

Actualités de l'IHP n° 883 : Football, urgence Ebola et santé planétaire (réforme)

(5 juin 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,

Ma semaine a commencé par un nouveau gaspillage de trois heures de ma vie, passées à regarder une finale de Ligue des champions incroyablement ennuyeuse (*j'en veux à Arsenal*). Je vous invite à lire [l'analyse](#) de Branko Milanovic sur **l'extrême commercialisation du football**. Mais en réalité, c'est pire que cela, compte tenu des multiples liens du football avec des régimes autoritaires peu recommandables, d'un président de la FIFA « meilleur ami » de Donald Trump (*et d'une bande d'autres voyous*), et bien sûr d'une **Coupe du monde sur le point de débiter** dans un pays constamment dans l'actualité pour toutes les mauvaises raisons. Néanmoins, j'apprécie encore de temps en temps le football du capitalisme tardif, et avec une équipe belge qui n'est pas aussi mauvaise que beaucoup pourraient le penser, je vais probablement regarder les matchs qui se dérouleront au Mexique et au Canada. J'espère que les stades seront pour la plupart vides aux États-Unis – il faudrait être fou pour s'y rendre en tant que supporter, pour tant de raisons.

Passons maintenant aux actualités plus habituelles sur la « politique et la gouvernance mondiales en matière de santé ».

Au Ghana, « **la communauté LGBTQ vit dans la peur depuis que le parlement du pays a approuvé un projet de loi radical qui criminalise la promotion des activités LGBTQ+ et le fait de s'identifier comme lesbienne, gay, bisexuel, transgenre ou queer** », [a rapporté](#) le Guardian en début de semaine. Ce projet de loi déplorable a été présenté en amont de la **quatrième « Conférence interparlementaire africaine sur les valeurs familiales et la souveraineté »** à Accra (du 3 au 6 juin), la première fois que cet événement se tient au Ghana. Je suis convaincu que le groupe d'experts de haut niveau conseillant le président Mahama sur l'Accra Reset fera une « déclaration de haut niveau » à ce sujet d'ici quelques jours (*Mahama doit signer le projet de loi*).

En RDC, entre-temps, **l'épidémie d'Ebola** fait rage, et la situation restera sans doute très préoccupante pendant encore longtemps. Sur une note un peu plus positive, cependant, mercredi soir, **les responsables de l'OMS ont pour la première fois fait part d'un optimisme prudent**. Le week-end dernier, [le ministre de la Santé de la RDC a déclaré que, sur la base de l'expérience passée, l'objectif était d'enrayer cette épidémie dans un délai de quatre à six mois](#). Espérons que cela soit possible.

Peut-être sous l'impulsion de cette nouvelle urgence liée à Ebola, certains membres de l'administration Trump semblent aujourd'hui remettre en question l'importance de la santé mondiale multilatérale, en complément de leurs « efforts » bilatéraux transactionnels (*voir Rubio sur le « renouvellement de l'engagement avec GAVI » cette semaine, au Congrès*). Il a apparemment suffi d'une seule crise majeure de sécurité sanitaire mondiale pour faire changer d'avis certains des rares esprits encore à moitié sensés au sein de l'administration. Bien qu'on ne puisse exclure que les

inquiétudes concernant la prochaine Coupe du monde de football jouent également un rôle. Quoi qu'il en soit, il ne s'agit certainement pas encore d'un changement majeur (peu probable sous ce président).

Toujours au sujet d'Ebola, dans une [tribune](#) publiée dans [le Financial Times](#) le week-end dernier, **Jean Kaseya**, de l'Africa CDC, a reconnu que cette urgence sanitaire constituait un **test sérieux pour l'Africa CDC et l'Union africaine** (*parmi d' autres*), mais il a également souligné : « ... J'ai également constaté quelque chose que le monde ne reconnaît toujours pas assez clairement : **une réponse africaine qui prend rapidement forme, sous la direction de l'Afrique, avec des professionnels africains en première ligne**. Les partenaires internationaux continuent de jouer un rôle essentiel. Mais leur soutien est d'autant plus important lorsqu'il s'aligne sur des stratégies élaborées en collaboration avec les institutions et les gouvernements africains... ».

Comme on pouvait s'y attendre, cette lettre d'information consacre donc une large place à l'urgence Ebola. Dans ce contexte, l'attribution [du prix Virchow 2026](#) à **JJ Muyembe et P Piot** tombe également à point nommé.

Passons maintenant aux États-Unis, où **Bill Gates** se [prépare pour une audition au Congrès \(le 10 juin\) concernant ses liens avec Epstein](#). Le [PDG de la Fondation Gates](#), M. Suzman, a naturellement évité ce sujet dans une nouvelle [tribune](#) publiée dans **Foreign Affairs**, intitulée « *La fin de l'aide étrangère n'est pas la fin du développement* ». Il a plutôt soutenu que « **le monde peut faire plus avec moins** ». Cela ne semble toutefois pas vraiment s'appliquer à sa propre fondation, puisqu'elle a toujours l'intention de dépenser 200 milliards au cours des vingt prochaines années (*et je suppose que son propre salaire ne changera pas beaucoup non plus* :)).

Je ne vais pas nier que certaines des idées avancées par Suzman dans son éditorial sont pertinentes. Mais pour une vision bien plus ambitieuse et convaincante de ce vers quoi le monde (y compris les « acteurs du développement ») devrait tendre, nous recommandons [le rapport « » \(Le rapport sur la justice mondiale\)](#), publié jeudi par le **World Inequality Lab**. Ce rapport propose également d'excellentes idées pour une réforme de la santé mondiale qui s'attaquerait sérieusement aux principaux **défis** (interdépendants) auxquels le monde sera confronté **après 2030**. Quant à tous les aspects positifs que les processus convergents de réforme de la santé mondiale ont déjà apportés (*et il y a certainement des tendances encourageantes*), ce rapport met en évidence les domaines où la réforme fait encore cruellement défaut. De mon point de vue (*et je suis généralement bien placé pour ça (hein)*), même si bon nombre de ces idées semblent plutôt utopiques, Piketty et ses collègues proposent une vision alternative dont nous avons cruellement besoin si nous voulons encore éviter un désastre monumental au ^{XXI}siècle. La « santé mondiale » devrait donc s'y rallier sans équivoque. Du moins si la « santé pour tous » figure encore quelque peu parmi nos priorités. Et non, pas besoin d'être un adepte de Gramsci pour comprendre cela.

Pour poursuivre avec les **publications** de cette semaine, nous souhaitons également signaler ici [l' e « Cancer workforce – Lancet Oncology Commission »](#). (*Conseil RH à ce sujet : au cas où l'IA vous prendrait votre emploi, « One Direction » :)*).

Enfin, nous espérons que vous prendrez le temps de vous plonger dans l'article vedette de cette semaine, « **Transcending Boundaries: From Inner Embodiment to Planetary Health** » (par B. van Mierlo & W. van de Put), qui met en lumière le lien entre climat et santé sous un angle rarement abordé dans le domaine de la « santé mondiale/planétaire ». C'est une lecture remarquable, qui s'apparente peut-être aussi à « [The Health, Equity, Peace, and Planetary Value of “Unplugging”](#) » (*sur « La dérégulation du cortisol comme “indicateur biologique” de l'immersion dans des systèmes extractifs »*) de **Juan Garay**.

Nous nous souvenons encore de l'époque où les stratégies et les communications européennes en matière de santé mondiale ne tournaient pas toutes autour de la « résilience ». Juan Garay était là à l'époque, à Bruxelles. Le bon vieux temps.

Sur ce (avec peut-être l' [« MTV Unplugged in New York »](#) de Nirvana en fond sonore ?), bonne lecture !

Kristof Decoster

Article à la une

Transcender les frontières : de l'incarnation intérieure à la santé planétaire

Bibiane van Mierlo & Willem van de Put (Culture4change) ;

« L'attention portée au [lien entre climat et santé](#) ne cesse de croître. Des initiatives mondiales récentes, notamment le [Plan d'action mondial de l'OMS sur le changement climatique et la santé](#), soulignent que l'action climatique doit faire partie intégrante des stratégies de santé. Le 20 mai, [l'Assemblée générale des Nations unies a transformé l'avis consultatif de la Cour internationale de justice en une dynamique politique, juridique et pratique concrète en faveur d'une action mondiale et d'une responsabilisation accrues](#), et ce travail s'est poursuivi lors de la 79e Assemblée mondiale de la santé ([#WHA79](#)). Pourtant, la santé planétaire est encore largement abordée à travers des interventions technologiques et des réformes politiques visant à protéger les populations vulnérables et [à intégrer la santé dans l'action climatique](#).

Nous proposons un nouveau cadre pour comprendre et répondre au lien entre climat et santé. Nous soutenons qu'au-delà des défis conceptuels, épistémologiques et de gouvernance identifiés en 2015 par [Horton & Lo](#), [la santé planétaire](#) est également confrontée à un défi plus fondamental : une crise plus profonde de déconnexion et d'aliénation découlant de relations perturbées avec [soi-même](#) et les autres, enracinée dans les schémas contemporains d'auto-optimisation, [d'accélération sociale](#) et d'affaiblissement des capacités de résonance avec le monde. Cela se répercute sur la fragmentation sociale et la dégradation écologique auxquelles la santé planétaire cherche à remédier.

Les individus des sociétés modernes sont de plus en plus façonnés par des [systèmes nerveux submergés, dérégulés](#) et désincarnés. L'instabilité interne peut se manifester extérieurement par des comportements défensifs, une pensée polarisée et des schémas d'exploitation des ressources, de l'attention et de la vie elle-même. La « santé planétaire » est donc indissociable des capacités émotionnelles et incarnées des êtres humains. La manière dont nous habitons notre corps façonne notre relation aux autres et au monde.

Lorsque [les émotions](#) sont réprimées, la perception se rétrécit, l'empathie diminue et notre sentiment d'appartenance à un monde vivant s'affaiblit. À l'inverse, la capacité à ressentir et à intégrer les émotions élargit notre aptitude à la connexion, à la complexité et à la bienveillance. Ces

processus ne sont pas seulement personnels ; ils influencent la manière dont les communautés répondent aux défis sociaux et écologiques.

- Pour lire l'intégralité de l'article, consultez IHP : [Transcender les frontières : de l'incarnation intérieure à la santé planétaire](#)

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Lecture de la semaine
- Journée mondiale sans tabac
- Urgence de santé publique internationale liée à Ebola : aperçu de la semaine écoulée
- Urgence de santé publique d'importance internationale liée à Ebola : analyses complémentaires, plaidoyer, extraits, ...
- Plus d'informations sur le PPPR, le SGH et les urgences sanitaires
- RAM
- Plus d'informations sur la réforme de la santé mondiale (et premières réflexions sur l'après-2030)
- L'avenir de la coopération au développement
- Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- Réforme de la dette et justice fiscale mondiale
- Accords bilatéraux en matière de santé et stratégie américaine en matière de santé mondiale
- Maladies non transmissibles
- Déterminants de la santé
- Santé sexuelle et reproductive et santé des femmes
- IA et santé
- Décoloniser la santé mondiale
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Santé planétaire
- Conflits/guerres et santé
- Quelques rapports supplémentaires
- Divers

Lecture de la semaine

The Guardian - « Un monde égalitaire et habitable est possible » : des universitaires présentent une vision ambitieuse pour la survie de la planète

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/04/world-inequality-lab-equality-academics-planetary-survival>

Avec quelques citations plus longues, car nous estimons que la communauté mondiale engagée dans la réforme de la santé devrait en prendre bonne note :)

« L'humanité peut améliorer le niveau de vie, réduire les inégalités et limiter le réchauffement climatique à 2 °C, selon une **vision ambitieuse pour la survie de la planète**. Le **nouveau rapport du World Inequality Lab (WIL)** se veut **la tentative la plus complète à ce jour pour faire face à la polycrise** qui pousse le monde vers l'effondrement climatique, l'extrémisme politique et des tensions économiques et sociales toujours plus vives. »

« Il **propose un ensemble de mesures politiques audacieuses**, notamment des impôts sur la fortune très élevés pour les milliardaires, une forte réduction du temps de travail, un changement des habitudes alimentaires et un réorientation des investissements des secteurs à forte intensité matérielle, comme l'industrie et l'exploitation minière, vers l'éducation et la santé... »

Le Rapport sur la justice mondiale a été publié jeudi.

« **Au cœur de ce rapport** se trouve le concept de **suffisance** – l'idée que les gens peuvent mener une vie prospère et saine sans chercher constamment à consommer ou à accumuler davantage de biens matériels qui dégradent le monde naturel dont dépend toute vie. »

« **Pour y parvenir, les auteurs envisagent trois mesures** : réduire de plus de moitié le temps de travail moyen, le faisant passer de 2 100 heures par an à 1 000 heures, ce qui équivaut à peu près à une semaine de travail de deux jours et demi ; encourager les gens à manger moins de viande rouge, principale cause de la déforestation et de la destruction écologique ; et réorienter l'économie vers des activités à faible consommation en doublant largement les dépenses d'éducation pour les porter à 8 400 euros (7 250 livres sterling) par personne et les dépenses de santé à 14 400 euros... »

« **La lutte contre les inégalités est un objectif central**. Le plan prévoit **un revenu national brut moyen par habitant de 5 000 € par mois à l'échelle mondiale d'ici la fin du siècle** – une augmentation pour presque tout le monde, les gains les plus importants étant attendus dans les pays du Sud. **La seule exception concerne les méga-riches**, qui seraient lourdement imposés car ils sont **les principaux responsables** de la crise climatique. La part de la richesse mondiale détenue par les milliardaires, qui ne représentent que 0,001 % de la population mondiale, passerait de 6 % à 0,05 %, tandis que les 50 % les plus pauvres verraient leur part de la richesse passer de 2 % à 30 %... »

« **Parmi les mesures concrètes nécessaires pour atteindre les objectifs du rapport, la création d'un fonds mondial pour la justice serait essentielle** afin de financer la transition énergétique et de superviser une augmentation des dépenses en éducation et en santé pour les porter à 38 % du PIB mondial, contre 13 % aujourd'hui. **Ce travail serait soutenu par un fonds souverain mondial**, qui

rééquilibrerait la répartition mondiale de la richesse publique et privée pour la rapprocher des proportions observées pour la dernière fois en 1970...

PS : « **Le rapport sera présenté et débattu lors de la Conférence mondiale sur les inégalités qui se tiendra du 4 au 6 juin à Paris**, avec des intervenants tels que Ha-Joon Chang, Jean Drèze, Jayati Ghosh, Mariana Mazzucato, Branko Milanović, Lea Ypi et Gabriel Zucman... »

- Rapport complet : <https://globaljusticeproject.wid.world/>

« **Le Global Justice Project tente de définir une nouvelle vision du progrès mondial au XXIe siècle : ancrer le développement humain et l'égalité dans l'habitabilité de la planète.** Il explore les conditions dans lesquelles le monde pourrait s'orienter vers cet horizon et trace une trajectoire de transition économiquement et écologiquement cohérente de 2026 à 2100. »

Journée mondiale sans tabac (31 mai)

L'OMS exhorte les gouvernements à protéger les jeunes contre la dépendance au tabac et aux produits nicotiniques

<https://www.who.int/news/item/29-05-2026-who-urges-governments-to-protect-young-people-from-addiction-to-tobacco-and-nicotine-products>

Communiqué de presse de l'OMS.

« Dans le monde, au moins 40 millions d'enfants âgés de 13 à 15 ans consomment des produits du tabac, et l'usage des cigarettes électroniques et des sachets de nicotine par les jeunes continue d'augmenter. **À l'approche de la Journée mondiale sans tabac – le 31 mai – l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) exhorte les gouvernements du monde entier à protéger la nouvelle génération contre la dépendance au tabac et aux produits nicotiniques.** L'OMS met en garde contre le fait que les fabricants de tabac et de produits nicotiniques conçoivent délibérément leurs produits pour les rendre plus attrayants, plus faciles à utiliser et plus difficiles à abandonner, en particulier pour les adolescents et les jeunes... »

Journée mondiale sans tabac 2026 – Dévoiler l'attrait : lutter contre la dépendance à la nicotine et au tabac

« La Journée mondiale sans tabac 2026 met en lumière la manière dont les industries du tabac et de la nicotine continuent de réinventer et de commercialiser leurs produits pour attirer une nouvelle génération d'utilisateurs. **L'OMS appelle à des mesures plus strictes pour protéger les jeunes, notamment l'interdiction des arômes, de la publicité, de la promotion et de la conception de produits qui renforcent leur attrait... »**

« **Dans le cadre de cette campagne, l'OMS met en avant les préoccupations croissantes concernant les sachets de nicotine.** Un [nouveau rapport de l'OMS](#) met en garde contre le fait que les sachets de nicotine font l'objet d'une promotion agressive auprès des jeunes via les réseaux sociaux, les

influenceurs, les arômes et le marketing axé sur le mode de vie, alors que de nombreux pays ne disposent toujours pas de réglementations régissant leur vente et leur commercialisation. ... »

- À lire également : [Plos Med – Disponibilité, attrait et caractère addictif par conception : le ciblage délibéré des jeunes par l'industrie du tabac et de la nicotine](#)

PHEIC Ebola : aperçu de la semaine écoulée

Plus ou moins par ordre chronologique, depuis la fin de la semaine dernière (vendredi). Vers la fin de la semaine, les responsables de l'OMS ont fait part d'un optimisme prudent, mais le chemin qui nous attend s'annonce très difficile.

Dans la sous-section suivante, nous proposons **une analyse complémentaire et d'autres brèves d'actualité.**

Devex – Les États-Unis s'engagent à verser 13,5 millions de dollars au Kenya alors que le plan d'évacuation lié à Ebola suscite une vive controverse

<https://www.devex.com/news/us-commits-13-5m-to-kenya-as-ebola-evacuation-plan-sparks-backlash-112634>

(29 mai) « **Alors que le projet d'envoyer au Kenya des Américains malades ou exposés au virus Ebola suscite une vive polémique, le Département d'État américain a annoncé qu'il s'engageait à verser 13,5 millions de dollars pour soutenir les efforts de préparation de ce pays d'Afrique de l'Est visant à lutter contre la propagation du virus.** »

PS : « Plus généralement, un porte-parole américain a déclaré jeudi que les États-Unis s'étaient engagés à fournir **112 millions de dollars d'aide bilatérale** à la réponse régionale à Ebola... »

- Voir aussi [AP - Un tribunal kenyan suspend le projet américain de centre de quarantaine pour les Américains](#)

« **Vendredi, un tribunal kenyan a suspendu un projet américain visant à établir un [centre de quarantaine](#) pour les Américains exposés à un type rare de virus Ebola se propageant dans le nord-est du Congo, à la suite d'une levée de boucliers de la part du personnel médical et des militants.** »

« ... **Jeudi, un syndicat de médecins kenyans a lancé un préavis de grève de 48 heures au cas où le pays donnerait suite à cet accord.** Il a déclaré que les États-Unis avaient clairement indiqué qu'ils ne laisseraient pas Ebola pénétrer sur leur territoire et que, par conséquent, le Kenya ne devait pas devenir une nouvelle « décharge »... »

Reuters - Le président kenyan défend le projet de centre de quarantaine pour Ebola soutenu par les États-Unis

[Reuters](#) ;

(mise à jour au 2 juin) « **Le président William Ruto invoque le partenariat sanitaire entre les États-Unis et le Kenya et la préparation nationale ; « Nous savons ce que nous faisons » – Ruto... »**

« Le président kenyan William Ruto a défendu le projet de centre de quarantaine pour Ebola soutenu par les États-Unis, prévu sur une base aérienne militaire dans le centre du Kenya, **affirmant qu'il s'inscrivait dans un plan national de préparation plus large et un partenariat sanitaire de longue date avec Washington...** ... Ruto a déclaré avoir approuvé le centre après que le président américain Donald Trump eut demandé au Kenya de le soutenir, invoquant des décennies de coopération avec Washington sur des programmes de santé, notamment concernant le VIH/sida, Ebola et la COVID-19. »

« Le président a déclaré que **le Kenya avait mis en place des installations d'isolement, de surveillance et de traitement dans 23 comtés, ajoutant que ce centre serait au service des Kenyans ainsi que des partenaires étrangers, y compris les Américains, si nécessaire.** » « ... Ruto a rejeté les critiques à l'encontre de ce projet, affirmant que l' e du Kenya avait le devoir de se préparer à tout cas potentiel d'Ebola, y compris parmi les Kenyans vivant ou servant en République démocratique du Congo. »

PS : Mais pour l'instant, il semble que **le 23 juin** sera une date importante pour voir ce qui se passera sur ce front.

- En attendant (voir Reuters) : [du matériel et des experts américains arrivent au centre de traitement d'Ebola au Kenya malgré une décision de justice et des manifestations...](#)

Actualités de l'ONU - « Vous n'êtes pas seuls » : le directeur général de l'OMS s'engage à soutenir la RD Congo pendant l'épidémie d'Ebola

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167612>

(30 mai) « **La confiance de la communauté sera déterminante pour maîtriser l'épidémie d'Ebola qui évolue rapidement dans l'est de la République démocratique du Congo, a déclaré samedi le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus,** alors que les équipes sanitaires s'efforcent de contenir cette urgence sanitaire qui s'est propagée dans plusieurs provinces et en Ouganda voisin. »

« S'exprimant à Bunia, capitale de la province de l'Ituri et épice de l'épidémie, **Tedros a déclaré que les communautés locales devaient rester au cœur de la riposte à la souche Bundibugyo du virus Ebola,** pour laquelle il n'existe actuellement aucun vaccin ni traitement approuvé.

« **Nous ne sommes pas ici pour dire aux gens ce qu'ils doivent faire. Nous sommes ici pour écouter** », a-t-il déclaré lors d'une conférence de presse. « **Les communautés comprennent leurs propres défis et leurs propres solutions. Notre rôle est de vous aider à mettre en œuvre ces solutions, ensemble.** »...

HPW – L'épidémie d'Ebola au Congo est désormais la troisième plus importante jamais enregistrée, le nombre de cas suspects dépassant les 1 000

<https://healthpolicy-watch.news/congo-ebola-outbreak-now-third-largest-on-record-as-suspected-cases-pass-1000/>

(1er juin) « Le ministère de la Santé de la RDC a qualifié l'épidémie, dans un **communiqué conjoint publié dimanche soir avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)**, de « **situation en évolution rapide, avec des cas et des décès signalés dans plusieurs zones sanitaires** » à travers l'Ituri, le Nord-Kivu et le Sud-Kivu. « Les défis persistants comprennent la détection précoce et l'isolement des cas, la recherche des contacts, des enterrements sûrs et dignes, une prévention et un contrôle rigoureux de l'infection dans les établissements de santé, ainsi qu'une forte sensibilisation des communautés », a ajouté le ministère..... » « **Tedros ... a ajouté que l'objectif de l'Organisation mondiale de la santé est d'agir en tant que partenaire, plutôt que comme un autorité imposant des mesures, dans la région.** « Nous ne sommes pas là pour dire aux gens ce qu'ils doivent faire. Nous sommes ici pour écouter », a-t-il déclaré. « Les communautés comprennent leurs propres défis et leurs propres solutions. Notre rôle est de vous aider à mettre en œuvre ces solutions, ensemble. **C'est l'appropriation par les communautés qui mettra fin à cette épidémie.** »

« ... L'Union africaine estime qu'environ 264 millions de dollars seront nécessaires pour les opérations d'intervention en RDC et en Ouganda afin de contenir le virus, et que 54 millions de dollars supplémentaires seront nécessaires pour renforcer la préparation dans les pays voisins à haut risque, y compris le Soudan du Sud. Les responsables précisent que ces chiffres sont préliminaires et pourraient augmenter à mesure que l'épidémie progresse. »

PS : « **Tedros a souligné que l'OMS continuera à coordonner étroitement ses efforts avec le gouvernement de la RDC, insistant sur le fait que les investissements d'urgence réalisés pendant la crise actuelle doivent être mis à profit pour renforcer les infrastructures sanitaires du pays à l'avenir**, un sentiment partagé par le ministère de la Santé de la RDC dans sa déclaration commune. Le soutien se poursuivra après la fin de l'épidémie et la levée de l'urgence de santé publique déclarée par l'agence sanitaire des Nations unies... »

- Voir également [The Guardian - L'OMS appelle à la coopération communautaire pour contenir l'épidémie d'Ebola en RDC](#) (1er juin)

PS : « **Les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies ont déclaré que les systèmes nationaux de gestion des incidents devaient être activés rapidement et que les investissements dans la préparation aux pandémies devaient devenir permanents.** »

« **Jean Kaseya, directeur général de l'organisation, a déclaré dimanche au Financial Times que le soutien international était vital et plus efficace lorsqu'il s'alignait sur les stratégies des institutions et des gouvernements africains.** « La réponse de l'Afrique à Ebola doit être définie par l'Afrique elle-même », a-t-il écrit. »

« L'organisation **caritative médicale Médecins Sans Frontières (MSF) a averti samedi** que la propagation de la maladie était extrêmement alarmante et que jamais auparavant autant de cas n'avaient été enregistrés en si peu de temps. **Les équipes de MSF « constataient une réponse qui n'avait pas encore rattrapé la propagation rapide de l'épidémie »**, a déclaré le directeur adjoint de l'organisation, Alan Gonzalez. « La réalité aujourd'hui est que personne ne connaît l'ampleur et la gravité réelles de cette épidémie. De nouveaux cas suspects sont signalés chaque jour, mais des centaines d'échantillons n'ont toujours pas été analysés. »...

Cidrap News - L'OMS réduit considérablement le nombre de cas d'Ebola dans l'épidémie en République démocratique du Congo

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/who-drastically-downsizes-ebola-case-count-dr-congo-outbreak>

(2 juin) « Hier et aujourd'hui, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis ont ramené le nombre officiel de cas liés à l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda de près de 1 000 cas à 321 cas confirmés, dont 48 décès en RDC. 116 autres cas sont suspects. En Ouganda, le nouveau bilan est de 11 cas confirmés, un décès confirmé, un cas probable et un décès probable. »

« Mais plutôt que d'annoncer une bonne nouvelle, les organisations humanitaires mettent en garde contre le fait que ces messages contradictoires s'inscrivent dans un contexte plus large et chaotique d'une épidémie qui pourrait couvrir depuis des mois et dont l'endiguement pourrait prendre encore plusieurs mois. ... »

- Voir aussi [HPW – OMS : forte baisse du nombre de cas suspects d'Ebola Bundibugyo à mesure que les chiffres sont affinés](#)

(3 juin) – Avec quelques messages clés tirés de la conférence de presse de l'OMS de mercredi soir.

« L'estimation par l'Organisation mondiale de la santé du nombre de cas suspects, mais non encore confirmés, du virus mortel Ebola Bundibugyo a fortement diminué, passant de plus de 1 000 il y a une semaine à seulement 116 aujourd'hui, a déclaré l'OMS mercredi. Cela ne signifie pas pour autant que le vent a tourné concernant l'épidémie. Mais les responsables de l'OMS ont fait part d'un optimisme prudent quant à la réponse apportée à la flambée épidémique dans la région isolée de l'est de la République démocratique du Congo lors d'une conférence de presse à Genève. Et ce, après un démarrage tardif dans une région en proie aux conflits, aux déplacements de population, à la pauvreté et à des infrastructures sanitaires insuffisantes. »

« ... « L'épidémie avait une bonne longueur d'avance, et nous sommes toujours à la traîne, mais sous la direction du gouvernement de la RDC, nous rattrapons notre retard à Bunia », a déclaré Tedros, se montrant plus optimiste que jamais depuis qu'il a brusquement déclaré une urgence de santé publique de portée internationale (USPI) le 17 mai... »

PS : « À l'heure où les contributions des donateurs sont en baisse, le financement de la riposte reste également un défi majeur », a déclaré Chikwe Ihekweazu, sous-directeur général de l'OMS chargé des systèmes de veille et de surveillance des urgences sanitaires. Il a indiqué que l'OMS lancera vendredi un appel d'urgence de 115 millions de dollars pour la lutte contre Ebola, en collaboration avec les Centres africains de contrôle des maladies, d'autres partenaires africains, la RDC et l'Ouganda. « Mais cela ne représente qu'une partie des besoins bien plus importants pour l'ensemble de la riposte », a ajouté M. Ihekweazu. « Nous ne disposons pour l'instant que de 35 % des fonds nécessaires pour cette phase initiale, et compte tenu de l'ampleur de l'épidémie, nous estimons que nous aurons besoin de beaucoup plus pour toute la durée de la riposte. » Pourtant, malgré tous les obstacles financiers, logistiques et communautaires qui se dressent sur notre chemin, le renforcement en personnel et en matériel semble porter ses fruits, a déclaré M. Ihekweazu depuis Bunia. ... »

- Voir également [The Guardian](#) (toujours sur la conférence de presse de l'OMS de mercredi) – [L'épidémie d'Ebola en RDC aurait pu commencer dès janvier, selon le directeur général de l'OMS](#)

(3 juin) Avec quelques messages clés supplémentaires. « **L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo aurait pu débiter dès janvier, a déclaré le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, donnant au virus « une longueur d'avance considérable ».**

« Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus a également déclaré que la réponse était entravée par des restrictions générales de déplacement et a souligné que le niveau élevé de méfiance au sein de la communauté et le faible niveau de recherche des contacts constituaient des préoccupations majeures... »

« ... Tedros a déclaré qu'il était prioritaire de renforcer les capacités de laboratoire et de diagnostic dans les zones les plus touchées ainsi que dans les provinces et pays voisins... »

Fonds pour les pandémies – Déclaration des membres votants du Conseil d'administration concernant le soutien accéléré du Fonds pour les pandémies face à l'urgence Ebola

<https://www.thepandemicfund.org/news/statement/statement-from-the-voting-members-of-the-governing-board-on-the-pandemic-funds-accelerated-support-for-the-ebola-emergency>

(29 mai) « »...**Lors d'une réunion extraordinaire, le Conseil d'administration du Fonds pour les pandémies a approuvé l'activation des procédures de financement d'urgence (EFP) du Fonds, permettant la mobilisation d'un montant maximal de 220,6 millions de dollars US sous forme de subventions du Fonds pour les pandémies afin d'apporter un soutien rapide et flexible pour combler les lacunes critiques dans la réponse à l'épidémie d'Ebola en cours en Afrique centrale et orientale, conformément à la mission et au mandat fondamentaux du Fonds pour les pandémies.**”

« ... **Ce montant de 220,6 millions de dollars** sera mobilisé à la fois par la reprogrammation des ressources provenant de projets nationaux et régionaux existants et par l'accélération de l'approbation des projets actuellement en cours de préparation. Il prévoit notamment l'accélération d'un financement pouvant atteindre 175,7 millions de dollars provenant de projets du Fonds pour les pandémies déjà en cours, afin de soutenir les efforts de riposte immédiats dans les pays touchés ou à risque, notamment la République démocratique du Congo, le Soudan du Sud, le Rwanda, le Burundi, la Tanzanie, la Zambie, l'Angola, le Kenya et l'Éthiopie, grâce à la reprogrammation des ressources existantes. En outre, jusqu'à 44,9 millions de dollars américains seront fournis par le biais de procédures de financement accélérées afin de soutenir les efforts de prévention, de préparation et d'intervention en Ouganda, en République centrafricaine et en République du Congo. »

PS : « Le Conseil d'administration a souligné l'importance d'une action précoce et coordonnée, fondée sur le principe d'un plan, d'un budget et d'une équipe uniques, afin de contenir la transmission, de concentrer les ressources sur les populations les plus exposées et les plus démunies, et de réduire le risque d'une propagation régionale et internationale plus large. »

Gavi s'engage à verser 50 millions de dollars pour les vaccins contre le virus Ebola à Bundibugyo et la riposte à l'épidémie

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-commits-us-50-million-bundibugyo-ebolavirus-vaccines-and-outbreak-response>

« **Le Fonds de première intervention de Gavi mettra à disposition jusqu'à 40 millions de dollars** pour permettre un accès accéléré aux doses expérimentales et, à terme, aux vaccins approuvés. **Une enveloppe supplémentaire de 10 millions de dollars soutiendra la riposte à l'épidémie et la protection des services de vaccination systématique** dans les pays touchés. »

La CEPI accélère le développement de trois candidats-vaccins contre le virus Ebola de Bundibugyo

<https://cepi.net/cepi-fast-tracks-three-bundibugyo-ebolavirus-vaccine-candidates>

« Le financement de la CEPI permettra de faire passer les candidats-vaccins aux essais cliniques aussi rapidement que possible. **Le portefeuille comprend des candidats en cours de développement par l'IAVI, Moderna et l'université d'Oxford, fabriqués par le Serum Institute of India...** »

- Voir aussi **Stat** : [La CEPI accorde un financement à trois projets de vaccins candidats](#) (1er juin)

« La Coalition for Epidemic Preparedness Innovations a annoncé ce matin avoir alloué des fonds à trois projets visant à développer un vaccin contre la souche Bundibugyo du virus Ebola, à l'origine de l'épidémie actuelle. Ce soutien permettra de financer les travaux précliniques, les premiers essais cliniques et la fabrication des candidats-vaccins. **Les trois groupes à l'origine de ces vaccins sont l'IAVI, qui conçoit un vaccin similaire à celui déjà approuvé contre Ebola Zaïre ; Moderna, qui travaille sur un vaccin à ARNm ; et l'université d'Oxford, qui a conclu un partenariat de fabrication avec le Serum Institute of India.** Certains des scientifiques d'Oxford travaillant sur le vaccin contre Ebola ont également participé à la mise au point d'un vaccin contre la Covid-19 développé en collaboration avec AstraZeneca. »

- Et via [Stat – Une coalition mondiale pour accélérer le développement de trois vaccins ciblant l'épidémie d'Ebola grâce à un financement de 62 millions de dollars](#)

« **Les essais cliniques d'un médicament** contre le virus Bundibugyo en République démocratique du Congo **devraient débuter dans quelques mois.** »

« En l'absence de vaccins homologués pour se protéger contre le virus Ebola qui se propage actuellement en République démocratique du Congo, des efforts sont en cours pour accélérer le développement d'au moins trois vaccins. **Mais même avec des injections de fonds pour aider à financer ces travaux, il faudra probablement attendre plusieurs mois avant que les essais cliniques des vaccins ciblant spécifiquement le virus Ebola Bundibugyo puissent commencer...** »

- Voir aussi [Devex - La course est lancée pour développer des vaccins contre le virus Ebola Bundibugyo](#)

« **Dans le cadre d'une approche de portefeuille, la CEPI soutient trois candidats** utilisant des technologies vaccinales différentes. »

« **La CEPI adoptera une approche de portefeuille et investira dans des candidats développés par l'IAVI, Moderna et l'université d'Oxford, qui utilisent chacun des types de technologies vaccinales différents.** Il s'agit de technologies vaccinales qui ont été utilisées pour développer des vaccins contre la COVID-19 et contre l'espèce d'Ebola la plus courante, appelée Zaïre. »

« ... Gavi, l'Alliance du vaccin, met également à disposition jusqu'à 40 millions de dollars de financement d'urgence pour permettre aux fabricants des principaux candidats de produire des doses. Ils travailleront avec la CEPI et d'autres partenaires pour concevoir des mesures incitatives visant à encourager les fabricants à produire des doses et à réduire les risques financiers pour ces derniers, notamment en explorant des engagements d'achat anticipé, a déclaré la PDG de l'organisation, le Dr Sania Nishta, dans un communiqué. **L'organisation réalisera des investissements précoces dans la fabrication des candidats, même pendant la période où l'efficacité reste incertaine — compte tenu de l'urgence de la situation.** Cela aidera les équipes d'intervention à agir rapidement. Gavi a déclaré : « dès que les essais cliniques démontreront des résultats positifs, des doses de vaccins expérimentaux pourraient être déployées rapidement pour soutenir la riposte à l'épidémie. » **La CEPI et Gavi qualifient cela de stratégie « push » et « pull » visant à garantir le financement tout au long du processus, du développement à la distribution des vaccins.** Mais malgré tout, le chemin à parcourir est encore long, étant donné que ces candidats en sont à leurs premiers stades. C'est pourquoi les équipes d'intervention devront continuer à faire face à l'épidémie sans vaccins... »

Reuters - Rubio déclare que les États-Unis envisagent de nommer un responsable chargé de la lutte contre Ebola

[Reuters](#) ;

(2 juin) « Le secrétaire d'État américain Marco Rubio a déclaré mardi devant une commission de la Chambre des représentants que l'administration Trump envisageait de nommer un seul responsable chargé de coordonner sa réponse à l'épidémie d'Ebola en Afrique. « Je ne veux pas utiliser le terme de "tsar Ebola", mais il s'agirait d'une personne ayant les qualifications nécessaires pour se consacrer à plein temps à la coordination de la collaboration interinstitutionnelle », a déclaré M. Rubio, ajoutant que « deux ou trois personnes » étaient envisagées pour ce poste... »

Urgence Ebola – Plus d'analyses, de plaidoyer, d'extraits...

Analyses sous différents angles : calendrier, vaccins, tests/diagnostics/traitements, financement... et bien plus encore.

Éditorial du Lancet – Répondre à Ebola : un test

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01100-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01100-1/fulltext)

Éditorial du Lancet d'aujourd'hui. « ... **C'est un moment difficile pour la santé mondiale** : les donateurs traditionnels se sont retirés, les financements ont diminué, le multilatéralisme bat de l'aile et des systèmes sanitaires et sociaux fragiles doivent réagir sous la pression... **L'épidémie actuelle d'Ebola est un test pour un paysage de la santé mondiale qui a changé. La qualité de la réponse à ce test déterminera la santé, le bien-être et la vie de plusieurs milliers de personnes.** »

Telegraph – Les organisations humanitaires craignent que le virus Ebola ne se propage de manière incontrôlée depuis janvier

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/ebola-outbreak-may-have-begun-in-january-aid-groups-fear/>

« Le premier cas d'Ebola de l'épidémie actuelle en République démocratique du Congo (RDC) pourrait remonter au mois de janvier, selon des professionnels de santé locaux. Cette information a été communiquée la semaine dernière à plusieurs ONG internationales, dont l'International Rescue Committee (IRC), Action Aid et Médecins Sans Frontières (MSF), par des médecins locaux, ont indiqué des sources au Telegraph. Les médecins pensent que l'épidémie a commencé avec un patient soigné dans un hôpital de Rwampara, une ville de l'est de la RDC, fin janvier. Ils ont déclaré que le patient avait ensuite contaminé huit professionnels de santé avant de décéder en février. »

« ... Si elle se confirme, cette information suggérerait que le virus se propage sans contrôle depuis au moins quatre mois, alors qu'il n'a été officiellement confirmé par le ministère congolais de la Santé que le 15 mai. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait précédemment déclaré qu'elle pensait que le cas index était un professionnel de santé à Bunia, qui avait développé des symptômes d'Ebola le 25 avril et était décédé par la suite. ... »

TGH – Bilan des réponses à Ebola : où en est-on en 2026 après les coupes dans l'aide

S. Psaki, A. Krugman et al. ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/charting-ebola-responses-how-2026-stacks-up-after-aid-cuts>

« Une épidémie d'Ebola qui circule sans être détectée pendant des semaines ou des mois constitue un échec collectif de la sécurité sanitaire mondiale, quelle qu'en soit la cause. »

« ... Ci-dessous, nous examinons ce qui est connu publiquement concernant la chronologie de l'urgence actuelle liée à Ebola et comparons la manière dont les réponses ont été gérées lors de cinq autres épidémies survenues entre 2000 et 2021. Ces exemples couvrent les deux plus grandes épidémies d'Ebola de l'histoire et les réponses mises en place sous quatre administrations présidentielles américaines précédentes, en tant qu'exemples représentatifs d'épidémies antérieures... » « Les données suggèrent un retard de détection — défini ici comme le délai entre le cas index et la confirmation de l'épidémie d'Ebola par les autorités sanitaires — pour la crise actuelle. Pourtant, la réponse initiale a été rapide jusqu'à présent. Les semaines et les mois à venir détermineront si les lacunes qui ont ralenti la détection entraveront également une réponse efficace à long terme... »

« Une épidémie d'Ebola circulant sans être détectée pendant des semaines ou des mois constitue un échec collectif de la sécurité sanitaire mondiale, quelle qu'en soit la cause. Si le gouvernement américain, l'OMS et le CDC africain fonctionnaient tous à pleine capacité pendant que cela se produisait, cela serait sans doute plus alarmant que le contraire. Il est plus probable que ces acteurs et d'autres acteurs internationaux aient été entravés par des lacunes persistantes dans les capacités mondiales et par l'insuffisance des ressources consacrées à la surveillance des maladies — et que l'épidémie se soit propagée en conséquence. Comprendre pourquoi l'épidémie a déjà pris une telle ampleur est essentiel pour notre sécurité sanitaire collective — aujourd'hui et pour l'avenir... »

Stat Morning rounds - Le CDC affirme que contenir la propagation d'Ebola est la priorité absolue

[Stat](#) (1er juin)

« Les hauts responsables de l'administration Trump ont clairement indiqué que leur priorité dans la réponse américaine à l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo et en Ouganda était de s'assurer que les patients atteints d'Ebola — ou même les personnes susceptibles d'avoir contracté le virus — ne mettent pas les pieds aux États-Unis, même s'ils sont américains. Mais lors d'une conférence de presse vendredi, le CDC a changé de discours. Contribuer à contenir la propagation de ce virus dangereux à la source est la priorité absolue de l'agence, a déclaré aux journalistes Satish Pillai, responsable de la gestion de l'incident. Soutenir les pays touchés et les nations voisines à risque figurait en deuxième position sur la liste de M. Pillai. En troisième position venait le renforcement de la préparation nationale des États-Unis, au cas où un cas d'Ebola arriverait sur le sol américain. M. Pillai a qualifié le risque pour les Américains de « très faible ». Il a indiqué que 236 membres du personnel du CDC participaient actuellement à la réponse et que beaucoup d'autres avaient exprimé leur volonté de se porter volontaires. « Les gens veulent aider », a déclaré M. Pillai...

Nature (Explication) – Ce qu'il faudra pour enrayer la propagation fulgurante de l'épidémie d'Ebola

[Nature News explainer](#) ;

« Le nombre de cas suspects et confirmés d'Ebola en Afrique centrale grimpe en flèche à une vitesse effrayante, mais les spécialistes affirment que nous disposons des outils nécessaires pour maîtriser la situation grâce à l'expertise durement acquise lors des précédentes épidémies d'Ebola. Ils recommandent :...

D'intensifier les tests et la recherche des contacts — un défi dans les régions où les capacités de dépistage et les autres ressources de santé publique sont limitées.

D'apporter des soins de soutien, comme l'hydratation, qui peuvent considérablement augmenter les chances de survie, même face à la souche Bundibugyo du virus Ebola, pour laquelle il n'existe ni vaccin ni traitement ciblé.

D'instaurer un climat de confiance avec les communautés afin de mettre en œuvre des mesures préventives qui peuvent parfois aller à l'encontre des traditions culturelles, comme le lavage ou le contact avec un corps avant l'enterrement.

Science – Désespéré de lutter contre l'épidémie d'Ebola, le Congo envisage de recourir à des options vaccinales hasardeuses

<https://www.science.org/content/article/desperate-fight-ebola-outbreak-congo-weighs-using-longshot-vaccine-options>

« Les vaccins existants pourraient offrir une certaine protection contre la souche rare qui circule actuellement, mais les preuves sont maigres. »

NYT – Seuls les bons tests peuvent mettre fin à cette épidémie d’Ebola. Le Congo n’en dispose pratiquement d’aucun.

https://www.nytimes.com/2026/06/02/health/ebola-tests-congo.html?unlocked_article_code=1.nFA.FMKg.Gkt90P-yuw_S&smid=url-share

« **Le manque chronique d’investissements dans la mise au point de tests plus performants** prive les cliniciens d’informations essentielles et permet à des virus mortels de se propager sans contrôle. »

« **Il n’existe pas de test rapide pour Ebola comparable aux tests à domicile qui se sont popularisés pendant la pandémie de coronavirus** — des kits qui permettraient aux professionnels de santé en Ituri de séparer rapidement les patients potentiellement atteints d’Ebola des personnes non infectées dans les cliniques, et de simplifier la recherche des contacts. **Bien que des tests rapides pour le virus existent, ils ont été conçus pour la souche Zaïre** — et de toute façon, en raison du comportement des virus Ebola dans l’organisme, un test rapide ne peut identifier avec précision les personnes malades tant que leur charge virale n’est pas extrêmement élevée. Un tel test pourrait toutefois être utilisé pour confirmer la présence d’Ebola chez des personnes déjà décédées... »

« **Mais alors que la nécessité de disposer de meilleurs tests est évidente depuis des années, peu d’investissements ont été consacrés à leur développement, car il n’existe pas de marché à haut revenu, a déclaré Sonjelle Shilton**, qui travaille sur l’accès aux diagnostics pour l’organisation humanitaire Médecins Sans Frontières. »

« **Le message était clair : nous avons besoin de tests de dépistage d’Ebola valables pour toutes les espèces — car ils ont été confrontés à ces mêmes problèmes lors de la dernière épidémie de Bundibugyo** », a déclaré Mme Shilton. **Mais le secteur privé ne voit guère d’intérêt à investir dans la recherche et le développement d’un outil de diagnostic qui sera utilisé presque exclusivement dans les régions les plus pauvres du monde**, raison pour laquelle il n’existe aucun vaccin ni traitement à déployer contre le virus Bundibugyo, a-t-elle ajouté... »

Nature World View – De meilleurs outils de diagnostic auraient pu limiter cette épidémie d’Ebola

Kevin Ariën ; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-01724-0>

« **L’identification rapide des virus est essentielle** pour minimiser leur propagation. »

Extrait : « ... Cette épidémie doit servir de signal d’alarme. **Une fois de plus, la préparation a été trop limitée, trop réactive et trop dépendante d’outils conçus pour la dernière épidémie plutôt que pour la prochaine.** Dix ans après l’épidémie d’Ebola en Afrique de l’Ouest, il est difficile de comprendre pourquoi aucun test de diagnostic approprié pour le virus Bundibugyo n’est disponible. Tout comme en 2014, nous utilisons un kit de diagnostic qui nécessite des étapes manuelles. Pourquoi des tests pour d’autres virus Ebola n’ont-ils pas été développés selon les mêmes principes que ceux utilisés sur GeneXpert ? Et pourquoi n’existe-t-il aucune plateforme de diagnostic alternative pouvant être utilisée à grande échelle ? Ces préoccupations s’appliquent également à des espèces apparentées telles que le virus Ebola Soudan et le virus Marburg... »

Commentaire du Lancet – Besoin urgent d’un test de diagnostic rapide et fiable pour l’épidémie d’Ebola causée par le virus Bundibugyo en Afrique

Safura Abdool Karim et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01093-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01093-7/abstract)

« La réponse à cette épidémie se heurte donc au **grave problème des retards de diagnostic en l’absence de tests de diagnostic fiables au point de service...** »

Science - « Cela pourrait changer la donne » : un comprimé antiviral fait l’objet d’un premier essai pour la prévention d’Ebola

<https://www.science.org/content/article/could-be-game-changer-antiviral-pill-gets-first-test-ebola-prevention>

« Les chercheurs s’apprêtent à lancer un essai sans précédent pour protéger les personnes exposées au virus Ebola en RDC et en Ouganda. »

« Lorsque l’Organisation mondiale de la santé (OMS) a annoncé jeudi ses recommandations concernant les traitements et les mesures préventives à tester dans le cadre de l’épidémie actuelle d’Ebola, bon nombre des options étaient déjà connues : des vaccins à différents stades de développement (bien qu’aucun de ceux prêts à être testés ne soit spécifique à la variante rare du virus Ebola connue sous le nom de Bundibugyo, qui se propage actuellement), ainsi que des antiviraux et des anticorps monoclonaux pour les personnes tombées malades. Mais une chose est nouvelle : **un essai portant sur une cure de 10 jours de comprimés destinés à protéger les personnes après qu’elles ont été exposées au virus Ebola. Les chercheurs et les responsables de la santé espèrent que cette approche permettra de ralentir l’épidémie**, qui a désormais causé plus de 1 000 cas suspects, dont plus de 200 décès en République démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda. « Comme nous n’avons pas de vaccins, c’est une mesure que l’on peut prendre immédiatement et qui pourrait s’avérer efficace », explique Ira Longini, biostatisticien à l’université de Floride... »

« Cette stratégie préventive, connue sous le nom de **prophylaxie post-exposition (PEP)**, s’inspire de ce qui s’est avéré efficace pour d’autres maladies infectieuses. Dans ce cadre, les chercheurs testeront un antiviral expérimental appelé obeldesivir. Il s’agirait du premier essai contrôlé visant à évaluer les antiviraux en tant que mesure préventive lors d’une épidémie d’Ebola... »

Devex – L’Afrique peut-elle financer la lutte contre ses propres épidémies ? Ebola offre un premier test

<https://www.devex.com/news/can-africa-pay-for-its-own-outbreaks-ebola-offers-an-early-test-112601>

(à lire absolument). « **Alors que les financements des donateurs diminuent et que les priorités sanitaires mondiales évoluent, les dernières épidémies d’Ebola en RDC et en Ouganda deviennent un test de la capacité de l’Afrique à financer et à mener ses propres réponses épidémiologiques.** »

« Les gouvernements africains se sont engagés à fournir **environ 10 % des fonds nécessaires** pour contenir la dernière épidémie d’Ebola en République démocratique du Congo et en Ouganda,

« ... Cette épidémie met également en évidence les inégalités persistantes dans les priorités mondiales en matière de recherche. Contrairement aux épidémies d’Ebola du Zaïre (*Orthoebolavirus zairensis*), cette épidémie est due au virus Bundibugyo (*Orthoebolavirus bundibugyoense*), pour lequel il n’existe actuellement aucun vaccin homologué ni aucun traitement antiviral spécifique. Plus d’une décennie après les précédentes épidémies de la maladie à virus Bundibugyo en Ouganda et en République démocratique du Congo, l’absence persistante de contre-mesures approuvées reflète un sous-investissement chronique dans les maladies qui touchent de manière disproportionnée les populations à faibles revenus en Afrique subsaharienne. Bien que l’OMS ait lancé des initiatives de recherche et développement pour des candidats-vaccins et des traitements, ces efforts ne voient le jour, à maintes reprises, qu’après l’escalade des épidémies.

Le contexte humanitaire complique encore davantage les efforts de confinement. ... »

« ... Les partenaires internationaux doivent également reconnaître que la préparation aux épidémies en Afrique subsaharienne n’est pas une question de charité régionale, mais de sécurité sanitaire mondiale. **Tant que des investissements équitables dans la prévention, la recherche et des systèmes de santé résilients ne deviendront pas une priorité, les épidémies récurrentes de maladie à virus Ebola en Afrique centrale ne seront pas une question de « si », mais de « quand ».**

- [Lancet - La 17e épidémie d’Ebola en République démocratique du Congo : un défi syndémique](#)

« ... Cette épidémie ne doit pas être traitée comme une urgence virologique de routine. Les priorités mondiales immédiates doivent inclure une caractérisation génomique rapide et indépendante des souches en circulation ; l’adaptation des tests diagnostiques aux orthoebolavirus non-Zaïre ; et le déploiement de soins de soutien avancés, y compris l’hémodialyse. **Il est essentiel que nous étudions les interactions syndémiques qui aggravent l’issue clinique des patients...**

Consultez les **autres lettres publiées dans The Lancet** concernant l’épidémie d’Ebola.

Stat – Les coupes budgétaires du NIH ont affaibli le réseau chargé de répondre à des épidémies comme celle d’Ebola

[Stat plus](#)

(accès payant) « **La suppression des subventions a touché des centres destinés à rationaliser la mise au point de diagnostics et de traitements.** »

« ... En 2020, les NIH ont financé un réseau de 10 centres spécialisés dans les maladies infectieuses émergentes. L’année dernière, l’administration Trump a mis fin aux subventions de ces centres dans le cadre de coupes budgétaires plus larges concernant les travaux liés à la Covid-19 et à la préparation aux pandémies. Et comme vous le savez, nous avons assisté cette année à une importante épidémie d’Ebola en Afrique centrale. **Ces centres n’étaient pas en première ligne de la réponse à l’épidémie, contrairement au CDC ou à l’USAID. Mais certains chercheurs impliqués dans le réseau affirment que ces coupes budgétaires ont affaibli les relations avec les experts étrangers, forgées au fil des ans, compromettant ainsi les collaborations de recherche sur des maladies dangereuses comme Ebola.** ... »

Geneva Solutions - «L'épidémie d'Ebola prend le pas sur la riposte – parce que nous menons le mauvais combat

A Sparrow ; [Geneva Solutions](#) ;

« Dans l'est du Congo, la stratégie internationale ignore la réalité sur le terrain : le conflit n'est pas seulement la toile de fond de l'épidémie, il en est le moteur. Pour enrayer Ebola, traiter le paludisme, rémunérer le personnel de santé et garantir que les hôpitaux ne soient pas bombardés, écrit Annie Sparrow, médecin exerçant en zone de guerre. »

Sparrow conclut : « ... Depuis trop longtemps, la santé mondiale a considéré les conflits comme un problème humanitaire et les épidémies comme un problème biomédical. De plus en plus, ces deux aspects ne font qu'un. Tedros a raison d'appeler à un cessez-le-feu. Il ne s'agit pas seulement d'une intervention politique. C'est une intervention de santé publique. Mais les cessez-le-feu ne suffiront pas à eux seuls. À moins que nous ne protégeons et ne soutenions également les professionnels de santé, que nous ne reconstruisions les services de santé, que nous ne répondions aux priorités des communautés et que nous ne mettions fin à l'utilisation des soins de santé comme arme, les épidémies continueront de prendre le pas sur notre réponse. »

« Si nous voulons vraiment prévenir les pandémies, nous devons cesser de considérer la guerre comme une toile de fond et la traiter comme un risque épidémique. »

Lettre publiée dans The Lancet – Ebola : ignorer les leçons du passé met les femmes en danger

J Smith, S Davies & C Wenham ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01045-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01045-7/fulltext)

« ... Les premières données indiquent que les deux tiers des cas concernent des femmes, et les organisations locales ont fait part de leurs inquiétudes concernant l'accès à la santé sexuelle et reproductive et la violence sexiste. Pourtant, nous n'avons entendu aucune déclaration de la part des principales organisations internationales ou des gouvernements indiquant une réponse tenant compte des questions de genre... »

Avec quelques recommandations (fondées sur les leçons du passé).

Stat – Le HHS confirme que les Américains fortement exposés au virus Ebola auront accès à un traitement expérimental

<https://www.statnews.com/2026/06/04/kenya-ebola-quarantine-experimental-treatment-mbp-134-authorized/>

« Un traitement par anticorps a été mis au point par Mapp Biopharmaceuticals. »

Plus d'informations sur le PPPR, le GHS et les urgences sanitaires

Geneva Health Files – CDC Afrique : l'urgence Ebola met en évidence l'accès aux contre-mesures dans les négociations sur l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages

[Geneva Health Files](#) ;

(1er juin) « ... nous ... vous présentons une **mise à jour de la conférence de presse de l'Africa CDC de la semaine dernière**, au cours de laquelle Jean Kaseya, directeur général de l'organisation, a **partagé son point de vue sur l'importance de l'accès aux avantages lors des urgences sanitaires**, en référence aux négociations en cours sur le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes. Il a également évoqué la **déclaration d'urgence de santé publique et de sécurité continentale** qui a suivi la déclaration de l'OMS du 17 mai. »

PS : « **Impact économique et investissements** : « L'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest a déjà entraîné une perte de 53 milliards de dollars, soit 12 % du PIB de la région. **Un plan d'intervention conjoint pour les pays touchés nécessite un investissement de près de 319 millions de dollars.** Outre le financement spécifique à chaque pays, les partenaires ont besoin d'environ 149 millions de dollars pour soutenir l'intervention... »

Fil de discussion Bluesky concernant un article de Politico Pro

<https://bsky.app/profile/thirugeneva.bsky.social/post/3mnemxz3we22a>

concernant la **commissaire européenne Gallina** lors d'un « événement des Amis de l'Europe » à **Bruxelles** mardi matin. Avec quelques citations, notamment sur la position de la Commission européenne concernant les négociations sur l'accord relatif à la pandémie.

Entre autres :

« Défendre la propriété intellectuelle : Mme Gallina, s'exprimant lors d'une table ronde sur le thème « Prévention et préparation : réduire les risques avant que les systèmes ne cèdent », a également souligné l'engagement de la Commission à récompenser l'innovation, tant dans le cadre de la loi sur les biotechnologies que de l'accord sur les pandémies en cours de négociation à l'OMS. »

*Politico : « Bilan : POLITICO a demandé si l'UE avait besoin de cet **accord** dans le cadre de sa propre stratégie de prévention et, dans l'affirmative, jusqu'où elle serait prête à aller dans les négociations avec les pays à faible et moyen revenu. » « Elle a néanmoins répondu : **Mme Gallina a déclaré que la Commission était « pleinement engagée » dans cet accord, ajoutant qu'il serait « paradoxal » qu'il en soit autrement, puisque c'est l'UE qui a proposé cette idée.** »*

Politico : « Un détail important : la proposition d'accord sur les pandémies émanait de l'ancien dirigeant belge et président du Conseil européen, Charles Michel. Certains négociateurs européens se sont même interrogés sur le degré d'engagement réel des hauts fonctionnaires de la Commission. »

Politico : « La raison de notre question : la Commission a constamment été en désaccord avec

certaines pays de l'UE au sujet de son approche rigide et favorable à l'industrie dans les négociations sur l'accord sur les pandémies, comme nous l'avons longuement rapporté. »

Politico : « Nous avons fait notre part : Mme Gallina a déclaré que la Commission avait déjà fait une « concession énorme » lors du dernier cycle de négociations, au cours duquel elle a soutenu un « système hybride » qui n'a pas réussi à obtenir de soutien en dehors de l'Europe. » Politico : « "Le Dr Tedros et les autres négociateurs de cet accord attendent en fait que les autres fassent un pas", a-t-elle déclaré. Morning Health Care a contacté l'OMS pour obtenir des commentaires, mais n'a pas reçu de réponse avant la publication. »

Telegraph – La Grande-Bretagne investit 25 millions de livres sterling pour endiguer les nouveaux risques de pandémie en Asie du Sud-Est

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/britain-invests-25m-to-halt-new-pandemic-risks-in-southeast/>

« Ce nouveau financement permettra de renforcer les capacités dans une région connue pour être un foyer de pathogènes dangereux, et de lutter contre les menaces allant de la résistance aux médicaments à la sécurité alimentaire. »

« Baptisée « **Programme de partenariat pour la sécurité sanitaire** », la dernière initiative du **Royaume-Uni** consiste en une collaboration avec l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) visant à renforcer la capacité de la région à détecter, contenir et faire face à ce type de menaces sanitaires, qu'elles soient connues ou émergentes... **Le réseau comprend désormais les 11 pays de l'ASEAN, ainsi que le Pakistan, le Népal et la Papouasie-Nouvelle-Guinée**, et a reçu une subvention de 1,5 million de livres sterling lors du premier cycle de financement du Programme de partenariat pour la sécurité sanitaire... »

Contemporary Security Policy - Sécurité sanitaire mondiale : le recul de l'ordre international libéral et les perspectives de coopération dans un monde à ordres multiples

Simon Rushton ; <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13523260.2026.2678468>

Une lecture également recommandée en amont de la **conférence du GHS** à Kuala Lumpur (9-12 juin). « **Cet article du Forum examine ce que l'émergence d'un monde à ordres multiples pourrait signifier pour l'avenir de la coopération internationale en matière de sécurité sanitaire mondiale.** Il soutient que ces dernières années ont vu un recul des États clés de l'ordre international libéral par rapport à la vision internationaliste de la lutte collective contre les maladies, affaiblissant ainsi ses fondements. Dans le même temps, les principaux États d'autres ordres internationaux, tels que la Russie et la Chine, se sont montrés réticents à l'égard de certains principes fondamentaux de la sécurité sanitaire mondiale et se sont principalement intéressés à l'utilisation de la santé dans le cadre de leurs stratégies plus larges de construction d'un ordre. **Nous semblons entrer dans un avenir où le monde pourrait se fragmenter en plusieurs ensembles d'arrangements de coopération parallèles, chacun fondé sur un ordre distinct.** Ce n'est pas la recette du succès en matière de sécurité sanitaire mondiale, étant donné que les menaces sanitaires transfrontalières ne peuvent être traitées par des ordres internationaux individuels pas plus qu'elles ne le pourraient par des États individuels... »

Telegraph – Une épidémie présumée de variole du singe touchant des centaines de personnes frappe le Darfour au Soudan

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/sudan-mpox-outbreak-with-hundreds-of-cases-hits-darfur/>

« Les organisations humanitaires craignent que le virus ne provoque une « catastrophe » s'il se propage dans les camps de déplacés surpeuplés de la région. »

TWN – Les documents de la 79e Assemblée mondiale de la santé révèlent la nature fragmentée du travail de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire

N Ramakrishnan ; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260601.htm>

« **La nature fragmentée du travail de l'Organisation mondiale de la santé dans les situations d'urgence sanitaire** a été mise en évidence lors des discussions qui ont eu lieu lors de sa réunion annuelle des États membres... »

« ... **la fragmentation des rapports rend difficile pour les États membres et les observateurs d'évaluer les performances de l'OMS lors des urgences sanitaires.** Par exemple, alors que l'OMS est censée promouvoir un accès équitable aux produits de santé pendant l'urgence liée à la variole du singe, les informations sur ces efforts sont dispersées dans de multiples rapports. Il n'existe pas d'évaluation consolidée de ce qui a fonctionné, de ce qui n'a pas fonctionné, ni des défis rencontrés par l'OMS pour promouvoir un accès équitable. Les rapports ne fournissent pas non plus une image claire de l'offre et de la demande en matière de vaccins, de traitements et de diagnostics. En conséquence, il est difficile de répondre même à la question la plus élémentaire : la réponse de l'OMS a-t-elle répondu aux attentes des États membres ? »

RAM

Guardian - L'utilisation d'antibiotiques dans l'élevage pourrait augmenter d'un tiers au cours des 15 prochaines années, met en garde un rapport de l'ONU

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/03/antibiotics-use-in-livestock-rise-un-fao>

« Les gouvernements sont exhortés à agir pour prévenir des conséquences potentiellement désastreuses sur la résistance humaine aux médicaments. »

« **L'utilisation d'antibiotiques chez le bétail augmentera de près d'un tiers au cours des 15 prochaines années sans intervention gouvernementale, selon de nouvelles estimations mondiales,** avec des conséquences potentiellement désastreuses sur la résistance humaine aux médicaments essentiels... » Cf. **un rapport de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture** publié mercredi (qui) indique **que si les tendances actuelles se poursuivent, plus de 143 000 tonnes d'antimicrobiens seraient administrées au bétail chaque année d'ici 2040, soit une augmentation de 30 % par rapport à 2019** et **dépassant le pic précédent** de 118 000 à 130 000 tonnes atteint en 2013. »

Pour en savoir plus sur la réforme de la santé mondiale (et les premières réflexions sur l'après-2030)

Partenariat pour la politique internationale et la diplomatie en matière de santé Les enjeux et l'avenir de la réforme de la santé mondiale - mai 2026

<https://globalhealthdiplomacy.se/whats-at-stake-and-what-comes-next-for-global-health-reform-may-2026>

Mise à jour de mai – mise à jour de la présentation.

« Le Partenariat pour la politique internationale et la diplomatie en matière de santé a élaboré une deuxième version de la présentation PowerPoint offrant un aperçu des discussions en cours sur la réforme de la santé mondiale, couvrant les principaux développements depuis mi-2025, les moteurs de la dynamique actuelle et les obstacles susceptibles d'empêcher un changement significatif. »

« L'Assemblée mondiale de la santé de cette année a réaffirmé que la réforme de la santé mondiale n'est pas seulement un sujet de débat d'actualité, mais aussi un programme soutenu par un groupe d'acteurs engagés, animés par une confiance mutuelle et une volonté d'agir. Plusieurs mises à jour très attendues concernant les principaux processus de réforme ont été présentées, notamment les interventions du président Mahama et les réunions du Groupe de haut niveau sur le « Accra Reset », parallèlement à la décision de l'Assemblée de poursuivre le processus de réforme conjoint hébergé par l'OMS. Ces événements ont été accompagnés d'un large éventail d'événements parallèles et de dialogues tout au long de l'AMS. »

N'hésitez pas à consulter les informations supplémentaires sur l'Accra Reset, entre autres (diapositives 10 à 14).

J Ratevosian et al. - Comment (ne pas) concevoir l'avenir de l'architecture mondiale de la santé

<https://www.linkedin.com/pulse/how-design-future-global-health-architecture-jirair-ratevosian-ajone/>

« Inspiré par la satire de Rahman-Shepherd et al. sur la manière (de ne pas) organiser un panel lors d'une conférence sur la santé mondiale, voici comment (ne pas) concevoir l'avenir de l'architecture de la santé mondiale, rédigé par Nelson Aghogho Evaborhene, Rosemary Mburu, Levi Singh et moi-même. »

« Si l'on en juge par les récentes mesures de réforme, il existe une manière claire et cohérente de garantir que l'architecture de la santé mondiale évolue juste assez pour paraître différente, tout en restant fondamentalement la même... »

(ps : entre autres, en mettant l'accent sur la fragmentation)

TGH – Compte rendu de l'Assemblée mondiale de la santé : crise financière, mandats affectés et leadership futur

P Patnaik ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/world-health-assembly-recap-financial-crunch-affected-mandates-and-future-leadership>

« L'assemblée de cette année a révélé des visions concurrentes de l'avenir alors que l'architecture sanitaire mondiale est confrontée à une transformation forcée. »

Citation : « Les pays les plus pauvres ont mis en garde contre la réduction des capacités techniques de l'OMS, en particulier au niveau national. »

Global Policy Forum - La bataille pour la suprématie en matière de santé mondiale : quel avenir pour l'OMS ?

K Seitz ; <https://www.globalpolicy.org/en/news/2026-05-28/battle-global-health-supremacy-whats-next-who>

« L'OMS se bat pour conserver sa place d'autorité sanitaire centrale mondiale. »

Quelques extraits :

« ... Dans ce contexte, la réforme de ce qu'on appelle l'architecture sanitaire mondiale est devenue inévitable. ... Pourtant, **la question centrale qui traverse tous ces débats est la suivante : quel rôle l'OMS devrait-elle jouer dans cette architecture ? C'est là que réside une tension politique fondamentale.** Le mandat de l'OMS consiste à établir des normes sanitaires mondiales et à assurer la coordination internationale. Mais il est loin d'être certain que les États membres — en particulier les grands pays donateurs dotés d'industries pharmaceutiques puissantes, comme l'Allemagne — souhaitent réellement que l'OMS assume un rôle plus fort en matière d'établissement de normes. »

« Compte tenu de la vague actuelle de déréglementation au niveau de l'UE, il semble y avoir peu d'appétit politique dans de nombreux États membres de l'UE pour accorder à l'OMS une autorité contraignante sur les acteurs économiques. Cela est particulièrement évident dans les négociations en cours sur le système proposé d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS) pour le partage des données sur les agents pathogènes et les contre-mesures médicales, où l'UE fait pression en faveur d'un mécanisme volontaire. Les associations industrielles ont également averti lors de la 79e Assemblée mondiale de la santé (AMS) que l'OMS pourrait chercher à intervenir plus directement dans les questions de droits de propriété intellectuelle, d'octroi de licences ou de régulation des prix ;... »

Seitz conclut : « **Ce processus de réforme ne changera pas fondamentalement le système. ... Les attentes vis-à-vis du nouveau processus de réforme sont élevées, mais une transformation fondamentale est peu probable.** La proposition du directeur général, telle qu'adoptée par les États membres, exclut explicitement tout changement institutionnel en profondeur. Il n'y aura pas de révision des mandats des organisations existantes, et aucune fusion ou consolidation n'est à l'ordre du jour. Cela confère au processus de réforme une portée intrinsèquement limitée. Pourtant, **le véritable défi va au-delà de l'amélioration de la coordination ou de la création de structures plus**

efficaces. Ce qui comptera en fin de compte, c'est de savoir si le processus pourra s'attaquer aux dépendances structurelles et aux inégalités mondiales qui caractérisent le système actuel. Tant que les intérêts des bailleurs de fonds, les déséquilibres de pouvoir géopolitiques et la logique du profit commercial continueront de dominer, aucun processus de réforme ne résoudra la crise sanitaire mondiale. »

Réformer l'architecture sanitaire mondiale : un débat important, mais un mauvais point de départ ? Une critique

L. Engelbert Bain ; <https://www.linkedin.com/pulse/reforming-global-health-architecture-important-wrong-engelbert-bain-iaore/>

« Le débat sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale ne gagnera en crédibilité pas lorsqu'il s'exprimera haut et fort sur la transformation de systèmes mondiaux hypothétiques, **mais lorsqu'il reconnaîtra humblement et soutiendra les pays dans la mise en place de systèmes résilients** capables de protéger d'abord leur propre population. »

Il soulève cinq points : « **De vieux problèmes présentés comme de nouvelles découvertes... Les systèmes de santé nationaux restent la véritable priorité ... La coopération régionale importe plus qu'une architecture lointaine ... La réforme n'est pas aussi urgente partout** (une autre réalité révélatrice est que l'urgence entourant la réforme de l'architecture mondiale de la santé est concentrée de manière disproportionnée en Afrique et dans d'autres pays à revenu faible ou intermédiaire) ; ... **L'inclusivité et le pouvoir restent des questions non résolues.** »

Livre – Redéfinir la santé mondiale au XXIe siècle

M. J. A. Reid & E. Goosby ;

<https://www.sciencedirect.com/book/monograph/9780443236174/redefining-global-health-in-the-21st-century>

« **Redéfinir la santé mondiale au XXIe siècle explore le paysage en pleine évolution de la santé mondiale alors que le monde approche de la fin de l'ère des Objectifs de développement durable (ODD).** Cet ouvrage complet examine les progrès réalisés en matière de santé mondiale tout en soulignant le besoin urgent de relever les défis émergents et persistants. Les thèmes abordés comprennent l'évolution des schémas épidémiologiques, les changements démographiques et la nature changeante du financement de la santé, tant au niveau international que national. »

- Commencez par le chapitre 1 : [Chapitre 1 - La fin de l'ancien ordre — et ce qui va suivre](#)

« ... **Ce chapitre identifie cinq forces interdépendantes qui accélèrent cette désagrégation** : (1) les hiérarchies épistémiques persistantes qui marginalisent les savoirs locaux et renforcent la domination technocratique, (2) les défaillances de gouvernance mises en évidence par la COVID-19 et aggravées par la fragmentation géopolitique, (3) la fragilité des systèmes de santé dépendants des donateurs, incapables de résister aux chocs de financement, (4) les effets perturbateurs du changement climatique, et (5) les évolutions technologiques rapides — notamment l'intelligence artificielle — qui redéfinissent simultanément les capacités, le contrôle et la souveraineté des systèmes de santé. **Le chapitre 1 présente cette rupture comme une prise de conscience nécessaire et plaide en faveur d'un nouveau paradigme fondé sur la responsabilité partagée, le leadership**

national, la pluralité des systèmes de connaissances et un financement durable. Il soutient que la santé mondiale doit être repensée comme un projet profondément politique et moral d' , et non comme une simple entreprise technique, si elle veut rester pertinente à une époque de ressources limitées et de complexité croissante. »

IISD - Le réseau mondial partage des scénarios pour le développement durable après 2030

<https://sdg.iisd.org/news/global-network-shares-scenarios-for-post-2030-sustainable-development/>

« Le processus post-2030, affirme le document, « ne doit pas devenir un moyen de réduire les ambitions, d'affaiblir les droits ou de limiter la responsabilité ». Au contraire, « il doit être l'occasion de corriger les lacunes en matière de mise en œuvre, de financement et de participation qui ont limité les ODD, tout en défendant leur promesse universelle et transformatrice », souligne-t-il. »

« Un réseau mondial de plus de 24 000 organisations de la société civile (OSC) œuvrant dans les domaines de l'espace civique et du développement durable a publié sa contribution collective sur ce qu'un cadre de développement post-2030 doit « défendre, exiger et rejeter ». Présentée comme une intervention collective précoce de la société civile, la « Vision post-2030 » de Forus vise à créer une plateforme pour rassembler des alliances plus larges en vue de discussions franches et constructives sur l'avenir du développement durable. Le document de 52 pages intitulé « Forus Post-2030 Vision Paper » note que, si les négociations formelles sur un agenda de développement post-2030 devraient débiter lors du Sommet des ODD de 2027, des discussions informelles autour de la définition de l'agenda, de la formation de coalitions et du positionnement politique sont déjà en cours... »

PS : « Le document identifie trois scénarios possibles pour le processus post-2030 : la continuité, la réinitialisation et la fragmentation. Reconnaisant la continuité comme le scénario de base le plus probable et mettant en garde contre le risque constant de fragmentation, il propose une approche pertinente pour les trois scénarios... »

GPF - L'agenda mondial pour le développement durable sur la défensive : options pour un agenda au-delà de 2030

Jens Martens ; <https://www.globalpolicy.org/en/publication/global-sustainability-agenda-defensive-options-beyond-2030-agenda>

« Cette note d'information analyse les causes politiques et structurelles du manque de progrès dans la mise en œuvre des ODD et examine différentes options pour un « Programme au-delà de 2030 » efficace, allant des questions de financement du développement et de coopération internationale à un débat fondamental sur la conception actuelle de la politique de développement. »

PS : « Cette publication est la dernière publication de notre ancien directeur Jens Martens, décédé en mai 2026. »

Esquisse de 4 options.

PS : « **L'avenir de l'agenda mondial pour le développement durable après 2030 sera au cœur du prochain Sommet des Nations unies sur les ODD, qui se tiendra en septembre 2027.** Le prochain **Rapport mondial des Nations unies sur le développement durable**, qui fournit le cadre thématique de ce sommet, devrait également aborder ce sujet... »

Affaires étrangères - La fin de l'aide internationale n'est pas la fin du développement

Mark Suzman ; <https://www.foreignaffairs.com/united-states/end-foreign-aid-not-end-development-mark-suzman>

« **Comment le monde peut faire plus avec moins.** » Par le **PDG de la Fondation Gates**. Pour une raison quelconque, ce sont toujours ces types-là qui disent « on peut faire plus avec moins »... *(apparemment, la règle ne s'applique pas à eux-mêmes)*

Quelques extraits :

« ... **Pourtant, le monde peut encore progresser avec moins d'argent si les institutions mondiales recentrent leurs objectifs et investissent dans la capacité des pays pauvres à gérer leurs problèmes par eux-mêmes.** L'objectif à long terme du secteur de l'aide devrait être de **se rendre inutile à l'avenir.** Des investissements ciblés dans des domaines qui contribuent à la croissance locale et au potentiel humain peuvent mener le monde vers cet objectif d'ici les 20 prochaines années... »

« ... **Dans l'ensemble, les 25 dernières années ont vu les plus grandes améliorations de la vie pour le plus grand nombre de personnes de l'histoire — ces progrès profitant principalement aux plus pauvres de la planète.** La plupart des pays donateurs ont joué un rôle significatif dans ces progrès sans consacrer plus de 1 % de leur budget annuel à l'aide. **Il est compréhensible que ceux qui continuent à s'investir dans les domaines de la santé et du développement concentrent leur énergie à réfuter le mythe selon lequel l'aide a échoué.** Mais ils doivent également veiller à ne pas s'enliser dans la défense des succès passés au point de manquer une occasion cruciale d'aider les institutions mondiales à évoluer vers une nouvelle ère. »

« ...**Si le monde veut continuer à progresser dans la lutte contre la maladie et la pauvreté à une époque où les ressources sont limitées, les dirigeants du secteur de la santé et du développement mondiaux doivent changer d'approche.** Ils doivent se concentrer sur l'investissement dans les **capacités locales, la définition d'objectifs clairs et réalisables, et la garantie d'une efficacité maximale des institutions.** Les modèles économiques que nous utilisons à la Fondation Gates suggèrent que **les organisations mondiales de santé et de développement peuvent réaliser des progrès significatifs au cours des deux prochaines décennies, mais seulement si elles actualisent leurs stratégies.** Il est essentiel que les institutions mondiales de développement transfèrent certaines de leurs fonctions aux pays bénéficiaires, dont beaucoup aspirent à davantage d'autonomie... .. La seule façon de sortir de ce piège est **de stimuler une croissance économique généralisée capable de soutenir une base de recettes nationales solide...** »

« **Mais pour tirer parti de telles opportunités de croissance, les pays à faible revenu ont besoin de ressources pour mettre en place les infrastructures physiques et numériques qui les rendent possibles.** Le Fonds monétaire international, les banques multilatérales de développement et les bailleurs de fonds bilatéraux devront **mobiliser un ensemble complet d'outils pour alléger le fardeau de la dette et ouvrir la voie à des investissements qui stimuleront la croissance future.** Ces

mesures devraient inclure la restructuration de la dette, les échanges de dette contre des projets de développement, des mécanismes de financement mieux adaptés à l'appétit pour le risque et au rendement des investisseurs privés et publics, permettant de débloquer des financements abordables à grande échelle, ainsi que — dans un avenir prévisible — la poursuite des subventions... »

« ...Il est essentiel de concentrer les rares fonds de subvention disponibles aujourd'hui sur ce que nous appelons les investissements de développement fondamentaux : la réduction de la pauvreté et le soutien à la santé et à l'éducation. En investissant dans des secteurs qui stimuleront la croissance et les opportunités futures, les pays pourront, à terme, passer d'une dépendance à l'aide au développement à un financement de leurs propres besoins grâce à davantage de ressources nationales et à un meilleur accès aux capitaux privés. Bien sûr, les bailleurs de fonds doivent continuer à financer des subventions d'urgence en cas de conflits ou de catastrophes naturelles es. Mais les investissements de base dans le développement sont essentiels pour renforcer le capital humain à long terme et ne peuvent être facilement remplacés par des financements commerciaux... Il faut du temps pour que les investissements dans le capital humain portent leurs fruits, les bailleurs de fonds doivent donc fixer des attentes réalistes. La plupart des pays en développement auront besoin d'au moins une décennie supplémentaire de subventions pour répondre aux besoins humains fondamentaux en matière de santé et d'éducation tout en stimulant la croissance nécessaire pour devenir autosuffisants. L'objectif devrait être que la grande majorité des pays les plus pauvres du monde génèrent suffisamment de prospérité pour ne plus dépendre du tout de l'aide à la santé et au développement d'ici 20 ans. Mais il faudra des investissements ciblés dès maintenant pour rendre cette vision possible. »

Habib Benzian – Dites la vérité. Puis donnez-lui du sens.

[Habib Benzian sur Substack](#) ;

« Une réponse à R. Horton sur la politique malhonnête de la santé mondiale. »

Extrait : « ... Le problème plus profond est que la santé mondiale obéit à des règles informelles quant aux vérités qui peuvent être dites et à celles qui risquent de bouleverser l'atmosphère. Beaucoup de choses dérangeantes peuvent désormais être dites dans des contextes courtois. On peut nommer les inégalités. On peut reconnaître les héritages coloniaux. On peut discuter des déterminants commerciaux. On peut mentionner le pouvoir, parfois même par ceux qui le détiennent. Mais nommer le pouvoir n'est pas la même chose que le redistribuer. Nommer les inégalités n'est pas la même chose que changer les incitations. Nommer les promesses non tenues n'est pas la même chose que rendre les promesses futures plus difficiles à rompre. C'est là que dire la vérité devient politique. »

« Une vérité n'est pas perturbatrice parce qu'elle est exacte. Elle devient perturbatrice lorsqu'elle menace des arrangements qui dépendent de sa suppression. C'est pourquoi certaines vérités circulent sans causer de tort tandis que d'autres mettent les gens mal à l'aise. Les vérités les plus importantes ne sont souvent pas celles que personne ne connaît. Ce sont celles que tout le monde connaît, mais pour lesquelles le système a appris à ne pas agir. Horton a raison. Sans vérité, nous n'avons rien. Mais la vérité n'est pas encore la responsabilité. Ce n'est pas encore la redistribution. Ce n'est pas encore la conséquence. Ce n'est pas encore la réforme. La première étape consiste à dire la vérité. La suivante est de s'assurer que la santé mondiale ne puisse pas simplement l'applaudir, l'absorber et passer à autre chose. »

L'avenir de la coopération au développement

Politique mondiale - Au-delà du club des donateurs : quel avenir pour le CAD de l'OCDE ?

A Sumner & S Klingebiel ; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/28/05/2026/beyond-donors-club-what-future-oecd-dac>

« À Paris, les délégués se sont réunis lors de la conférence sur « l'avenir de la coopération au développement » organisée par le DCD de l'OCDE, qui soutient les travaux du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE, le principal club d'aide des donateurs traditionnels. **Le Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE lui-même fait actuellement l'objet d'un réexamen. Ce réexamen intervient à un moment de bouleversements considérables dans la politique mondiale de développement. ... »**

« Dans un nouveau document de travail de l'IDOS, nous apportons notre contribution à ce débat. **Nous identifions les défis structurels auxquels le CAD est confronté et son avenir dans la politique mondiale de développement. Ce monde a changé. Nous définissons les défis à venir pour le CAD comme cinq changements nécessaires à sa réinvention... »**

« ... **Les cinq changements que nous proposons vont dans le même sens. Le CAD doit dépasser le modèle de club de donateurs pour lequel il a été créé.** Ce modèle considérait la coordination des donateurs occidentaux et le financement concessionnel comme les principaux instruments de la coopération au développement. Aucune de ces hypothèses n'est plus valable. Notamment parce que les États-Unis ne se contentent pas d'ignorer le concept fondamental de développement durable, mais le remettent même activement en cause. **Un CAD redynamisé serait une plateforme permettant de négocier des normes de développement avec un éventail d'acteurs, d'instruments de financement et de configurations politiques plus large que ne l'avaient imaginé ses fondateurs.** » « **En bref, le CAD a été conçu pour un monde qui n'existe plus, mais cela constitue une opportunité.** Les changements que nous identifions indiquent une orientation claire **vers un comité plus inclusif et stratégiquement ambitieux, qui reconnaît la diversité de la coopération au développement telle qu'elle est aujourd'hui pratiquée par ses propres membres et leurs partenaires.** La manière dont la révision actuelle relèvera ce défi ou se contentera d'ajustements progressifs déterminera la pertinence du CAD pour la prochaine décennie. »

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

Reuters - Les États-Unis vont renouer avec l'alliance Gavi pour les vaccins dans le contexte de l'épidémie d'Ebola, déclare Rubio

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/us-re-engage-with-gavi-vaccine-alliance-amid-ebola-outbreak-rubio-says-2026-06-02/>

« **Le secrétaire d'État américain Marco Rubio a déclaré mardi que les États-Unis allaient renouer avec l'alliance mondiale pour les vaccins Gavi face à l'épidémie d'Ebola qui touche plusieurs pays**

africains. M. Rubio a déclaré devant la commission des relations étrangères du Sénat que la décision de renouer avait été prise il y a quelques semaines, après que l'administration Trump [eut retiré son financement](#) à Gavi l'année dernière. »

« ... M. Rubio a déclaré que **le secrétaire Kennedy avait joué un rôle de premier plan dans la détermination de la suite des événements concernant Gavi, mais que le Département d'État allait désormais s'engager à nouveau car « nous devons mener cela à bien ».** « Il y a quelques semaines, le Département d'État a pris la décision de nous réengager sur la question de Gavi, tout en respectant également le point de vue du HHS (Département de la Santé et des Services sociaux) à ce sujet », a déclaré Rubio. « **Nous souhaitons que cette question soit résolue d'une manière qui soit acceptable tant pour le Congrès que pour nos objectifs en matière de santé mondiale.** »...

PS : « **Outre la suppression du financement futur de Gavi, les États-Unis retenaient également depuis deux ans 600 millions de dollars de financement qui avaient été approuvés par le Congrès.** Plusieurs sénateurs américains avaient fait pression pour que ces fonds soient débloqués. »

« **La directrice générale de Gavi, Sania Nishtar, s'est dite « très encouragée » par les propos de M. Rubio.**

« Le déblocage des fonds que le Congrès a alloués à Gavi nous permettrait de protéger le monde contre les menaces liées aux maladies infectieuses », a-t-elle déclaré dans un communiqué. Le travail de Gavi à Bundibugyo a souligné l'importance de cette action, a-t-elle ajouté... »

- Voir aussi [le NYT – Rubio suggère le retour des États-Unis au programme mondial de vaccination, en réprimandant Kennedy](#)

« **Le secrétaire d'État Marco Rubio a indiqué dans un témoignage sans détour devant les sénateurs qu'il reprenait le contrôle des relations des États-Unis avec Gavi, une alliance internationale pour les vaccins.** »

« Témoignant au Capitole, M. Rubio a déclaré aux sénateurs que le président Trump avait demandé au Département d'État de permettre à M. Kennedy de « jouer un rôle de premier plan » dans la décision de financer ou non Gavi, une organisation qui fournit des vaccins aux pays à faible revenu et gère la réserve mondiale de vaccins contre Ebola... » « Mais M. Rubio a laissé entendre dans un témoignage sans détour qu'il reprenait le contrôle des relations entre les États-Unis et Gavi, qui ont toujours été gérées par le Département d'État. « Le Département d'État va “se réengager sur la question de Gavi” », a déclaré M. Rubio devant la commission des relations étrangères du Sénat. Il a précisé que le département n'allait pas « arracher » cette question à M. Kennedy, un sceptique de longue date en matière de vaccins, ni ignorer « ses points de vue ». Mais il a ajouté qu'il avait pris, il y a quelques semaines, la décision de reprendre la gestion de cette relation... »

Article du BMJ – Six façons dont Gavi continuera à vacciner la moitié des enfants du monde malgré la controverse autour des vaccins et la crise de financement

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-393658>

« **L'alliance mondiale pour les vaccins est confrontée à un revers majeur suite à d'importantes coupes budgétaires, notamment de la part des États-Unis. Simon Williams se demande comment le plus grand bailleur de fonds mondial pour les vaccins destinés aux pays à revenu faible et intermédiaire va survivre à l'ère Trump.** »

Quelques extraits :

« **Des coupes douloureuses** : à l'instar d'autres organisations telles que l'OMS, **Gavi réagit aux baisses de dons en réduisant ses frais de personnel, ce qui est plus facile à dire qu'à faire.** « Gavi est déjà une organisation relativement allégée, il n'y a donc pas forcément beaucoup de marge pour des coupes évidentes », explique Keller. Le porte-parole de Gavi a déclaré au BMJ que l'alliance avait « achevé un examen de ses effectifs et de ses dépenses, un processus qui se traduira par une réduction de 30 % des effectifs et de 40 % des frais de fonctionnement. » La plupart des suppressions d'emplois ont lieu au sein du secrétariat de Gavi, dans ses bureaux de Genève et de Washington, DC. **Gavi a décrit ses projets visant à « réaliser des économies supplémentaires en développant les services partagés au Global Health Campus », parallèlement à la numérisation de la gestion des subventions et à la rationalisation de l'interface opérationnelle par pays... » «**

« **Financement « intelligent** » : lors de la reconstitution des fonds en juin 2025, **Gavi a présenté une proposition de nouveau mécanisme de financement qui combinerait des subventions et des prêts accordés par des banques multilatérales de développement.** Cela pourrait permettre à Gavi de soutenir davantage de pays avec le même montant d'argent en réduisant les coûts de mise en œuvre et les frais administratifs. Pour répondre à ses besoins de financement, Gavi a également obtenu environ 3 milliards de dollars de nouveaux engagements de la part des banques. **Gavi prévoit également de s'orienter vers davantage de solutions technologiques. La directrice générale de Gavi, Sania Nishtar, indique que l'organisation « utilise davantage l'IA »** dans le cadre d'un effort visant à « numériser nos processus de bout en bout »... « ... Par exemple, l'organisation teste l'IA et l'apprentissage automatique pour améliorer la modélisation de la demande de vaccins, identifier plus précisément les prévisions de la demande, repérer les populations sous-vaccinées, anticiper les épidémies de maladies infectieuses et renforcer la formation et la supervision des agents de vaccination. Cette démarche vise à améliorer l'efficacité à long terme, même si Gavi reconnaît que l'investissement initial en matériel et en expertise en matière d'IA est élevé et potentiellement prohibitif...

« **Nouvelles sources de financement** : L'une des façons dont Gavi tente de compenser ces coupes budgétaires consiste à trouver de nouvelles sources de financement. « **Nous avons activement sollicité des donateurs qui n'avaient pas encore pris d'engagement** », explique le porte-parole de Gavi. **Le Brésil, par exemple, s'est récemment engagé à verser 72 millions de dollars à Gavi pour les cinq prochaines années.** « L'engagement du Brésil est une puissante démonstration de solidarité et de leadership mondiaux », déclare Nishtar... »

PS : L'article aborde également le « GAVI Leap » et **la manière dont GAVI entend lutter contre la désinformation antivaccinale.**

« ...Gavi reconnaît que la lutte contre les fausses informations sur les vaccins s'inscrit dans le cadre d'un problème beaucoup plus large de désinformation en matière de santé, qui nécessite une coopération au sein du secteur de la santé et au-delà. Cependant, pour sa part, **Gavi contribue à diffuser des informations exactes sur les vaccins, notamment par le biais de sa plateforme VaccinesWork, et collabore avec d'autres partenaires de l'Alliance pour les vaccins, tels que l'OMS et l'Unicef, dans le cadre de l'Alliance africaine de lutte contre l'infodémie (AIRA).** Elle soutient également les efforts de lutte contre la désinformation en fournissant des kits d'information aux agents de santé communautaires de première ligne et aux agents de vaccination, ou en apportant un financement, et en finançant des activités de « création de la demande » en matière de vaccins, destinées à accroître la confiance et l'acceptation des vaccins... »

Fonds mondial - Le Conseil d'administration du Fonds mondial élit un nouveau président et un nouveau vice-président

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-06-02-global-fund-board-selects-new-chair-vice-chair/>

« Le Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) a annoncé aujourd'hui avoir choisi Erna Solberg, ancienne Première ministre de Norvège, comme nouvelle présidente, et Javier Hourcade Bellocq, figure de proue de la santé publique mondiale et membre actuel du Conseil d'administration du Fonds mondial, comme vice-président. Ils exerceront un mandat de trois ans à compter de fin octobre... »

- À lire également : **Development Today** – [Forte présence nordique au sein du Conseil d'administration du Fonds mondial](#)

« Les pays nordiques occuperont bientôt deux sièges au conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'ancienne Première ministre norvégienne Erna Solberg (conservatrice) a été nommée présidente et la Suédoise Gunilla Carlsson a confirmé à Development Today qu'elle resterait membre du conseil d'administration. »

WSJ – Bill Gates a passé des années à se forger une image. Aujourd'hui, celle-ci se fissure.

https://www.wsj.com/business/bill-gates-image-epstein-e0b83243?eafs_enabled=false

« Le philanthrope milliardaire a déjà été classé parmi les hommes les plus admirés au monde, mais les révélations sur ses liens avec Jeffrey Epstein sapent ses efforts pour redorer son blason. »

Extraits :

« Au milieu des remous internes suscités par ces nouvelles révélations, la fondation a informé ses employés qu'elle avait ouvert une enquête externe sur ses liens avec Epstein. Le mois prochain, Gates devra répondre à des questions devant une commission du Congrès au sujet de ses relations avec le délinquant sexuel. Son équipe a fait appel à l'avocat John Moran, un ancien fonctionnaire républicain du ministère de la Justice, pour représenter Gates. L'équipe a réussi à repousser de quelques semaines l'audition volontaire et a obtenu un accord pour que sa comparution ne soit pas filmée. Certains membres de la commission prévoient d'interroger Gates sur des e-mails figurant dans les dossiers du ministère de la Justice qu'Epstein s'était envoyés à lui-même, selon des personnes informées par leurs collaborateurs. ... »

PS : « Gates occupait la première place d'un sondage de 2019 sur les personnalités publiques les plus admirées, devant le Dalai-Lama et le pape François... ...Les retombées des révélations sur le comportement de Gates sapent désormais les efforts visant à protéger sa réputation. Gates, cofondateur de Microsoft, a récemment été écarté du sommet annuel des PDG de l'entreprise et de l'assemblée générale des actionnaires de Berkshire Hathaway, auxquels il assistait depuis des années... ... Deux équipes de sondage distinctes – au sein de la Fondation Gates et de son bureau privé, Gates Ventures – suivent de près depuis des années les opinions sur Gates, notamment en matière de popularité, de fiabilité et d'inspiration. Une analyse médiatique préparée pour la Fondation Gates a révélé une augmentation de plus de 40 % des « récits médiatiques critiques »

concernant Gates et la fondation depuis la publication des dossiers Epstein jusqu'en février, selon des documents internes examinés par le Wall Street Journal. ... »

PS : « **Gates se prépare pour sa comparution devant le Congrès le 10 juin, avec l'aide de son équipe**, selon des personnes proches du dossier. Parmi les sujets susceptibles d'être abordés : aucune allégation de liaison entre Gates et des employées de la fondation n'a été formulée et aucune plainte officielle n'a été déposée. ... »

Tim Schwab - Un nouveau livre s'en prend à la Fondation Gates

<https://timschwab.substack.com/p/new-book-takes-aim-at-gates-foundation>

« Une enquête sur les brevets monopolistiques destructeurs des grandes entreprises pharmaceutiques a conduit les auteurs aux portes d'une cible inattendue : les grandes organisations philanthropiques. »

À propos du nouveau livre de **Tahir Amin et Rohit Malpani**. Entretien avec **Malpani (par courrier)**, axé en partie sur la Fondation Gates, mais comportant également des passages assez intéressants sur GAVI.

Question de Schwab : « ... **Qu'est-ce que Gavi – et qu'est-ce qui ne va pas avec le modèle Gavi ? En quoi Gavi incarne-t-il les problèmes du « néolibéralisme » qui sont au cœur de votre critique ?...** »
Ne manquez pas la réponse de Malpani, ainsi que sa vision de l'avenir.

Geneva Health Files – Que révèle un rapport de procédure du Conseil exécutif sur la politique de l'OMS ?

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/what-a-procedural-report-at-the-executive-board-says-about-the-politics-at-the-who/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Voici une brève mise à jour sur la réunion du Conseil exécutif de l'OMS qui s'est tenue à Genève la semaine dernière. « Plus précisément, nous nous penchons sur une discussion autour du rapport du Comité permanent sur la prévention, la préparation et la réponse aux urgences sanitaires (SCHEPPR). »

PS : « Le SCHEPPR a été **créé en 2022**. De manière générale, ses fonctions consistaient à fournir des orientations au Conseil exécutif et des conseils au Directeur général sur les questions relatives à la prévention, à la préparation et à la réponse aux urgences sanitaires, ainsi qu'aux capacités immédiates du Programme des urgences sanitaires de l'OMS. Il devait également examiner, fournir des orientations et, le cas échéant, formuler des recommandations au Conseil exécutif en vue de renforcer et de superviser le programme des urgences sanitaires et d'en améliorer l'efficacité. » « La discussion controversée qui a eu lieu au Conseil la semaine dernière portait sur le rapport final du comité SCHEPPR. (concernant la Palestine/Gaza) ... »

Patnaik conclut : « L'OMS devra de plus en plus composer avec des questions politiques, car les conflits donnent lieu à des urgences sanitaires. La réalité est que les discussions politiques sur les urgences sont là pour durer. Le Conseil exécutif est un élément clé des organes directeurs de l'OMS.

Les rapports de procédure sont donc essentiels pour la documentation, la responsabilité et la justice, pour tous les États membres et les populations qu'ils servent. »

IS Global - ISGlobal publie une série d'analyses sur le recul de l'aide européenne au développement

<https://www.isglobal.org/en/-/isglobal-publica-serie-analisis-retroceso-ayuda-europea-desarrollo>

« Au cours des deux dernières années, la France, l'Allemagne et le Royaume-Uni sont passés d'un ajustement progressif à un recul structurel. » (voir également le point suivant)

Y compris la **proposition d'ISGlobal** : « ...Cette perturbation met également en évidence les faiblesses structurelles du modèle précédent : une dépendance excessive à l'égard du pouvoir discrétionnaire annuel des donateurs, des déséquilibres de gouvernance qui limitent l'appropriation dans les pays du Sud, et des mécanismes de financement fragiles. Par conséquent, le simple rétablissement des niveaux de financement antérieurs ne suffirait pas. **L'alternative proposée dans une nouvelle série de publications d'ISGlobal s'articule autour de trois axes :**

Sur le plan politique : la santé doit être réaffirmée comme un bien public mondial, protégée de toute logique transactionnelle et soutenue par une gouvernance plus légitime et plus équilibrée.

Sur le plan scientifique : un investissement soutenu dans la recherche, la production régionale et les plateformes technologiques transférables est essentiel pour réduire la dépendance structurelle et répondre plus rapidement aux crises futures.

Sur le plan économique : le système nécessite un financement plus prévisible, des instruments innovants et une meilleure harmonisation avec les plans nationaux, ainsi qu'un engagement renouvelé envers des objectifs quantitatifs. »

Prépublication dans The Lancet - Effets de la réduction des financements de l'aide humanitaire et au développement par les principaux donateurs européens sur la mortalité dans 130 pays à revenu faible et intermédiaire

Hugo-Alejandro Santa-Ramírez et al ;

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=6831588

À lire également. « **Notre objectif était d'évaluer l'impact de la réduction de l'aide publique au développement (APD) de 11 grands pays donateurs européens sur la mortalité dans les pays à revenu faible et intermédiaire jusqu'en 2030. »**

« ... **Le surcroît de décès le plus important estimé dans le scénario de réduction, par rapport au scénario de référence, a été observé au Royaume-Uni (4 304 844 décès supplémentaires [intervalle d'incertitude à 95 % (UI) : 1 673 595–6 840 258]), suivi de la France (3 017 695 [UI à 95 % : 1 271 946–4 771 584]) et l'Allemagne (2 823 230 [UI à 95 % : 1 242 110–4 394 089]). ... »**

« Interprétation des résultats : la réduction de l'APD des donateurs européens pourrait se traduire par des millions de décès évitables dans les pays à revenu faible et intermédiaire d'ici 2030, même si le financement se stabilise au cours des prochaines années. »

Devex - Pourquoi l'OMS ne peut pas se contenter de « donner la priorité » au Moyen-Orient

<https://www.devex.com/news/why-who-can-t-just-prioritize-in-the-middle-east-112635>

« La région de la Méditerranée orientale de l'OMS abrite certaines des situations d'urgence les plus complexes au monde, de Gaza au Soudan. Mais elle ne peut pas simplement réaffecter les fonds disponibles aux urgences, ni se concentrer entièrement sur celles-ci, compte tenu des besoins dans d'autres pays de la région. »

« Confrontée à des coupes budgétaires, l'Organisation mondiale de la Santé a été contrainte de se restructurer au cours de l'année écoulée, ce qui a entraîné une réduction des effectifs et une révision de ses priorités. Mais **pour une agence confrontée à des demandes croissantes — des urgences sanitaires au changement climatique — et disposant de peu de fonds flexibles, établir des priorités est une tâche compliquée. Cela semble être le cas au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, qui abrite certaines des urgences les plus complexes au monde.** L'agence répond à plusieurs **urgences sanitaires en cours** dans la région, notamment à Gaza, en Iran, au Liban et au Soudan. **Pourtant, son appel d'urgence de 633 millions de dollars pour la région n'est financé qu'à 49 %**, et un appel éclair de 30,3 millions de dollars destiné à soutenir la gestion du conflit qui s'intensifie dans la région — qui inclut des incidents potentiels de contamination nucléaire et de l'eau — n'est financé qu'à 12 %, selon le Dr Hanan Balkhy, directrice régionale de l'OMS pour la région de la Méditerranée orientale...

« ... **Mais malgré des ressources limitées, l'OMS doit continuer à soutenir un large éventail de programmes. Elle ne peut pas non plus se contenter de réaffecter une grande partie de ses ressources aux urgences...** »

PS : « ... le travail de l'agence sanitaire des Nations unies dans la région n'est pas entièrement accaparé par les urgences. Les pays attendent également de l'OMS qu'elle leur fournisse des conseils en matière de gouvernance sanitaire, de financement de la santé, ainsi que pour le renforcement de leurs fonctions réglementaires et de leurs capacités à produire localement des médicaments. Pourtant, a déclaré Mme Balkhy, sans financement suffisant, « nous ne disposerons pas d'une marge de manœuvre suffisante pour agir dans ces différents domaines ».

Au-delà de la marge de manœuvre budgétaire : la dimension manquante du financement durable de la santé

Emilie S K Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/beyond-fiscal-space-missing-layer-sustainable-health-koum-besson-hytoe/>

« **Le financement durable de la santé comporte quatre niveaux, et non trois. Le premier niveau est l'espace budgétaire.** Un pays peut-il mobiliser des ressources pour la santé par le biais de la fiscalité, des cotisations d'assurance, de la croissance économique ou du financement extérieur ? **Le deuxième niveau est l'exécution budgétaire.** Les ressources approuvées peuvent-elles réellement

être dépensées et se traduire en services et programmes ? Le **troisième niveau est celui de la liquidité de trésorerie**. Dispose-t-on des liquidités nécessaires pour payer les fournisseurs, les professionnels de santé et les prestataires de services ? Ces trois dimensions sont bien comprises au sein de la communauté du financement de la santé. **Le quatrième niveau est moins souvent abordé : l'accès aux devises étrangères... »**

« **Les ressources locales peuvent-elles être converties dans les devises nécessaires pour payer les médicaments, vaccins, diagnostics, équipements médicaux, licences logicielles, réactifs de laboratoire et fournitures d'urgence importés ? Un pays peut réussir sur les trois premiers niveaux et échouer sur le quatrième.** Un ministère de la Santé peut disposer d'un budget. Le Parlement peut avoir approuvé les dépenses. Le Trésor peut avoir débloqué les fonds. Pourtant, si les devises étrangères ne sont pas disponibles, les médicaments ne peuvent pas être importés, les fournisseurs ne peuvent pas être payés et les contrats d'approvisionnement ne peuvent pas être réglés... »

Plos GPH – Transformer la dépendance vis-à-vis des donateurs en appropriation nationale : le réajustement du financement de la lutte contre la tuberculose pour assurer la durabilité

William A. Wells et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006523>

« **Le financement des programmes de lutte contre la tuberculose (TB) dans les pays à forte prévalence (HBC) nécessite une refonte... »**

« **Notre analyse suggère que, dans près des trois quarts des pays à forte prévalence de la tuberculose, l'augmentation des budgets de santé et de la part de ces budgets consacrée à la tuberculose pourrait compenser financièrement un retrait complet du financement des donateurs pour la tuberculose. Cependant, les populations marginalisées risquent d'être laissées pour compte et, dans les pays disposant de moins de ressources, des lacunes importantes subsisteront. Les ministères de la Santé et des Finances devraient évaluer si le pays est en mesure de financer davantage sa propre riposte à la tuberculose ; cela implique de définir les besoins de financement spécifiques à la tuberculose et d'affecter ces besoins à des sources de financement nationales spécifiques. Ils devraient également exiger que les futurs fonds des donateurs destinés à la tuberculose transitent par des canaux nationaux, et donner la priorité à la tuberculose dans leur collaboration avec les banques multilatérales de développement (BMD). Les donateurs et les BMD devraient : renouveler leur engagement à financer la lutte contre la tuberculose ; veiller à ce que les fonds et les prêts des donateurs destinés à la tuberculose transitent par les systèmes nationaux ; communiquer plus clairement sur la transition ; fournir une assistance en matière de plaidoyer, de responsabilité, ainsi que de mobilisation, d'allocation et d'utilisation plus efficace des financements nationaux pour la tuberculose ; et cibler les financements destinés à la mise en œuvre de la lutte contre la tuberculose vers les pays à faible revenu où ils sont le plus urgemment nécessaires. Il en résulterait des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose alignés sur les systèmes, avec un soutien des donateurs plus clairement différencié entre la mise en œuvre et le renforcement des systèmes dans les pays à faible revenu, et la résolution des contraintes des systèmes de santé dans les pays à revenu intermédiaire. »**

HPW - « Totalemment sous-représentée » : l'initiative visant à inscrire la santé masculine à l'ordre du jour mondial

<https://healthpolicy-watch.news/push-mens-health-global-agenda-gscf-gamh/>

Compte rendu d'un événement parallèle à l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) consacré à la santé masculine.

« Les chiffres étayant les arguments de Peter Baker ont été mis en avant dans un **nouveau rapport de la GAMH présenté lors d'un événement parallèle à l'Assemblée mondiale de la santé à Genève, organisé en collaboration avec la Global Self-Care Federation. L'espérance de vie des hommes dans le monde est de 71,5 ans**, soit cinq ans de moins que celle des femmes. Il n'existe aucun pays au monde où les hommes vivent plus longtemps que les femmes. **Les hommes sont également plus touchés que les femmes par la plupart des 20 principales causes de décès prématuré**, notamment les maladies cardiovasculaires, les maladies hépatiques et les accidents de la route, selon le rapport. **Les taux de suicide** reflètent peut-être l'inégalité la plus tragique : **trois personnes sur quatre** qui mettent fin à leurs jours dans le monde sont des hommes... »

Peter Baker : « ...Les effets combinés sur la santé résultant de cette liste d'habitudes potentiellement mortelles exposent les hommes à des risques nettement plus élevés de maladies hépatiques, de cancers du poumon et de maladies respiratoires, entre autres MNT. « **Les hommes ne sont pas une sorte de race lointaine et étrange** », a-t-il déclaré. « **Les hommes sont les pères, les frères et les fils des gens. La plupart d'entre nous se soucient des hommes qui font partie de leur vie et veulent qu'ils soient en bonne santé.** » «

PS : « **Neuf pays disposent actuellement de politiques nationales en matière de santé masculine : l'Australie, le Brésil, l'Angleterre, l'Iran, l'Irlande, la Malaisie, la Mongolie, les Philippines et l'Afrique du Sud. Le Canada devrait publier la sienne d'ici la fin de 2026, ce qui en ferait le dixième pays et le premier pays du G7, hormis le Royaume-Uni, à en disposer...** »

« ... l'argument sur lequel Baker revient dans sa conclusion est simple : **traiter la santé des hommes comme une question de santé publique ne nécessite pas de la considérer comme une compétition à somme nulle avec celle de quiconque.** « **Nous n'avons pas à raisonner en termes de choix binaires. Ce n'est pas l'un ou l'autre.** » «

- Le nouveau rapport de la GAMH : [Action mondiale pour la santé des hommes – Les hommes et les soins personnels : une lacune critique dans les politiques et pratiques de santé](#)

PHM – L'Agenda politique commun de Nyéléni est publié

<https://phmovement.org/nyeleni-common-political-agenda>

« **Après le 3e Forum mondial de Nyéléni au Sri Lanka en septembre 2025**, qui a réuni plus de 500 représentants de mouvements sociaux et d'organisations de base du monde entier, **l'Agenda d'action politique commun (CPAA) qui guidera les actions du mouvement dans les années à venir est enfin publié. Le CPAA est une feuille de route complète articulée autour de six axes de lutte interdépendants : construire la démocratie et les droits des peuples ; bâtir des économies populaires fondées sur la solidarité et le féminisme ; faire progresser la souveraineté alimentaire et l'agroécologie ; garantir l'accès à la terre, à l'eau et aux territoires par une réforme agraire**

populaire ; assurer une santé globale pour tous ; et garantir la justice climatique par une transition énergétique féministe et juste. »

Journal of Interventional Epidemiology & Public Health - Mise en œuvre de la santé publique régionale en Afrique : les contributions de l'Organisation ouest-africaine de la santé

A. B. Usman, V. Lokossou et al. ; <https://afenet-journal.org/wp-content/uploads/2026/05/Article63-Vol9.pdf>

« La santé publique en Afrique se trouve à un tournant critique. Les débats sur la protection de la santé des populations ont oscillé entre le renforcement des systèmes nationaux et la mise en place d'institutions panafricaines. **Aujourd'hui, la transmission transfrontalière des maladies, les déterminants transnationaux de la santé (de la migration au changement climatique) et la nécessité d'une diplomatie sanitaire coordonnée montrent que ni les approches nationales ni l'aide internationale ne suffisent à elles seules. Une troisième approche, plaçant les institutions régionales au centre de la gouvernance de la santé publique, est essentielle. L'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS), l'agence spécialisée dans le domaine de la santé de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), illustre ce modèle en combinant coordination technique, harmonisation des politiques, renforcement des capacités et soutien pratique de manière adaptée au contexte. Cette perspective avance trois arguments clés.** Premièrement, de nombreux défis de santé publique en Afrique sont intrinsèquement régionaux ; deuxièmement, l'OOAS démontre comment une institution régionale peut apporter une valeur ajoutée sans se substituer aux responsabilités nationales ; troisièmement, l'extension de ce modèle à l'échelle du continent nécessite des investissements dans les capacités institutionnelles, le financement et les cadres politiques qui soutiennent le régionalisme en matière de santé. **Nous examinons les contributions de l'OOAS, ses défis structurels et ses stratégies visant à renforcer la gouvernance régionale en matière de santé publique en Afrique.** Nous entendons par « **gouvernance à plusieurs niveaux** » l'interaction coordonnée entre les acteurs nationaux, régionaux, continentaux et mondiaux de la santé publique. Ces expériences sont examinées dans le contexte du « **Nouvel ordre de la santé publique en Afrique** », un cadre stratégique promu par les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies afin de renforcer la sécurité sanitaire, la production locale et la résilience des systèmes de santé à travers le continent.

Souveraineté en matière de santé : pourquoi la santé mondiale a besoin d'une définition

David Clarke ; [sur Substack](#) ;

« La souveraineté est un concept de plus en plus invoqué en matière de santé mondiale, et l'un des moins clairement définis. »

Clarke propose une **définition pratique** : « La souveraineté en matière de santé est la revendication par une collectivité politique d'une autorité sur les ressources, les infrastructures et les décisions dont dépend la santé de la population, au sein d'une juridiction définie. »

« ... Cette définition devient utile dès lors que l'on comprend que la revendication qu'elle décrit ne se concrétise que sous certaines conditions. La souveraineté est une revendication (autorité) sur un

objet (substance), qui requiert une capacité (compétence) et qui est soutenue par une relation (reconnaissance).....

PS : « **Ce que la souveraineté n'est pas** : la souveraineté est **couramment confondue avec l'autonomie, l'indépendance, l'autodétermination et le pouvoir**. Ces concepts sont liés, mais ne sont pas synonymes, et il vaut mieux bien cerner cette relation plutôt que de simplement la nier... »

Habib Benzian - Le paradoxe de l'espoir

https://habibbenzian.substack.com/p/the-hope-paradox?r=ap2ly&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true

« La ressource la plus indispensable à la santé mondiale et son anesthésiant le plus efficace. »

Extraits :

« **Václav Havel, réfléchissant à ses années d'emprisonnement, a décrit l'espoir comme « non pas la conviction que quelque chose se passera bien, mais la certitude que quelque chose a un sens, quelle que soit l'issue ».** C'est l'espoir en tant que force directrice. Il vous oriente vers ce qui devrait être, et l'orientation elle-même est l'action. **L'espoir de ce type n'est pas une prédiction. C'est une posture. Et c'est ce qui maintient les personnes sérieuses dans un domaine qui récompense souvent le sérieux par la déception.** Appelons cela l'**espoir génératif**. Il appartient à la personne qui le porte. Il la pousse à aller de l'avant sans promettre de résultat. »

« **Il se passe quelque chose de différent lorsque l'espoir passe des personnes aux institutions, lorsqu'il devient le produit d'une déclaration plutôt que la conviction d'un praticien...** »

Benzian aborde ensuite plus en détail la **campagne 90-90-90 de l'ONUSIDA**, lancée en 2014.

Concernant le « paradoxe de l'espoir » : « ... **L'espoir institutionnel ne meurt pas lorsque les objectifs ne sont pas atteints, il se régénère. Et c'est précisément là le problème. Car un espoir qui ne peut être réfuté par l'échec ne fonctionne plus comme de l'espoir.** Il fonctionne comme autre chose : **comme le récit qui rend le fossé entre l'aspiration et la réalisation tolérable plutôt qu'intolérable.** »

« Il existe **un problème plus subtil inhérent à l'espoir institutionnel, et il concerne à qui appartient cet espoir. L'espoir génératif appartient à la personne qui le porte.** Il est à la première personne, actif et insatiable. **Mais lorsqu'une institution annonce que « nous pouvons mettre fin au sida d'ici 2030 » ou atteindre « la santé pour tous » dans un délai donné, le sujet de l'espoir se déplace discrètement. L'institution devient l'agent. La communauté devient la destinataire de sa vision.** L'espoir qui devrait être le moteur de la demande de changement émanant de la communauté elle-même est au contraire présenté comme la propriété d'une déclaration signée à Genève ou à New York. »

Benzian conclut : « ... **La distinction qui importe n'est pas celle entre l'optimisme et le pessimisme. C'est celle entre l'espoir qui appartient aux communautés – infatigable, exigeant, à la première personne, refusant de se contenter d'une échéance repoussée – et l'espoir qui appartient aux**

institutions, géré au nom de ces communautés, calibré pour être juste assez ambitieux pour soutenir le système sans le menacer. »

Réforme de la dette et justice fiscale mondiale

Reuters - Le président du Ghana appelle à des outils de restructuration de la dette plus équitables

[Reuters](#) ;

« Le président ghanéen John Dramani Mahama a déclaré mercredi lors d'une conférence à Londres que les mécanismes de restructuration de la dette devaient être améliorés et que l'approche du Royaume-Uni envers l'Afrique devait se concentrer sur l'investissement plutôt que sur l'aide. »

« ... "Les mécanismes de restructuration de la dette doivent devenir plus rapides, plus équitables et plus inclusifs", a déclaré M. Mahama lors de l'événement. Le Ghana a restructuré sa dette dans le cadre du mécanisme de restructuration de la dette du Cadre commun du G20, que certains jugent trop lent. M. Mahama a appelé à une réforme de la dette qui soutienne le développement et a ajouté que le continent avait également besoin d'un financement pour lutter contre le changement climatique... »

CGD (Document d'orientation) – Au-delà d'un plan directeur : concilier les propositions de réforme de la dette souveraine avec l'impact et la réalité

M. Svenstrup et al. ; <https://www.cgdev.org/publication/beyond-blueprint-reconciling-sovereign-debt-reform-proposals-impact-and-reality>

« De nombreux pays en développement sont confrontés à un endettement et à un service de la dette élevés, accumulés à la suite de chocs répétés, d'importants déficits budgétaires et d'un resserrement des conditions de financement extérieur. Malgré ces tendances, les mesures prises restent fragmentées. Cela s'explique en partie par le fait qu'il n'existe pas de problème d'endettement unique, mais plutôt un ensemble de pressions de liquidité et de solvabilité qui se recourent et affectent les pays de manière différente. Cela tient également à l'intensification des contraintes géopolitiques et financières, notamment la réduction des budgets des bailleurs de fonds, qui rendent particulièrement difficiles les conditions nécessaires à une réforme ambitieuse de la dette. »

« Des rapports récents ont avancé un large éventail de propositions de réforme créatives, mais celles-ci n'ont pas toujours été suffisamment adaptées aux spécificités de chaque pays ni conciliées avec les contraintes politiques et financières actuelles. Le présent document vise à organiser et à concilier ces propositions afin d'identifier ce qui est à la fois nécessaire et réalisable en 2026. Pour ce faire, il identifie des groupes de pays confrontés à des problèmes similaires en fonction de leurs situations macroéconomiques et financières, propose une taxonomie des propositions existantes en matière de la dette et examine les hypothèses sous-jacentes, fondées sur le paysage géopolitique actuel, qui devront être prises en compte dans la faisabilité et la conception de toute proposition. »

La nécessité d'un mécanisme permanent de restructuration de la dette souveraine

Attiya Waris ; <https://saiia.org.za/research/the-need-for-a-permanent-mechanism-on-sovereign-debt-restructuring/>

Note d'orientation : « Cette note d'orientation présente une vision pour un mécanisme proposé de restructuration de la dette souveraine, en suggérant où et comment il devrait être mis en place et quels devraient être ses principes sous-jacents. La note examine également les obstacles politiques susceptibles de se présenter et la manière dont ceux-ci pourraient être gérés, en se référant à ce que devrait être la position africaine. Enfin, elle fournit des recommandations clés pour la mise en place de ce mécanisme. »

Via Waris (sur LinkedIn) : « ... ce qui manque, c'est un mécanisme permanent de restructuration de la dette souveraine — un mécanisme plus proche des débiteurs que des créanciers, fondé sur la justice, l'équité et les droits de l'homme. L'Afrique du Sud et l'Union africaine disposent de la plateforme du G20 pour faire avancer cette cause. »

Et un lien :

- The Conversation – [L'agence de notation Fitch modifie ses critères concernant la suspension des remboursements de dette : pourquoi c'est important](#) (par N. Godin et al.)

« ... Les changements restent modestes. Ils suggèrent néanmoins que **les marchés de la dette souveraine commencent à développer des moyens de distinguer les difficultés financières temporaires des problèmes de solvabilité plus profonds**. Cela permettra aux pays de gérer les chocs avant qu'ils ne dégèrent en épisodes de restructuration totale de la dette... »

Accords bilatéraux en matière de santé et stratégie américaine de santé mondiale

Emily Bass – Premier aperçu d'un plan de mise en œuvre national complet de la stratégie de santé mondiale « America First » : pas vraiment un plan

[Sur Substack](#) ;

« Le secrétaire d'État Rubio : comment le miracle se produit-il ? »

« Le plan de mise en œuvre ougandais de la stratégie de santé mondiale « America First », dont certaines parties sont partagées ici pour la première fois, regorge de listes à puces et d'aspirations ambitieuses, mais, malgré ses centaines de pages, il est étonnamment avare en explications sur la manière dont ces aspirations sont censées se traduire en résultats mesurables en matière de **santé publique**. C'est vrai même pour le **lenacapavir, ou LEN**, un outil de prévention du VIH à prendre deux fois par an que le Département d'État a adopté comme moyen potentiel de mettre fin à l'épidémie de VIH. »

« Les documents du plan de mise en œuvre sont censés contenir certains, voire tous, les éléments qui manquaient dans les protocoles d'accord : des objectifs spécifiques, des activités, des résultats, des indicateurs et des lignes budgétaires. Malheureusement, ce n'est pas le cas. Cela revêt une importance capitale pour les membres du Congrès qui entendront demain le témoignage du secrétaire d'État Marco Rubio lors des audiences — ainsi que pour ceux qui ont participé aux audiences d'aujourd'hui... »

Devex Pro : Le Kenya prévoit de commencer à mettre en œuvre l'accord bilatéral américain sur la santé en juillet

[Devex Pro](#)

(accès payant) « ... Une autre affaire judiciaire au Kenya avait mis un frein à l'accord bilatéral sur la santé conclu entre l'administration Trump et le pays, mais cet accord semble désormais aller de l'avant à plein régime, selon le Dr Ouma Oluga du ministère kenyan de la Santé... Les inquiétudes portaient principalement sur la quantité de données de santé que les États-Unis souhaitent collecter au Kenya. Mais Oluga a déclaré à Devex que le tribunal avait récemment ouvert la voie pour que le pays puisse aller de l'avant avec l'accord, dont la mise en œuvre débutera en juillet. »

PS : « Le Kenya a été le premier pays à signer un accord avec le Département d'État américain. Les États-Unis ont déclaré qu'ils investiraient jusqu'à 1,6 milliard de dollars sur cinq ans au Kenya, le gouvernement kenyan cofinçant l'accord à hauteur de 850 millions de dollars... »

WSJ - Trump veut des données sur les minerais et la santé en échange de son aide. Les pays africains résistent.

https://www.wsj.com/world/africa/trump-wants-minerals-health-data-for-aid-african-nations-are-pushing-back-c04bed87?st=ZcDG6h&reflink=desktopwebshare_permalink

« Les gouvernements s'insurgent contre les exigences américaines concernant l'accès aux données médicales privées et, dans certains cas, aux ressources minérales. » **État des lieux** (cet article n'apporte toutefois pas grand-chose de nouveau) ?

« Un an après que le président Trump a renversé des décennies de politique américaine envers les pays pauvres et fermé l'Agence américaine pour le développement international, certains gouvernements africains s'insurgent contre les conditions qu'il a fixées pour la reprise du financement de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Près d'une vingtaine de pays subsahariens ont accepté les exigences de Trump et conclu des accords avec les États-Unis, notamment un pacte de 900 millions de dollars sur cinq ans avec la République démocratique du Congo, qui est actuellement l'épicentre d'une épidémie mortelle d'Ebola. L'accord avec le Congo a été conclu quelques mois après que le pays eut signé un accord minier avec les États-Unis. Mais le Zimbabwe, le Ghana et la Zambie ont refusé ou ont fait traîner les négociations au sujet des politiques d'aide étrangère de l'administration Trump, qualifiées par celle-ci d'«America First», qui visent à lier plus directement l'aide sanitaire aux objectifs diplomatiques et de sécurité des États-Unis... »

PS : « ... Les urgences sanitaires, cependant, obligent déjà l'administration (Trump) à agir. Le Département d'État s'est récemment engagé à verser 112 millions de dollars pour aider à contenir l'épidémie d'Ebola qui se propage rapidement au Congo. Le gouvernement fédéral a déclaré jeudi

avoir conclu un accord pour ériger un hôpital de campagne au Kenya afin de mettre en quarantaine et de soigner les Américains exposés au virus, plutôt que de les rapatrier par avion pour qu'ils y soient soignés. Vendredi, un tribunal kenyan a suspendu les travaux de construction de l'hôpital dans l'attente d'une décision de justice... »

Devex (Opinion) - À quoi ressemble le succès de l'accord bilatéral entre les États-Unis et le Nigeria en matière de santé ?

W Edom ; <https://www.devex.com/news/what-does-success-look-like-for-the-us-nigeria-bilateral-health-deal-112589>

« Le Nigeria **doit transformer ses engagements de cofinancement pris dans le cadre de l'accord bilatéral avec les États-Unis en fonds qui soient décaissés et suivis**, dans une perspective à long terme de financement durable de la santé nationale... »

Emily Bass - Le Département d'État affirme que les pays étrangers décideront du budget du CDC américain pour ses activités mondiales

[sur Substack](#) ;

« Secrétaire Rubio : cela rend-il l'Amérique plus sûre ? »

« **Les pays bénéficiant de fonds dans le cadre des accords de la stratégie America First Global Health Strategy auront le dernier mot sur le montant dont disposera le CDC américain pour des activités spécifiques de santé mondiale, selon une déclaration d'un porte-parole du Département d'État américain rapportée par Politico en début de semaine.** Cette position rend les États-Unis fortement dépendants des nations souveraines pour décider qu'une présence solide du CDC est importante sur leur territoire... »

« Plutôt que de transférer 2 milliards de dollars de financement pour des fonctions essentielles de laboratoire, de ressources humaines et d'assistance technique liées aux programmes de lutte contre le VIH mais soutenant toute une série d'intérêts en matière de sécurité sanitaire, **le Département d'État a élaboré un « barème tarifaire » pour les services du CDC. Les pays peuvent choisir parmi ces services ; beaucoup sont tenus d'acheter un forfait minimum.** Le porte-parole du Département d'État s'est montré très optimiste quant au fait que les pays opteraient pour ces services, plutôt que de conserver l'argent à d'autres fins. « Si les pays choisissent ne serait-ce qu'une part modeste de ces services optionnels, le financement du CDC pour l'assistance technique directe augmentera — et non diminuera », a-t-il déclaré à Politico. « Nous pensons que le CDC apporte une expertise précieuse, et nous espérons que les pays continueront à s'appuyer sur lui. » ... **Les événements récents suggèrent que cet optimisme pourrait être de mise.** Aujourd'hui, un tribunal kenyan a suspendu les projets américains visant à construire un centre de quarantaine dédié exclusivement aux Américains pour lutter contre Ebola. La semaine dernière, le ministre ougandais de la Santé a interpellé US Foreign Assistance sur X à propos d'une publication concernant les projets américains d'aide à la réponse régionale contre Ebola... »

TGH - Restaurer les archives perdues de la santé mondiale aux États-Unis

R Godbole et al ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/restoring-the-lost-records-of-u-s-global-health>

« D'anciens responsables de l'USAID appellent à la transparence des données, alors **qu'ils lancent un outil visant à préserver les résultats perdus en matière de santé mondiale.** »

« ...S'appuyant sur les efforts visant à **préserver les données du gouvernement américain** dans tous les secteurs avant qu'elles ne disparaissent, **d'anciens responsables de l'USAID ont mis au point un nouvel outil interactif qui récupère les données de l'USAID sur la santé mondiale à partir de Wayback Machine, un site d'archivage Internet, afin de préserver les résultats disponibles pour le public.** **L'outil** affiche les données de l'USAID sur la santé mondiale disponibles pour les exercices **2019 à 2023**, par pays, par domaine de santé et selon certains indicateurs, fournissant ainsi un historique des réalisations passées, accompagné d'un ensemble de données téléchargeable... »

« **Le caractère incomplet des archives publiques sur les performances des États-Unis en matière de santé mondiale a des implications qui vont au-delà de l'effacement des réalisations passées de l'USAID.** La stratégie « **America First Global Health** » du Département d'État met l'accent sur l'efficacité, l'intégration et la programmation fondée sur des données probantes. Cette stratégie s'engage en faveur d'une « aide étrangère rationalisée » et de « partenariats axés sur les résultats » avec d'autres gouvernements, et elle met en avant les « systèmes robustes de reporting et de suivi des données » du PEPFAR comme modèle de responsabilité. **Le black-out des données rend difficile la vérification de l'application par le Département d'État de ses propres principes. Sans données historiques, il est également impossible pour quiconque en dehors du Département d'État d'évaluer quelle a été la contribution réelle des États-Unis à ces décennies de progrès, ou de vérifier que la planification actuelle s'appuie sur cette base de référence. Et sans données pour l'exercice 2025, il n'y a aucun moyen de déterminer de manière indépendante si la transition a maintenu cette contribution ou si un recul s'est produit, nécessitant des efforts de rattrapage.** »

« **Les données historiques revêtent une importance immédiate pour les accords bilatéraux actuellement en cours de négociation.** À ce jour, le gouvernement américain a signé 31 protocoles d'accord bilatéraux en matière de santé avec des pays partenaires. **Le processus de planification de la mise en œuvre — qui devait s'étendre jusqu'au 31 mars 2026 et qui est désormais reporté — exigeait des pays qu'ils élaborent des stratégies pour chaque domaine de santé et qu'ils fournissent « des données justifiant la priorité accordée à la stratégie » pour chaque approche qu'ils proposent. Les pays devaient également fixer des objectifs pour des indicateurs de processus spécifiques, notamment le nombre de nouveaux diagnostics de VIH, le nombre de personnes sous traitement antirétroviral, les accouchements en établissement et le nombre d'enfants bénéficiant d'interventions nutritionnelles, qui serviront à suivre les performances au cours de la période de cinq ans couverte par l'accord.** Cependant, un rapport récent de l'Amfar suggère que — outre l'utilisation d'indicateurs imparfaits — les accords de confidentialité garantissent pratiquement que, bien que le gouvernement américain et les pays eux-mêmes aient accès aux données, le public n'y aura probablement pas accès... »

« **Sans données de référence permettant une comparaison, il sera impossible d'évaluer si la nouvelle approche bilatérale produit de meilleurs ou de moins bons résultats que les stratégies antérieures axées sur l'aide,** ce qui rendra impossible de déterminer si cette transition a représenté une amélioration, une continuité ou un recul. ... »

Les auteurs **concluent par trois recommandations** visant à rétablir la transparence.

MNT

HPW – Une résolution historique de l’AMS sur la stéatose hépatique ouvre la voie à son intégration dans les stratégies nationales de lutte contre les MNT

<https://healthpolicy-watch.news/milestone-wha-resolution-on-fatty-liver-disease-offers-path-to-more-awareness-and-action/>

« **La stéatose hépatique (SLD) a été reconnue comme la « pièce manquante » de la réponse mondiale aux maladies non transmissibles dans une résolution historique de l’Assemblée mondiale de la santé adoptée la semaine dernière.** Alors que les pays réalisent des progrès extraordinaires dans la lutte contre l’hépatite virale, la stéatose hépatique, anciennement connue sous le nom de stéatose hépatique, est désormais la maladie hépatique chronique qui connaît la croissance la plus rapide – mais elle est bien moins reconnue. **Les experts et les défenseurs de la cause estiment que la nouvelle décision de l’Assemblée mondiale de la santé (AMS) suscitera une prise de conscience et des actions accrues au niveau national et mondial.** »

Commission Lancet Oncology – Le personnel de santé spécialisé dans le cancer : une crise mondiale : une commission *Lancet Oncology*

[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(26\)00065-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(26)00065-3/fulltext)

« **Afin de mieux comprendre l’ampleur du fardeau mondial croissant du cancer et les besoins en personnel qui en découlent, nous avons modélisé le paysage mondial actuel et futur de 17 cancers courants et de 18 types de personnel.** Parmi les cancers modélisés, les taux d’incidence diagnostiquée devraient augmenter à l’échelle mondiale, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), sous l’effet de la croissance et du vieillissement des populations ainsi que de l’évolution des facteurs de risque. Il est crucial de noter que nous estimons qu’un cancer sur trois n’est pas diagnostiqué dans le monde, et que plus de 60 % des cancers ne sont pas diagnostiqués dans certaines régions d’Afrique. Nous constatons que, parmi les cancers diagnostiqués dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le dépistage tardif et le manque de traitements essentiels et de professionnels de santé qualifiés contribuent à un faible taux de survie. Selon notre modélisation, en 2050, le taux de survie nette à 5 ans devrait rester le plus bas en Afrique (34 %) et en Asie (39 %), tandis qu’il dépasserait 60 % dans les pays à revenu élevé. **La pénurie mondiale de personnel spécialisé dans le cancer devrait atteindre environ 100 millions de personnes en 2050, les pénuries les plus importantes concernant les infirmiers (65 millions) et les spécialistes du diagnostic (radiologie et pathologie) (16 millions), en particulier en Afrique et en Asie.** Une augmentation globale des effectifs pour tous les types de personnel **devrait permettre d’éviter 170 millions de décès par cancer et générer des bénéfices économiques nets de 120 000 milliards de dollars entre 2030 et 2050, ce qui se traduirait par un retour sur investissement mondial de 4 dollars pour chaque dollar investi.** En nous concentrant principalement sur des exemples provenant d’Afrique subsaharienne et d’Amérique latine, nous examinons les principaux obstacles au développement et à la fidélisation du personnel dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) et proposons des mesures pragmatiques pour faire face à la crise des effectifs. »

- Voir également [The Guardian - Le monde confronté à une crise des effectifs en cancérologie avec un déficit de 100 millions de personnes, selon un rapport](#)

« Les chercheurs affirment que les systèmes de santé pourraient être débordés d'ici 2050, alors que la charge mondiale de morbidité continue d'augmenter. »

Série du Lancet sur les maladies rénales chroniques

<https://www.thelancet.com/series-do/chronic-kidney-disease>

« Cette **série de trois articles sur les maladies rénales chroniques (MRC)** met en lumière les avancées récentes dans notre compréhension des MRC, leurs conséquences sur la santé de la population et les opportunités offertes par les progrès en matière de stratégies thérapeutiques. »

Déterminants de la santé

HPW - Les géants du tabac à l'origine des aliments ultra-transformés, créant des produits nocifs et addictifs

<https://healthpolicy-watch.news/big-tobacco-engineered-ultra-processed-food/>

« **Les fabricants de tabac ont contribué à la conception et à l'expansion de l'industrie des aliments ultra-transformés (AUT), en développant des produits addictifs qui favorisent l'obésité, le cancer, la démence et les maladies chroniques comme le diabète.** C'est ce qui ressort de l'une des analyses les plus complètes des facteurs déterminants et de l'impact des AUT, publiée mercredi dans l'American Journal of Public Health (AJPH). »

« Les chercheurs définissent **les UPF** comme des produits que les gens ne peuvent pas fabriquer dans leur propre cuisine – principalement parce qu'ils contiennent des additifs tels que des colorants, des arômes et des émulsifiants qui modifient les propriétés des aliments. ... **Dans l'ensemble, les 18 articles de recherche montrent qu'un système commercial « a conçu, commercialisé et normalisé des produits liés à des maladies chroniques très répandues »**, a déclaré l'auteur principal Nicholas Chartres, des universités de Sydney et de Californie à San Francisco (UCSF)..... »

« En examinant plus d'une centaine de documents sources de l'industrie du tabac jusqu'alors secrets, la professeure Tara Fazzino, de l'université du Kansas, a découvert que **les fabricants de tabac américains avaient développé des entreprises agroalimentaires mondiales pesant plusieurs milliards de dollars en « tirant parti de leurs activités et infrastructures existantes dans le secteur du tabac »**. Laura Schmidt, de la faculté de médecine de l'UCSF, s'est penchée sur **un exemple précis** : comment Philip Morris « a utilisé son expertise en matière de conception de cigarettes, d'ingénierie des arômes et de technologies de transformation pour développer Lunchables, la marque emblématique d'aliments ultra-transformés destinés aux enfants »... »

FT - Les méfaits des aliments ultra-transformés sont liés à leur contenu et non à leur fabrication, selon une étude

<https://www.ft.com/content/9915a36a-d140-488c-b15b-cbeafcc015e5>

Cf. une **nouvelle étude publiée dans Science**. « Certains aliments ultra-transformés sont inoffensifs, tandis que d'autres sont malsains en raison de leur composition. »

Geneva Solutions – L'OIT sur le point d'établir des règles mondiales pour l'économie des petits boulots

<https://genevasolutions.news/human-rights/ilo-closes-in-on-setting-global-ground-rules-for-gig-economy>

« Les **bas salaires, la précarité de l'emploi et les systèmes de gestion opaques gérés par des algorithmes** figurent depuis longtemps en tête de liste des griefs des travailleurs liés aux plateformes numériques. »

« **L'Organisation internationale du travail (OIT)** est en difficulté financière. À l'instar d'autres agences des Nations unies, elle a été emportée par des plans de réforme et des efforts de réduction des coûts. Mais **au cours des deux prochaines semaines, lors de la conférence annuelle de l'organisation à Genève, les pays mettront, au moins momentanément, de côté leurs soucis financiers pour tenter de marquer un nouveau point au tableau d'affichage du multilatéralisme.** Les gouvernements, les employeurs et les travailleurs qui composent la structure tripartite particulière de l'OIT doivent finaliser la toute première convention internationale visant à protéger les travailleurs de l'économie des petits boulots, dans laquelle les plateformes en ligne proposent tout, du travail temporaire à la promenade de chiens en passant par les services de livraison de repas. Cette initiative fait suite à la décision historique prise l'année dernière par une majorité des membres de l'OIT de créer des règles internationales de base, malgré la résistance de certains pays, dont les États-Unis, l'Argentine et le Pakistan. »

« **Le projet de texte de sept pages**, qui, une fois adopté et ratifié, devra être transposé en droit national par les pays, **définit des règles visant à garantir les droits fondamentaux du travail, une rémunération équitable et des conditions de travail sûres pour tous les travailleurs des plateformes, quelle que soit la manière dont les entreprises les classifient, qu'ils soient employés ou prestataires...** »

Santé et droits sexuels et reproductifs (SRHR) et santé des femmes

L'avenir que nous voulons pour la santé et les droits sexuels et reproductifs

<https://www.linkedin.com/pulse/future-we-want-sexual-reproductive-health-rights-hrp-research-2yuue/>

(très percutant) « **Discours prononcé par Pascale Allotey**, directrice de l’OMS et du HRP, lors de la conférence 2026 de l’ANSER (Réseau académique pour la santé et les droits sexuels et reproductifs), organisée par l’Université de Gand à Bruxelles, en Belgique. » **À lire absolument.**

Devex Pro – Melinda French Gates s’engage à verser 215 millions de dollars pour renforcer l’accent mis sur la santé des femmes

<https://www.devex.com/news/melinda-french-gates-commits-215m-expanding-women-s-health-focus-112633>

« **Ce financement continuera de se concentrer sur l’élargissement de l’accès aux contraceptifs et l’amélioration des soins maternels, mais s’étendra également au soutien des femmes d’âge mûr et en ménopause, ainsi qu’au soutien en matière de santé mentale.** ... Pivotal, fondé par Melinda French Gates, a annoncé jeudi un engagement de 215 millions de dollars en faveur de la santé des femmes... »

« **L’un des objectifs de ce nouveau financement est de contribuer à combler un vide dans la recherche sur la ménopause et d’autres troubles liés à la quarantaine.** Moins de 1 % de la recherche sur le vieillissement se concentre actuellement sur la ménopause. Pivotal, qui se décrit comme un groupe d’organisations, **contribuerait également à combler les lacunes en matière de financement des troubles de santé mentale pendant et après la grossesse.** Environ 20 % des mères sont touchées par ces troubles, mais la plupart ne reçoivent jamais de traitement. Ces nouveaux fonds permettront d’intégrer les services de santé mentale dans les systèmes de santé, où ils pourront atteindre davantage de femmes... »

Devex - Le Nigeria cherche à placer l’Afrique au centre des débats sur la santé des femmes

<https://www.devex.com/news/nigeria-seeks-to-put-africa-at-the-center-of-women-s-health-conversations-112660>

« Le Nigeria s’inspire du programme Accra Reset, estimant que l’Afrique devrait définir ses propres priorités et partenariats en matière de santé des femmes. **Un nouveau sommet à Abuja** réunira les dirigeants africains pour faire avancer ce débat. »

« **Le Nigeria cherche à se positionner au centre des débats mondiaux sur la santé des femmes et a annoncé qu’il organiserait le Sommet africain sur la santé des femmes à Abuja en décembre prochain,** en partenariat avec Devex... L’annonce a été faite lors de l’événement Devex Impact House @ WHA, en marge de la 79e Assemblée mondiale de la santé, où **Adanna Steinacker, assistante spéciale principale du président nigérian Bola Ahmed Tinubu pour la santé des femmes,** a présenté les efforts déployés par le pays pour élaborer un programme africain plus coordonné en matière de santé des femmes... »

IA et santé

OMS – Un nouveau document de réflexion de l'OMS présente les opportunités et les risques de l'IA dans les politiques de santé fondées sur des données probantes

<https://www.who.int/news/item/02-06-2026-new-who-discussion-paper-sets-out-opportunities-and-risks-of-ai-in-evidence-informed-health-policy>

« L'Organisation mondiale de la santé a publié un **document de réflexion** intitulé "*Intelligence artificielle et politiques fondées sur des données probantes – défis et opportunités émergents*", qui examine comment l'IA remodèle l'élaboration des politiques de santé et ce qui est nécessaire pour garantir que ces changements renforcent, plutôt qu'affaiblissent, la base de données probantes sur laquelle reposent les décisions... »

HPW – Le déploiement massif de l'IA dans le secteur de la santé en Chine rend urgent la mise en place de garde-fous à l'échelle mondiale

<https://healthpolicy-watch.news/china-long-term-care-ai/>

« L'intelligence artificielle promet des gains d'efficacité considérables pour des systèmes de santé sous pression, mais la surveillance algorithmique dans les systèmes de soins de longue durée soulève de profonds dilemmes éthiques. En réponse, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a dévoilé un projet de consultation complet sur les normes mondiales en matière de soins de longue durée afin de garantir que l'innovation numérique soit conciliée avec les droits humains fondamentaux. »

« Partout dans le monde, les pays se livrent à une course effrénée pour mettre en place des filets de sécurité numériques destinés à leurs populations vieillissantes, alors que leurs systèmes de santé sont surchargés. **La Chine développe massivement son assurance de soins de longue durée basée sur l'IA, un système qui couvre désormais plus de 300 millions d'habitants et utilise des plateformes de mégadonnées pour distribuer les prestations.** Plus de 16 milliards de dollars ont été distribués pour venir en aide à 3,3 millions de personnes dans le besoin depuis le lancement des programmes pilotes en 2016. Au niveau des entreprises, Zhang Junjie, président de **la grande entreprise numérique chinoise Ant Health Business Group**, souligne que leur plateforme d'IA dessert 120 millions d'utilisateurs et traite 10 millions d'interactions quotidiennes... »

« ... Cette mise en œuvre sans précédent de l'IA à l'échelle publique et privée dans les soins de longue durée, ainsi que les profondes questions techniques et éthiques qu'elle soulève, ont été au cœur d'un événement parallèle exclusif de la 79e Assemblée mondiale de la santé, organisé par l'Université des sciences et technologies de Huazhong, le Forum de Genève sur la santé et l'Université de Genève, avec le soutien de l'OMS et de l'Administration nationale chinoise de la sécurité sanitaire. »

PS : « Alors que les lignes directrices de l'OMS de 2024 offraient de larges garde-fous éthiques pour l'IA, **l'organisation a désormais dévoilé un projet de consultation fournissant le premier plan opérationnel spécialement adapté aux soins de longue durée.** Ce cadre normatif vise à harmoniser la planification, la prestation clinique et le contrôle de la qualité des systèmes de soins – ainsi que des interventions numériques – à travers diverses économies mondiales.

Afin de garantir que l'innovation numérique reste centrée sur l'humain, équitable et fermement ancrée dans la protection des droits individuels sans aggraver l'exclusion sociale, **le projet établit des normes réparties en huit chapitres**. Celles-ci fournissent des repères opérationnels détaillés concernant les définitions et les principes, les soins à domicile et en établissement, les aidants non rémunérés, la main-d'œuvre, le financement, la gouvernance et le contrôle de la qualité. **Il est essentiel de noter que l'OMS évite de prescrire un modèle unique et rigide. Reconnaissant que les mandats juridiquement contraignants échouent souvent à l'échelle mondiale, le cadre préconise plutôt une « mise en œuvre progressive »**, permettant aux nations d'adapter les normes de manière flexible en fonction de leurs ressources économiques et de la maturité de leur système de soins. Les normes **relient explicitement cinq principes fondamentaux**, en donnant la priorité à une prestation fondée sur les droits et centrée sur la personne afin de garantir que les personnes âgées conservent leur autonomie et bénéficient d'un soutien pour « vieillir chez elles » en toute sécurité.

Geneva Health Files – La participation est le remède pour les soins de santé basés sur l'IA, mais elle doit être réelle

Michael Strange & Sara (Meg) Davis (coprésidents, groupe de travail HealthAI Participatory AI) ;

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/participation-is-the-medicine-for-ai-healthcare-but-it-needs-to-be-real-guest-essay/>

« ...des chercheurs travaillant à l'intersection des droits de l'homme et de la santé numérique vous proposent un commentaire urgent sur la nécessité d'adopter des approches participatives dans la conception et le développement, jusqu'au déploiement et à la gouvernance de l'IA dans l'écosystème de la santé. L'OMS travaille actuellement sur la **Stratégie mondiale pour la santé numérique (GSDH) 2028-2033**. Les auteurs soulignent que « **la participation significative à la gouvernance de l'IA se heurte à un obstacle structurel : bien que la politique en matière d'IA relève de la gouvernance démocratique, elle hérite des barrières techniques associées à l'industrie de l'IA** ». Ils préconisent **de développer la culture numérique dans deux directions** : la compréhension de l'IA par le public et la familiarisation du public avec le fonctionnement des processus politiques. »

Décoloniser la santé mondiale

Plos GPH - Réformer le financement concurrentiel de la santé publique mondiale : combler les écarts entre l'équité et la pratique

Y Ye et al ; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006588>

« **Les appels à propositions concurrentiels comptent parmi les instruments les plus influents dans le domaine de la santé mondiale. Ils ne se contentent pas d'allouer des ressources : ils définissent les priorités, influencent les idées qui s'imposent et déterminent quelles institutions renforcent leurs capacités. En principe, ces mécanismes sont conçus pour promouvoir l'équité, la transparence et une sélection fondée sur le mérite. Dans la pratique, cependant, ils peuvent agir comme des filtres structurels**, concentrant les ressources dans les pays du Nord tout en écartant les institutions très performantes mais disposant de ressources limitées dans les pays du Sud. ... **Alors que les principaux organismes de financement, notamment Gavi et le Fonds mondial, entament de**

nouveaux cycles stratégiques, il est nécessaire d'examiner les « frictions » inhérentes à ces processus. Cette nécessité est rendue **plus urgente par le contexte actuel de financement** : des estimations récentes suggèrent que l'aide au développement dans le domaine de la santé a chuté de 21 % entre 2024 et 2025, avec de nouvelles baisses prévues, ce qui risque d'intensifier la concurrence pour des opportunités de plus en plus rares. Parallèlement, les outils émergents d'intelligence artificielle (IA) pourraient également commencer à influencer la compétitivité des propositions, avec des implications incertaines en matière d'équité et d'accès. **Cet article explore les inefficacités structurelles du financement concurrentiel, notamment la charge de travail liée aux propositions, l'opacité des processus de sélection, les exigences disproportionnées et le recours à des indicateurs de crédibilité. Il examine également les contraintes légitimes des bailleurs de fonds et propose des réformes concrètes pour favoriser des pratiques de sélection plus efficaces et équitables. »**

Africa CDC – Le Journal of Public Health in Africa s'enrichit de nouvelles rubriques consacrées aux communications rapides, aux politiques et à l'actualité

<https://africacdc.org/news-item/journal-of-public-health-in-africa-expands-with-new-rapid-communications-policy-and-news-sections/>

« **Le *Journal of Public Health in Africa (JPHIA)*, publié par les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (Africa CDC), a lancé trois nouvelles catégories d'articles afin d'accélérer le partage des données en matière de santé publique, des analyses politiques et des actualités provenant de tout le continent. »**

« **Les nouvelles catégories – « Communications rapides », « Politiques de santé » et « Actualités scientifiques » – offriront aux chercheurs, aux décideurs politiques, aux professionnels de la santé publique et aux journalistes scientifiques des plateformes supplémentaires pour partager des résultats, des points de vue et des avancées susceptibles d'éclairer l'action en matière de santé publique en Afrique.** Cette initiative s'inscrit dans une **tendance croissante parmi les principales revues scientifiques et médicales à introduire des formats dédiés à la communication rapide, à l'analyse des politiques et au journalisme scientifique, afin de garantir que les informations clés en matière de santé publique parviennent plus rapidement aux décideurs et aux praticiens... »**

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

Les militants de la lutte contre le VIH critiquent le déploiement du Lenacapavir en Afrique du Sud, qu'ils jugent trop lent et trop limité

https://www.timeslive.co.za/news/south-africa/2026-06-04-hiv-activists-slam-south-africas-lenacapavir-rollout-as-too-slow-and-too-small/#google_vignette

Ils réclament un accès pour au moins 2 millions de personnes par an. Une allocation de 480 000 doses ne suffira pas.

Pour plus de détails, consultez le [communiqué de presse](#).

Stat - Des doses ultra-faibles pourraient permettre à davantage de patients dans les pays pauvres de bénéficier de traitements coûteux contre le cancer

<https://www.statnews.com/2026/05/31/low-dose-nivolumab-extends-survival-trial-head-neck-squamous-cell-carcinoma-asco-2026/>

« Des chercheurs ont découvert qu'une dose infime de nivolumab aidait les patients en Inde à vivre plus longtemps. »

« Et si le secret pour rendre l'immunothérapie anticancéreuse accessible aux régions du monde qui n'y ont pas accès consistait simplement à réduire la dose ? **Une approche d'immunothérapie moins coûteuse pourrait prolonger la survie des patients atteints d'un carcinome épidermoïde avancé de la tête et du cou dans les pays aux ressources limitées**, selon les résultats présentés dimanche lors de la réunion annuelle de l'American Society of Clinical Oncology... »

Santé planétaire

Global Climate & Health Alliance - Communauté de la santé : « Le climat et la santé sont indissociables dans la pratique, ils doivent donc l'être aussi dans les politiques »

<https://climateandhealthalliance.org/press-releases/health-community-climate-health-inseparable-in-practice-so-must-be-in-policy/>

(28 mai) « À la suite de la 79e **Assemblée mondiale de la santé** qui s'est tenue la semaine dernière, **l'Alliance mondiale pour le climat et la santé**, qui représente plus de 250 organisations de santé, exhorte les gouvernements et l'Organisation mondiale de la santé à intégrer les considérations relatives au changement climatique dans tous les domaines de la planification, des programmes et des politiques de santé mondiale, et à reconnaître les effets profondément néfastes sur la santé du principal facteur du changement climatique, à savoir les combustibles fossiles. »

PS : « ... « **À l'approche de la 64e session du Comité subsidiaire de Bonn (8-18 juin) de la CCNUCC**, les gouvernements doivent également réfléchir à la manière d'intégrer la santé dans l'ensemble de leurs politiques et plans climatiques », a déclaré **Jess Beagley**, responsable des politiques à la **Global Climate and Health Alliance**. « Cela doit s'accompagner de décisions au niveau international, notamment le triplement des financements pour l'adaptation, un mécanisme de transition juste, solide et doté de ressources suffisantes, ainsi que le maintien de l'appel lancé dans les conclusions du premier bilan mondial en faveur d'une transition juste, ordonnée et équitable vers l'abandon des combustibles fossiles, alors que les préparatifs du **deuxième bilan mondial** avancent. »

Actualités de l'ONU - El Niño confirmé, il devrait entraîner des conditions météorologiques plus extrêmes, selon l'OMM

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167620>

« L'ONU a exhorté mardi tous les pays à renforcer leurs systèmes d'alerte précoce après avoir confirmé l'arrivée d'El Niño, avertissant que ce phénomène de réchauffement de l'océan Pacifique

entraînerait des températures supérieures à la moyenne « presque partout » et favoriserait des conditions météorologiques plus extrêmes. »

« Selon l'**Organisation météorologique mondiale (OMM)**, il y a 80 % de chances que des conditions El Niño apparaissent entre juin et août, et 90 % de chances que cela se produise par la suite...

Guardian - Les feux de forêt ravagent les zones les plus riches, mais la superficie brûlée est en baisse à l'échelle mondiale – étude

<https://www.theguardian.com/world/2026/jun/01/wildfires-devastating-richer-areas-but-fewer-hectares-burned-globally-study>

« Des “méga-incendies” en Californie, au Canada, en Corée du Sud et en Europe en 2025, mais les changements dans l’agriculture ont ralenti leur propagation dans certaines régions d’Afrique. »

« ... “2025 montre qu’une année “calme” en matière d’incendies à l’échelle mondiale peut tout de même être dévastatrice”, a déclaré **Matthew Jones**, climatologue à l'**université d’East Anglia** et **auteur principal** de l’étude. **« Nous constatons un décalage croissant entre la superficie totale brûlée et les impacts réels. »** Les changements dans l’utilisation des sols font que les feux de forêt brûlent moins de terres qu’auparavant, mais le réchauffement climatique crée des conditions qui leur permettent de se propager, augmentant ainsi le danger à ce que les chercheurs appellent **l’interface ville-nature**, où les populations sont les plus exposées. Des conditions météorologiques défavorables, exacerbées par la pollution au carbone, ont transformé certains des incendies de l’année dernière en véritables brasiers explosifs... »

« ... **« La tendance générale mise en évidence par cette étude correspond à ce que nous observons dans toute l’Europe du Sud : si la superficie totale brûlée peut fluctuer d’une année à l’autre, le changement climatique augmente la probabilité de conditions météorologiques extrêmes propices aux incendies, et l’accumulation de combustible liée à l’abandon des zones rurales rend de nombreux paysages plus vulnérables aux incendies de grande ampleur et à propagation rapide »**, a-t-il déclaré. **« Le défi consiste donc non seulement à réduire le nombre d’incendies, mais aussi à accroître la résilience des paysages et des communautés face aux événements extrêmes. »**

L'encyclopédie ouverte d'anthropologie – Santé planétaire

C Lang et al ; <https://www.anthroencyclopedia.com/entry/planetary-health>

Nouvelle entrée.

« Le concept de « santé planétaire » s’interroge sur les liens entre la santé humaine, les maladies, l’environnement et les autres espèces à l’échelle planétaire. ... **Cette approche globale de la santé répond aux multiples crises de l’Anthropocène, notamment le changement climatique, la perte de biodiversité, la dégradation de l’environnement et l’aggravation des inégalités. Parallèlement, la santé planétaire n’est pas seulement un outil analytique, mais aussi un concept appliqué, qui relie la santé et la justice environnementale.** À ce titre, elle offre un nouveau terrain éthique qui nourrit les programmes politiques et les mouvements sociaux ancrés dans l’écologie, les droits humains et le féminisme, et orientés vers la justice et un avenir durable. »

« **Cet article décrit comment le concept de santé planétaire a été abordé en anthropologie.** Les anthropologues se sont penchés de manière critique sur la santé planétaire, en explorant ses origines et ses usages hétérogènes, et en mettant en avant les travaux des chercheurs autochtones et des théoriciens postcoloniaux. **Tout d’abord, l’article présente deux courants conceptuels importants de la santé planétaire** : l’un qui étend le cadre de la « santé mondiale » pour rendre compte des systèmes « planétaires », et l’autre ancré dans la théorie postcoloniale, qui définit « le planétaire » comme un horizon de responsabilité partagée et d’habitation transformatrice au-delà des différences. **Ensuite, l’article examine les critiques de la santé planétaire, notamment les préoccupations concernant les cadres technocratiques et universalistes de la santé. L’article explore en outre trois modes d’engagement anthropologique envers la santé planétaire**, à savoir une attention portée (a) au bien-être et aux maladies chroniques, (b) aux nouveaux risques pour l’humanité, tels que les pandémies, et (c) aux inquiétudes concernant une planète au bord du gouffre. Il se termine par une réflexion sur les possibilités et les défis des soins de santé planétaires en tant qu’ensemble évolutif de pratiques et de relations visant à favoriser des avenir durables et justes pour la vie humaine et non humaine. »

PIK – L’élimination du dioxyde de carbone pourrait devoir se développer plus rapidement que l’énergie solaire pour atteindre les objectifs climatiques

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/carbon-dioxide-removal-might-need-to-scale-faster-than-solar-to-meet-climate-targets>

« **La troisième édition du rapport State of Carbon Dioxide Removal constate que les engagements nationaux sont insuffisants pour respecter les trajectoires visant à limiter le réchauffement à 1,5 °C au cours de ce siècle, avec un déficit de plus de 5 milliards de tonnes de dioxyde de carbone à éliminer (CDR) par an d’ici 2050.** Selon ce rapport, qui s’appuie sur les contributions de scientifiques de l’Institut de recherche sur les impacts climatiques de Potsdam (PIK), **combler cet écart nécessiterait que la CDR se développe à un rythme comparable, voire supérieur, à celui de l’énergie solaire et des véhicules électriques...** »

- Voir aussi [Couverture du Guardian : Selon un rapport, les nouvelles méthodes d’élimination du CO2 de l’atmosphère doivent se développer beaucoup plus rapidement](#)

« **De nouvelles formes d’élimination du CO2 doivent se développer à des « rythmes très ambitieux »** si le monde veut limiter le réchauffement climatique à 1,5 °C, selon une étude. »

La sécheresse liée à une augmentation de 46 % des violences sexuelles chez les adolescents en Afrique australe

<https://phys.org/news/2026-06-drought-linked-sexual-violence-adolescents.html>

En lien avec une nouvelle **étude publiée dans The Lancet Planetary Health.**

« **Une nouvelle étude de l’université d’Oxford** fournit la première preuve quantitative que l’exposition à la sécheresse au cours des 12 derniers mois est associée à un risque accru de violences sexuelles, émotionnelles et physiques chez les adolescents en Afrique australe. Ce risque augmente considérablement lors de sécheresses cumulées sur deux ans... »

UNU (rapport) – Le coût environnemental de l'intelligence artificielle : empreintes carbone, hydrique et foncière

<https://unu.edu/inweh/collection/environmental-cost-of-AIs-Energy-Use-Carbon-water-and-land-footprints>

« La croissance rapide de l'IA entraîne une consommation massive d'énergie, d'eau et de terres, ce qui soulève des défis environnementaux et d'équité à l'échelle de son infrastructure mondiale. »

FT - Les risques liés à la chaleur lors de la Coupe du monde

<https://www.ft.com/content/3b3776b6-1f9f-41b7-95eb-8ec352346d9f?syn-25a6b1a6=1>

« Les supporters et les joueurs pourraient être affectés par les températures élevées et l'humidité lors du tournoi en Amérique du Nord. »

« Les footballeurs et les supporters qui se rendront à la Coupe du monde aux États-Unis seront confrontés à une combinaison dangereuse de chaleur et d'humidité, alors que de plus en plus d'études soulignent les effets sur la santé des « températures globulaires au thermomètre à bulbe humide » élevées. Cet indicateur de stress thermique, qui tient également compte de l'exposition au soleil et au vent, est considéré comme dangereux au-delà de 28 °C — ce qui équivaut à peu près à une température de l'air de 38 °C dans une chaleur sèche. Selon une analyse du FT, de nombreuses villes hôtes des matchs — notamment Miami, Dallas, Houston et Atlanta — enregistrent régulièrement des WBGT supérieures au seuil qui, selon les experts médicaux, peut nuire à la santé humaine... »

Conflit/Guerre et santé

Lancet World Report – Rik Peeperkorn : santé et humanitarisme à Gaza

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01139-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01139-6/fulltext)

« Après cinq ans passés en tant que représentant de l'OMS dans les territoires palestiniens occupés, Rik Peeperkorn revient sur l'une des crises humanitaires les plus graves au monde. Reportage de John Zarocostas. »

« “Ce que cette crise, et d'autres, nous enseignent, c'est que l'OMS a besoin d'un programme solide en matière de sécurité sanitaire d'urgence et doit être en mesure d'apporter un soutien substantiel à sa mise en œuvre”, a déclaré M. Peeperkorn... »

Autres rapports et recueils

OMS – Les aliments contaminés provoquent 866 millions de cas de maladie et 1,5 million de décès chaque année, les jeunes enfants étant les plus exposés

<https://www.who.int/news/item/04-06-2026-unsafe-food-causes-866-million-illnesses-and-1.5-million-deaths-annually--young-children-at-highest-risk>

« Les enfants de moins de cinq ans courent un risque près de trois fois plus élevé de tomber malades à cause d'aliments contaminés que les enfants plus âgés et les adultes, selon de nouvelles estimations publiées aujourd'hui par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). »

« Bien qu'ils ne représentent que 9 % de la population mondiale, les jeunes enfants sont touchés par près d'un tiers de tous les cas de maladies d'origine alimentaire, en particulier les maladies diarrhéiques qui peuvent être mortelles pour ce groupe d'âge vulnérable. De plus, l'exposition à des risques chimiques tels que le méthylmercure et le plomb dans les aliments peut nuire au développement du cerveau et entraîner des troubles neurologiques et du développement à vie chez les enfants... »

« L'OMS estime que les aliments contaminés provoquent environ 866 millions de cas de maladie et 1,5 million de décès chaque année, dont beaucoup pourraient être évités grâce à des mesures telles que l'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, des pratiques de sécurité alimentaire comme la pasteurisation et l'accès aux soins de santé pour les populations vulnérables. Bien que la charge totale des maladies d'origine alimentaire ait diminué depuis 2000, d'importantes inégalités régionales persistent, la charge la plus lourde pesant sur l'Afrique et l'Asie du Sud-Est. »

« L'exposition à des dangers biologiques, notamment aux bactéries et virus d'origine alimentaire ainsi qu'aux infections parasitaires, a causé la majorité des maladies d'origine alimentaire (environ 860 millions en 2021), tandis que l'exposition à des substances chimiques a été responsable d'une part disproportionnée des décès. En 2021, les risques chimiques représentaient pas moins de 73 % des décès dus à des aliments contaminés. La plupart de ces décès liés aux produits chimiques étaient associés à l'arsenic inorganique (42 %) et au plomb (31 %), principalement parce que ces expositions augmentent le risque de maladies cardiaques et de cancers... »

« Au-delà des impacts sur la santé, l'étude estime qu'en 2021, les maladies d'origine alimentaire ont entraîné environ 310 milliards de dollars américains de perte de productivité (absentéisme pour cause de maladie). Une fois l'impact économique ajusté en fonction des différences de coût de la vie entre les pays, cette estimation est passée à 647 milliards de dollars américains de perte de productivité... »

PS : « L'OMS publie ces estimations actualisées sur les maladies d'origine alimentaire à l'approche de la Journée mondiale de la sécurité alimentaire, le 7 juin 2026. »

- À lire également : [Lancet GH – Estimations de l'OMS concernant la charge mondiale, régionale et nationale de 42 risques infectieux et chimiques d'origine alimentaire, 2000-2021 : une synthèse actualisée des données](#)

L'ONUSIDA appelle à un regain de solidarité mondiale alors que le rapport du Secrétaire général des Nations unies met en garde contre le fait que le sida n'est pas éradiqué et que les progrès fragiles sont menacés

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/june/20260602_PR_UNSG_report

« **L'ONUSIDA se félicite de la publication du rapport du Secrétaire général des Nations Unies sur le VIH/sida, publié en amont de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida qui se tiendra à New York les 22 et 23 juin 2026.** Dans ce rapport, le Secrétaire général des Nations Unies, António Guterres, délivre un message clair : **le monde a réalisé des progrès historiques dans la lutte contre le VIH, mais ces acquis sont de plus en plus menacés à moins que les gouvernements ne renouvellent d'urgence leur engagement en faveur de la riposte mondiale au sida. ... »**

Découvrez **les principales conclusions.**

Recueil du BMJ sur la mortalité néonatale, infantile et adolescente

[Les progrès en matière de réduction de la mortalité infantile et adolescente ont ralenti depuis 2015](#)

« Selon les experts, **jusqu'à 9,4 millions de personnes (dont 2,5 millions d'enfants de moins de 5 ans) pourraient mourir d'ici 2030** ; un engagement renouvelé et des investissements soutenus sont essentiels pour éviter une tragédie annoncée. »

« Financement par la Fondation Bill et Melinda Gates et le gouvernement américain. **Les articles font partie d'une collection proposée par l'UNICEF, l'OMS et l'université Johns Hopkins.** »

Consultez par exemple :

- Éditorial - [Estimations mondiales de la mortalité chez les nouveau-nés, les enfants et les adolescents](#)
- Point de vue - [Après des progrès remarquables, la survie des nouveau-nés, des enfants et des adolescents est désormais menacée](#)

Et quelques **articles de recherche.**

Divers

Guardian - La population « panique » alors que le Ghana adopte une loi radicale criminalisant les activités LGBTQ+

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jun/01/ghana-new-law-criminalising-lgbtq-activity>

« Des associations locales indiquent que certains craignent de perdre leur logement, leur emploi et leur accès aux soins de santé si la nouvelle loi est ratifiée par le président John Dramani Mahama. »

« La communauté LGBTQ du Ghana vit dans la peur après que le parlement du pays a approuvé un projet de loi radical qui criminalise la promotion des activités LGBTQ+ et le fait de s'identifier comme lesbienne, gay, bisexuel, transgenre ou queer, ont averti des groupes de défense des droits. La législation, qui a été adoptée vendredi, prévoit des peines de prison de trois à dix ans. Le projet de loi sur les droits sexuels humains et les valeurs familiales devrait être promulgué par le président ghanéen, John Dramani Mahama. »

PS : « ... Ce projet de loi intervient alors que le Ghana accueille cette semaine la quatrième conférence interparlementaire africaine sur les valeurs familiales et la souveraineté, qui se tient à Accra du 3 au 6 juin. C'est la première fois que cette conférence se tient au Ghana, après trois ans où elle a été organisée par l'Ouganda. ... »

- Voir aussi [HPW – Le Parlement ghanéen adopte un projet de loi anti-LGBTQ extrême pour coïncider avec la conférence des conservateurs](#)

« Vendredi soir, le Parlement ghanéen a adopté l'une des lois anti-LGBT les plus étendues et répressives au monde, prévoyant des peines de prison pour les personnes qui s'identifient simplement comme lesbiennes ou gays – mais les organisations de défense des droits humains affirment qu'il n'y avait pas de quorum au moment du vote. Seuls 32 des 276 députés étaient présents lors de l'adoption du projet de loi sur les droits sexuels humains et les valeurs familiales – apparemment adopté à la hâte pour coïncider avec une conférence de députés africains conservateurs organisée par le Parlement ghanéen à partir de mercredi...

« ... Une alliance de plus de 100 organisations de la société civile africaine se faisant appeler Ukumbini a appelé le président ghanéen John Mahama à renvoyer le projet de loi au Parlement « avec pour instruction de tenir une séance plénière et de mener un véritable processus public avant tout nouveau vote ». »

«..... Mahama, qui se trouve à Londres cette semaine pour une conférence sur l'investissement entre le Royaume-Uni et le Ghana, a déclaré lundi lors d'une réunion organisée par Chatham House qu'il restait encore du chemin à parcourir avant que le projet de loi ne devienne loi. « Plusieurs problèmes ont été soulevés. Premièrement, le quorum n'était pas atteint lors de son adoption. C'est un problème qui a été soulevé, et deuxièmement, il y a eu quelques lacunes procédurales lors de son adoption », a déclaré Mahama. Il a ajouté que le projet de loi devait être examiné par ses conseillers juridiques « afin de s'assurer que tout est en ordre » et qu'il pourrait le renvoyer au Parlement si son équipe juridique le jugeait insuffisant... »

« En contradiction avec l'Accra Reset : Mahama est à la tête de l'Accra Reset, une initiative lancée en réponse au retrait de l'aide qui encourage les gouvernements africains à investir davantage dans la santé de leurs citoyens et plaide pour que l'Afrique ait davantage son mot à dire dans l'« architecture » sanitaire mondiale. Cependant, le groupe de la société civile a averti que le projet de loi aurait un impact négatif direct sur la santé des Ghanéens. « Le Sénégal a adopté une législation similaire plus tôt cette année. L'effet sur la santé publique n'a pas été progressif. En l'espace d'un mois, les consultations pour le traitement du VIH ont chuté de plus de 25 % dans tous les centres de traitement », ont-ils noté ;... »

PS : « ... L'avocate kenyane spécialisée dans les droits de l'homme, Tabitha Saoyo, a déclaré à *Health Policy Watch* que le projet de loi avait été adopté pour coïncider avec la quatrième conférence annuelle du **Réseau interparlementaire sur la souveraineté et les valeurs africaines**, une association informelle de députés africains conservateurs. Les **trois précédentes conférences du réseau se sont tenues en Ouganda** (en 2023, 2024 et 2025) et ont servi à « faire avancer la législation anti-LGBTQ, restreindre la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) et mobiliser la résistance parlementaire aux normes internationales en matière de droits de l'homme », a déclaré Mme Saoyo. »

« ... Les militants des droits de l'homme ont à plusieurs reprises **pointé du doigt l'organisation américaine anti-droits Family Watch International** pour avoir encouragé l'adoption de lois anti-LGBTQ et anti-avortement en Afrique sous le prétexte des « valeurs familiales ». Saoyo a également qualifié cette vague de lois anti-LGBTQ de « nouvelles versions des codes pénaux imposés aux sociétés africaines par les colonisateurs européens ». **La conférence du réseau interparlementaire de cette semaine se concentre sur la promotion d'une « Charte africaine sur la famille, la souveraineté et les valeurs d' »**, qui définit de manière restrictive « la famille » comme une structure patriarcale fondée sur le mariage entre un homme et une femme. **En fin de compte, le groupe souhaite que l'Union africaine adopte sa charte, bien que les analyses juridiques de l'Initiative for Strategic Litigation in Africa (ISLA) et du groupe de réflexion Afya na Haki soulignent qu'elle est en contradiction avec plusieurs traités continentaux** – notamment la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP), le Protocole de Maputo et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE). »

« ... Une **analyse académique** du projet de charte souligne qu'il s'inscrit dans le mouvement mondial de droite, qui rejette la santé et les droits sexuels et reproductifs (SRHR), en particulier l'avortement en toutes circonstances ; s'oppose à l'éducation sexuelle complète (CSE) dans les écoles et prône la « souveraineté » africaine en matière de santé, d'alimentation, d'éducation et de développement économique. »

- À lire également : [New Humanitarian – Comment la droite chrétienne américaine a construit une coalition interconfessionnelle contre les droits LGBTQ en Afrique](#) (par : C Okereke)

« L'ironie est difficile à manquer : un mouvement qui se présente comme résistant à l'impérialisme culturel occidental s'appuie sur une vision de l'Afrique qui est elle-même profondément coloniale. »

Prix Virchow 2026

<https://virchowprize.org/vp2026/>

Décerné à **JJ Muyembe et P Piot**. « Le Prix Virchow 2026 récompense un travail pionnier sur Ebola, qui fait progresser la préparation mondiale aux épidémies et favorise la solidarité mondiale. »

Communiqué de presse complet : https://www.virchowprize.org/media/PR-VirchowPrize-english_02062026.pdf

Actualités de l'ONU – Interdire l'accès des enfants aux réseaux sociaux ne suffit pas, met en garde l'ONU – les plateformes doivent être sécurisées dès leur conception

<https://news.un.org/en/story/2026/05/1167608>

« **Empêcher les enfants d'accéder aux réseaux sociaux ne remplace pas la sécurisation des plateformes dès leur conception, a averti vendredi le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, en publiant un cadre en 10 points** exhortant les gouvernements et les entreprises technologiques à aller plus loin et plus vite pour protéger les enfants en ligne. »

« **Le Haut-Commissaire des Nations unies aux droits de l'homme, Volker Türk**, a déclaré que les dangers auxquels les enfants sont confrontés dans les espaces numériques – des fonctionnalités addictives aux violations de la vie privée – n'étaient pas inévitables, mais le résultat de choix commerciaux délibérés... »

Nature Africa – Pourquoi l'Afrique ne doit pas construire les villes que le monde regrette déjà

A Allam ; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00136-6>

« **Urbanisme volatil** : les crises en cascade mettent à nu la vulnérabilité des villes africaines construites pour la stabilité plutôt que pour résister aux chocs. »

« ... **l'urbanisme volatil**, une condition définie comme **l'exposition permanente des villes à des chocs en cascade qui surviennent avec une rapidité et une simultanéité que les infrastructures et les systèmes de gouvernance optimisés pour la stabilité ne peuvent absorber...** »

Guardian - Débogage : Google demande l'autorisation de lâcher 32 millions de moustiques en Californie et en Floride

<https://www.theguardian.com/technology/2026/jun/01/google-permission-release-mosquitoes-california-florida>

« **L'entreprise demande au gouvernement américain de lâcher une armée de moustiques mâles stériles afin de réduire le nombre d'insectes vecteurs de maladies.** »

« **Dans le cadre de son programme « Debug » couronné de succès**, Google met à profit son expertise technologique pour élever une armée de moustiques mâles stériles afin de réduire le nombre d'insectes vecteurs de maladies. ... Bien qu'il puisse paraître inhabituel pour une grande entreprise technologique de s'aventurer dans des laboratoires et d'élever des moustiques infectés par des bactéries, **la société mère de Google – Alphabet – n'est pas étrangère à la science. Verily Health, une entreprise spécialisée dans la santé et l'IA qui a vu le jour sous la forme d'un projet « moonshot » chez Google X, est depuis des années l'un des principaux moteurs du programme Debug.** Verily, filiale d'Alphabet jusqu'au **début de cette année**, utilise la technologie et la science des données pour lutter contre les maladies et d'autres problèmes de santé mondiaux. **En décembre 2024, Google a racheté Debug dans son intégralité, le retirant ainsi du portefeuille de Verily**, a déclaré Verily dans un e-mail adressé au Guardian. »

« Un [article de blog de 2016](#) consacré au projet Debug indique que le **programme a commencé à explorer des solutions technologiques pour lutter contre les moustiques mortels il y a environ dix ans.** »...

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

IDOS (Note d'orientation) - Le choc pétrolier et la nouvelle économie politique de la coopération au développement

A. Sumner & S. Klingebiel ; <https://www.idos-research.de/policy-brief/article/the-oil-shock-and-the-new-political-economy-of-development-cooperation/>

Via LinkedIn : « Dans notre nouvelle note d'orientation, nous **soutenons que ce choc survient à un moment où le système international de développement est déjà soumis à de fortes pressions**, avec une baisse de l'APD (aide publique au développement), une augmentation des dépenses de défense et un scepticisme croissant à l'égard du multilatéralisme. ... La note rédigée par **Stephan Klingebiel** et **Andy Sumner FAcSS FRSA** examine **les implications, en particulier pour les États à faible revenu et fragiles, le financement multilatéral du développement et la future géographie du financement concessionnel.** »

« **La guerre de 2026 entre les États-Unis, Israël et l'Iran et la fermeture du détroit d'Ormuz ont provoqué l'une des plus importantes perturbations de l'approvisionnement en pétrole de l'histoire moderne ... Cette note examine l'impact du choc pétrolier sur la coopération au développement.** L'importance du choc pétrolier ne réside pas seulement dans la hausse des prix elle-même, mais aussi dans son timing, puisqu'il survient au milieu d'une reconfiguration en cours de la coopération au développement. **L'analyse s'articule autour de deux postulats qui sous-tendent l'architecture du développement de l'après-guerre froide.** Le premier est l'existence d'États du Sud dotés d'une autorité suffisante, d'aspirations en matière de développement et de capacités pour poursuivre des objectifs de développement à grande échelle. Le second est l'existence de pays donateurs désireux et capables de soutenir les aspirations de ces États. Le choc pétrolier affaiblit ces deux postulats par le biais de différents mécanismes. »

« ... **La note soutient que les sources de financement alternatives telles que les fonds du Golfe, la coopération Sud-Sud et le financement climatique ne sont pas susceptibles de compenser l'ampleur du retrait des donateurs de l'OCDE.** Il en résultera probablement **un système de coopération au développement plus fragmenté, transactionnel et géographiquement sélectif, dans lequel les pays qui en ont le plus besoin sont de plus en plus parmi les moins susceptibles de recevoir un soutien durable, à moins qu'ils ne revêtent une importance géopolitique.** Trois implications politiques découlent de cette guerre... »

CGD (blog) - Quand un pays est-il trop riche pour bénéficier de l'aide ? Repenser l'éligibilité à l'APD

E. Ritchie et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/when-country-too-rich-aid-rethinking-oda-eligibility>

« Le Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE examine actuellement des modifications aux règles déterminant quels pays sont éligibles à l'aide publique au développement (APD), principale mesure de l'aide étrangère. »

« Actuellement, l'éligibilité des pays repose uniquement sur le fait qu'ils soient ou non considérés comme « à revenu élevé » selon la Banque mondiale, qui se base sur le revenu national brut (RNB) par habitant : au-delà de ce seuil, les pays ne sont pas éligibles. Les propositions à l'étude élargiraient l'éligibilité pour inclure davantage de pays sur la base de critères autres que le RNB par habitant. En d'autres termes, ces propositions permettraient à certains pays d'être éligibles même s'ils dépassent le seuil de revenu actuel... »

« Dans une [nouvelle note](#), nous nous opposons à l'ajout de critères non liés au revenu aux critères d'éligibilité et plaidons en faveur de l'utilisation d'une autre mesure du revenu. En effet, la mesure spécifique du « revenu » utilisée pour définir l'éligibilité n'est pas la meilleure pour évaluer les niveaux de vie. **Évaluer le revenu à l'aide d'une mesure de « parité de pouvoir d'achat » (PPA), qui reflète les différences de coûts des biens et services entre les économies, révèle que certains pays éligibles à l'APD sont mieux lotis que les membres du CAD, et des comparaisons historiques suggèrent que beaucoup d'autres sont mieux lotis que ne l'étaient les pays les plus riches du monde il y a seulement quelques décennies. La mesure de la PPA suggère qu'au lieu d'étendre l'éligibilité à l'APD à davantage de pays, il faudrait la restreindre afin de garantir que les ressources en diminution soient concentrées sur les endroits qui en ont le plus besoin.**

ECDPM (Note) – Des lignes de fracture émergentes dans les négociations sur le futur instrument « Global Europe »

<https://ecdpm.org/work/emerging-fault-lines-negotiations-future-global-europe-instrument>

« Les négociations sur le futur instrument Global Europe révèlent de plus en plus les principales lignes de fracture politiques du prochain cadre financier pluriannuel de l'UE. Dans ce contexte, **Alexei Jones examine les différentes positions du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne.** »

« ... Les négociations sur le futur instrument Global Europe (GEI) révèlent de plus en plus les lignes de fracture politiques fondamentales du prochain cadre financier pluriannuel (CFP) de l'UE. Alors que les premiers débats se concentraient sur la structure de l'instrument et son orientation stratégique générale, **le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne acceptent désormais largement un instrument censé répondre simultanément aux objectifs de développement, d'aide humanitaire, d'élargissement et d' s géopolitiques.** Les principaux points de discordance s'éloignent donc de plus en plus de la question de l'architecture pour se concentrer sur la gouvernance, les garanties et la mise en œuvre... »

SSM Health Systems - Maximiser l'impact sur la santé publique : les avantages stratégiques des instituts nationaux de santé publique dans les pays dotés d'un ministère de la Santé

T. Ritthipairoj & W. Khan ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000851>

« Cette étude de cas comparative examine les rôles des ministères de la Santé et des institutions nationales de santé publique **dans six pays présentant des niveaux de revenu, des structures de gouvernance et des contextes de fragilité variés.**

« ...**Nous avons constaté que les NPHI offrent quatre avantages clés dans les pays dotés de ministères de la Santé bien établis :** (1) le renforcement des opérations de santé publique ; (2) l'amélioration de l'expertise technique et du renforcement des capacités ; (3) la promotion de la recherche et de l'innovation ; et (4) l'alignement des efforts nationaux sur les agendas mondiaux en matière de santé. **Les NPHI servent souvent de bras opérationnels des systèmes de santé publique** — en dirigeant la surveillance, la formation du personnel et la riposte aux épidémies —, **ce qui permet aux ministères de la Santé de se concentrer sur l'élaboration des politiques et la gouvernance... »**

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

Santé publique – Le lien entre le handicap et les difficultés d'accès aux soins de santé : données concernant les femmes âgées de 15 à 49 ans dans 16 pays à revenu faible ou intermédiaire

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350626001708>

par P. Mitra et al.

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

Perspectives d'études internationales - Jeux de reproches et épidémies : récits de reproches et mandat de l'Organisation mondiale de la santé en matière de notification

SoYun Chang ; <https://academic.oup.com/isp/advance-article-abstract/doi/10.1093/isp/ekag006/8698431?redirectedFrom=fulltext>

« Malgré une large participation au Règlement sanitaire international (2005) et les efforts coordonnés de diverses parties prenantes pour renforcer les capacités de surveillance des États, pourquoi certains États continuent-ils à retarder la notification des épidémies de maladies émergentes à l'Organisation mondiale de la santé ? **Je soutiens que la cible de l'attribution de la responsabilité de la maladie par l'opinion publique nationale de l'État déclarant a son importance.** Lorsqu'un État perçoit que la cible probable de la culpabilisation par le public est tournée vers l'extérieur, vers « l'autre », à savoir les ressortissants étrangers, il sera plus enclin à signaler une épidémie. Cependant, cet effet dépend de l'existence ou non d'une opposition interne au sein du gouvernement en place de l' . Je soutiens que la présence d'une opposition interne affecte la force de persuasion de l'attribution de la responsabilité à « l'autre »... **Les résultats soulignent qu'au-delà des obligations légales découlant des traités internationaux et des améliorations des capacités de**

surveillance, les dynamiques d'attribution de la responsabilité au niveau national ont un impact significatif sur les efforts de coordination en matière de santé mondiale... »

Plos GPH - Au-delà de la réponse mondiale menée par les pays du Nord : la collaboration Sud-Sud en première ligne de la lutte contre l'épidémie du virus de Marburg

Tsion Firew et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006515>

« ...Pour atténuer cette crise (au Rwanda), l'Association éthiopienne des professionnels des urgences (ESEP) a rapidement organisé **une série de webinaires nationaux mettant en relation les professionnels de santé éthiopiens avec les intervenants de première ligne rwandais**. Le succès du Rwanda dans la maîtrise du virus, avec un taux de létalité (CFR) considérablement réduit à 22,7 % (arrondi à 23 %) par rapport aux références historiques, a constitué une opportunité pédagogique inestimable... »

Santé planétaire

Journal of Dentistry - L'empreinte carbone des déplacements en avion liés à quatre récentes réunions mondiales sur la santé bucco-dentaire – Devrions-nous prendre moins l'avion ?

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571225002398?via%3Dihub>

Par R. Lalloo et al.

Plos Climate (Opinion) - L'action climatique nécessite plus que des politiques : les fondements moraux et spirituels d'un changement durable

Tiago Pinto, et al ; <https://journals.plos.org/climate/article?id=10.1371/journal.pclm.0000946>

« ... L'argument avancé dans cet article ne sous-entend pas que la transformation morale et spirituelle puisse se substituer aux cadres réglementaires ou aux investissements verts. La crise climatique nécessite toujours des mesures politiques, institutionnelles et technologiques. L'argument est plus spécifique : **l'architecture actuelle de la gouvernance climatique néglige systématiquement une dimension du problème qui n'est pas périphérique, mais centrale**. Comme l'affirment Hitzhusen et Tucker, **les visions du monde religieuses et spirituelles possèdent un potentiel significatif mais sous-utilisé pour favoriser des formes de gestion responsable de la Terre capables de motiver une responsabilité écologique à long terme... »**

Économie écologique – Les limites de la croissance revisitées : simulations de dynamique des systèmes sur les évolutions économiques mondiales et leurs implications distributives au XXIe siècle

Arthur Lauer et al ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0921800926001795>

« Nous utilisons un modèle de dynamique des systèmes environnement-économie pour explorer comment de multiples limites à la croissance pourraient affecter la production économique mondiale et la consommation à travers différentes classes sociales jusqu'en 2100. Sur la base d'un espace de scénarios à cinq dimensions, nous simulons l'évolution économique mondiale dans 120 scénarios d' s qui diffèrent en termes de croissance de la productivité du travail, de croissance de la consommation par habitant, de disponibilité des ressources fossiles, de gravité du changement climatique et de sensibilité du système climatique. **Dans 92 % des simulations, la production atteint un pic puis décline de manière persistante. En excluant les scénarios sans impacts climatiques, la production en 2100 est inférieure de 15 à 70 % à celle de 2019... ..** Alors que l'épuisement des ressources et les dommages climatiques agissent comme des facteurs de stress, la plupart des simulations indiquent que la croissance finit par s'arrêter et s'inverser en raison d'une pénurie d'heures de travail. Au cours de la phase de décroissance économique involontaire, la convergence économique et la redistribution réduisent la consommation dans les pays à revenu élevé à des niveaux 3 à 4 fois inférieurs aux niveaux de consommation initiaux, tandis que les pays à revenu moyen et faible reviennent à des niveaux de consommation similaires à ceux observés au début des simulations. La réduction de la pauvreté dans les régions les plus pauvres prend fin lorsque la production mondiale atteint son pic, tandis que la déstabilisation environnementale causée par la croissance économique menace les opportunités de développement au-delà du XXIe siècle. »

Gouvernance du système terrestre - Les droits microbiens à l'ère planétaire

A Rizk et al ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589811626000212?via%3Dihub>

« Alors que les microbes ont principalement été considérés comme des agents pathogènes, la science contemporaine du microbiome et l'écologie microbienne mettent de plus en plus l'accent sur leurs rôles non pathogènes et symbiotiques dans la formation des écosystèmes et la santé de toutes les formes de vie. ... Pourtant, alors que les conceptions scientifiques évoluent vers des approches relationnelles, fonctionnelles et écologiques en microbiologie, **cette transformation ne s'est pas encore reflétée dans les cadres juridiques internationaux régissant les interactions entre les humains, les microbes et leurs environnements.** En réponse, nous proposons deux approches post-anthropocentriques des droits microbiens : les « droits *aux* microbes », qui prônent la protection des fonctions microbiennes essentielles à la survie de toutes les formes de vie ; et les « droits *des* microbes », qui appellent à reconnaître les valeurs intrinsèques et relationnelles des microbes comme faisant partie intégrante des processus planétaires, et comme méritant des droits en soi. Nous explorons les potentiels respectifs de ces deux approches en tant que différentes manières de hiérarchiser les droits microbiens. »

Mpox

Science – Des scientifiques du NIH poursuivis pénalement pour avoir introduit le virus de la variole du singe aux États-Unis, bien que les échantillons aient été « inactivés »

<https://www.science.org/content/article/nih-scientists-criminally-charged-bringing-monkeypox-virus-us-although-samples>

« Les accusés plaident non coupables, mais risquent jusqu'à 5 ans de prison pour « contrebande » présumée... »

Maladies infectieuses et MTN

Devex – Les progrès de l’Ouganda dans la lutte contre la tuberculose font face à de nouvelles pressions sans les programmes de sensibilisation financés par les États-Unis

E Nakkazi ; <https://www.devex.com/news/uganda-s-tb-gains-face-new-pressure-without-us-funded-outreach-programs-112535>

« Les coupes dans l’aide américaine affaiblissent les systèmes de sensibilisation qui ont aidé le pays à réaliser des progrès majeurs dans la lutte contre la tuberculose, alors même que de nouvelles technologies de dépistage basées sur l’IA élargissent l’accès au diagnostic. »

« L’Ouganda a passé des années à mettre en place l’un des systèmes de dépistage de la tuberculose les plus performants d’Afrique. Aujourd’hui, les professionnels de santé craignent que les coupes dans l’aide ne commencent à le démanteler.

Parmi les victimes figurent les « guichets de la toux » du pays — des postes de dépistage situés à l’entrée des hôpitaux et conçus pour repérer les cas de tuberculose avant qu’ils ne passent inaperçus. Les agents de santé communautaires identifiaient les patients présentant des symptômes, prélevaient des échantillons sur place et contribuaient à accélérer les tests et le traitement.

Suite aux coupes dans l’aide américaine, l’Organisation de soutien contre le sida, qui dépend d’un financement externe pour environ 90 % de ses opérations, a considérablement réduit son programme de lutte contre la tuberculose. Le personnel travaillant aux guichets de la toux, à la sensibilisation communautaire et à la recherche de cas a été licencié... »

Lancet Regional Health Africa - Au-delà de 2026 : empêcher l’échec de l’élimination de la fièvre jaune en Afrique

Chinwe Iwu-Jaja et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00062-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00062-3/fulltext)

« La fièvre jaune reste une menace importante et persistante pour la santé publique en Afrique, alimentée par l’interaction instable entre l’urbanisation rapide, l’expansion des vecteurs induite par le climat et les lacunes persistantes en matière d’immunité. Avec environ 67 000 à 173 000 cas graves et 31 000 à 82 000 décès par an, dont la grande majorité en Afrique, la maladie reste l’une des menaces évitables par la vaccination les plus graves du continent. Les épidémies de 2016 en Angola et en République démocratique du Congo ont mis en évidence d’importantes lacunes dans la préparation mondiale ; elles ont épuisé les stocks de vaccins d’urgence et conduit à la première exportation documentée de la fièvre jaune vers l’Asie. Ces événements ont catalysé l’élaboration de la Stratégie mondiale pour l’élimination des épidémies de fièvre jaune (EYE) 2017-2026.

Cependant, alors que la stratégie EYE entre dans ses derniers mois, la transition d'une décennie de succès dictés par les urgences vers un modèle durable et intégré reste insuffisamment définie... »

« ... Une des principales limites de la dernière décennie est que la lutte contre la fièvre jaune a principalement consisté en une série d'interventions d'urgence coûteuses, financées par des donateurs, plutôt qu'en une composante durable de systèmes de santé résilients. Alors que le mandat de l'EYE prend fin fin 2026, l'Afrique est confrontée à un précipice financier. Sans un cadre de succession clair, la fièvre jaune pourrait perdre de son importance, les réponses étant principalement dictées par les épidémies plutôt que par des efforts de prévention soutenus. **Le défi ne consiste plus seulement à éliminer les épidémies, mais à ancrer l'élimination de la fièvre jaune au sein des systèmes de soins de santé primaires (SSP).** La fin de la stratégie EYE ne doit pas signifier un recul. Nous appelons à une feuille de route post-2026 pour l'Afrique qui dépasse le cadre de l'« urgence ». Cela nécessite d'intégrer le financement de la lutte contre la fièvre jaune dans les budgets nationaux de santé et d'intégrer des plateformes de diagnostic dans les réseaux de laboratoires existants pour le paludisme et les fièvres hémorragiques virales. L'alignement sur l'Agenda 2030 pour la vaccination offre un vecteur institutionnel naturel pour cette transition, garantissant que l'élimination de la fièvre jaune ne soit pas un programme isolé et orphelin de l', mais qu'elle s'inscrive dans le cadre plus large de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination... »

Plos NTDs - De l'invisibilité au pouvoir politique : leçons politiques tirées d'une décennie du Forum social brésilien sur les maladies infectieuses et négligées

Eloan dos Santos Pinheiro et al ;

<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0014336>

« En 2016, dans un contexte de recul démocratique et d'austérité budgétaire, la société civile, des chercheurs et les communautés touchées ont créé le Forum social brésilien de lutte contre les maladies infectieuses et négligées (FSBEDIN) afin de renforcer la participation politique. À partir d'une analyse documentaire des lettres du Forum (2016-2025), des archives institutionnelles et d'une observation participante, **nous montrons comment le FSBEDIN est passé d'une initiative née d'une crise à un acteur reconnu de la gouvernance sanitaire brésilienne.** Le Forum a mis en relation des mouvements spécifiques à certaines maladies, renforcé la présence de dirigeants issus des communautés touchées au sein des conseils de santé et des comités techniques, soutenu la formation au leadership et contribué à catalyser la création d'un Mouvement national pour les maladies négligées. Il promeut également un programme qui relie la lutte contre les MTN à la démocratie, à la justice sociale et à la souveraineté pharmaceutique. **Nous soutenons que le FSBEDIN offre des enseignements concrets pour la mise en œuvre de la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé sur la participation sociale et de la feuille de route 2030 de l'OMS sur les MTN... » «**

MNT

Nature (Commentaire) – L'obésité n'est pas synonyme de mauvaise santé : pourquoi l'étiquette de « maladie » ne convient pas toujours

F Rubino ; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-01729-9>

« L'excès de poids corporel affecte la santé des individus de manière différente. Il est essentiel de tenir compte de cette variation pour garantir l'efficacité des soins de santé, des politiques et de la recherche. »

« **Il faudrait plutôt distinguer deux diagnostics : l'obésité clinique**, dans laquelle l'excès de tissu adipeux entrave directement les activités quotidiennes ou provoque un dysfonctionnement organique démontrable, et **l'obésité préclinique**, dans laquelle ce n'est pas le cas. La première est « sans équivoque une maladie », tandis que la seconde représente des risques élevés pour la santé, écrit Rubino. Cette distinction peut aider les cliniciens à savoir qui privilégier pour le traitement et éviter de qualifier de malades des personnes qui ne se considèrent peut-être pas comme telles. »

Nature (Actualités) – Un essai clinique historique montre des résultats positifs contre un cancer « incurable », suscitant l'espoir de futurs traitements

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01760-w>

« **Des résultats sans précédent contre un cancer particulièrement difficile à traiter renforcent l'optimisme quant à la possibilité de s'attaquer ensuite à d'autres tumeurs complexes.** »

« Le succès historique d'un médicament contre un cancer « incurable » suscite un regain d'optimisme dans la quête de traitements contre des tumeurs qui semblaient jusqu'alors inaccessibles. **Le médicament expérimental, le daraxonrasib, neutralise les trois membres de la famille des protéines RAS, qui sont associées à certains des cancers les plus mortels.** La conception de médicaments ciblant les protéines RAS a toujours été particulièrement difficile. Mais **un vaste essai clinique a montré que le daraxonrasib avait presque doublé la survie — de 6,7 mois à 13,2 mois — chez les personnes atteintes d'une forme de cancer du pancréas avancé.** »

Plos GPH - Bonheur et prévalence de l'hypertension : une analyse mondiale

Moosa Tatar et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006472>

« L'objectif de cette étude est d'examiner le lien entre le bonheur et la prévalence de l'hypertension dans différents pays... »

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Plos GPH - La fabrication à plusieurs niveaux de produits pharmaceutiques en tant que déterminant commercial de la santé : implications pour la qualité et l'équité des médicaments

Jean Christophe Rusatira et al ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006576>

« **La fabrication à plusieurs niveaux, pratique consistant à adapter les normes de production pharmaceutique à différents niveaux selon qu'il s'agit de pays à revenu faible ou intermédiaire**

(PRFI) ou de pays à revenu élevé, n'a pas encore été étudiée en tant que déterminant commercial de la santé (DCS), défini par l'Organisation mondiale de la Santé comme une activité du secteur privé ayant une incidence sur la santé publique. Cet article examine cette pratique et ses implications pour la qualité des médicaments, la couverture sanitaire universelle et l'équité en matière de santé à l'échelle mondiale. ... »

TGH - L'interdiction générationnelle du tabac au Royaume-Uni va-t-elle survivre ?

G Galvin ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/will-the-uks-generational-tobacco-ban-survive>

« L'interdiction britannique de la vente de tabac aux personnes nées après 2008 pourrait signifier la fin du tabagisme — si les régulateurs parviennent à en assurer l'application. »

Nature Health - Effets sur la santé liés à la consommation d'alcool : une étude « Burden of Proof »

X Dai et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00139-5>

« Une méta-analyse utilisant le cadre Burden of Proof, s'appuyant sur 16 revues systématiques et 843 études observationnelles, révèle que la consommation d'alcool augmente le risque pour la plupart des issues de santé, une consommation élevée étant uniformément nocive pour toutes les issues testées, et ne présentant que des associations en U limitées et spécifiques à certaines issues à des niveaux faibles à modérés pour certaines affections cardiométaboliques et neurologiques. »

Santé mentale et bien-être psychosocial

BMJ GH (Commentaire) – Le fardeau incontournable des troubles de santé mentale chez les adolescents en Afrique subsaharienne : un appel à une action urgente

R A Gosse et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/6/e022058>

« Les troubles de santé mentale chez les adolescents en Afrique subsaharienne (ASS) constituent une crise de santé publique croissante, touchant environ un adolescent sur cinq. Malgré ce fardeau considérable, la santé mentale des adolescents reste largement négligée en raison d'une stigmatisation omniprésente, d'un financement insuffisant, d'infrastructures limitées et d'une pénurie critique de professionnels de la santé mentale qualifiés dans toute la région... »

Santé néonatale et infantile

BMJ GH - Évaluation des programmes de santé mondiaux ciblant la mortalité des moins de 5 ans : problèmes et recommandations

A Kenny, G Yamey et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/6/e022958>

« La réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TME) est une priorité majeure de santé publique et reste un défi persistant dans les pays à revenu faible et intermédiaire. De nombreuses interventions ont été mises en place pour tenter de réduire le TME grâce à des partenariats entre les gouvernements, les bailleurs de fonds, les chercheurs, les développeurs de produits et les organisations non gouvernementales. **La volonté bien intentionnée d'utiliser les données pour établir des priorités a conduit à de nombreuses évaluations à grande échelle qui définissent le TME comme un critère d'évaluation principal.** Les résultats de ces évaluations sont ensuite utilisés pour orienter les investissements, les politiques et les efforts de plaidoyer. Bien que le suivi de l'U5MR au niveau de la population puisse fournir des informations importantes, ces évaluations posent souvent de sérieux défis scientifiques, pragmatiques et éthiques. **Dans cet article, nous exposons six problèmes associés aux évaluations ciblant un résultat U5MR.** »

PS : « ... Lors de l'évaluation d'interventions visant à réduire le taux de mortalité des moins de 5 ans (TM5), **le fait de cibler des résultats intermédiaires (plutôt que le TM5) se traduira généralement par une plus grande validité causale, fournira un meilleur aperçu des mécanismes d'impact et aura une puissance statistique plus élevée, tout en réduisant à la fois la durée et les coûts de l'étude.** »

Également avec : « ... Compte tenu des défis liés aux évaluations ciblant le TMM5, cette section fournit **des recommandations de haut niveau sur des modes d'évaluation alternatifs** afin de guider les décideurs politiques, les bailleurs de fonds et les responsables de la mise en œuvre... »

Lancet GH - Intégration des mutilations génitales féminines ou des excisions dans le questionnaire international de l'OMS sur les expériences négatives vécues pendant l'enfance : le contexte et les obstacles

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00155-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00155-5/fulltext)

par K A McDonnell.

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Lancet GH – Impact mondial, régional et national du Programme élargi de vaccination contre 14 agents pathogènes de 1974 à 2024 : une évaluation économique

X Lai et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00110-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00110-5/fulltext)

Conclusion : « **Le PEV, qui existe depuis 50 ans, s'est révélé très rentable aux niveaux mondial, régional et national, et reste un investissement rentable.** Le PEV a apporté des bénéfices vitaux et des retours économiques favorables, en particulier dans les contextes à forte charge de morbidité et à faibles revenus. »

Global Health Action - Défis systémiques liés à l'approvisionnement et à la distribution de médicaments dans les zones touchées par le conflit au Mali : une étude qualitative

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2676369#abstract>

Par Mohamed Ali Ag Ahmed et al.

Décoloniser la santé mondiale

International Journal for Equity in Health - Échapper au piège d'une gouvernance axée sur les indicateurs dans la santé mondiale : comment les DALY et les indicateurs de couverture induisent en erreur les décideurs politiques dans les pays à revenu faible et intermédiaire

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02909-9>

Par Y H Abdi et al.

BMJ Open - Décoloniser la santé mondiale grâce à la science de la mise en œuvre : définir la voie vers l'équité et la transformation structurelle

<https://bmjopen.bmj.com/content/16/5/e112843>

Par Deena Mehjabeen et al.

Lancet GH – Décoloniser la science de la mise en œuvre : perspectives de l'Asie du Sud-Est

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00095-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00095-1/fulltext)

« Christopher G Kemp et ses collègues proposent sept principes pour décoloniser la science de la mise en œuvre, fondés sur le leadership autochtone aux États-Unis, en Aotearoa (Nouvelle-Zélande) et en Australie. Écrivant depuis l'Asie du Sud-Est, nous saluons leur réflexion sur la souveraineté, la responsabilité relationnelle et les données probantes définies par la communauté. Cependant, nous nous voyons contraints de soulever une préoccupation : traiter une configuration coloniale d' e comme un modèle universel risque de rétablir les hiérarchies épistémiques que la décolonisation cherche à démanteler... »

Migration et santé

Lancet Primary Care - Modèles de soins de santé pour répondre aux besoins sanitaires complexes des enfants réfugiés et demandeurs d'asile : une revue exploratoire

Natasha O'Sullivan et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00047-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00047-6/fulltext)

Revue.

Divers

CGD (document de travail) – Les coûts du déni

S. Devarajan ; <https://www.cgdev.org/publication/costs-denial>

« Constatant que les performances récentes des pays en développement sont nettement moins bonnes qu'au cours de la première quinzaine d'années de ce siècle, cet article suggère que cette dernière période a pu contribuer à la première. En m'appuyant sur des exemples tirés du Moyen-Orient, d'Afrique et d'Asie du Sud, je montre comment une croissance rapide et la réduction de la pauvreté peuvent conduire les décideurs politiques et la communauté internationale à nier l'existence de problèmes de gouvernance tels que la corruption et la mainmise des élites. Lorsque ce déni accroît la méfiance entre les citoyens et le gouvernement, il conduit souvent à des troubles politiques et économiques pouvant entraîner (et ayant entraîné) des guerres civiles, de l'instabilité et un ralentissement de la croissance économique. De plus, le déni alimenté par la croissance va à l'encontre de la transparence, qui est un outil important pour résoudre les problèmes de gouvernance. Il représente également une occasion manquée de construire un consensus national en faveur de la réforme, ce qui est plus facile en période de croissance économique. En résumé, les coûts du déni sont énormes. »

- [Blog du CGD](#) associé : [Les coûts du déni](#)

Vox - Ce qui ne va pas avec le seuil mondial de pauvreté fixé à 1 dollar par jour

L Pritchett ; <https://voxdev.org/topic/methods-measurement/what-1-day-global-poverty-line-gets-wrong>

« Le seuil de pauvreté de 1 dollar par jour a longtemps sous-estimé l'ampleur réelle de la pauvreté mondiale. De nouvelles recherches proposent un seuil maximal de 21,50 dollars par jour, ce qui réorienterait les politiques de développement vers une croissance économique généralisée. »

« ... Pritchett soutient que la persistance d'un seuil de pauvreté aussi bas n'est pas seulement une question d'inertie ou de lisibilité – c'est aussi une question de commodité politique. Une définition étroite de l'extrême pauvreté exclut de fait les quasi-pauvres de la préoccupation internationale, permettant aux pays riches et aux donateurs de traiter la pauvreté comme un problème que les pays

en développement peuvent largement résoudre par la redistribution interne de l' ... » « **Cela a complètement déchargé les pays riches de toute responsabilité. Cela exclut les personnes qui sont légitimement pauvres...** La façon dont un seuil de pauvreté bas met davantage l'accent sur les pauvres consiste à n'accorder aucune importance, mathématiquement zéro, à tous les autres. »

« ... **La réponse de Pritchett n'est pas d'abandonner la mesure de la pauvreté, mais de compléter les seuils existants par une limite supérieure mondiale – un seuil au-delà duquel personne ne pourrait raisonnablement être considéré comme pauvre selon les normes internationales.** La logique conceptuelle est le reflet de la limite inférieure : tout comme le seuil de 2,15 dollars identifie ceux qui sont sans ambiguïté pauvres, **la limite supérieure identifie ceux qui ne sont sans ambiguïté pas pauvres, et place tous ceux qui se situent entre les deux sur un spectre auquel la politique de développement devrait s'attaquer...** »

« ... **Les implications politiques sont considérables.** Si la grande majorité des habitants des pays à revenu intermédiaire inférieur sont considérés **comme** pauvres selon une mesure mondialement légitime, **il devient beaucoup plus difficile de justifier des programmes de transfert restreints ciblant uniquement les plus pauvres. Pritchett soutient que ce recadrage devrait inciter les institutions de développement à revenir à un soutien à la croissance de la productivité à grande échelle et au développement économique inclusif – des préoccupations qui étaient au cœur de l'économie du développement bien avant l'apparition du seuil d'un dollar par jour.** »

Articles et rapports

Systemes de santé et réforme (Commentaire) - Recherche sur les politiques et les systèmes de santé : où en sommes-nous et que nous réserve l'avenir ?

Tolib Mirzoev et al ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2668734>

« Les données relatives à la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (HPSR) se sont considérablement enrichies, mais les réflexions sur la HPSR en tant que domaine dans un contexte de crises multiples et interdépendantes font défaut. **Ce commentaire examine les principales tendances thématiques, méthodologiques et axées sur les valeurs de la HPSR afin de souligner son utilité dans le discours sur la santé mondiale et d'éclairer sa hiérarchisation. Les principales tendances de la HPSR** comprennent des approches de plus en plus multidisciplinaires, participatives et inclusives, ainsi que des efforts en faveur de la décolonisation. Celles-ci reflètent les priorités sociétales nationales et mondiales et répondent à l'évolution de la charge des maladies transmissibles et non transmissibles, au vieillissement de la population, à l'urbanisation rapide et incontrôlée, aux épidémies de maladies infectieuses et à l'urgence climatique. **Une meilleure hiérarchisation de la HPSR aux niveaux national et mondial, notamment par un financement dédié et diversifié de la recherche et le renforcement des capacités locales de recherche et de mise en œuvre en matière de HPSR, revêt une importance particulière dans le contexte actuel de changements géopolitiques et budgétaires...** »

Tweets (via X & Bluesky)

Ricardo Baptista Leite

« Je suis profondément préoccupé par ce que j'appellerais le «**AI Savior Complex** ». Certains dirigeants semblent avoir une conviction presque aveugle que l'**#IA (IntelligenceArtificielle)** résoudra tous nos problèmes. En nous contentant de déployer des technologies sans résoudre les problèmes sociétaux et managériaux sous-jacents, nous ne pourrons pas tirer parti des avantages potentiels que l'**#IA** a à offrir. Pour faire simple : **«If you don »t know where you »re going ,AI won »t save you . » «**

M. Kavanagh

(à propos du pipeline de vaccins contre Ebola)

« C'est formidable, la **technologie ARNm** est remarquable. Mais à qui appartiendra ce savoir ? Une entreprise américaine finira-t-elle par détenir le monopole d'un vaccin qui touche presque exclusivement les Africains ? »