord. »

Geneva Health Files - Le point de vue du GHF : Réflexions sur l'AMS 79

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/decoding-the-world-health-assembly-reflections-what-a-mapping-of-the-side-events-reveal/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Quelques réflexions de P. Patnaik : « **La fragmentation du secteur de la santé mondiale était bien trop littérale.** La répartition des lieux de la 79e Assemblée mondiale de la santé, entre le Palais des Nations à Genève et le siège de l'OMS, ne pouvait en aucun cas être facile. Cela a eu pour conséquence que certains points de l'ordre du jour, notamment la discussion sur le budget et les finances, ont été traités à la va-vite, comme l'a mentionné la Suisse dans une déclaration officielle devant le Conseil exécutif en début de semaine. **La dispersion des lieux a entraîné une diminution considérable des rencontres fortuites entre les participants...** »

« ... **De nombreux thèmes se recoupaient, non seulement dans les conversations de couloir, mais aussi dans les déclarations officielles des États membres.** Les préoccupations relatives à l'urgence Ebola se sont mêlées aux négociations sur le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes dans le cadre de l'Accord sur les pandémies, qui se sont elles-mêmes mêlées aux discussions sur les réformes. Ce n'est qu'un exemple parmi d'autres... »

« ... **La dizaine de votes politiques a accaparé toute l'attention. Les discussions techniques ont été reléguées au reste du calendrier. Le moment est peut-être venu d'envisager la création d'une branche politique de l'Assemblée chargée de mener ces discussions houleuses qui ne disparaîtront certainement pas compte tenu de la géopolitique difficile.** Certains diplomates de pays développés avaient précédemment suggéré la création d'un forum dédié aux discussions politiques où les ministères des Affaires étrangères pourraient traiter de leurs agendas, tout en laissant les délibérations techniques de l'Assemblée aux experts de la santé. Mais comme nous le savons, il est pratiquement impossible de séparer les deux. Nous apprenons donc à être témoins des fractures du monde qui se dévoilent à l'AMS... »

- PS : et contenu payant – [une cartographie des événements parallèles de l'AMS 79](#) (par Julia Dötzer)

« Nous avons analysé plus de 200 événements parallèles répertoriés lors de l'AMS79. **La plupart d'entre eux étaient des événements multipartites avec la participation du secteur privé. Il y avait plus de dix thèmes différents.** »

Les abandonnés – Le point de vue de Genève 2026

Andrew Green ; <https://theforsaken.substack.com/p/the-view-from-geneva-2026>

« Trop de crises lors de l'Assemblée mondiale de la santé de cette année. »

« **Dans ce mélange de crises et d'imprévisibilité, la riposte mondiale au VIH n'a pas beaucoup été mise en avant lors de la réunion de cette année. Lorsqu'elle a été évoquée, c'était souvent avec un**

sentiment de soulagement que l'urgence prévue lorsque le président Trump a commencé à réduire le soutien américain aux programmes mondiaux de lutte contre le VIH ne s'était pas concrétisée. Que les choses n'étaient pas aussi graves qu'on le craignait... Le Dr K.J. Seung a apporté une mise au point lors de l'un des rares événements parallèles consacrés à l'épidémie. Il a décrit un « déni psychologique de ce qui se passe. Pour le VIH, cela va devenir un problème majeur, et ce n'est pas encore tout à fait le cas. » «

« Nous commençons tout juste à en voir les implications... »

Alliance – Les voies nationales vers 2050 : façonner l'avenir, ne pas l'attendre

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/27-05-2026-country-pathways-to-2050-shaping-the-future-not-waiting-for-it>

« Lors d'un événement parallèle à la 79e Assemblée mondiale de la Santé organisé par l'Alliance la semaine dernière, le président du conseil d'administration de l'Alliance, des décideurs politiques d'Éthiopie et du Ghana, un universitaire de Singapour et des hauts responsables de l'OMS ont avancé ensemble deux arguments convergents : (1) les pays doivent passer de la gestion des chocs à la conception active des systèmes de demain, et (2) la santé ne peut être considérée isolément dans ce processus. » « L'événement a mis en avant une initiative en cours au sein de l'Alliance intitulée **Health Systems 2050**, qui explore la manière dont les grandes tendances mondiales façonnent les systèmes de santé et comment ces derniers peuvent réagir et réagissent effectivement. Elle part du constat que nous vivons une période de bouleversements profonds et que les choix que font aujourd'hui les systèmes de santé détermineront s'ils seront en mesure de protéger les populations à l'avenir ou s'ils en seront limités. »

Citation concernant le point (2) :

« Le Dr Kalipso Chalkidou, directrice de la performance, du financement et de la prestation des soins à l'OMS, a poussé cet argument le plus loin. Elle a commencé par inviter le panel à réexaminer la définition même d'un système de santé. La définition du Rapport sur la santé dans le monde 2000 de l'OMS – toutes les organisations, personnes et actions dont l'intention première est de promouvoir, de rétablir ou de maintenir la santé – constituait un point de départ raisonnable, a-t-elle déclaré, mais elle risque désormais d'être trop restrictive. Les déterminants sociaux, commerciaux et politiques – pollution, éducation, commerce, fiscalité – sont au cœur de ce que signifiera être prêt pour 2050. »

« Lors d'une deuxième intervention, Mme Chalkidou est revenue sur ce même point sous l'angle du financement. « Le monde n'a jamais été aussi riche », a-t-elle déclaré. Environ un demi-quadrillion de dollars américains – 500 000 milliards de dollars – se trouve dans le système financier mondial, a-t-elle noté, et le secteur public en détient environ 4 %, les banques centrales environ 5 %. Cela signifie que près de 90 % se trouvent dans le secteur privé, dont la motivation est le profit, et pas nécessairement le développement. « Le problème n'est pas celui de la rareté », a-t-elle déclaré. « C'est celui de la répartition. » Cela a des implications sur la manière dont le secteur de la santé aborde la souveraineté. « La souveraineté ne peut pas être sectorielle », a fait valoir Mme Chalkidou. « On ne peut pas parler de santé souveraine lorsque le système financier est tourné contre nous... »

(ps : vous pouvez également revoir l'événement).

HPW - Comment traiter le « virus » de la désinformation qui sape la santé et la démocratie

<https://healthpolicy-watch.news/how-to-treat-the-disinformation-virus-undermining-health-and-democracy/>

Compte rendu d'une autre session parallèle de l'AMS.

« **Helen Clark**, présidente de la plateforme pour les vaccins Gavi et ancienne Première ministre de la Nouvelle-Zélande, qualifie la désinformation et les fausses informations de « menace existentielle pour la santé publique », qui constituent une « crise de confiance ». « La mésinformation et la désinformation ne se situent plus en marge de nos défis, mais bien au cœur, au premier plan et au centre de l'action humanitaire quotidienne, mais aussi des réalités cliniques », a déclaré **Robert Mardini**, directeur général des Hôpitaux universitaires de Genève et ancien chef du Comité international de la Croix-Rouge..... »

Plus d'informations sur la réforme de la santé mondiale

Development Today – Neuf États membres s'opposent à la proposition de l'UN80 visant à fusionner l'UNFPA et ONU Femmes

A D Usher ; <https://www.development-today.com/archive/2026/dt-4--2026/nine-member-states-push-back-on-un80-proposal-to-merge-unfpa-and-un-women>

(accès restreint) « Un groupe de pays, dont le Canada, le Brésil et la Suède, rejette la proposition du groupe de travail UN80 sur la réforme visant à fusionner l'UNFPA et ONU Femmes, estimant que cela « ne préserverait pas suffisamment les mandats normatifs clés » tels que l'égalité des sexes et la santé et les droits sexuels et reproductifs. »

Partenariat pour la politique internationale et la diplomatie en matière de santé – Événement parallèle lors de la 79e Assemblée mondiale de la santé : les enjeux et l'avenir de la réforme de la santé mondiale

<https://www.globalhealthdiplomacy.se/side-event-during-the-79th-wha-whats-at-stake-and-what-comes-next-for-global-health-reform>

« En marge de la 79e Assemblée mondiale de la santé, le Partenariat pour la politique et la diplomatie internationales en matière de santé a organisé une discussion entre des leaders éminents et émergents de la santé mondiale, notamment des enseignants et des boursiers du programme exécutif du Partenariat. Nous leur avons posé des questions sur les « éléphants dans la pièce » ; les discours qui doivent être remis en question ; les questions qui sont encore éludées ; et les vérités dérangeantes qui n'ont pas encore été exprimées. »

« Les discussions menées lors de l'Assemblée mondiale de la santé de cette année ont réaffirmé que la réforme du système international de santé reste une priorité de l'agenda mondial de la santé. Même si les dialogues sur la réforme ont largement dépassé le stade du diagnostic des problèmes,

aucune recommandation concrète n'a encore été formulée. À ce stade, il est crucial de poursuivre le dialogue et de veiller à ce qu'il reste inclusif et accessible. »

« **Plusieurs thèmes récurrents sont ressortis des discussions menées lors de cet événement parallèle.** Les participants ont mis en garde contre la « **réforme-ite** », c'est-à-dire le risque que la réforme devienne un mot à la mode sans transformer les mandats ou les structures de pouvoir. **L'instinct de préservation des institutions** a été identifié comme une menace majeure, les organisations étant peu susceptibles d'initier elles-mêmes une réduction de leurs effectifs sans pression politique. **La redistribution du pouvoir** a été reconnue comme la question centrale et la plus controversée. Et **un déficit de confiance profondément enraciné**, accumulé au cours de deux décennies de promesses non tenues, a été désigné comme un éléphant dans la pièce indéniable. »

Global Climate & Health Alliance – concernant le « processus conjoint de l'OMS »

<https://mailchi.mp/ebb6a26bb4f3/health-community-climate-health-inseparable-in-practice-so-must-be-in-policy?e=3289726e8a>

« ... Bien que le climat et la santé ne figuraient pas spécifiquement à **l'ordre du jour de la 79e Assemblée mondiale de la santé (AMS)**, huit points de l'ordre du jour abordaient des questions liées au climat ; toutefois, ce thème était absent de plusieurs points de discussion clés. **L'Alliance mondiale pour le climat et la santé a noté l'omission du climat dans les discussions sur la réforme de l'architecture mondiale de la santé menées au cours de la réunion.** »

« Bien que la proposition se soit concentrée sur le processus et non sur le contenu de ces réformes, **deux préoccupations majeures ont été soulignées par de nombreux membres de l'Alliance.** **Premièrement, le groupe de travail conjoint actuel ne comprend aucune agence ou organisme chargé du climat et de la santé et, bien que bon nombre des membres proposés abordent effectivement le climat dans leur travail, il n'est pas clairement établi qui pourra être tenu responsable de veiller à ce que cette nouvelle architecture reconnaisse et réponde à l'ampleur du défi que la crise climatique représente pour la santé.** **Deuxièmement, le groupe de travail ne comprend aucun représentant d'organisations de la société civile ou de communautés, qui pourrait faire valoir le point de vue des personnes les plus durement touchées par les impacts sanitaires de la crise climatique.** En conséquence, on craint que le sujet ne passe entre les mailles du filet. ... »

Lancet Offline – La politique malhonnête de la santé mondiale

R Horton ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01039-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01039-1/fulltext)

À propos de certaines discussions à l'Assemblée mondiale de la santé (événements parallèles, par exemple sur la réforme de la santé mondiale).

Extraits : « **La réforme est devenue une fin en soi. On accorde trop d'attention à l'organigramme de la santé mondiale. Le changement structurel n'est qu'une façade.** Le premier objectif de toute initiative en matière de santé mondiale est désormais l'autoconservation. Les donateurs ne veulent pas de changement. L'OMS n'a pas le mandat nécessaire pour changer les choses. Qu'est-ce que l'OMS, au juste ? Un ensemble d'États membres ou une voix pour les peuples de ces États membres ? La complexité des institutions peut-elle être simplifiée ? Probablement, mais seulement par ceux qui ont le pouvoir de le faire. Et le pouvoir politique suit le pouvoir économique. On ne peut pas

déléguer un pouvoir qui n'existe pas. **Même lorsqu'une décision est prise de liquider l'ONUSIDA ou de fusionner ONU Femmes avec le FNUAP, la résistance s'enclenche et la réforme s'enlise. ... »**

« ... Un intervenant de la rue Rothschild s'est exprimé avec franchise. Il a souligné l'absence de responsabilité des dirigeants politiques qui ne tiennent pas leurs promesses. Que faire ? **Oublions la réforme de la santé mondiale, s'il vous plaît. Oublions une nouvelle architecture de la santé mondiale. Oublions l'idée d'un nouveau départ. La première étape doit être de dire la vérité. Nous devrions cesser de nous mentir les uns aux autres. Nous devrions cesser d'être délibérément trompeurs. Si nous parlons honnêtement, nous pourrions peut-être rétablir la confiance perdue entre la santé mondiale et les gouvernements d' . Et si nous parvenons à rallier les politiciens et le public à notre cause, nous pourrions peut-être reconstruire l'espoir et l'optimisme dans le domaine de la santé mondiale. Sans la vérité, nous n'avons rien. »**

Geneva Solutions – Haut responsable espagnol de la santé : la nouvelle architecture de la santé mondiale doit rompre avec les « structures héritées »

<https://genevasolutions.news/global-health/spanish-top-health-official-new-global-health-architecture-must-break-with-inherited-structures>

« Geneva Solutions s'est entretenu **avec le secrétaire d'État à la Santé espagnol** sur la manière dont Madrid espère orienter le débat... » **Javier Padilla Bernáldez est secrétaire d'État à la Santé et numéro deux du ministre espagnol de la Santé.** Il explique comment le pays compte contribuer à façonner la santé mondiale de demain.

Institute for New Economic Thinking - Sommes-nous en train de réformer la santé mondiale ou de nous en désintéresser ?

[Padmashree Gehl Sampath ; https://www.ineteconomics.org/perspectives/blog/are-we-reforming-global-health-or-washing-our-hands-of-it](https://www.ineteconomics.org/perspectives/blog/are-we-reforming-global-health-or-washing-our-hands-of-it)

« Le financement de la santé mondiale s'effondre alors même que les exigences imposées aux systèmes de santé augmentent. À mesure que les financements diminuent et **que** les débats sur les réformes s'intensifient, une **question plus profonde se pose : qui supporte les coûts, et les solutions actuelles risquent-elles de causer des dommages durables qui seront difficiles à réparer ? »**

Extrait de « **Le coût réel : l'hystérésis dans les systèmes de santé** » : « **L'hystérésis fait référence à la dépendance d'un système à son parcours et à la manière dont il réagit à des chocs temporaires, même après que le choc a disparu. Étroitement liée au concept de résilience (la capacité à revenir à l'état initial ou à évoluer vers un état meilleur), elle permet de mettre en évidence comment les coupes dans le financement de la santé peuvent avoir des effets durables et irréversibles, longtemps après que la baisse de financement a été inversée.** Lorsque les systèmes de santé sont soudainement sous-financés – comme c'est le cas avec la baisse actuelle de 51 % du financement mondial de la santé entre 2021 et 2025 –, ils **subissent des ruptures qui rendent leur retour à la normale plus difficile**, comme le suggère la figure 3. ... Le tableau 1 ci-dessous **explique certaines des façons dont l'hystérésis s'installe à partir de la crise de financement actuelle... »**

- Et via [Devex](#) : (concernant le « **GAVI Leap** »)

« S’exprimant mercredi sur la scène de la Devex Impact House lors de la 79e Assemblée mondiale de la santé (AMS), **Sania Nishtar a détaillé le processus de réforme de Gavi** — qui consiste en une simplification radicale visant à aider les pays où l’accumulation de paperasserie entrave la mise en œuvre des programmes de santé. L’alliance pour les vaccins réduit le nombre de leviers de financement de 30 à deux, ramène le nombre de contrats de 700 à environ 60 et numérise les processus d’octroi de subventions afin d’alléger la charge administrative tant pour les pays que pour Gavi elle-même. « Hier, les résultats ont parlé d’eux-mêmes... les ministres se sont succédé pour dire... ‘c’est ce que nous voulions, nous voulions que l’autorité nous soit déléguée’ », a déclaré Mme Nishtar. »

« Gavi souhaite que les pays progressent plus rapidement vers le financement de leurs propres programmes de vaccination, avec des tickets modérateurs augmentant parallèlement aux revenus. Dix-huit pays ont déjà quitté le programme de soutien de Gavi — et d’autres devraient suivre. ... L’administration Trump a proposé de réduire le financement de Gavi, mais l’alliance a tout de même obtenu 10 milliards de dollars sur les 11,9 milliards dont elle a besoin pour la période 2026-2030, notamment de la part d’anciens pays bénéficiaires tels que l’Inde et l’Indonésie. Nishtar a qualifié cela de « preuve éclatante de la confiance que les donateurs accordent à Gavi ».

Course à la direction de l’OMS

HPW – Le Conseil exécutif de l’OMS adopte la procédure d’élection du prochain directeur général, accordant un rôle important aux États africains pauvres

<https://healthpolicy-watch.news/who-executive-board-adopts-process-for-election-of-next-director-general/>

« Le Conseil exécutif (CE) de l’Organisation mondiale de la santé (OMS) a décidé lundi que le premier forum destiné aux candidats aspirant au poste de prochain directeur général se tiendrait le 18 novembre, au cours duquel ils devront répondre aux questions des États membres. Parallèlement, certains des pays les plus pauvres d’Afrique joueront un rôle décisif dans le choix du prochain DG, grâce à leur participation au CE de l’organisme mondial, composé de 34 membres. Le CE a pour lourde tâche de présélectionner trois candidats qui seront soumis au vote de l’Assemblée mondiale de la santé (AMS) en 2027. Les sept représentants de la région Afrique pour la sélection du DG sont le Cap-Vert, la République centrafricaine (RCA), la Côte d’Ivoire, la Guinée, le Mozambique, le Soudan du Sud et le Zimbabwe. La RCA, le Soudan du Sud et le Mozambique figurent parmi les 10 pays les plus pauvres du monde. »

« À l’autre extrémité du spectre, la Chine est le nouveau membre le plus puissant du Conseil exécutif, représentant la région du Pacifique occidental (WPRO). La WPRO a décidé, lors d’une réunion à huis clos en octobre 2025, de nommer la Chine pour remplacer l’Australie, dont le mandat expire ce mois-ci, comme l’avait précédemment rapporté *Health Policy Watch*. Le caractère confidentiel des délibérations de la WPRO suggère que cette décision a été controversée, ce que confirme le rapport du président indiquant que la répartition équitable des sièges au sein de la WPRO sera réexaminée en vue d’une décision finale prévue courant 2026. ... »

« Parallèlement, les tensions entourant la sélection des membres du Conseil exécutif (CE) de la Région européenne de l’OMS ont éclaté au grand jour lors de l’Assemblée mondiale de la santé (AMS) de la semaine dernière, lorsque la Russie a accusé le Royaume-Uni de la priver d’un siège au

CE. La Géorgie et le Royaume-Uni **sont les nouveaux représentants européens au CE**, en remplacement de la Suisse et de l'Ukraine dont les mandats prennent fin ce mois-ci. **La Région européenne a décidé il y a quelque temps que ses membres permanents du Conseil de sécurité de l'ONU avaient droit à un siège au Conseil exécutif pendant trois ans sur une période de six ans. C'est ce qui explique la sélection du Royaume-Uni, la France ayant déjà été confirmée pour le remplacer.** Cependant, la Russie, qui siège également au Conseil de sécurité, ne s'est pas vu accorder les mêmes privilèges de rotation et **s'est présentée comme candidate concurrente pour le siège finalement remporté par la Géorgie.** »

« ... **Le Conseil exécutif, qui s'est réuni lundi à Genève, a adopté un rapport du Directeur général décrivant le processus électoral.** Conformément à ce processus, deux forums de candidats seront organisés par le Secrétariat de l'OMS afin de permettre aux candidats de se présenter et d'exposer leur vision aux États membres. **Le premier forum, qui débutera le 18 novembre et se poursuivra pendant trois jours consécutifs au maximum,** en fonction du nombre de candidats initiaux. Chaque candidat disposera de 60 minutes, comprenant une présentation de 10 minutes suivie d'une séance de questions-réponses. **Le deuxième forum, prévu le 15 mars 2027,** consistera en une table ronde plus interactive entre les candidats et les États membres... »

PS : « **L'Allemagne, qui envisage plusieurs candidatures potentielles, a souligné que « le prochain directeur général héritera d'une organisation qui a traversé des défis importants.** Pour réussir, nous avons besoin d'un candidat qui s'engage à mener les réformes nécessaires et qui se concentre clairement sur la réalisation de la mission fondamentale de l'organisation à l'avenir ». **L'Allemagne souhaite que son poids financier soit reflété en tant que premier donateur mondial dans le domaine de la santé, suite au retrait des États-Unis de l'OMS en janvier 2025.** Le candidat allemand le plus probable est Helge Braun, chef de cabinet de l'ancienne chancelière Angela Merkel, **ont déclaré des initiés à Health Policy Watch...** »

KEI - Élections au poste de directeur général de l'OMS : pourquoi la voie vers la victoire passe par Pékin, Honiara, Juba, Londres et Thimphu

<https://www.keionline.org/41329>

« ... Alors que la 80e session de l'Assemblée mondiale de la santé élit le prochain directeur général (selon le principe « un pays, une voix »), **le Conseil exécutif, composé de 34 membres, réduit la liste des candidats à une liste restreinte de trois noms au maximum lors de sa 160e session (du 25 janvier 2027 au 2 février 2027).** Par conséquent, **le Conseil exécutif de l'OMS joue un rôle clé dans la sélection du prochain directeur général de l'OMS.**

« **Le Conseil exécutif de l'OMS est composé des membres suivants :** ... » (consultez la liste)

Ou selon Tedros : « **Membres sortants** du Conseil : Australie, Barbade, Cameroun, Comores, République démocratique de Corée, Lesotho, Togo, Qatar, Suisse et Ukraine. **Nouveaux membres :** Bhoutan, Chine, Côte d'Ivoire, Géorgie, Guinée, Koweït, Mozambique, Soudan du Sud, Suriname et Royaume-Uni. »

Pour en savoir plus sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale

Lancet GH (Commentaire) – Repenser le langage de la santé mondiale à l'ère de l'effet de levier

S Shariq et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00108-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00108-7/fulltext)

« Dans son commentaire (avril 2026), Nelson Evaborhene soutient que la coopération en matière de santé mondiale se réorganise autour de l'effet de levier, soulignant la menace réelle d'un retrait soudain des bailleurs de fonds. Cette analyse met en lumière une transformation importante : les performances et les capacités techniques ne garantissent plus la continuité. **Cependant, si la gouvernance de la santé mondiale s'oriente vers un ordre politiquement conditionnel, le secteur devrait également repenser le langage qu'il utilise pour justifier la coopération.** »

« **Le discours sur la santé mondiale continue de s'appuyer fortement sur un vocabulaire moral d'équité, de solidarité et d'universalité.** Bien que ces principes restent éthiquement convaincants, comme le suggère le nouvel environnement politique décrit dans le commentaire, ils ne trouvent souvent pas d'écho auprès des acteurs des relations internationales contemporaines. Par conséquent, **les fondements conceptuels de la santé mondiale méritent d'être réévalués.** La définition influente proposée par Koplan et ses collègues présente la santé mondiale principalement comme une entreprise visant à atteindre l'équité en matière de santé à l'échelle mondiale. Bien que ces définitions offrent un idéal pour la santé mondiale, elles ne fournissent pas une description précise de sa valeur pragmatique réelle pour les acteurs mondiaux opérant au sein d'un système axé sur l'influence. »

« **L'argument de l'équité repose sur un fondement moral, suggérant que les donateurs financent la santé mondiale pour des raisons altruistes.** Dans la pratique, la coopération internationale en matière de santé a souvent servi des intérêts stratégiques parallèlement à des engagements moraux. Les investissements dans la santé mondiale renforcent la préparation aux pandémies, l't soutiennent la stabilité économique, et réduisent les risques sanitaires transfrontaliers. **Une reformulation pragmatique du financement de la santé mondiale en tant qu'investissements réciproques dans une vulnérabilité partagée** le présenterait comme **non négociable** aux acteurs du financement, de la politique étrangère et de la sécurité qui façonnent désormais principalement les conditions d'engagement... »

« ... **Le discours sur la santé mondiale reflète également un postulat géographique, qui place les donateurs dans les pays à revenu élevé et les bénéficiaires dans les pays à faible revenu.** On peut soutenir que ce cadre a détourné l'attention des inégalités internes au sein des pays à revenu élevé et renforcé l'impression que les populations nationales sont négligées au profit des engagements internationaux, favorisant ainsi un glissement politique vers l'isolationnisme. ... **Ce recadrage du discours sur la santé mondiale autour des risques partagés et des investissements mutuels plutôt que des responsabilités morales ne signifie pas pour autant renoncer à l'équité.** Au contraire, une telle approche renforcerait les fondements politiques nécessaires pour soutenir cet engagement en cette période d'incertitude géopolitique. »

Guardian - Les coupes dans l'aide britannique, allemande et française auront des « conséquences dévastatrices » sur les plus vulnérables, selon une étude

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/23/uk-german-and-french-aid-cuts-will-take-devastating-toll-on-most-vulnerable-says-study>

« Alors que les principaux pays donateurs européens réduisent leurs budgets, cela pourrait entraîner plus de 11,5 millions de décès évitables, selon un rapport. »

« **Les coupes dans les budgets d'aide internationale du Royaume-Uni, de la France et de l'Allemagne pourraient contribuer à plus de 11,5 millions de décès évitables d'ici la fin de la décennie, selon un nouveau rapport**, qui met en garde contre le fait que l'Europe est en train d'abandonner son rôle de pilier de la santé et du développement mondiaux. ... Trois études distinctes incluses dans le rapport révèlent l'ampleur des coupes budgétaires opérées par ces pays dans leur aide internationale et illustrent leur impact à l'échelle mondiale. Selon cette étude, les dépenses de l'aide publique au développement (APD) du Royaume-Uni devraient baisser de 45 % entre 2020 et 2026, celles de l'Allemagne de 37 % entre 2023 et 2026, et celles de la France de 30 % sur la même période. « **Sous l'impulsion de ses trois principaux donateurs, le continent s'oriente vers une « nouvelle normalité » caractérisée par un engagement international considérablement réduit – non pas comme un ajustement temporaire, mais comme un réalignement structurel** », indique le **rapport, produit par l'Institut de santé mondiale de Barcelone (ISGlobal).....** »

Institut universitaire de Genève (thèse de doctorat) – Droit international et financiarisation de la santé mondiale

Kirpalani, Dena ; <https://repository.graduateinstitute.ch/record/321896>

« **Cette thèse de doctorat examine l'intersection entre la santé mondiale, le droit et la finance, en explorant comment le droit facilite la financiarisation de la santé mondiale à travers trois études de cas d'initiatives de financement innovantes pour la santé (IFI-H) : la contribution de solidarité (Unitaid), l'engagement de marché anticipé pour le vaccin conjugué contre le pneumocoque (GAVI) et le Mécanisme d'achat de médicaments abordables contre le paludisme (Fonds mondial).** La thèse examine le caractère historique et institutionnel de ces IFI-H. Elle s'appuie sur les travaux existants qui décrivent la financiarisation de la santé mondiale en étudiant le rôle constitutif du droit dans la facilitation et la structuration de cette financiarisation. S'appuyant sur la théorie selon laquelle le droit et la finance sont co-constitutifs, sur les travaux en droit et développement, sur la théorie TWAIL et sur les travaux en droit et économie politique, **la thèse traite ces initiatives comme des artefacts juridiques à travers lesquels s'organise le pouvoir d'.** Elle soutient que **le droit international souple et informel, les accords fiduciaires, les contrats et les cadres réglementaires constituent une architecture de gouvernance qui protège les intérêts financiers tout en imposant des conditions d'accès aux médicaments essentiels.** La thèse conclut que **les IFI-H reproduisent une dynamique familière de mission civilisatrice : présenter l'incapacité du Sud à garantir l'accès aux médicaments comme un déficit nécessitant une intégration plus profonde dans l'ordre économique capitaliste, tout en privilégiant les intérêts des détenteurs d'actifs et des États donateurs.** Le droit facilite la financiarisation en établissant des normes qui donnent la priorité aux acteurs financiers, protègent les actifs en tant que vecteurs d'extraction et intègrent les financiers dans la gouvernance mondiale de la santé... »

Devex – Les économies africaines progressent malgré la guerre en Iran, mais la transformation tarde à venir

<https://www.devex.com/news/african-economies-are-growing-despite-iran-war-but-transformation-lags-112586>

« La Banque africaine de développement affirme que les économies africaines résistent aux répercussions de la guerre en Iran, mais que la faiblesse du recouvrement fiscal, l'alourdissement de la dette et la transformation structurelle limitée continuent de peser sur la croissance. »

Extraits :

« Une grande partie du rapport s'est concentrée sur ce que la BAD considère comme l'une des plus grandes occasions manquées de l'Afrique : l'énorme quantité d'argent qui passe entre les mailles du filet à un moment où les flux d'aide étrangère diminuent et où les gouvernements sont aux prises avec des coûts croissants du service de la dette. Alors même que de nombreuses économies africaines se sont développées, les gouvernements ont de plus en plus échoué à capter cette croissance sous forme de recettes publiques. Le ratio recettes/PIB de l'Afrique a en fait diminué au cours des deux dernières décennies : il est passé d'environ 23 % à 30 % dans les années 2000 à 16,2 % en 2024, selon le rapport. »

« La banque estime que l'Afrique pourrait dégager jusqu'à 1 430 milliards de dollars par an grâce à une meilleure mobilisation et utilisation des ressources. Selon la BAD, une grande partie de cet argent pourrait provenir non pas de la création de taxes entièrement nouvelles, mais simplement d'une application plus efficace des taxes existantes. Les faiblesses en matière de conformité fiscale, d'administration et de conception des politiques coûtent aux gouvernements africains près de 469 milliards de dollars de recettes non perçues, selon le rapport. La taxe sur la valeur ajoutée (TVA) à elle seule représentait l'une des plus grandes occasions manquées : une meilleure conformité pourrait générer 140,8 milliards de dollars supplémentaires par an — soit plus du double des recettes actuelles de TVA du continent.

« Le rapport a également mis en évidence des lacunes dans la perception de l'impôt sur les sociétés et de l'impôt sur le revenu des particuliers, en particulier parmi les grandes entreprises et les particuliers fortunés, ainsi que dans les secteurs de l'économie numérique faiblement taxés. »

« Et les pertes ne se limitent pas au volet des recettes. Selon le rapport, plus de 40 % des investissements publics sont actuellement perdus en raison d'inefficacités, ce qui représente jusqu'à 299 milliards de dollars par an d'investissements manqués susceptibles de stimuler la croissance... »

PS : « ... Mais le rapport souligne que les tensions sous-jacentes persistent. La part des recettes publiques consacrée au service de la dette extérieure est passée de 23,7 % en 2017 à 31 % en 2024, ce qui signifie que les gouvernements disposent de moins de fonds à consacrer aux services sociaux ou aux infrastructures. De plus, le rapport de la BAD suggère, de manière inquiétante, que dans certains cas, les pays se sont endettés davantage sans pour autant obtenir de meilleurs résultats économiques. « L'augmentation de la dette publique sur le continent ne se traduit pas toujours par une plus grande productivité économique », a déclaré M. Urama. « En fait, le rapport montre que dans certains pays, lorsque la dette augmente, on observe une baisse de la productivité. »

« Dans l'ensemble, le rapport soutient que la prochaine phase de croissance de l'Afrique dépendra moins de la capacité à résister aux chocs externes et davantage de la capacité des gouvernements

à mobiliser plus efficacement les capitaux nationaux — grâce à des systèmes fiscaux plus solides, des dépenses publiques plus efficaces, des marchés financiers plus développés et des investissements se traduisant par la création d'emplois et une croissance de la productivité. »

L'Angola, le Burundi, l'Éthiopie et la Zambie figurent parmi les pays bénéficiant d'un soutien de 10 millions d'euros de la BEI Global en faveur des soins de santé primaires

<https://www.eib.org/en/press/all/2026-181-angola-burundi-ethiopia-and-zambia-among-countries-benefiting-from-eur10-million-in-eib-global-support-for-primary-healthcare>

« **EIB Global octroie 10 millions d'euros** pour soutenir la fourniture d'une assistance technique, afin de catalyser les investissements potentiels dans des projets bancables dans les pays subsahariens. **Ce soutien est acheminé par l'intermédiaire de la Health Impact Investment Platform (HIIP)**, une initiative d'EIB Global, de la Banque islamique de développement et de l'Organisation mondiale de la santé. »

« **L'Angola, le Burundi, l'Éthiopie et la Zambie sont les quatre premiers pays africains à rejoindre ce programme.** L'assistance technique vise à accélérer les investissements dans les soins de santé primaires et à progresser vers la couverture sanitaire universelle en renforçant la planification, la hiérarchisation et la conception des projets pertinents. Cette aide est fournie dans le cadre d'une initiative d'EIB Global, de la Banque islamique de développement et de l'Organisation mondiale de la santé, connue sous le nom de **Health Impact Investment Platform (HIIP)**. **Les trois institutions fournissent ensemble un montant initial de 30 millions d'euros** pour soutenir l'assistance technique et le renforcement des capacités, et visent à attirer davantage de financements pour des projets de santé. »

Fonds mondial - Le Fonds mondial salue l'engagement de 10 millions de dollars de l'Indonésie en faveur de la huitième reconstitution

<https://www.theglobalfund.org/en/updates/2026/2026-05-27-global-fund-indonesia-us10-million-commitment-eighth-replenishment/>

« **La République d'Indonésie a annoncé un engagement de 10 millions de dollars américains en faveur du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial)** dans le cadre de la huitième reconstitution des ressources du partenariat, réaffirmant ainsi le rôle de l'Indonésie dans la promotion de la santé mondiale et de systèmes de santé résilients... »

Justice fiscale mondiale

Bloomberg ; Un projet de traité de l'ONU vise à renforcer le droit des États à taxer les géants de la technologie

[Bloomberg ;](#)

(accès payant) « **Les pays membres des Nations unies sont en train de réécrire les règles fiscales internationales afin de pouvoir taxer les géants de la technologie tels qu'Alphabet et Amazon en fonction de la localisation de leurs utilisateurs plutôt que de celle de leur siège social.** Un **projet de proposition fiscale** consulté par Bloomberg — qui couvre la publicité, les fonctions de recherche, les plateformes de réseaux sociaux, les jeux en ligne, le cloud computing, la fourniture de données utilisateur, et plus encore — **pourrait augmenter considérablement le montant des impôts payés par les entreprises, ainsi que les lieux où ils sont payés.** »

Guardian - Au moins 325 milliards de livres sterling d'« argent sale » transitent par le Royaume-Uni chaque année, selon un rapport

<https://www.theguardian.com/business/2026/may/24/dirty-money-through-uk-corruption-tax-evasion>

« Appel à une répression alors que les **flux financiers liés à la corruption, à l'évasion fiscale et au blanchiment d'argent sont estimés à 10 % du PIB.** »

« **Au moins 325 milliards de livres sterling d'argent sale transitent par le Royaume-Uni chaque année, selon une étude** qui suscite des inquiétudes quant au financement des enquêteurs de l'État et à la volonté du gouvernement de s'attaquer aux crypto-actifs. **Ce chiffre équivaut à plus de 10 % du PIB britannique et inclut les fonds illicites liés à la criminalité financière, au blanchiment d'argent, à la corruption, au commerce illégal et à l'évasion fiscale,** selon le **rapport de l'organisation caritative Finance Innovation Lab.** Si l'on inclut les dépendances de la Couronne britannique et les territoires d'outre-mer, tels que Jersey et les îles Caïmans, ce chiffre grimpe à plus de 788 milliards de livres sterling par an. »

« **Cette étude serait la première tentative exhaustive visant à quantifier l'ampleur des flux financiers illicites liés au Royaume-Uni,** les données transfrontalières sur l'évasion fiscale et la criminalité financière révélant l'étendue du rôle international du Royaume-Uni en tant que plaque tournante pour l'argent sale provenant du monde entier... Ces chiffres ont été publiés alors que le **Royaume-Uni a reporté à décembre le Sommet sur les finances illicites, initialement prévu les 23 et 24 juin.** »

Épidémie d'Ebola en RDC

Tout d'abord, un **aperçu** plus ou moins **chronologique** des principales déclarations et communiqués de presse publiés depuis vendredi dernier, puis une **analyse** (ainsi que **les différentes initiatives prises par les parties prenantes** telles que le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies [Africa CDC], la CEPI, GAVI, le Fonds pour la pandémie, la Fondation Gates, etc.)

OMS – Première réunion du Comité d'urgence du RSI concernant l'épidémie de la maladie à virus Ebola Bundibugyo en République démocratique du Congo et en Ouganda 2026 – Recommandations temporaires

[OMS](#) ;

(22 mai) « **Le 17 mai 2026, conformément au paragraphe 2 de l'article 12 – Détermination d'une urgence de santé publique de portée internationale, y compris une urgence pandémique, du Règlement sanitaire international (2005) (RSI), le Directeur général (DG) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), après avoir consulté les États parties où l'événement était connu pour se produire, a déterminé que l'épidémie de la maladie à virus Ebola causée par le virus *Bundibugyo* en République démocratique du Congo et en Ouganda constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPI), mais ne répondait pas aux critères d'urgence pandémique, tels que définis dans le RSI. La déclaration du DG publiée le 17 mai 2026 contenait également des « conseils de l'OMS » à l'intention des États parties pour qu'ils réagissent à cet événement et s'y préparent. Le 19 mai 2026, le DG a convoqué la première réunion du **Comité d'urgence du RSI concernant l'épidémie de la maladie à virus Ebola causée par le virus *Bundibugyo* en République démocratique du Congo et en Ouganda (ci-après « le Comité »). Les recommandations du Comité allaient dans le sens de la décision du DG selon laquelle cet événement constituait une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), mais ne répondait pas aux critères d'une urgence pandémique.** »**

Consultez les **recommandations provisoires**.

Devex - L'OMS revoit le risque d'épidémie d'Ebola en RDC à « très élevé »

<https://www.devex.com/news/who-revises-drc-ebola-outbreak-risk-to-very-high-112576>

(22 mai) « **L'Organisation mondiale de la Santé a relevé son évaluation de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo à « très élevé » au niveau national, alors que le nombre de cas confirmés et suspects continue d'augmenter.** »

« ... Hier, l'OMS a réuni les dirigeants de plusieurs organisations partenaires — notamment Gavi, l'Alliance du vaccin, et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies — dans le cadre du Réseau provisoire de contre-mesures médicales afin d'examiner le pipeline de vaccins, de traitements et de diagnostics. Le Réseau provisoire de contre-mesures médicales est une plateforme de coordination mondiale visant à garantir un accès rapide et équitable aux outils de santé essentiels lors des urgences de santé publique. »

« **L'OMS a également débloqué 3,9 millions de dollars de son Fonds de réserve pour les urgences afin de soutenir la riposte, tandis que les Nations unies ont alloué 60 millions de dollars supplémentaires.** »

« La directrice par intérim de la préparation et de la prévention des épidémies et des pandémies, **Maria Van Kerkhove, a déclaré que l'OMS s'efforce de veiller à ce que les ministères de la Santé maintiennent un niveau de base de capacité de riposte aux épidémies, mais a averti que le financement reste un défi majeur.** »

Geneva Health Files – Mise à jour de l'OMS : Ebola PHEIC

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/reading-the-global-health-security-consensus-countries-on-the-international-health-regulations-at-wha79/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Points forts de la conférence de presse (22 mai 2026)

Entre autres :

« **Coordination mondiale : réponse stratégique unifiée** : Maria Van Kerkhove, directrice par intérim du Département des menaces épidémiques et pandémiques, a déclaré **que l'OMS et ses partenaires élaboraient un plan stratégique unique de préparation et d'intervention (SPRP)** afin d'harmoniser les efforts nationaux en RDC et en Ouganda et d'éviter que les organisations ne se disputent des fonds d'urgence limités. »

« **Concernant la plateforme provisoire de contre-mesures médicales : l'i-MCM-Net est pleinement opérationnelle sur le plan technique.** Le Directeur général a réuni les responsables des agences menant les travaux sur les contre-mesures médicales (CEPI, le Fonds mondial, Gavi, la Fondation Gates), ... »

Actualités de l'ONU - L'épidémie d'Ebola se propage rapidement et devance les efforts de confinement

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167584>

(25 mai) « Il y a plus de 900 cas suspects de la souche Bundibugyo du virus Ebola en République démocratique du Congo, et 220 décès suspects, a déclaré lundi le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), Tedros Ghebreyesus. »

- Voir aussi [The Guardian – La propagation d'Ebola en RDC « devance » les efforts de lutte, met en garde l'OMS](#)

« Le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé **exhorte les pays voisins à prendre des mesures immédiates.** »

CDC Afrique – Les dirigeants africains mobilisent des fonds et organisent une réponse régionale alors que l'épidémie d'Ebola s'aggrave

<https://africacdc.org/news-item/african-leaders-mobilise-funding-and-regional-response-as-ebola-outbreak-escalates/>

(26 mai) « **Lors d'une réunion ministérielle virtuelle de haut niveau organisée par le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) et l'Union africaine, les dirigeants ont approuvé un plan continental de préparation et d'intervention nécessitant au moins 319 millions de dollars américains entre juin et novembre 2026** afin de renforcer la lutte contre l'épidémie dans les pays touchés et la préparation **dans au moins 11 États membres de l'Union africaine à haut risque.** »

« Il a également été révélé que **près de 500 millions de dollars avaient été engagés ou promis par des gouvernements, des agences multilatérales et des partenaires humanitaires.** ... »

Guardian - Le directeur général de l'OMS appelle à un cessez-le-feu en RDC pour lutter contre l'épidémie d'Ebola

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/27/who-chief-tedros-calls-for-drc-ceasefire-ebola>

(27 mai) « Le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé a appelé à un cessez-le-feu immédiat dans l'est **de la République démocratique du Congo** afin de lutter contre l'épidémie d'Ebola qui sévit dans cette région. Tedros Adhanom Ghebreyesus a **publié sur les réseaux sociaux** que la région était en proie à une « collision catastrophique entre la maladie et le conflit, l'épidémie d'Ebola dans la province d'Ituri prenant le pas sur les mesures de riposte ».

- Voir aussi Actualités de l'ONU - [L'épidémie d'Ebola en RDC se heurte au conflit et à la famine, met en garde l'OMS](#)

HPW – Le directeur du CDC Afrique condamne les restrictions de voyage liées à Ebola et les promesses d'aide non tenues

<https://healthpolicy-watch.news/africa-cdc-chief-condemns-ebola-travel-restrictions/>

« Les restrictions internationales de voyage liées à Ebola imposées aux ressortissants de la République démocratique du Congo (RDC), de l'Ouganda et du Soudan du Sud – qui n'a encore enregistré aucun cas – sont « inacceptables » et auront un effet néfaste sur les économies des pays touchés, a déclaré jeudi le Dr Jean Kaseya, directeur du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies. Les États-Unis ont été les premiers à interdire l'entrée sur leur territoire aux voyageurs en provenance de ces trois pays, suivis par le Canada, les Bahamas, la Jordanie et Bahreïn, mais M. Kaseya a indiqué que **15 pays avaient désormais imposé une forme ou une autre de restrictions de voyage**. « Nous ne pouvons pas enrayer cette épidémie avec les restrictions de voyage que les pays occidentaux ont commencé à imposer aux pays africains... »

«... M. Kaseya a déclaré s'être rendu à Bunia ces derniers jours, où il a constaté une « méfiance envers les pays occidentaux » de la part des habitants de la région. « La question qu'ils me posent est la suivante : "Monsieur le Directeur général, pourquoi, après 19 ans de présence de cette [maladie], n'avons-nous toujours pas de vaccin, n'avons-nous toujours pas de médicaments ? Un dirigeant local m'a dit : « Si cette épidémie avait lieu en Europe ou aux États-Unis, un vaccin et des médicaments seraient déjà disponibles », a déclaré M. Kaseya lors de la conférence de presse. **M. Kaseya a également condamné les pays qui s'étaient engagés à apporter un soutien financier à la lutte contre l'épidémie pour revenir sur leur parole quelques jours plus tard, affirmant qu'il les nommerait dans la semaine s'ils ne tenaient pas leurs promesses.** »

« La RDC contribuera à hauteur de 50 millions de dollars à cet effort, mais les besoins s'élèvent à environ 319 millions de dollars. **Lundi 25 mai, nous avons terminé la journée avec une promesse de dons de 498,8 millions de dollars, soit près de 500 millions. Depuis, ce chiffre est en baisse. À l'heure où je vous parle, ce chiffre s'élève à environ 290 millions de dollars. Nous ne pouvons pas nous permettre d'enrayer cette épidémie sans ressources.** Nous ne pouvons pas nous permettre d'enrayer cette épidémie uniquement grâce à des déclarations politiques de certains pays », a-t-il déclaré... »

- Voir aussi Devex – [Les promesses de dons pour lutter contre l'épidémie d'Ebola chutent de manière drastique, selon le directeur de l'Africa CDC](#)

(28 mai) « Lundi, le CDC Afrique a annoncé que près de 500 millions de dollars avaient été levés pour lutter contre l'épidémie alarmante d'Ebola en Afrique centrale. Mais **ce chiffre est depuis tombé à 219 millions de dollars.** »

Guardian – Le directeur de l'OMS arrive en RDC en promettant que l'épidémie d'Ebola « peut être stoppée »

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/29/who-chief-tedros-adhanom-ghebreyesus-drc-ebola-outbreak-epidemic>

(29 mai) « Tedros Adhanom Ghebreyesus se rend dans la province d'Ituri, épice de l'épidémie, et appelle à la cessation des combats qui entravent les efforts de secours médicaux. »

OMS – Des experts réunis par l'OMS donnent leur avis sur les traitements et vaccins candidats contre la maladie à virus Ebola causée par le virus Bundibugyo

<https://www.who.int/news/item/28-05-2026-experts-convened-by-who-advise-on-candidate-treatments-and-vaccines-for-ebola-disease-caused-by-bundibugyo-virus>

(28 mai) « En réponse à l'épidémie actuelle de la maladie à virus Ebola causée par le virus Bundibugyo qui sévit en République démocratique du Congo, avec des cas également signalés en Ouganda, **l'OMS a convoqué plusieurs de ses groupes d'experts et consultatifs. Ces groupes ont évalué les vaccins et les traitements potentiels pour la prévention et le traitement de la maladie à virus Bundibugyo (BVD).** Les groupes consultatifs de l'OMS ont recommandé que tous les produits identifiés et examinés soient utilisés exclusivement dans le cadre d'essais cliniques afin de générer des données solides et de garantir une recherche sûre, éthique et efficace. **L'OMS a organisé une série de réunions avec les groupes consultatifs techniques du Plan directeur de R&D de l'OMS sur les candidats-vaccins et les traitements contre la BVD. Parallèlement, l'OMS a également convoqué le Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination (SAGE) et son groupe de travail sur le vaccin contre Ebola afin de recueillir des avis sur le rôle potentiel des vaccins contre Ebola homologués lors des épidémies de BVD.** »

Découvrez leurs **recommandations.**

Devex - Il n'existe aucun vaccin contre la souche d'Ebola qui se propage rapidement. Voici les options

<https://www.devex.com/news/the-ebola-species-rapidly-spreading-has-no-vaccines-here-are-the-options-112583>

(25 mai) « Les vaccins homologués pour la souche Zaïre se sont révélés extrêmement utiles dans la gestion d'Ebola, mais les **preuves de leur efficacité contre la souche Bundibugyo** — qui circule actuellement en République démocratique du Congo — sont **extrêmement limitées.** »

PS : « Gavi a déjà publié une déclaration annonçant un engagement d'achat anticipé pour des vaccins efficaces contre le virus Ebola de Bundibugyo afin d'inciter les fabricants, a déclaré Nishtar... »

« **Sur le plan thérapeutique, l'OMS a recommandé de donner la priorité à deux anticorps monoclonaux à utiliser dans les essais cliniques**, a déclaré le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, lors de la réunion de haut niveau... »

« **„Compte tenu de l'ampleur et de l'urgence de la situation, la CEPI a activé son niveau de réponse le plus élevé, et le conseil d'administration se réunira demain pour examiner le soutien supplémentaire nécessaire à cette réponse“**, a déclaré le Dr Githinji Gitahi, PDG du groupe Amref Health Africa et vice-président du conseil d'administration de la CEPI. **„C'est seulement la deuxième fois que nous activons ce niveau le plus élevé.“** « Nous coordonnons nos efforts avec Gavi, la Banque mondiale et les institutions de financement du développement afin d'obtenir des financements d'urgence pour la fabrication et l'approvisionnement », a-t-il ajouté...

Science Insider - Des essais cliniques rapides et souples peuvent-ils permettre de mettre au point un médicament pour enrayer la nouvelle épidémie d'Ebola ?

<https://www.science.org/content/article/can-fast-nimble-clinical-trials-deliver-drug-halt-new-ebola-outbreak>

« Les épidémies passées ont donné lieu à **des stratégies ingénieuses pour tester des antiviraux et des anticorps**, mais les chercheurs devront **encore faire face à des défis majeurs sur le terrain.** »

Reuters - La Banque mondiale annonce une réponse à l'épidémie d'Ebola et prévoit d'augmenter son financement

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/world-bank-says-responding-ebola-outbreak-plans-increase-funding-2026-05-22/>

« **Le projet en cours en RDC dispose de 200 millions de dollars de fonds non décaissés ; la Banque mondiale s'inquiète de l'absence de systèmes de réponse sanitaire au Soudan du Sud et au Burundi ; l'Ouganda voisin dispose d'un système plus solide mais est confronté à des déficits de financement.** »

« **La Banque mondiale a dépêché du personnel et des ressources dans l'est de la République démocratique du Congo pour faire face à l'épidémie d'Ebola, et elle met actuellement en place un programme de financement afin de garantir que des fonds supplémentaires puissent être débloqués rapidement**, a déclaré un haut responsable de la banque. »

« **Monique Vledder, qui dirige le département de la santé mondiale de la Banque mondiale**, a déclaré à Reuters que **la banque était également très préoccupée par les États voisins, le Soudan du Sud et le Burundi, dont les systèmes de santé sont faibles.** L'Ouganda, qui a signalé deux cas d'Ebola, dispose d'un système de santé publique solide mais est également confronté à certains déficits de financement, a-t-elle ajouté. »

« **Mme Vledder n'a pas donné de détails immédiats sur l'ampleur du plan de financement en cours d'élaboration, mais il était clair que des fonds supplémentaires seraient nécessaires en R e dans les mois à venir.** ... La RDC bénéficie d'un projet de santé de 250 millions de dollars avec la Banque mondiale, approuvé en mars 2024, destiné à aider ce pays d'Afrique centrale à détecter et à

répondre aux épidémies et autres urgences sanitaires. Environ 200 millions de dollars de ces fonds n'ont pas été décaissés et restent disponibles, selon les données de la Banque mondiale....

« Nous mettons actuellement en place, et ce jusqu'au début de la semaine prochaine, un ensemble complet de mesures qui s'appuiera sur différents types de mécanismes de financement afin de nous permettre de mobiliser rapidement davantage de fonds », a déclaré Mme Vledder. ... Elle a ajouté que la Banque mondiale coordonnait ses efforts avec des partenaires aux niveaux national, régional et mondial, notamment l'Organisation mondiale de la santé et les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies, afin de répondre à l'épidémie le plus rapidement possible. ... »

Devex Opinion - La collaboration sera essentielle dans la course au vaccin pour contrôler une souche rare d'Ebola

Dr Sania Nishtar et Dr Richard Hatchett ; [Devex](#) ;

« Gavi et la CEPI publient un plan d'urgence pour répondre à la dernière épidémie d'Ebola, causée par le virus Bundibugyo. »

« [Dans une tribune publiée par Devex](#), la Dr Sania Nishtar, PDG de Gavi, l'Alliance du vaccin, et le Dr Richard Hatchett, PDG de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), exposent la stratégie à suivre : tester si le vaccin existant contre Ebola Zaïre offre une protection croisée, accélérer l'examen des candidats spécifiques à la souche rare Bundibugyo, et s'assurer que les éléments fondamentaux sont en place — personnel de santé, chaînes du froid, engagement communautaire et infrastructure opérationnelle nécessaire aux essais ou au déploiement dans une zone de conflit actif... »

KFF (en bref) - Les États-Unis intensifient-ils leur lutte contre Ebola ?

[KFF](#) ;

(mis à jour le 23 mai) « **Une importante épidémie d'Ebola** en République démocratique du Congo, déclarée urgence de santé publique de portée internationale par l'Organisation mondiale de la santé le 17 mai, met à l'épreuve la capacité des États-Unis à répondre aux crises sanitaires mondiales dans le cadre de la stratégie « America First Global Health » de l'administration Trump, selon une [nouvelle note de la KFF](#). »

« Avec près de 600 cas suspects et plus de 139 décès au 20 mai, cette épidémie pose des défis uniques à la réponse sanitaire mondiale des États-Unis, notamment en raison d'une souche différente du virus Ebola (pour laquelle il n'existe ni vaccin ni traitement), de l'insécurité régionale persistante, d'une présence réduite des États-Unis dans le domaine de la santé mondiale et d'un environnement de coopération internationale qui a changé. L'épidémie soulève également des questions quant à la capacité des ressources existantes et des nouvelles structures organisationnelles à s'engager efficacement dans une réponse multinationale/internationale pour faire face à une épidémie virale majeure dans une région déjà confrontée à de multiples crises humanitaires... »

« L'épidémie d'Ebola récemment annoncée en République démocratique du Congo (RDC), qui s'intensifie rapidement dans la région, **survient à un moment où le contexte budgétaire et programmatique général des efforts de santé mondiale est confronté à des obstacles particuliers, et où la coopération internationale est fortement remise en cause.** Cela est en grande partie dû aux **décisions politiques** prises par l'administration Trump et constitue le premier véritable test face à une épidémie mondiale depuis ces changements. »

Fondation Gates - Annonce de financement de la Fondation Gates pour la lutte contre Ebola

<https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/2026/05/ebola-outbreak-africa>

« La Fondation Gates s'engage à verser une première aide d'urgence de 15 millions de dollars pour soutenir cette intervention par l'intermédiaire d'institutions de confiance déjà actives sur le terrain. Ce financement vise à acheminer la majorité des ressources aussi près que possible des pays et des communautés touchés : **5 millions de dollars à l'Africa CDC pour la coordination régionale, le déploiement rapide et la surveillance transfrontalière ; 5 millions de dollars à l'OMS AFRO pour le soutien opérationnel de première ligne aux pays ; et 5 millions de dollars au siège de l'OMS pour soutenir l'approvisionnement rapide, les diagnostics et la logistique d'urgence pour les produits essentiels à la riposte.** »

« La fondation soutient également la collaboration entre l'Africa CDC et l'OMS AFRO par le biais du **Plan d'action conjoint d'urgence (JEAP)**, un cadre conçu pour renforcer la coordination et fournir aux gouvernements un soutien d'urgence plus unifié lors de crises sanitaires... »

Guardian - Les cas suspects d'Ebola triplent en une semaine alors que l'OMS met en garde contre une propagation rapide en RDC

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/22/suspected-ebola-cases-triple-in-a-week-as-who-warns-of-rapid-spread-in-drc>

« Une situation qualifiée de « profondément préoccupante » par les responsables, alors que les **coups dans l'aide et la méfiance des communautés entravent le travail des intervenants.** »

Devex – « C'est vraiment grave » : au cœur de l'épidémie d'Ebola qui se propage rapidement

<https://www.devex.com/news/it-s-so-bad-inside-the-fast-spreading-ebola-outbreak-112578>

(publié en début de semaine – 25 mai) « Le secteur de l'aide humanitaire et les pays de la région touchée sont en état d'alerte maximale. **Ils tentent de rattraper leur retard pour contenir un virus très mortel** qui a eu tout le temps de se propager sans être détecté dans des zones où les conflits rendent l'accès aux populations difficile et dangereux. »

« Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) vise à lever 318,97 millions de dollars pour le plan continental global des six prochains mois, qu'il codirige avec le Bureau de l'OMS pour l'Afrique et met en œuvre avec ses partenaires. »

PS : « M. Kaseya a déclaré lors de la réunion de haut niveau qu'il avait reçu un message de Jeremy Lewin, haut responsable chargé de l'aide étrangère au Département d'État américain, indiquant que les États-Unis s'étaient engagés à verser 382 millions de dollars, dont environ 300 millions de dollars d'aide humanitaire générale pour la RDC et l'Ouganda et 82 millions de dollars de financement d'urgence par le biais du mécanisme de l'OCHA. On ignore quelle part de cette somme est spécifiquement allouée à la lutte contre Ebola — et on suppose qu'elle ne s'ajoute pas aux autres engagements. ... »

« Le président sud-africain Cyril Ramaphosa a également annoncé lors de la réunion de haut niveau que son pays porterait sa contribution de 2,5 millions de dollars à 5 millions de dollars. » « M. Ramaphosa a ajouté que **des chefs d'entreprise africains, tels qu'Aliko Dangote par l'intermédiaire de sa fondation, apportaient également leur soutien. Le secteur privé ainsi que les institutions financières, y compris les banques multilatérales de développement, se réuniront au Nigeria dans les prochains jours pour faire également leurs promesses de dons...** »

PS : « ... Mais les intervenants préviennent que **les promesses de dons ne suffiront pas à elles seules à enrayer cette épidémie. Elles doivent rapidement se traduire par des fonds sur le terrain pour soutenir les travailleurs de première ligne.** « Le financement initial dont nous avons besoin maintenant est en réalité plus précieux que les fonds qui pourraient arriver plus tard », déclare le **Dr Mesfin Teklu Tessema**, de **l'International Rescue Committee**. »

- Et via [Devex Check-up](#) :

« Lors de la réunion ministérielle organisée en début de semaine afin d'obtenir un soutien de haut niveau pour le **plan de 319 millions** de dollars élaboré par le CDC Afrique et l'OMS, **Ramaphosa a révélé que les pays africains s'étaient engagés à fournir 10 % du financement nécessaire.** Ce montant comprend 5 millions de dollars provenant de l'Afrique du Sud. « **L'Afrique n'attend plus passivement que d'autres agissent** », a-t-il déclaré.

La réalité est toutefois que la **grande majorité des quelque 500 millions de dollars** levés à ce jour pour la riposte **provient toujours des donateurs traditionnels.** ... » (*mais voir la mise à jour récente sur la diminution des promesses de dons*)

Devex - La réponse du Royaume-Uni à Ebola soulève des questions sur les coupes dans l'aide

P Adepoju ; <https://www.devex.com/news/uk-ebola-response-sparks-questions-over-aid-cuts-112604>

« **Les critiques avertissent que le financement d'urgence pour lutter contre Ebola ne peut remplacer les investissements à long terme dans les systèmes de préparation aux épidémies, alors que le Royaume-Uni poursuit ses coupes importantes dans l'aide.** »

BMJ Opinion – L'épidémie d'Ebola en RDC a mis en évidence les conséquences du sous-financement de la santé mondiale

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-678216>

« La confiance et l'engagement communautaire seront tout aussi importants que les vaccins pour contrôler la maladie, affirment Daniela Manno et Bikioli-Bolombo Freddy. »

Commentaire du Lancet – La situation d'urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) liée à la maladie à virus Ebola causée par le virus Bundibugyo : un tournant pour la solidarité et l'équité en matière de santé

Alexandra L Phelan, Jennifer B Nuzzo & L Gostin ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01037-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01037-8/fulltext)

« Le 16 mai 2026, le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a pris la décision sans précédent de déclarer une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) sans avoir préalablement convoqué le Comité d'urgence pour l'épidémie d'Ebola causée par le virus Bundibugyo (Orthoebolavirus bundibugyoense) en République démocratique du Congo et en Ouganda. Bien que cette dérogation procédurale soit fondée sur le Règlement sanitaire international (RSI, 2005), son caractère exceptionnel souligne la gravité de cette épidémie de maladie à virus Ebola. Cette crise est le résultat prévisible de défis structurels plus profonds : un sous-investissement chronique dans les systèmes de santé locaux et une incapacité mondiale à donner la priorité aux agents pathogènes qui touchent principalement les pays à faible revenu... »

« ... La déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPI) dans le cadre de cette épidémie a été un processus sans précédent. Le Directeur général de l'OMS a convoqué un Comité d'urgence du RSI pour chacune des huit USPI précédentes. Bien que le RSI (2005) confère au Directeur général le pouvoir exclusif de déterminer l'existence d'une PHEIC, l'article 12 stipule les étapes procédurales qu'il « doit prendre en considération », notamment la consultation des États parties touchés, l'examen des preuves scientifiques, l'évaluation des risques pour la santé humaine et la sollicitation de l'avis d'un Comité d'urgence. Le terme « doit » dénotant une obligation légale contraignante, les précédents historiques imposaient la convocation d'un Comité d'urgence avant qu'une urgence puisse être déclarée. La décision de contourner cette étape initiale de vérification est sans précédent sur le plan structurel, mais reste juridiquement défendable. La déclaration accélérée correspond à la vitesse de propagation de l'épidémie et s'appuie sur l'article 12 qui habilite le Directeur général de l'OMS à formuler une « détermination préliminaire » immédiate par le biais d'une consultation directe avec les États parties touchés, à condition qu'ils y consentent (panel). Le Directeur général de l'OMS a ensuite convoqué un Comité d'urgence le 19 mai, dont les membres ont exprimé leur ferme soutien au maintien de la PHEIC et ont émis des recommandations temporaires à l'intention des pays. Cette nouvelle approche reflète une interprétation juridique raisonnable du RSI visant à donner la priorité à une mobilisation mondiale immédiate. »

« ... Cette épidémie met en évidence les vulnérabilités et les injustices intenablement découlant des défaillances du marché et de la négligence dont font l'objet certains agents pathogènes. Le développement réussi de vaccins, notamment le vaccin rVSV-ZEBOV (Ervebo), et d'anticorps monoclonaux hautement efficaces contre l'espèce O zaireuse a montré que des contre-mesures biomédicales peuvent être mises en place lorsque la volonté politique, les incitations du marché et

un financement durable sont alignés. **Cependant, la recherche et le développement médicaux concernant le virus Bundibugyo ont été négligés, en raison de l'historique de flambées peu fréquentes et de défaillances systémiques du marché qui relèguent au second plan la recherche sur les agents pathogènes confinés à des contextes aux ressources limitées. Par conséquent, la réponse actuelle de confinement reste liée aux mêmes mesures de santé publique et sociales (PHSM) déployées il y a plusieurs décennies : détection des cas, isolement, recherche des contacts, enterrements sécurisés et soins cliniques de soutien.** L'OMS et la République démocratique du Congo ont déployé des experts et des équipes de première intervention sur le terrain, et des équipes supplémentaires devraient venir en renfort pour la surveillance, la mobilisation communautaire en faveur des PHSM et les soins cliniques. **Les 22 et 23 mai, le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) a organisé à Kampala une réunion de haut niveau sur la coordination en matière de santé publique et de politique, conformément à la stratégie AHSS, avec les ministres de la Santé de la République démocratique du Congo, de l'Ouganda et du Soudan du Sud, ainsi que les instituts nationaux de santé publique, des experts techniques, l'OMS et l'UNICEF.** Le succès de la PHSM dépendra de la mise en place d'une aide financière et mutuelle suffisante pour que les patients et leurs contacts bénéficient d'une sécurité alimentaire, de services de garde d'enfants et d'une sécurité de revenu leur permettant de respecter les mesures sanitaires sans difficultés excessives... »

« Ce **vide en matière de contre-mesures met directement à l'épreuve les réformes du droit sanitaire mondial...** » Découvrez comment.

Ils concluent : « **Cette crise doit servir de point d'inflexion.** La communauté internationale doit inverser la tendance actuelle au désinvestissement dans l'architecture sanitaire mondiale et étendre les capacités de diagnostic et de surveillance de première ligne au-delà de quelques agents pathogènes très médiatisés pour englober l'ensemble des menaces virales. **À terme, l'Accord sur les pandémies et la négociation réussie de l'annexe PABS pourront faciliter cet effort.** L'épidémie d'Ebola causée par le virus Bundibugyo a suivi une trajectoire prévisible, mais tragique, d' e et de négligence institutionnelle. **Il incombe désormais à tous les pays de redéfinir les paramètres d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) — en la faisant passer d'un mécanisme de panique réactive et égoïste à un pacte contraignant de solidarité mondiale et d'équité en matière de santé. »**

Stat - L'épidémie d'Ebola entraînera des violences dévastatrices à l'encontre des femmes et des filles

L. Stark et al. ; <https://www.statnews.com/2026/05/26/ebola-outbreak-congo-violence-women-girls/>

« **Ne pas intégrer la prévention de la violence dans la réponse à Ebola relève de la négligence.** »

« Les défenseurs de la santé publique passeront les prochains mois à parler de transmission, de létalité, de recherche des contacts et de développement de vaccins. Mais **un sujet crucial sera largement ignoré : les conséquences de cette épidémie sur les femmes et les filles.** Nous avons récemment co-rédigé **une revue systématique qui synthétise 112 études sur la violence à l'égard des femmes et des filles lors d'épidémies de maladies infectieuses.** Les conclusions sont on ne peut plus claires. **Les épidémies augmentent le risque de violence. Elles le font par le biais de cinq mécanismes qui se recoupent : la perte de revenus, les restrictions de déplacement, l'accès réduit aux écoles et aux cliniques, la peur de l'infection utilisée comme outil de contrôle, et la méfiance**

envers les systèmes de santé qui persiste depuis les épidémies précédentes. Ces mécanismes étaient communs à tous les pays et à toutes les populations. »

« **Nous savons tout cela parce que cela s'est déjà produit.** Nous l'avons documenté lors de la dernière épidémie d'Ebola en RDC. Nous l'avons documenté lors de la pandémie de Covid-19 dans 57 pays. La littérature est désormais suffisamment abondante pour que **nous puissions affirmer, avec une certitude raisonnable, que les femmes et les filles de l'est du Congo subiront des préjudices prévisibles et bien identifiés au cours des 12 prochains mois. Certains de ces préjudices seront irréversibles. Trois éléments sont différents cette fois-ci, et tous trois sont pires... »**

« Cependant, **plusieurs études de notre analyse ont montré que le chemin vers la violence n'est pas inévitable. Il existe des stratégies éprouvées pour protéger les femmes et les filles :** Intégrer le suivi de la violence dans la surveillance de l'épidémie dès le premier jour. Considérer les services de lutte contre la violence sexiste, y compris les refuges et les soins cliniques, comme essentiels, en fournissant au personnel et aux bénévoles des EPI et une formation pour éviter l'infection. Rétablir le financement des États-Unis et d'autres puissances mondiales. Former les intervenants de première ligne à identifier et orienter les survivantes. Maintenir les écoles ouvertes ou proposer des alternatives structurées... »

« Rien de tout cela n'est révolutionnaire. Rien de tout cela n'est sorcier. **Rien de tout cela n'est spéculatif ou nouveau. C'est dans notre analyse. C'est dans les recommandations de l'OMS. C'est dans les plans opérationnels que les agences démantelées ont rédigés il y a des années... »**

Lancet World Report – Ebola en Afrique

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01073-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01073-1/fulltext)

« **Le manque de vaccins, de moyens de diagnostic et de capacités de santé publique de base** fait craindre une épidémie d'Ebola de grande ampleur en République démocratique du Congo et en Ouganda. John Agaba nous rend compte depuis Kampala. »

- Et via X : **Le Fonds pour la pandémie**

« Alors que l'épidémie d'Ebola évolue, le **@Pandemic_Fund** coordonne ses efforts avec les pays et ses partenaires pour renforcer la surveillance, les diagnostics, la communication sur les risques et l'engagement communautaire (#CommunityEngagement), ainsi que d'autres mesures d'intervention d'urgence en République démocratique du Congo (RDC), en Ouganda et dans les pays voisins de l' . Notre financement viendra compléter les efforts plus larges actuellement en cours. Une réunion extraordinaire du conseil d'administration du Fonds se tiendra cette semaine afin de déterminer des mesures concrètes, notamment la reprogrammation des ressources disponibles pour répondre aux besoins urgents. »

Et quelques liens :

- AP - [L'Ouganda ferme sa frontière avec le Congo, où les cas suspects d'une souche rare d'Ebola sont en forte augmentation](#)
- BMJ News - [Ebola en chiffres : les organisations humanitaires préviennent que l'épidémie actuelle pourrait devenir « la plus meurtrière jamais enregistrée »](#)

« L'épidémie de maladie à virus Ebola qui se propage rapidement en République démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda pourrait devenir la « plus meurtrière jamais enregistrée » si des mesures urgentes ne sont pas prises, met en garde l'**organisation humanitaire International Rescue Committee (IRC)**... »

Plus d'informations sur le PPPR et le GHS

Foreign Policy - Le chaos géopolitique fait échouer les accords sur la pandémie

M Kavanagh ; <https://foreignpolicy.com/2026/05/22/hantavirus-who-cruise-ship-outbreak-ebola-congo-trump-cdc-vaccine-inequality-geopolitics/>

« **Le dysfonctionnement des États-Unis sape les efforts en faveur de l'égalité.** »

Par l'auteur : « Sur @foreignpolicy.com aujourd'hui, j'affirme que **les inégalités sont désormais le principal facteur de risque de pandémie**. Trois décès sur une croisière de luxe font la une de tous les journaux, tandis que l'épidémie d'Ebola au Congo passe inaperçue. L'accord sur la pandémie est au point mort à cause du partage des technologies. **L'absence d'une instance politique sérieuse constitue une crise grandissante.** »

Quelques extraits :

« ... **Les États-Unis sont l'épicentre du désordre mondial** : le retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), décidé par le président américain Donald Trump, reposait sur l'idée que le pays pouvait remplacer le multilatéralisme par des accords bilatéraux. Après le démantèlement par l'administration Trump de l'Agence américaine pour le développement international, qui estimait que ces fonds n'étaient guère utiles et qu'une approche plus extractive permettrait aux États-Unis de bénéficier d'un meilleur partage d'informations et d'une plus grande sécurité sanitaire, **la nouvelle stratégie de santé mondiale « America First » a pour objectif de prévenir les épidémies et pandémies dangereuses en donnant la priorité à « rendre l'Amérique plus sûre, plus forte et plus prospère ».** Jusqu'à présent, **l'épidémie d'Ebola au Congo démontre que ces hypothèses sont erronées.** L'administration Trump a suspendu des millions de dollars de subventions destinées aux projets de lutte contre l'épidémie et de surveillance au Congo. Elle a également réduit de plusieurs centaines de millions de dollars le financement des agents de santé engagés dans la lutte contre le paludisme, le VIH, la tuberculose et la santé maternelle, qui constituaient un réseau de surveillance informel lors des épidémies passées. **Le Congo a été l'un des premiers pays à accepter les nouveaux accords de santé mondiale « America First » de Trump, mais au lieu d'un partage d'informations renforcé et de réponses plus rapides, les États-Unis se sont retrouvés en marge, incapables de coordonner leurs efforts avec l'OMS et n'apprenant les faits guère plus tôt que lorsque les gros titres font la une.**

« **Mais si les mesures prises par l'administration Trump constituent peut-être le symptôme le plus visible de la géopolitique des inégalités, cette géopolitique causait déjà des ravages dans de très nombreux gouvernements...** »

« ... **Un rapport récent du Conseil mondial sur les inégalités, le sida et les pandémies, dont je suis coauteur, proposait qu'une déclaration d'urgence pandémique puisse déclencher l'ouverture d'un mécanisme de financement d'urgence, peut-être basé dans les pays du Sud** (comme la Nouvelle

Banque de développement, créée par le Brésil, la Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud) **et un autre basé au Fonds monétaire international**. Ce mécanisme utiliserait les droits de tirage spéciaux comme capital, comme cela s'est produit pendant la COVID-19, bien que ce fût alors trop tard et de manière trop fragmentaire. **Le rapport proposait également, dans une idée portée par Joseph Stiglitz, de créer un système de prix sans brevet pour les technologies de lutte contre les pandémies afin d'encourager l'innovation sans créer de monopoles mondiaux** qui permettent aux virus de se propager tandis que les usines restent à l'arrêt en Afrique, en Asie et en Amérique latine... »

« **Les inégalités sont le moteur des pandémies actuelles, mais il n'existe actuellement aucune instance politique sérieuse pour y remédier. L'Assemblée mondiale de la santé est dans l'impasse** quant à la manière de mettre en œuvre l'Accord sur les pandémies et à la question de savoir s'il faut autoriser l'Argentine à se retirer de l'OMS. **Le G20, sous la présidence des États-Unis, a complètement supprimé son volet santé.** Les pays du BRICS ont envisagé la création d'un fonds pandémique qui leur serait propre, basé à la Nouvelle Banque de développement ; mais si un tel fonds pourrait être plus équitable, il ne s'est pas concrétisé et le groupe est lui-même en proie à de profondes divisions politiques. **Un travail important est en cours au niveau régional en Afrique et au sein de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est, mais face à une épidémie mondiale, il sera difficile de voir en quoi ce travail apporte plus que la simple somme de ses parties.** »

« De **multiples propositions sont avancées pour réformer l'architecture de la gouvernance mondiale en matière de santé** – par l'OMS, les dirigeants africains, les fondations caritatives et les groupes de réflexion. Mais aucune ne comblerait cette **lacune majeure : créer un espace commun où se tiendraient de véritables négociations politiques de haut niveau entre les États puissants sur les facteurs d'inégalité à l'origine des pandémies.** Tant que cela ne se produira pas, les virus continueront de triompher, quelle que soit la qualité de l'alignement des mandats des organisations internationales et de la rationalisation des flux de financement. »

Foreign Policy - La prochaine pandémie viendra d'une zone de conflit

A Sparrow et al ; <https://foreignpolicy.com/2026/05/22/ebola-outbreak-congo-uganda-pandemic-preparedness-conflict/>

« **La dernière épidémie d'Ebola met en évidence une faille majeure du modèle mondial de préparation.** » « ... peut-être que la question que les gens devraient se poser est la suivante : **comment des systèmes de santé fragiles peuvent-ils résister à de telles crises ?... »**

« ... **La pandémie de COVID-19 a renforcé un modèle de préparation axé sur le confinement technologique. L'épidémie actuelle d'Ebola met en évidence une faille dans ce modèle.** Alors que les négociations sur l'Accord sur les pandémies de l'OMS restent centrées sur les débats autour des vaccins, de la propriété intellectuelle et du transfert de technologie, **on accorde moins d'attention aux ressources humaines qui déterminent si des épidémies dangereuses peuvent être contenues.** ... Les outils technologiques ont une importance considérable, mais se focaliser uniquement sur ces solutions et sur des agents pathogènes isolés occulte une **menace plus vaste qui se profile : l'effondrement progressif des systèmes humains nécessaires pour contenir les épidémies une fois qu'elles se déclarent.** »

« ... **L'épidémie d'Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2016 a mis en évidence les conséquences catastrophiques que ce virus peut avoir sur les systèmes de santé régionaux fragiles et les économies locales,** tout en révélant à quel point la menace directe pesant sur la plupart des

populations occidentales est relativement limitée. Cette **menace limitée** contribue à expliquer une **dynamique politique rarement reconnue ouvertement lors des sommets sur les pandémies**. Bien que les **épidémies de maladies telles que le virus Ebola et le hantavirus soient invoquées pour souligner l'urgence des traités sur les pandémies et des plans de préparation**, les gouvernements occidentaux semblent souvent, dans la pratique, bien moins alarmés que ne le laisse entendre leur rhétorique... »

« ... Ebola met en évidence une faille profonde du système mondial : l'inégalité. Les épidémies d'Ebola, de mpox, d'anthrax, de choléra, de paludisme et de poliomyélite surviennent de manière disproportionnée dans des contextes de conflit où les systèmes de santé sont déjà affaiblis par la violence, les déplacements de population, la pauvreté et le sous-investissement. Le mpox, par exemple, s'est transformé en une épidémie majeure et persistante dans l'est du Congo en 2023, où l'insécurité, les violences sexuelles et la faiblesse des systèmes de surveillance ont créé des conditions idéales pour une transmission prolongée. ... Parallèlement, la préparation mondiale s'est de plus en plus orientée vers une vision technologiquement séduisante de la prévention des pandémies, centrée sur la découverte des agents pathogènes. À partir de 2009, les États-Unis ont investi massivement dans le programme Emerging Pandemic Threats (EPT) de l'Agence américaine pour le développement international (USAID), notamment dans PREDICT, un système visant à identifier les virus à potentiel pandémique circulant parmi les populations d'animaux sauvages. En 2018, une évaluation indépendante du programme EPT commandée par l'USAID — qui n'est plus disponible en ligne — a révélé que **PREDICT n'avait anticipé aucune des quatre grandes épidémies qui ont marqué la fin des années 2000 et les années 2010 : la pandémie de grippe H1N1, le MERS, Ebola ou le syndrome congénital du virus Zika**. Le problème n'a jamais été purement scientifique. Les gouvernements ont investi des milliards de dollars dans des mesures de lutte spécifiques aux agents pathogènes, des plateformes vaccinales et des programmes de biodéfense, tout en accordant beaucoup moins d'attention à la transmission aérienne et asymptomatique, à la communication des risques et aux fragilités structurelles qui transforment un virus en catastrophe mondiale : hôpitaux surpeuplés, pénurie de main-d'œuvre, inégalités d'accès aux soins de santé, chaînes d'approvisionnement fragiles, méfiance politique et systèmes de santé publique sous-financés.

« ... La préparation à une pandémie n'est pas simplement un défi scientifique et biomédical. C'est fondamentalement un défi politique. »

HPW – Obligations ou marchés ? Les divisions géopolitiques nuisent à la préparation à la pandémie alors que les fonds de crise atteignent des « niveaux dangereusement bas »

<https://healthpolicy-watch.news/geopolitical-rift-pandemic-preparedness/>

Couverture d'un **forum de haut niveau à Genève** pendant l'Assemblée mondiale de la santé (« De la préparation à la réponse aux crises : garantir un accès équitable aux contre-mesures médicales »). Co-organisé par le GHC, l'OMS, la Commission européenne et les gouvernements indonésien et allemand, le forum a réuni une coalition diversifiée de décideurs.

« **Les fonds d'urgence de l'OMS s'épuisent, et les responsables mondiaux de la santé s'inquiètent d'une paralysie systémique dans la préparation aux pandémies**. Lors de discussions de haut niveau à Genève, les experts ont examiné les clivages géopolitiques, opposant la **demande des pays du Sud de traiter les outils de lutte contre les pandémies comme des « biens publics »** juridiquement contraignants à la pression européenne en faveur d'un financement de crise axé sur le marché. »

À ce sujet : « ... Pour contourner les retards liés au financement volontaire traditionnel – et proposer une alternative axée sur le marché aux contributions obligatoires des entreprises exigées par les pays du Sud – **les nations industrialisées défendent plutôt l’Initiative mondiale de financement d’urgence**. Créé en 2024 par un protocole d’accord signé par des institutions de financement du développement des pays du G7, la Banque européenne d’investissement (BEI), MedAccess et la Société financière internationale (SFI) de la Banque mondiale, **ce mécanisme vise à mettre en commun des capitaux institutionnels afin de r le financement rapide d’accords d’achat anticipé pour les pays à faible revenu**. Le **modèle de financement d’urgence combine des capitaux basés sur le marché, le recours au secteur privé et un système PABS hybride...** »

Participants au débat : « Aux côtés de Van Kerkhove, le Dr Viroj Tangcharoensathien, vice-président du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) sur l’accord de l’OMS en matière de pandémie, et Matthias Seiche, responsable des politiques et du financement de la santé au ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement, ont présenté des visions contrastées sur les approches du financement de crise. Ils ont été suivis par un panel technique d’agences spécialisées qui a exploré les aspects pratiques de la mise en œuvre, sous la modération de Daniela Morich, responsable de l’engagement politique au GHC...

« **Le débat a mis en évidence un profond clivage idéologique** : alors que **les pays à faible et moyen revenu** réclament des traités juridiquement contraignants garantissant un accès équitable aux outils vitaux en tant que bien public universel, **les États occidentaux** prônent des mécanismes financiers fondés sur le marché pour mobiliser rapidement des capitaux en cas de crise. »

Lancet Public Health (Correspondance) – Sécurité sanitaire : pourquoi la préparation seule ne suffira pas à nous protéger

K Buse et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00099-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00099-X/fulltext)

« À mesure que la sécurité sanitaire s’étend pour prendre en compte les risques climatiques, de confiance et systémiques, le fait de continuer à se concentrer sur la préparation aux situations d’urgence risque de fragmenter la santé publique et d’occulter les facteurs politiques et économiques à l’origine de ces risques. La prochaine **Conférence mondiale sur la sécurité sanitaire** laisse entrevoir un changement bienvenu, reflétant une évolution dans la manière dont la sécurité sanitaire est appréhendée. Les thèmes abordés vont désormais **au-delà de la préparation aux maladies infectieuses pour inclure le changement climatique, la désinformation, la confiance et la gouvernance**, ce qui tend vers une compréhension davantage axée sur les systèmes et interconnectée... »

« **Pourtant, si le champ d’action s’est élargi, la manière dont la sécurité sanitaire est mise en œuvre a beaucoup moins évolué. La préparation aux situations d’urgence, les systèmes d’intervention et les modèles de capacité de pointe continuent de dominer l’expansion sans véritable transformation.** C’est l’**indivisibilité des fonctions essentielles de santé publique de l’OMS** qui est menacée, un cadre qui établit clairement que la prévention, la promotion, la protection et la gouvernance sont interdépendantes. **L’engagement communautaire, la promotion de la santé, la prévention des maladies et la réglementation en matière de santé publique sont souvent relégués au second plan au profit de la réponse d’urgence. Séparer la sécurité sanitaire du système de santé publique au sens large risque d’affaiblir les fondements sur lesquels repose la résilience.** Les travaux de l’OMS et de l’Association internationale des instituts nationaux de santé publique soulignent la nécessité d’une mise en œuvre équilibrée de ces fonctions... »

La lettre soulève ensuite **cinq points**.

RAM

Guardian - La crise climatique accélère la résistance aux antibiotiques dans le monde entier, selon une étude

<https://www.theguardian.com/society/2026/may/26/climate-crisis-accelerating-antibiotic-resistance-across-world-salmonella-study>

« Selon les experts, le changement climatique serait lié à une augmentation de 10 % des gènes de résistance aux antibiotiques chez la salmonelle entre 1940 et 2023. »

« La crise climatique accélère l'augmentation mondiale de la résistance aux antibiotiques, ce qui constitue une menace sérieuse pour la santé humaine, ont déclaré des experts alors que **les chiffres montrent une hausse des gènes de résistance aux antibiotiques chez la salmonelle. ... Une étude** menée par des chercheurs du Royaume-Uni, de France, d'Australie, de Suisse et de Chine a **désormais** révélé **le lien entre le changement climatique et l'augmentation de la résistance aux antibiotiques chez la salmonelle, l'une des maladies bactériennes les plus courantes au monde.** Le changement climatique est associé à une augmentation mondiale de 10 % des gènes de résistance aux antibiotiques chez la salmonelle entre 1940 et 2023, selon cette étude unique en son genre, **publiée dans la revue Lancet Planetary Health.** »

PS : « **Les principaux facteurs de la résistance aux antibiotiques restent l'utilisation abusive et excessive des antibiotiques**, qui servent à traiter les infections. **Mais la recherche suggère que le problème est aggravé par le changement climatique...** »

Trump 2.0

Guardian – Les électeurs américains soutiennent l'aide contre le VIH/sida – les coupes budgétaires de Trump vont-elles se retourner contre lui lors des élections de mi-mandat ?

https://www.theguardian.com/us-news/2026/may/24/hiv-aids-trump-midterms?CMP=Share_AndroidApp_Other

« **Les électeurs américains aux élections de mi-mandat soutiennent massivement le Pefpar**, une initiative visant à mettre fin au VIH/sida qui a également renforcé les systèmes de santé contre d'autres menaces de maladies infectieuses, mais qui est critiquée par l'administration Trump. **Environ trois électeurs sur quatre (74 %) susceptibles de voter aux élections de mi-mandat aux États-Unis se disent favorables au financement du Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (Pepfar), les électeurs étant plus enclins à soutenir les candidats qui appuient le Pepfar, selon un récent sondage.** Quatre électeurs sur cinq ont déclaré **qu'il existait un argument moral en faveur du soutien aux traitements vitaux pour les personnes exposées au risque de contracter le VIH/sida ou vivant avec cette maladie, indépendamment de leurs choix personnels.**

Parmi les électeurs, « le fait que les républicains ou les démocrates poursuivent le Pefpar sera perçu positivement », a déclaré Jennifer Kates, vice-présidente senior et directrice du programme de politique de santé publique et mondiale chez KFF, une organisation à but non lucratif dans le domaine de la santé. »

Indépendant - L'administration Trump restreint la participation des principaux scientifiques américains à la lutte mondiale contre Ebola – rapport

https://www.independent.co.uk/news/world/americas/us-politics/trump-ebola-policy-cdc-niaid-b2983603.html?trk=feed_main-feed-card_feed-article-content

« De nouvelles restrictions empêchent les experts américains de la santé de contribuer aux conférences téléphoniques avec l'Organisation mondiale de la santé et limitent la participation à de « petits groupes ». »

NYT – L'administration Trump va envoyer au Kenya des Américains exposés au virus Ebola

https://www.nytimes.com/2026/05/26/us/politics/trump-ebola-kenya.html?unlocked_article_code=1.IVA.rw8t.gQwePLZ7qHMD&smid=url-share

« Lors des épidémies précédentes, les Américains exposés au virus étaient renvoyés chez eux pour être soignés dans des établissements à la pointe de la technologie. L'administration Trump a déjà fait transporter par avion certains citoyens américains vers l'Europe pour y être soignés. »

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

FT – Donald Trump relance l'aide étrangère avec une stratégie « argent contre données »

[FT](#) ;

« Après avoir démantelé l'USAID, Washington conclut des accords transactionnels que certains critiques comparent à une « recolonisation ». »

Quelques citations :

« Certains responsables africains ont également accusé les États-Unis de subordonner l'octroi de l'aide financière à d'autres exigences, notamment un accès préférentiel aux minerais stratégiques, bien que Washington ait catégoriquement nié ces allégations. « **C'est une recolonisation de notre système de santé** », a déclaré Ayoade Alakija, envoyé ministériel nigérian pour la santé et coprésident de l'African Vaccine Delivery Alliance, à propos du protocole d'accord de 5 milliards de dollars signé par le Nigeria avec Washington en décembre. « Ils peuvent créer des vaccins et des outils de diagnostic grâce à nos données, et nous, on se retrouve avec les miettes. »

« ... des experts de la santé ont averti que Washington faisait pression pour une mise en œuvre trop rapide pour traiter des questions aussi complexes. « Les États-Unis laissent très peu de temps aux pays », a déclaré Serah Makka, directrice exécutive pour l'Afrique de la One Campaign, qui milite pour l'éradication de l'extrême pauvreté et des maladies évitables. « Même le gouvernement américain ne travaille pas aussi vite. » Les protocoles d'accord d'un nouveau genre signés avec les gouvernements d'Afrique, d'Amérique latine et d'Asie sont axés sur le VIH, la tuberculose, le paludisme et la santé maternelle... »

« ... Certains responsables africains de la santé ont accueilli avec prudence la nature transactionnelle de ces accords, qu'ils jugent plus transparents. « L'aide a toujours été conditionnelle », a déclaré Serah Makka, de One Campaign. « Ce que nous constatons, c'est le caractère ouvert de cette aide, et, très franchement, mieux vaut ouvert que caché. » Githinji Gitahi, directeur général d'Amref Health Africa, a déclaré : « Nous avons toujours su que l'aide n'était pas de la charité, nous n'avons donc aucun problème avec une politique "America First". » Le problème, a-t-il ajouté, réside dans le déséquilibre des pouvoirs. Les pays bénéficiaires avaient désespérément besoin d'argent pour maintenir leurs programmes de lutte contre le VIH et autres, et signaient des accords à la hâte, a-t-il ajouté. La Haute Cour du Kenya a suspendu la mise en œuvre d'un protocole d'accord de 2,5 milliards de dollars avec les États-Unis après qu'un groupe de défense des consommateurs a porté l'affaire devant la justice. « Déterminons d'abord les questions soulevées par la société civile concernant la souveraineté des données [afin] que le public puisse se sentir en sécurité, sachant que ses données sont protégées », a déclaré M. Gitahi.

BMJ Opinion – Trump et RFK Jr ont une nouvelle approche de la santé mondiale : prendre en otage les personnes vulnérables

G Yamey ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-387444>

« Le gouvernement américain prive les enfants et les personnes séropositives de soins de santé afin d'exercer un contrôle sur les pays à faible revenu, affirme Gavin Yamey. »

Extrait : « ... Les institutions multilatérales de santé mondiale, y compris l'OMS, peuvent mieux faire face aux défis transnationaux et au bilatéralisme extractif de trois manières principales : **premièrement, le multilatéralisme renouvelé doit inclure une réforme des institutions de santé mondiale.** Le leadership institutionnel doit devenir plus représentatif à l'échelle mondiale, avec une représentation permanente des pays du Sud dans les structures de gouvernance. Les institutions devraient être consolidées afin de réduire les chevauchements, d'accroître l'efficacité et de mieux cibler la fourniture de biens publics mondiaux. **Deuxièmement, l'OMS peut utiliser son rôle dans l'établissement de normes et de standards mondiaux pour renforcer le pouvoir de négociation collective des pays face à des contrats d'aide bilatéraux asymétriques.** Par exemple, l'OMS pourrait mettre en place des cadres juridiques et institutionnels pour renforcer la gouvernance des relations bilatérales et réduire l'exposition des pays à faibles et moyens revenus à des structures de pouvoir asymétriques. **Troisièmement, les institutions multilatérales doivent aider les pays à faible et moyen revenu à acquérir la souveraineté nationale sur leurs propres systèmes de santé et à accroître leur financement national de la santé, avec une transition planifiée et progressive vers l'abandon du financement externe... »**

The Bulletin of the Atomic Scientists - Les pays africains peuvent encore obtenir des financements américains pour la santé publique — à condition de céder d'abord leurs minerais et leurs données

<https://thebulletin.org/2026/05/african-countries-can-still-get-us-funding-for-public-health-if-they-cough-up-minerals-and-data-first/#post-heading>

Cette analyse n'apporte pas grand-chose de nouveau, si ce n'est peut-être les paragraphes suivants :

« Les accords conclus dans le cadre de la stratégie America First Global Health du président Trump offrent aux pays d'Afrique et d'ailleurs un financement de santé essentiel de plus en plus réduit — et révoquant à tout moment — en échange d'un accès étendu et continu des États-Unis à toute une série de ressources allant des minerais aux précieuses données de santé, selon des experts et des responsables. Ces accords ne relèvent pas exactement de la coercition sous la menace coloniale, mais ils constituent néanmoins des propositions de vie ou de mort pour les pays concernés. **Nelson Evaborhene, doctorant à l'université danoise de Roskilde, a déclaré que les dirigeants des pays africains concluent ces accords pour des raisons internes. « Ils ont les yeux rivés sur le prochain cycle électoral », dit-il. « Beaucoup d'entre eux vont clairement choisir le financement américain. »**

Et vers la fin de l'article, à propos de la « levier » :

« **Le levier.** La stratégie de santé mondiale « America First » « **concerne les intérêts américains, la prospérité américaine, l'accès aux produits américains, les chaînes d'approvisionnement et la sécurité américaine** », explique Evaborhene. « **Cela a de nombreuses implications pour la santé mondiale, un domaine défini par l'équité et la solidarité.** »

« **Bien que les politiques de santé mondiale de l'administration Trump aient été controversées, Evaborhene ne s'attend pas à ce que la philosophie « America First » disparaisse complètement de la politique américaine, même si une future administration présidentielle revient à mettre l'accent sur une plus grande coopération internationale. Nous sommes dans une ère de luttes géopolitiques acharnées, dit-il, où de grandes puissances comme les États-Unis, la Chine et la Russie cherchent à tirer leur épingle du jeu. « L'époque des accords conclus uniquement à des fins altruistes, à des fins morales, je pense que cette époque est révolue », dit-il.**

« **Les pays doivent s'adapter, affirment Evaborhene et Munga, et se livrer eux-mêmes à un jeu plus transactionnel. Pour Evaborhene, les pays africains devraient diversifier leurs partenariats.** Ils devraient négocier pour renforcer les accords, par exemple, afin que l'administration Trump ne puisse pas simplement mettre fin à l'aide à sa guise. Munga estime que les pays devraient obtenir quelque chose en échange des données qu'ils fournissent pour les produits et l'intelligence artificielle. « Ils détiennent quelque chose qui a de la valeur » et qui pourrait contribuer à la croissance de leurs économies, affirme-t-elle. « Je pense qu'il est impératif que les pays commencent à voir les choses différemment et à trouver le bon côté des choses. Ils doivent trouver le bon côté des choses. » **Pour certains pays, leurs ressources et leur importance dans diverses manœuvres géopolitiques leur confèrent un pouvoir de négociation face aux États-Unis ou à d'autres pays. La récompense pourrait être une population en meilleure santé ayant un meilleur accès aux médicaments. Mais, selon Evaborhene, pour les pays qui n'ont pas ce pouvoir de négociation, c'est une autre histoire : « Vous savez, qu'est-ce qu'ils vont obtenir ? Mais c'est l'époque dans laquelle nous vivons actuellement, et c'est très triste. »**

Emily Bass - Exclusif : le Département d'État transfère l'ensemble des achats de produits de santé financés par les États-Unis vers la plateforme Wambo du Fonds mondial

[Sur Substack](#) ;

« L'ensemble des achats de produits de santé du gouvernement américain a été transféré vers le mécanisme d'achats groupés Wambo.org du Fonds mondial, à compter du 15 mai 2026, selon une note diplomatique du Département d'État envoyée aux ambassades du monde entier le même jour. Dans le cadre de ce nouvel accord, les pays commanderont les produits financés par les États-Unis en utilisant le canal « Non-Grant Financed Procurement » (NGFP) de Wambo. Les États-Unis régleront ces achats en transférant des fonds au Fonds mondial dans le cadre d'un « accord de financement ». Le communiqué, qui n'avait pas été rapporté auparavant, indique que le contrat actuel de la chaîne d'approvisionnement américaine, géré par Chemonics International, « honorera toutes les commandes en cours et achèvera toutes les livraisons en cours d'acheminement d'ici septembre 2026 ». Le nouvel accord « s'applique pendant la période au cours de laquelle le gouvernement américain continue de financer les achats de produits... »

« C'est une très bonne idée. Si l'on souhaite soutenir l'appropriation nationale des programmes de santé, il est judicieux de s'éloigner d'un contrat avec une entreprise basée aux États-Unis pour l'achat et la livraison de produits de base destinés à d'autres pays, et de s'orienter vers la plateforme que la plupart des pays utilisent déjà pour acheter des produits grâce aux subventions du Fonds mondial. Cela simplifiera la vie de certains pays. Ce changement renforcera également le pouvoir d'achat du Fonds mondial, à mesure que le volume des commandes qu'il traite augmentera... »

« ... bien que l'idée soit solide, sa mise en œuvre est tout à fait dans l'esprit de la GHSD de l'ère Trump : avare en détails, d'une précipitation fulgurante et totalement indifférente à une communication publique transparente et en temps opportun. On peut féliciter la GHSD d'avoir eu une bonne idée, mais on peut aussi lui demander des comptes pour s'assurer qu'elle soit mise en œuvre de manière responsable et efficace... »

Stat - 8 anciens directeurs du CDC : réformez le PEPFAR, ne le démantelez pas

W Roper et al. ; [Stat](#) ;

« Un plan du Département d'État qui doit être mis en œuvre le 1er juin priverait les États-Unis de décennies de lutte contre les maladies. »

« ... dans les semaines à venir, un nouveau plan du Département d'État pourrait faire dérailler le PEPFAR, mettre en danger la vie des personnes vivant avec le VIH et compromettre la sécurité mondiale et américaine. En prélude à ce changement, le 5 mai, le Département d'État a gelé les fonds nécessaires à la prolongation de 105 accords de coopération des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) qui soutiennent aujourd'hui le traitement du VIH pour 8,1 millions de personnes... »

« La sécurité sanitaire mondiale exige une expertise approfondie ainsi que des relations forgées au fil de nombreuses années. Le PEPFAR a été lancé pour lutter contre le VIH ; les bureaux nationaux du CDC, les laboratoires et le personnel qualifié qu'il soutient sont également ce que le CDC mobilise

dès qu'une épidémie apparaît. Les bureaux nationaux du CDC déploient du personnel en quelques heures lorsque des urgences surviennent, s'appuyant sur des décennies de partenariat. Les laboratoires soutenus par le CDC séquentent les virus en moins d'une journée... »

« Après plus de deux décennies, il est légitime de se demander comment le PEPFAR devrait évoluer. Le Département d'État a déclaré son objectif de transférer la responsabilité de ces programmes aux pays partenaires eux-mêmes. Les dirigeants africains réclament le même changement. L'année dernière, le président ghanéen John Dramani Mahama et d'autres chefs d'État africains ont lancé l'Accra Reset, un appel aux gouvernements africains pour qu'ils financent, dotent en personnel, négocient et mettent en place les institutions de santé et de santé publique nécessaires pour protéger et améliorer la santé de leurs populations. C'est la bonne approche... »

« Mais l'ordre dans lequel les réformes sont mises en œuvre a son importance. L'orientation actuelle de l'administration, qui demande aux pays partenaires de choisir, à la carte, les services du CDC qu'ils souhaitent acheter, risque de retirer le soutien et l'expertise avant qu'une alternative efficace ne soit en place. Sans plan de transition ni calendrier raisonnable, le résultat ne sera pas un PEPFAR plus efficace — ce sera le démantèlement rapide des capacités américaines en matière de santé publique à l'étranger et des relations qui ont mis des années à se construire... ... L'expérience récente de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) constitue un avertissement : le démantèlement rapide de l'USAID a rompu des relations établies depuis des décennies, a nui aux enfants et à d'autres personnes à travers le monde, a vidé de sa substance le savoir institutionnel et a fait perdre à l'Amérique son influence. Les relations et l'expertise du CDC en matière de santé mondiale risquent de suivre la même voie si la nouvelle approche du PEPFAR, non éprouvée, du Département d'État est adoptée. Sans délai de transition supplémentaire, au moins 18 antennes mondiales du CDC pourraient fermer avant la fin de l'année. Jusqu'à 85 % de la présence mondiale du CDC pourrait disparaître au cours des deux prochaines années, ne laissant aucune présence américaine pour établir des liens avec les responsables de la santé, instaurer la confiance et identifier les domaines d'intérêt mutuel, tels que la détection et le contrôle plus rapides... »

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

Lancet Primary Care - Attentes de la population concernant la qualité des soins de santé primaires dans 18 pays : une analyse transversale des données issues de l'enquête People's Voice

Todd P Lewis, M Kruk et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00046-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00046-4/fulltext)

« Cette étude fournit la première évaluation multinationale représentative au niveau national des attentes vis-à-vis du système de santé, à l'aide d'un outil harmonisé utilisé dans 18 pays très divers. Nous quantifions les attentes en matière de soins de santé primaires, décrivons les variations au sein des pays et entre eux, et identifions les groupes ayant des attentes systématiquement faibles ou élevées — une dimension importante pour la mesure de la performance et l'interprétation de la qualité des soins telle que rapportée par la population... »

« ... L'ensemble des données montre que les attentes constituent un facteur déterminant dans la manière dont les gens interprètent et évaluent leur système de santé, mais elles restent mal

mesurées et mal comprises. Par conséquent, les évaluations de la population qui ne tiennent pas compte des attentes doivent être interprétées avec prudence. **L'intégration de mesures des attentes dans le suivi des performances** permet de distinguer les cas où une qualité déclarée faible reflète une performance réellement médiocre de ceux où des attentes peu élevées pourraient conduire les patients à se montrer excessivement satisfaits de soins de mauvaise qualité. **Pour les décideurs politiques, ces résultats soulignent l'importance de relever les attentes parallèlement à l'amélioration des services afin d'accroître la demande de soins de haute qualité, tout en communiquant ce que le système de santé est raisonnablement en mesure de fournir. ... »**

Interprétation des résultats : « Les populations peuvent souvent mal évaluer la qualité des soins primaires, avec des variations substantielles d'un pays à l'autre. Reconnaître et mesurer les attentes est essentiel pour interpréter avec précision les évaluations du système de santé et orienter les efforts visant à améliorer les soins primaires. Les décideurs politiques devraient investir dans des stratégies qui renforcent la littératie en santé et l'autonomisation des patients, permettant ainsi aux populations de reconnaître et d'exiger des soins primaires de haute qualité. »

- Article connexe dans [The Lancet : Commentaire sur les soins primaires – Utilisation potentielle des données sur les attentes des patients pour l'amélioration des soins primaires](#)

SRHR

The Conversation – Un projet de charte africaine sur les « valeurs familiales » est en cours d'élaboration : pourquoi il est imparfait et dangereux

C Macleod et al ; <https://theconversation.com/a-draft-african-charter-on-family-values-is-on-the-cards-why-its-flawed-and-dangerous-282423>

« Une série de conférences tenues à Entebbe, en Ouganda, entre 2023 et 2025 a abouti à un projet de **Charte africaine sur la famille, la souveraineté et les valeurs**. Ces réunions ont été organisées par le Réseau interparlementaire sur la souveraineté et les valeurs africaines, qui organise des conférences continentales à l'intention des législateurs africains et des défenseurs confessionnels. **Soutenus par des groupes conservateurs internationaux tels que Family Watch International et fortement encouragés par le président ougandais Yoweri Museveni**, les rédacteurs de la charte ont pour objectif de convaincre les gouvernements africains de la signer. **Ce projet de charte s'inscrit dans le mouvement mondial actuel vers la droite, qui privilégie le nationalisme, des politiques d'immigration plus strictes et l'érosion de valeurs sociales telles que l'égalité des sexes. Présentée comme un effort visant à « protéger » la famille, elle exhorte les gouvernements à adopter une série de mesures régressives.**

« Celles-ci comprennent : s'opposer à une éducation sexuelle complète ; rejeter le programme en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs, en particulier l'avortement (en toutes circonstances) ; établir la « souveraineté » africaine sur la santé, l'alimentation, l'éducation et le développement économique ; préserver les valeurs culturelles africaines, les traditions et le rôle des aînés. »

« ... **Nous sommes des chercheurs possédant une vaste expérience en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs. Nous abordons ici les inexactitudes contenues dans la charte. Nous sommes particulièrement préoccupés par les implications de son adoption. Des décennies de**

données scientifiques produites sur le continent africain et ailleurs suggèrent que ces mesures, si elles sont adoptées, causeront un préjudice considérable... »

Santé planétaire

HPW - Les températures mondiales devraient atteindre des records au cours des cinq prochaines années

<https://healthpolicy-watch.news/global-temperatures-head-for-record-highs-in-next-five-years/>

« Les températures moyennes mondiales devraient atteindre des niveaux records au cours des cinq prochaines années, prévient le dernier **rapport** de l'Organisation météorologique mondiale (OMM)... »

Guardian - Le réchauffement climatique rend le hadj de plus en plus dangereux, selon un rapport

<https://www.theguardian.com/environment/2026/may/29/global-heating-hajj-muslim-pilgrimage-saudi-arabia-dangerous>

« La hausse des températures en Arabie saoudite menace des millions de pèlerins musulmans, mais la réduction de la consommation de combustibles fossiles permettrait d'améliorer la sécurité. »

Consultez [l'étude](#) (réalisée par des chercheurs de **World Weather Attribution**).

Carbon Brief - Experts : pourquoi la migration n'est « pas un échec de l'adaptation » dans un monde qui se réchauffe

<https://www.carbonbrief.org/experts-why-migration-is-not-a-failure-of-adaptation-in-a-warming-world/>

« Des centaines de scientifiques se sont réunis à Londres cette semaine pour discuter du rôle de la migration comme moyen pour les communautés de s'adapter au changement climatique. »

« En tant que forme d'adaptation au changement climatique, **la décision de migrer dépend d'une multitude de facteurs, tels que la politique, les conflits et les opportunités économiques.** La conférence a abordé ces thèmes, ainsi que les répercussions du changement climatique sur les moyens de subsistance, les déplacements de population et les normes de genre en Afrique et en Asie. » « **L'événement s'est fortement concentré sur les zones urbaines**, l'un des co-organisateurs déclarant que « la moitié de la population mondiale vit désormais dans les villes... C'est dans les villes que se joueront bon nombre des batailles de l'adaptation au changement climatique. » « Un autre co-organisateur a déclaré à Carbon Brief que **la conférence « mettait véritablement l'accent sur la communauté de l'adaptation au changement climatique, montrant que la migration n'est pas un échec de l'adaptation – elle fait partie intégrante de l'adaptation ».**

« La conférence de deux jours sur la « mobilité dans le cadre de l'adaptation au changement climatique » s'est tenue au siège de Wellcome à Londres. Elle a réuni plus de 100 experts de premier plan en matière de migration, d'adaptation et de changement climatique, venus de pays d'Europe, d'Afrique et d'Asie... »

Guardian - « J'ai la tête qui tourne à cause de la chaleur » : les travailleurs indépendants en Inde luttent contre l'épuisement face à la hausse des températures

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/26/high-temperatures-millions-workers-impacted-by-heat-india-asia>

« Les villes d'Asie du Sud et du Sud-Est deviennent des lieux où les travailleurs du secteur informel ne peuvent plus se remettre de la chaleur. »

« La hausse des températures transforme les villes d'Asie du Sud et du Sud-Est en lieux où les travailleurs ne peuvent plus se remettre de la chaleur. Un nouveau **rapport** de l'organisation américaine **People's Courage International** (PCI), s'appuyant sur des recherches menées à Delhi, Dhaka, Katmandou, Jakarta et Quezon City, a révélé que les nuits plus chaudes, combinées à l'effet d'îlot de chaleur urbain – le piégeage de la chaleur à l'intérieur des villes densément peuplées – laissent des millions de travailleurs du secteur informel épuisés avant même que la nouvelle journée de travail ne commence. »

« ... À travers l'Asie, l'Organisation internationale du travail estime que plus de 70 % de la main-d'œuvre est exposée à une chaleur excessive à un moment ou à un autre de son travail, les travailleurs du secteur informel figurant parmi les plus vulnérables. Cela a un impact considérable dans des pays comme l'Inde, où près de 90 % des travailleurs sont employés dans l'économie informelle. »

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

HPW – « L'échec n'a jamais été une option » : le « pôle » sud-africain dédié à l'ARNm obtient la certification des bonnes pratiques de fabrication

<https://healthpolicy-watch.news/failure-was-never-an-option-south-africas-mrna-hub-awarded-good-manufacturing-practice-certification/>

« Afrigen Biologics, l'établissement sud-africain qui a développé un vaccin à ARNm à partir de zéro pendant la pandémie de COVID-19, est devenu le premier établissement africain à être certifié pour la fabrication de produits biologiques expérimentaux destinés aux essais cliniques de phase I et II. Mercredi, l'établissement a célébré l'obtention de la certification des bonnes pratiques de fabrication (BPF) pour son site d'ARNm du Cap, délivrée par l'Autorité sud-africaine de réglementation des produits de santé (SAHPRA). Cela signifie qu'Afrigen répond désormais aux normes de fabrication pharmaceutique reconnues au niveau international. »

« L'échec n'a jamais été une option », a déclaré la professeure Petro Terblanche, PDG d'Afrigen, tout en rendant hommage à son équipe, à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), au Medicines Patent Pool (MPP) et à plusieurs donateurs clés. **Il y a près de quatre ans – le 21 juin 2021 – Afrigen a été sélectionnée comme « pôle ARNm » par l'OMS et le MPP – aux côtés de BioVac et du Conseil sud-africain de contrôle des médicaments.** Afrigen avait pour « tâche colossale de développer une plateforme ARNm, de l'industrialiser et de transférer la technologie à 15 partenaires sur quatre continents, dans des pays à revenu faible ou intermédiaire représentant quatre milliards de personnes », a-t-elle ajouté. « Nous sommes prêts à soutenir la production de matériel pour les essais cliniques, à faire progresser le transfert de technologie et à contribuer de manière significative au développement et à la fabrication de vaccins et de produits biologiques. » **Les 15 partenaires d'Afrigen – dont le Bangladesh, le Brésil, l'Égypte, l'Inde, le Nigeria, l'Ukraine, la Serbie et le Vietnam – utilisent les connaissances acquises auprès du pôle pour développer des produits à ARNm afin de relever un large éventail de défis**, allant du cancer à la dengue en passant par la fièvre aphteuse chez les animaux.

PS : à propos de **la durabilité** : « ...Cependant, M. Gore a déclaré que **la prochaine phase du programme de transfert de technologie ARNm consistera à s'assurer qu'il soit « véritablement durable**, car il ne sert à rien d'avoir les capacités si c'est pour ensuite s'en aller et laisser le projet stagner ». **Cela signifie qu'Afrigen et ses partenaires devront fabriquer – et vendre – des produits de haute qualité aux gouvernements et aux entreprises.** Comme **l'a précédemment rapporté Health Policy Watch**, **le principal défi auquel sont confrontés tous les partenaires du pôle ARNm est de s'assurer que les gouvernements achètent leurs vaccins et leurs médicaments** – bien que les produits des nouvelles start-ups soient susceptibles d'être plus chers que ceux des géants pharmaceutiques qui opèrent dans ce secteur depuis des années et approvisionnent déjà de vastes marchés mondiaux. »

FT - Des philanthropes lancent une initiative de 140 millions de dollars pour un vaccin contre le streptocoque A

<https://www.ft.com/content/d56a49e7-a60a-48d2-9986-e77d7b2a7335>

« **Des philanthropes du secteur de la santé mondiale soutiennent un fonds destiné à la mise au point d'un vaccin contre la bactérie Streptococcus A**, qui tue chaque année des centaines de milliers de personnes dans les pays pauvres et constitue une menace souvent sous-estimée dans les pays riches. »

« **Coefficient Giving lancera aujourd'hui un fonds de 140 millions de dollars**, soutenu par des donateurs dont l'ancien cofondateur de Facebook et d'Asana, Dustin Moskovitz, et son épouse Cari Tuna. **Son objectif principal est de doubler le nombre de candidats-vaccins et d'en préparer au moins un pour des essais cliniques complets sur l'homme d'ici 2030.** »

« On estime que **le streptocoque du groupe A, connu sous le nom de streptocoque A**, tue dans le monde un nombre de personnes similaire à celui du paludisme et du VIH/sida, mais les efforts pour le combattre n'ont reçu qu'une fraction des financements consacrés à ces deux autres menaces... »

« **Le nouveau fonds vise à mobiliser 200 millions de dollars auprès de divers bailleurs de fonds au cours des cinq prochaines années.** Ses objectifs comprennent l'amélioration de la compréhension scientifique du Strep A, le soutien aux candidats-vaccins existants et de nouvelle génération, ainsi que la collaboration avec les autorités pour faciliter le déploiement de tout vaccin efficace. »

« ... **Le streptocoque A** est bien connu de nombreuses personnes dans les pays à revenu élevé comme étant la cause de l'angine streptococcique, qui touche souvent les enfants et disparaît naturellement ou peut être traitée avec des antibiotiques courants. **Mais il peut causer des problèmes bien plus graves, tels que la septicémie et la cardiopathie rhumatismale**, une affection chronique et potentiellement mortelle qui toucherait plus de 50 millions de personnes dans le monde. **On estime que plus de 639 000 personnes meurent chaque année de maladies liées au streptocoque A, la plupart d'entre elles dans les pays pauvres et à revenu intermédiaire... »**

- À lire également : **Coefficient Giving** - [Annonce du Fonds pour le vaccin contre le streptocoque A \(26 mai\)](#)

Stat (Opinion) - Le piège de l'innovation : comment l'industrie pharmaceutique instrumentalise un mot pour prolonger ses monopoles

T. Amin & R. Malpani ; <https://www.statnews.com/2026/05/26/humira-patents-abbvie-innovation-pharma-monopoly-excerpt/>

« Le système des brevets est devenu davantage un système d'exclusivité pour l'investissement financier que pour l'invention. »

Via T Amin : « Dans cet extrait du chapitre 5 de Pharma Monopoly, intitulé « Le piège de l'innovation », nous expliquons comment l'industrie pharmaceutique a transformé le mot « innovation » en arme pour garantir une nouveauté perpétuelle des connaissances qui devraient relever du domaine public. »

À propos des merveilles de la « gestion du cycle de vie », de l'« innovation incrémentale », etc. Les grandes entreprises pharmaceutiques excellent dans ce domaine (et en tirent des milliards).

NYT – Un puissant médicament contre le VIH arrive en Zambie. Mais parviendra-t-il à ceux qui en ont besoin ?

<https://www.nytimes.com/2026/05/26/health/lenacapavir-hiv-zambia.html>

« Le lenacapavir arrive dans un pays où le système de santé a été mis à mal par les coupes dans l'aide américaine. »

Crise mondiale du logement

Actualités de l'ONU – Le Forum urbain mondial soutient l'« Appel à l'action de Bakou » sur la crise mondiale du logement

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167577>

« **Un rassemblement historique** de plus de 57 000 participants – le plus important de l'histoire du Forum urbain mondial – s'est achevé vendredi à Bakou par un **appel urgent à repenser la manière dont le monde loge ses habitants**, alors qu'une nouvelle feuille de route exhorte les

gouvernements, les villes et les communautés à agir collectivement face à une crise qui touche des milliards de personnes. »

- Et via [le résumé hebdomadaire de HHR](#) :

« Türk : Construire des logements durables pour tous : Volker Türk, Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, a exhorté la communauté internationale à s'engager à développer des solutions de logement durables pour tous. S'exprimant cette semaine lors du 13e Forum urbain mondial, il a mis en garde contre la crise mondiale croissante du logement, aggravée par les catastrophes climatiques, la multiplication des conflits et l'aggravation des inégalités. « Même si les défis s'amplifient, notre capacité à y répondre avec créativité, solidarité, engagement – et en plaçant les droits de l'homme au centre – s'accroît elle aussi », a-t-il déclaré... »

- À lire également : IISD - [Le Forum urbain mondial s'attaque à la crise mondiale du logement](#) (avec des informations supplémentaires sur l'Appel à l'action de Bakou).

IA et santé

Guardian - Le pape Léon dénonce la « culture du pouvoir » qui alimente l'essor de l'IA

<https://www.theguardian.com/world/2026/may/25/pope-leo-encyclical-ai-artificial-intelligence-slavery>

« Le Souverain Pontife appelle à « désarmer » l'intelligence artificielle et présente ses excuses pour le retard pris par l'Église à condamner l'esclavage. »

« Le pape Léon a dénoncé la « culture du pouvoir » qui sous-tend l'essor rapide de l'intelligence artificielle, tout en avertissant que cette technologie doit être soumise aux contraintes éthiques « les plus rigoureuses », car elle s'imisce dans tous les domaines, du travail à la guerre. Dans son encyclique – le premier texte majeur de son pontificat consacré à la sauvegarde de l'humanité –, il a également présenté ses excuses pour le retard pris par l'Église catholique à condamner l'esclavage, le qualifiant de « blessure dans la mémoire chrétienne », et a évoqué les « nouvelles formes d'esclavage » liées à l'économie numérique... »

Conflit/Guerre et santé

Via [le résumé hebdomadaire](#) du HCR :

« Des nations qui investissent dans la guerre plutôt que dans le bien-être : le droit au développement est menacé car les nations investissent dans la guerre plutôt que dans le bien-être de leurs populations, a déclaré le Haut-Commissaire aux droits de l'homme devant le Groupe de travail intergouvernemental des Nations unies sur le droit au développement. Volker Türk a exhorté les États à « se réengager en faveur d'économies et de sociétés qui répondent aux besoins de tous » et a exprimé sa profonde inquiétude face aux tendances actuelles en matière de sécurité mondiale... »

TGH - Le système de santé cubain plie sous le poids du blocus sur les carburants

Arachu Castro ;

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/cubas-health-care-buckles-under-fuel-blockade>

« Un professeur de santé publique latino-américaine explique en détail comment le blocus pétrolier de 2026 a affecté tous les domaines du système de santé cubain. »

Quelques autres rapports, commissions du Lancet, ...

Lancet – La Commission Lancet sur la santé de précision : des résultats de santé équitables et fondés sur les données pour tous

Paul W Franks et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00612-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00612-4/fulltext)

« La **Commission Lancet sur la santé de précision** est une nouvelle initiative mondiale qui évaluera le paysage de la santé de précision et formulera des recommandations pour une adoption équitable dans les systèmes de santé du monde entier. La Commission s'alignera sur d'autres initiatives et processus clés, notamment le projet de résolution de 2026 de l'OMS sur la médecine de précision. Les principaux résultats comprendront des cadres de santé de précision adaptables au contexte, tenant compte de la charge de morbidité et des caractéristiques culturelles, économiques et sociales de populations et de systèmes de santé spécifiques. ... »

« ... La Commission se penchera principalement sur quatre catégories de maladies non transmissibles (MNT) à forte charge de morbidité : l'oncologie, les maladies cardiométaboliques, les troubles respiratoires et la santé mentale... »

PS : « La Commission évaluera de manière critique les cadres réglementaires existants et les modèles d'engagement communautaire, y compris les considérations relatives à la souveraineté des données et aux rapports de force entre chercheurs et participants à la recherche. **Les obstacles à la mise en œuvre dans les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) seront pris en compte, ainsi que les opportunités permettant d'aider les PRFI à contourner les technologies intermédiaires et obsolètes pour adopter directement des systèmes avancés et modernes, ce qui permettra d'accélérer la santé de précision dans les PRFI.** De telles opportunités pourraient exister là où les parcours de soins cliniques sont moins figés, où le partage et le transfert des tâches entre professionnels de santé sont courants, et où les mécanismes de prestation des soins sont polyvalents — autant de caractéristiques propres à certains PRFI.

Les systèmes de santé du monde entier sont de plus en plus mis à rude épreuve, ce qui crée un besoin urgent d'innovations dans le domaine des soins de santé. La Commission Lancet sur la santé de précision contribuera à répondre à ce besoin en fournissant des orientations visant à faciliter la mise en place de soins de santé de précision abordables, accessibles, évolutifs, équitables et efficaces dans divers contextes de soins et auprès de diverses populations. »

Numéro spécial de The Lancet consacré à la neurologie

<https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/current>

Commencez par l'éditorial – [Une nouvelle ère en neurologie](#)

« Compte tenu à la fois du fardeau mondial croissant et des progrès scientifiques récents, The Lancet publie aujourd'hui un numéro spécial sur la neurologie... »

Divers

The Guardian - La guerre entre les États-Unis et Israël contre l'Iran entraîne des niveaux historiques de famine dans le monde, selon l'ONU

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/27/us-israel-war-on-iran-driving-historic-levels-of-global-hunger-un-says>

« Les conflits et les coupes budgétaires ont contraint le Programme alimentaire mondial à « prendre aux affamés pour nourrir les famélos ». »

« **La guerre** que mènent sans relâche **les États-Unis et Israël contre l'Iran** s'est ajoutée à d'autres catastrophes mondiales pour plonger un nombre record de personnes dans la famine, à un moment où les fonds destinés à lutter contre la famine ont chuté de manière spectaculaire, a déclaré le directeur du Programme alimentaire mondial (PAM) des Nations unies. **Le PAM indique que 363 millions de personnes** dans le monde sont aujourd'hui menacées de famine aiguë, dont **45 millions** en raison du conflit au Moyen-Orient et de la flambée des prix du pétrole qui en a résulté... »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Rapport du Secrétaire général : Rapport d'étape sur l'initiative UN80

<https://www.un.org/un80-initiative/en/media/629>

(26 mai 2026) « **Ce rapport définit le cadre de la prochaine phase de l'initiative.** Il rend compte des décisions déjà prises. Il montre où l'initiative UN80 a suscité des avancées et comment les propositions de réforme progressent selon leurs trajectoires respectives. Il distingue les questions qui sont prêtes, ou presque prêtes, à faire l'objet d'une prise de décision de celles qui nécessitent encore d'être affinées et de faire l'objet de consultations. Il indique également clairement où un soutien politique et des décisions sont désormais nécessaires pour mener la réforme de bout en bout, de la conception à la mise en œuvre, toujours dans le cadre d'un processus piloté par les États membres et dans le strict respect des mandats et des dispositions de gouvernance établis. »

PS : **Commentaire** connexe du Secrétaire général des Nations unies, **António Guterres** : « ... appelant à un engagement fort des États membres pour faire avancer le processus. ... « **Le statu quo est intenable** », prévient-il , **arguant que le choix se pose entre une réforme planifiée, menée par les États membres, ou un changement imposé de l'extérieur, dicté par la crise.** »

Health Affairs - L'évolution de la stratégie sanitaire mondiale de la Chine et ses implications pour les États-Unis

Jennifer Bouey et Yanzhong Huang ; <https://www.healthaffairs.org/content/forefront/china-s-evolving-global-health-strategy-and-its-implications-america-first-global>

« La convergence stratégique entre les États-Unis, qui s'orientent vers une stratégie de santé mondiale « America First », et la Chine, qui promeut un soft power multilatéral, sape la diplomatie sanitaire américaine au moment même où les limites structurelles de la Chine sont les plus exposées. » Quelques extraits :

« En 2021, Xi a annoncé l'Initiative de développement mondial aux Nations unies — un changement d'image qui a donné un visage plus acceptable et centré sur les personnes aux ambitions mondiales de la Chine. En 2023, les mentions de la BRI (Belt & Road Initiative) par les plus hauts dirigeants chinois avaient sensiblement diminué. ... La GDI a été précédée par la réforme de l'aide étrangère chinoise, qui a débuté en 2018 avec le transfert de la responsabilité politique du MOFCOM à la toute nouvelle Agence chinoise de coopération internationale pour le développement (CIDCA). La CIDCA a depuis rédigé une législation complète en matière d'aide étrangère — comprenant le Système d'évaluation et de mesure de l'aide étrangère (2021), les Méthodes de gouvernance de l'aide étrangère (2021), la Loi sur les relations étrangères (2023) et le Manuel de la base de données des projets d'aide étrangère (2023) — visant à normaliser les catégories d'aide, la gouvernance, le financement et l'évaluation. »

« En matière d'aide au développement dans le domaine de la santé, la Chine se positionne de plus en plus comme un producteur mondial de connaissances en santé plutôt que comme un simple fournisseur d'aide. Le programme BRIGHT de l'université Tsinghua, lancé en 2022, finance des chercheurs en début de carrière dans les pays en développement afin qu'ils collaborent avec des scientifiques chinois, créant ainsi des réseaux similaires au modèle Fogarty des National Institutes of Health. En septembre 2025, la Chine a inauguré son premier institut de recherche, de développement et de transfert dédié à l'équité en matière de santé mondiale — le **Global Health Innovation Institute à Shanghai — tirant parti des capacités de fabrication à faible coût et d'essais cliniques rapides de la Chine pour mettre au point des traitements abordables contre la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées et pour la santé maternelle et infantile. Dans un contexte où les États-Unis marquent une pause dans leur aide à la santé mondiale et au développement, la Chine se positionne comme une « force stabilisatrice ».**

« ... Bien qu'elle soit encore en cours d'évolution, l'approche chinoise en matière de développement international génère un éventail d'effets multiformes, couvrant les dimensions économique, géopolitique, normative et de développement. Dans le secteur de la santé, la Chine a stratégiquement soutenu des initiatives phares qui illustrent son engagement à long terme en faveur de la coopération Sud-Sud. Celles-ci comprennent des équipes médicales chinoises et des hôpitaux de l'amitié opérant dans des dizaines de pays en développement ; d'importants investissements dans les infrastructures, tels que le siège et le laboratoire central des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC) (achevés en 2023 grâce à un financement chinois), des laboratoires spécialisés dans la surveillance des maladies tropicales en Afrique de l'Ouest, et des installations de biosécurité de haut niveau pour la lutte contre les épidémies dans les pays anciennement touchés par Ebola ; ainsi que des programmes de formation médicale s'étalant

sur plusieurs décennies qui ont formé des professionnels de santé africains — dont beaucoup occupent aujourd’hui des postes clés de gouvernance dans les pays du Sud... .. »

« La Chine parviendra-t-elle à traduire ces changements en gains significatifs en matière de soft power et à redéfinir les normes sanitaires mondiales ? Les données issues des recherches de terrain menées par la RAND Corporation en Afrique indiquent que d’importantes contraintes structurelles persistent. Le budget de l’aide étrangère de la Chine – un total de 2,85 milliards de dollars provenant du MOFCOM et de la CIDCA en 2024, contre 42,8 milliards de dollars pour l’USAID – limite l’ampleur de l’action, tandis que le chevauchement des mandats entre la CIDCA et le MOFCOM fait que les impératifs commerciaux priment sur les résultats sanitaires. Plus fondamentalement, des décennies passées à privilégier les retombées commerciales et géopolitiques au détriment de l’impact sanitaire ont laissé la Chine avec une pénurie chronique de professionnels de la santé mondiale compétents en communication interculturelle d’ , en sciences de la mise en œuvre et en renforcement des systèmes de santé. Ces contraintes ne sont pas fortuites : elles sont structurelles et offrent aux États-Unis une opportunité concurrentielle durable.

En résumé : « Les contraintes structurelles de Pékin — capacités limitées en matière de santé mondiale, budgets de subventions modestes, partialité bilatérale et lacunes de mise en œuvre... »

Chapitre – Les puissances émergentes et l’évolution du paysage de la gouvernance mondiale en matière de santé

Pranjal Khare ; <https://www.igi-global.com/chapter/rising-powers-and-the-shifting-landscape-of-global-health-governance/411746>

« Ce chapitre examine le profond changement intervenu dans la gouvernance mondiale de la santé, en soutenant que le système traditionnel dominé par l’Occident cède la place à un nouvel ordre multipolaire façonné par des puissances émergentes telles que la Chine et l’Inde. Il analyse les mécanismes distincts par lesquels ces nations exercent leur influence, notamment les contributions financières, la diplomatie sanitaire stratégique et la promotion de réformes institutionnelles. À travers des études de cas détaillées, l’analyse met en évidence la divergence d’approche, en opposant le modèle chinois, dirigé par l’État et descendant, à la stratégie indienne, axée sur le marché et coopérative. Le manuscrit explore les doubles implications de cette transition, identifiant des défis majeurs tels que la fragmentation et l’impasse institutionnelle, tout en mettant en avant les opportunités de décoloniser la santé mondiale et de réduire les inégalités Nord-Sud. Il conclut que l’avenir de la gouvernance mondiale en matière de santé sera défini par une interaction complexe entre concurrence et coopération, dont l’issue finale aura un impact sur la réalisation des Objectifs de développement durable et sur la définition même de la santé mondiale.

ECDPM – Des experts s’expriment sur l’effondrement de l’APD et sur ce qui va suivre

<https://ecdpm.org/work/experts-collapse-oda-and-what-comes-next>

Une lecture (brève) qui en vaut la peine.

« Alors que les crises mondiales exigent que nous travaillions ensemble, les rouages de la coopération au développement sont en train de s’effondrer. **Le déclin continu de l’aide publique au développement (APD) – en baisse de 23 % cette année seulement – n’est pas la cause en soi,**

mais un symptôme de l'effondrement général de la confiance dans le modèle de l'aide. Quelque chose devra le remplacer. À ce tournant, nous avons interrogé les personnes qui ont façonné et remis en question ce modèle : d'anciens Premiers ministres africains, de hauts fonctionnaires de l'UE et d'éminents experts en développement. Ils décrivent un système qui perd son sens, sans voie claire vers ce qui devrait suivre... »

« **Les anciennes certitudes s'estompent : les hypothèses qui ont façonné la coopération au développement pendant une grande partie des quatre dernières décennies se sont effondrées** : un ordre multilatéral relativement stable, une hiérarchie claire entre « donateurs » et « bénéficiaires », et l'idée que la réduction de la pauvreté pouvait être poursuivie indépendamment de la géopolitique...

Découvrez ce qu'ils envisagent comme un avenir possible.

IDOS (Document de travail) - La coopération internationale au développement et l'ordre mondial émergent

M. Furness et al. ; <https://www.idos-research.de/discussion-paper/article/international-development-cooperation-and-the-emerging-global-order/>

Esquisse de trois scénarios.

« Ce document de travail **rassemble 14 contributions** s'appuyant sur la vaste expertise régionale et thématique de l'Institut allemand pour le développement et la durabilité (IDOS) afin d'examiner ces questions... »

Financement mondial de la santé

CGD (note) – Les taxes sur la santé et le FMI

M. Ahmed et al. ; <https://www.cgdev.org/publication/health-taxes-and-imf>

« ...En résumé, les gouvernements passent à côté de recettes supplémentaires et d'avantages pour la santé, en particulier là où la consommation est élevée et où les capacités administratives existent pour mettre en œuvre et faire respecter des taxes sur la santé plus élevées. Les recettes provenant des taxes sur le tabac et les spiritueux, par exemple, restent inférieures aux niveaux de référence estimés en Afrique, au Moyen-Orient, en Asie centrale et dans l'hémisphère occidental... »

« Face à l'intensification des pressions budgétaires et à l'alourdissement des charges de santé, le FMI est bien placé pour faire passer les taxes sur la santé du statut d'instruments sous-utilisés à celui de pilier central de la mobilisation des recettes nationales, permettant ainsi à la fois de renforcer les finances publiques et d'améliorer les résultats en matière de santé... » Avec quelques recommandations.

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

Lancet GH (Commentaire) – Unir les secteurs public et privé : des partenariats durables pour des systèmes de santé résilients en Égypte

Ahmed S Hammad et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00114-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00114-2/fulltext)

« À l’instar de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), l’Égypte dispose de deux systèmes de santé parallèles. Ce double système place une grande partie de la population dans une situation intermédiaire précaire : leurs revenus ne leur permettent pas de bénéficier des soins publics gratuits, mais sont insuffisants pour souscrire une assurance privée, ce qui les contraint à supporter des dépenses de poche catastrophiques que l’OMS qualifie d’obstacle majeur à la couverture sanitaire universelle (CSU). **La mise en place de la CSU par le seul biais des systèmes publics reste un défi pour plusieurs PRFI.** Les capacités en personnel, le financement et la qualité des services constituent des contraintes majeures lorsque les systèmes publics dominent la prestation des soins de santé. Cependant, les préoccupations en matière d’équité, la fragmentation et les dépenses élevées sont des contraintes clés lorsque le secteur privé domine la prestation des soins de santé. Les systèmes privés sont connus pour favoriser l’innovation, mais risquent d’aggraver les disparités en matière d’accès aux services médicaux, de protection financière, ainsi que de qualité et de continuité des soins en l’absence d’une surveillance publique rigoureuse. **Les partenariats public-privé (PPP) offrent une solution pragmatique, tirant parti de l’efficacité du secteur privé dans des cadres réglementaires qui privilégient l’équité et la couverture sanitaire universelle.** Les PPP alignent l’offre privée sur les objectifs publics par le biais de contrats, en liant le paiement à des indicateurs de qualité et en appliquant des normes cliniques et de reporting communes... »

En théorie, je suppose.

Santé planétaire

Plos Climate - Le rôle des collectivités locales dans les trajectoires alignées sur l’Accord de Paris

Angel Hsu et al ; <https://journals.plos.org/climate/article?id=10.1371/journal.pclm.0000921>

« Dans ce commentaire, nous introduisons la notion de « coin infranational » — la part de l’écart de mitigation mondiale compatible avec l’objectif de 1,5 °C qui pourrait être comblée si les objectifs existants des administrations municipales et régionales étaient pleinement atteints. Nous évaluons non seulement son ampleur et sa répartition, mais aussi sa crédibilité temporelle, en nous demandant si les trajectoires d’émissions à court terme sont cohérentes avec les objectifs à moyen et long terme déclarés. Sur cette base, **nous soutenons que pour transformer le « wedge » infranational de simples engagements sur papier en réductions réelles des émissions, il faut une « architecture de mise en œuvre » à plusieurs niveaux** qui relie le financement, l’ancrage juridique et institutionnel et la capacité des réseaux à tous les niveaux de gouvernance... »

Covid

Nature Health - Tirer les leçons de la COVID-19, du MERS et du SRAS pour mettre en place une gestion durable de la menace liée aux maladies à coronavirus

<https://www.nature.com/articles/s44360-026-00144-8>

« Afin de faire progresser la gestion durable, intégrée et fondée sur des données probantes des menaces liées aux maladies à coronavirus, l'OMS a publié en décembre 2025 le *Plan stratégique pour la gestion des menaces liées aux maladies à coronavirus : faire progresser l'intégration, la durabilité et l'équité, 2025–2030*. Il ne s'agit pas d'un nouveau plan d'urgence autonome pour la COVID-19, mais d'un effort délibéré visant à aider les pays à consolider une transition déjà en cours, passant de réponses d'urgence sur mesure et spécifiques aux coronavirus à une gestion à long terme des risques posés par cette famille de virus... Le plan définit la gestion des menaces liées à la maladie à coronavirus comme une approche globale, ancrée dans le concept « One Health », englobant la prévention, la préparation, la surveillance, la réponse et la réduction des impacts dans tous les contextes, pour toutes les populations et sur toutes les échelles de temps. ... **Pour mettre cette approche en pratique, le plan définit quatre objectifs stratégiques...** »

Maladies infectieuses et MTN

Lancet Infectious Diseases – Numéro de juin

[https://www.thelancet.com/issue/S1473-3099\(26\)X2005-9](https://www.thelancet.com/issue/S1473-3099(26)X2005-9)

- Éditorial : [L'intérêt des conférences sur les maladies infectieuses.](#)

Plos Med – Différences de prévalence de la tuberculose selon le sexe dans les pays à revenu faible et intermédiaire entre 1993 et 2025 : revue systématique et méta-analyse

Nicole A. Swartwood et al ;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005114>

Conclusions : « Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la prévalence de la tuberculose est systématiquement plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Les estimations des tendances temporelles sont incertaines, mais concordent avec un creusement des écarts entre les sexes en matière de prévalence de la tuberculose au cours des trois dernières décennies, malgré les efforts déployés pour s'attaquer aux facteurs de risque sous-jacents à cette charge excessive de tuberculose. »

Science – Un nouveau médicament « guérit fonctionnellement » de nombreuses infections par le virus de l'hépatite B

<https://www.science.org/content/article/new-drug-functionally-cures-many-hepatitis-b-virus-infections>

« Le “bepi” de GSK donne de meilleurs résultats que prévu lors des essais d’efficacité, mais son impact mondial sera probablement limité. »

« Un traitement de six mois à base d’un médicament expérimental contre le virus de l’hépatite B (VHB), associé aux antiviraux standard, a permis de « guérir fonctionnellement » 19 % des participants dans deux essais d’efficacité, ce qui signifie qu’ils peuvent contrôler naturellement ce virus sans autre traitement. Ces **résultats**, publiés aujourd’hui dans *le New England Journal of Medicine (NEJM)* et présentés lors du plus grand congrès européen sur la santé hépatique, concernent des personnes dont les infections chroniques par le VHB étaient déjà relativement bien contrôlées par les médicaments existants ; son efficacité chez d’autres populations plus difficiles à traiter reste donc inconnue...

« Ces résultats sont « remarquables » et constituent « une avancée majeure » dans ce domaine, a écrit l’hépatologue Anna Lok, de la faculté de médecine de l’université du Michigan, dans un **éditorial** accompagnant celui du *NEJM* — même si elle a averti que cela était loin d’être une solution à un problème mondial majeur... »

Guardian – Une étude suggère que les moustiques peuvent être attirés par les répulsifs

<https://www.theguardian.com/environment/2026/may/28/deet-mosquito-spray-attract-insects-study-malaria-zika>

« Selon les chercheurs, l’insecte pourrait apprendre à associer la substance chimique DEET à un "repas de sang" ».

Voir une étude publiée dans le Journal of Experimental Biology.

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Mondialisation et santé - Pratiques commerciales de l’industrie de l’armement et implications pour la santé publique mondiale : une revue exploratoire

S. Meciar, D. Gleeson et al. ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01215-x>

« Notre revue a révélé que l’industrie de l’armement ne se livre pas seulement à des pratiques commerciales identifiées dans les cadres établis des déterminants commerciaux de la santé, mais qu’elle recourt également à des stratégies d’ s supplémentaires, telles que la corruption, la surveillance des travailleurs, la contestation des demandes d’indemnisation pour maladie des travailleurs, ainsi qu’à un certain nombre de pratiques de la chaîne d’approvisionnement qui dépassent les typologies existantes. La majorité des études se sont concentrées sur les pratiques liées aux armes à feu, en particulier aux États-Unis, tandis que peu d’entre elles ont abordé d’autres sous-secteurs de l’industrie de l’armement, tels que les armes conventionnelles lourdes et les armes nucléaires, et que peu d’attention a été accordée aux pays à revenu faible et intermédiaire... »

« ... Malgré l’ampleur et l’influence de l’industrie de l’armement, ses pratiques commerciales restent largement négligées dans la recherche en santé publique. Il est essentiel d’examiner de plus

près et de reconnaître l'industrie de l'armement comme un déterminant commercial de la santé afin d'atténuer les atteintes à la santé et les inégalités associées à la production, à la prolifération et à l'utilisation mondiales des armes. »

Globalization & Health (Débat) – Appétits en baisse : l'adoption du GLP-1 dans les pays à revenu élevé va-t-elle accélérer la percée des géants de l'agroalimentaire dans les pays à revenu faible et intermédiaire ?

B Even et al ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01217-9>

« Nous soutenons que si la demande en produits ultra-transformés et riches en calories continue de baisser sur les marchés à revenu élevé, les entreprises transnationales de l'alimentation et des boissons pourraient se protéger en réorientant et en intensifiant leurs efforts de marketing et la croissance de leur portefeuille vers certains pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), où les cadres réglementaires restent souvent plus faibles et l'accès au GLP-1 inégal. Cela pourrait alourdir le fardeau déjà croissant des maladies non transmissibles liées à l'alimentation et associées aux aliments et boissons ultra-transformés dans les PRFI. **Ce risque est exacerbé par un accès limité et inégal aux traitements au GLP-1 dans ces contextes, alors même que la plupart des personnes en surpoids ou obèses devraient résider dans les PRFI d'ici 2035.** Nous décrivons les scénarios plausibles d'un « effet de contagion » du GLP-1 dans les PRFI, notamment une intensification de l'activité politique des entreprises, un marketing plus agressif, une expansion accélérée de la grande distribution moderne, ainsi qu'un recours plus massif aux promotions sur les prix, à l'optimisation de la taille des emballages et aux produits ultra-transformés haut de gamme présentés comme « meilleurs pour la santé »... »

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

Lancet Regional Health – Traumatismes périnéaux en Afrique : d'une morbidité banalisée à des blessures évitables

Timothy Mwanje Kintu et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00057-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00057-X/fulltext)

« Les traumatismes périnéaux, qui comprennent les déchirures périnéales du premier et du deuxième degré ainsi que les lésions obstétricales et du sphincter anal (OASIS), compliquent un nombre important d'accouchements par voie vaginale dans le monde entier et sont reconnus comme la deuxième cause principale d'hémorragie post-partum, première cause de mortalité maternelle en Afrique subsaharienne (ASS). Une étude récente portant sur les pays à revenu faible et intermédiaire a estimé les taux de déchirures du deuxième degré à 24 % et ceux d'OASIS à 1,4 %. Pourtant, ces chiffres pourraient sous-estimer le véritable fardeau des traumatismes périnéaux en AAS, où des études nationales font état de taux d'OASIS pouvant atteindre 7,4 % en Éthiopie² et 6,6 % en Ouganda. Cette sous-estimation s'explique par une documentation fragmentée, des normes diagnostiques et thérapeutiques variables pour l'évaluation des lésions périnéales, ainsi que par les attitudes divergentes des prestataires de soins quant à l'importance de ces lésions. **Historiquement, la survie a été privilégiée au détriment du bien-être en matière de santé maternelle. Cependant, à mesure que les systèmes de santé africains se renforcent, la morbidité à long terme liée aux traumatismes périnéaux ne peut plus être négligée...** »

Santé néonatale et infantile

Plos GPH - Développement d'une mesure efficace de la gravité de la maladie et évaluation de l'impact de la gravité perçue de la maladie sur le recours aux soins formels pour les maladies mortelles chez les nouveau-nés et les nourrissons dans six pays d'Afrique subsaharienne et au Pakistan

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006455>

par Henry D. Kalter et al.

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

SS&M - Capital social et prise de décision en matière de vaccination : une revue exploratoire

Erynn Monette et al ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626005198>

« 34 études utilisent la théorie du capital social pour examiner la prise de décision en matière de vaccination. **17 études utilisent la théorie de Putnam. 6 utilisent celle de Coleman. Seules 4 utilisent celle de Bourdieu.** Les variables utilisées pour mesurer le capital social varient d'une étude à l'autre. **Le capital social peut agir comme un facilitateur ou un obstacle à l'adoption des vaccins. Les décisions en matière de vaccination sont utilisées pour intégrer des réseaux spécifiques.** »

BMJ GH – Faibles preuves économiques concernant les médicaments anticancéreux essentiels de l'OMS pour l'Afrique

A E van der Steege et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/5/e022533>

Les auteurs concluent : « ...Les récentes modifications apportées par l'OMS à la liste MLEM(c) concernant les médicaments anticancéreux s'appuient rarement sur des données économiques solides et adaptées au contexte, pourtant plusieurs d'entre elles ont été adoptées dans les pays africains à revenu faible ou intermédiaire. Il est essentiel de renforcer les exigences en matière d'évaluations économiques afin de garantir l'accessibilité financière, la viabilité et la pertinence politique des recommandations de l'OMS en matière de médicaments essentiels... »

Lancet Regional Health Africa - Le test de dépistage de la tuberculose au point de service peut-il combler le déficit diagnostique en Afrique ?

[https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011\(26\)00056-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011(26)00056-8/fulltext)

Par N A Ismail et al.

Lancet World Report – De l'espoir à l'incertitude : la réglementation des nouveaux médicaments contre la maladie d'Alzheimer

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01035-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01035-4/fulltext)

« Pourquoi les agences de réglementation ont-elles émis des avis divergents sur les nouveaux traitements qui ont suscité l'espoir chez des millions de personnes touchées par la maladie d'Alzheimer ? Nayanah Siva fait le point. »

Décoloniser la santé mondiale

Panafrican Medical Journal - Économie de la santé et financement de la transformation des systèmes de santé : leçons tirées de cinq cadres épistémologiques africains

<https://panafrican-med-journal.com/content/article/53/152/pdf/152.pdf>

Par A O Adjagba et al.

Conflit/Guerre et santé

Guardian - La faim est de plus en plus utilisée comme arme de guerre alors que la « violence alimentaire » augmente, selon une analyse

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/may/24/hunger-weapon-of-war-food-violence-surges>

« Plus de 20 000 attaques contre des marchés, des terres agricoles et des systèmes de distribution alimentaire ont été enregistrées depuis 2018... L'analyse a porté sur la période écoulée depuis que la résolution 2417 de l'ONU a condamné à l'unanimité la famine délibérée des civils en 2018. Elle a révélé que la famine est de plus en plus utilisée comme arme, l'approvisionnement alimentaire étant régulièrement pris pour cible à Gaza, au Soudan, au Liban et en Haïti, entre autres. »

« Les données compilées par Insecurity Insight ont révélé 21 403 incidents dans 15 pays où les approvisionnements alimentaires ont été délibérément pris pour cible depuis 2018, date à laquelle le Conseil de sécurité de l'ONU a adopté à l'unanimité une résolution condamnant le refus illégal d'aide humanitaire comme tactique de guerre... »

IA et santé

Nature Health - Un cadre pour les agents d'IA en santé longitudinale

G Lin et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00141-x>

« Dans cette Perspective, nous nous appuyons sur des cadres établis en matière d'informatique clinique et de santé personnelle pour définir ce que signifierait l'orchestration d'interactions de santé longitudinales avec des agents IA... »

« Cette Perspective décrit les principaux éléments nécessaires à la conception de modèles d'IA capables d'aider les individus dans la gestion à long terme de leur santé, tout en formalisant les lacunes et les défis des solutions actuelles. »

Commentaire du Lancet – La loi des soins récursifs : l'intelligence artificielle renforce les boucles de rétroaction et les inégalités en matière de santé

J Car, R Atun et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00982-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00982-7/fulltext)

« Dans The Lancet en 1971, Julian Tudor Hart a apporté à la médecine l'une de ses contributions les plus importantes : la disponibilité des soins médicaux tend à varier inversement avec les besoins – la loi des soins inversés. Un demi-siècle plus tard, l'intelligence artificielle (IA) risque de transformer cette observation en quelque chose de plus dynamique et dangereux. Les données suggèrent que la mise en œuvre de l'IA est déjà inégalement répartie. Dans une analyse de 2023-2024 portant sur 3 560 hôpitaux américains, la mise en œuvre de modèles d'IA était géographiquement concentrée, et les régions ayant des besoins de soins de santé plus importants étaient moins susceptibles de disposer d'hôpitaux utilisant de tels systèmes. Ce constat confirme la loi des soins inversés, mais n'est pas surprenant, car cette loi est une caractéristique persistante des systèmes de santé à travers le monde... »

Science des données de santé - Éléments de santé numériques et basés sur l'IA : une voie intégrée pour faire progresser la santé

Pengfei Li et al ; <https://spj.science.org/doi/10.34133/hds.0468>

« Les résultats en matière de santé découlent d'interactions complexes et évolutives entre des influences biologiques, comportementales, sociales, environnementales et technologiques. **Le cadre des déterminants sociaux de la santé** a joué un rôle central dans l'établissement de l'importance des facteurs non médicaux de la santé et continue d'éclairer la recherche et les politiques en matière de santé publique. À mesure que les écosystèmes de données de santé se développent et que les technologies numériques s'intègrent de plus en plus dans la vie quotidienne, on observe un intérêt croissant pour les approches capables de représenter plus explicitement les interactions dynamiques et multidomaines qui façonnent la santé dans les sociétés contemporaines. **Dans cette analyse, nous présentons le concept des « éléments de santé »**, un cadre qui conceptualise la santé comme une propriété émergente distincte des effets additifs complexes résultant de l'interaction entre les domaines biologique, comportemental, social, environnemental et technologique... »

PS : la maladie rénale chronique en Chine est présentée comme étude de cas.

Divers

Development Policy Review - Une nouvelle architecture de solidarité : l'Alliance mondiale contre la faim et la pauvreté à l'ère d'un multilatéralisme affaibli

Thiago Lima et al ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dpr.70071>

« L'Alliance mondiale contre la faim et la pauvreté, lancée lors de la présidence brésilienne du G20 en 2024, représente une innovation majeure en matière de gouvernance mondiale. Elle répond à la frustration généralisée suscitée par la fragmentation des systèmes d'aide et à l'érosion de la confiance dans les institutions multilatérales traditionnelles. Cette analyse de son émergence permet de mieux comprendre comment les puissances intermédiaires peuvent faire avancer les programmes de développement au sein d'un ordre international fracturé, ainsi que les risques et les limites que cela implique. »

« L'Alliance incarne une approche « post-aide » de la coopération au développement, fondée sur la coordination, l'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles et l'appropriation partagée. Les décideurs politiques devraient soutenir ces mécanismes adaptatifs, basés sur des coalitions, qui améliorent l'efficacité dans les limites d'une gouvernance mondiale fragmentée. Ses premiers résultats détermineront si cette expérience peut servir de modèle pour revitaliser la solidarité internationale dans l'ère post-multilatérale. »

CGD (blog) - La crise de l'emploi dans les pays en développement existait avant l'IA

A. S. Gonzalez et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/developing-worlds-jobs-crisis-was-here-ai>

« Les pays en développement doivent créer environ 800 millions d'emplois de plus au cours de la prochaine décennie que ce qu'ils sont en passe de produire. Cet écart existe déjà avant même qu'un seul algorithme n'ait remplacé un seul travailleur. Sur les **1,2 milliard de jeunes** qui atteindront l'âge de travailler au cours de cette décennie, seuls environ **420 millions** peuvent espérer trouver un emploi. Rien qu'en Afrique, **près d'un quart des jeunes** auront du mal à trouver du travail. Les robots et les grands modèles linguistiques n'en sont pas la cause. Les marchés du travail sur lesquels ils entrent n'ont tout simplement jamais été conçus pour les absorber. Cette crise dure depuis des décennies. L'IA ne fait pour l'essentiel que rendre plus difficile de détourner le regard... »

Articles et rapports

IJHPM - Ce qui n'est pas conceptualisé n'est pas mesuré : vers des sociétés plus saines ; Commentaire sur « Comment construire des sociétés saines : une analyse thématique des cadres conceptuels pertinents »

Erica di Ruggiero ; https://www.ijhpm.com/article_4867.html

« Les conflits géopolitiques mondiaux, les pandémies, la crise climatique ou les inégalités croissantes au sein des pays et entre eux, ainsi que d'autres crises qui s'entrecroisent, entravent tous la poursuite de sociétés plus saines. **Ce commentaire met en évidence les lacunes dans la manière dont les approches de cadrage et de mesure reflètent des conceptualisations biomédicales plus étroites de la santé.** Ces lacunes concernent également la question de savoir si et comment le pouvoir est analysé, et comment les interventions qui contribuent à la (re)construction de sociétés plus saines sont conçues, mises en œuvre et évaluées. **Les approches de mesure dominantes en matière de santé, qui privilégient l'évaluation individuelle des problèmes et des solutions au détriment d'interventions intersectorielles à l'échelle de la société tout entière, ainsi que leur gouvernance, comptent parmi les raisons de cette situation. Il est nécessaire de mettre en place des mesures plus holistiques et explicites de l'équité et du bien-être (par opposition à la maladie).** Des recherches fondées sur la théorie, qui interrogent les valeurs, les normes sociales et les idéologies, ainsi que les asymétries de pouvoir, et qui centrent l'étude sur des interventions politiques et programmatiques complexes et sensibles au contexte, devraient éclairer les recherches futures. »

Health Policy Open – Facteurs structurels des inégalités en matière de santé en Afrique subsaharienne : données et implications politiques

Mercedes Tejería-Martíne et al ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590229625000164>

« Cet article présente **une analyse exhaustive des disparités en matière de santé dans 10 pays d'Afrique subsaharienne.** Nous nous intéressons à la fois aux hommes et aux femmes, **en utilisant l'IMC comme indicateur de santé.** »

« **Les facteurs socio-économiques sont à l'origine des disparités, tandis que les choix de mode de vie ont un impact minime.** Nous constatons **des disparités notables entre les sexes,** ce qui suggère une discrimination systémique dans l'accès à la santé. »