

Actualités de l'IHP n° 885 : Mi-juin dans le domaine de la santé mondiale

(19 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,

Alors que la **Coupe du monde de football** bat son plein, vous aurez sans doute remarqué, tout comme moi, que **l'OMS fait preuve d'une certaine « discrétion » concernant son partenariat avec la FIFA** . Parmi les nombreuses bonnes raisons qui justifient cette attitude, n'en citons qu'une ici : alors que le président de la FIFA, Infantino, se livre – comme à son habitude – « des trucs à la Infantino » (*c'est-à-dire [utiliser un jet privé pour tenter d'assister à deux matchs de la Coupe du monde par jour](#)*), nous [avons appris](#) en début de semaine **qu'Aramco**, la compagnie pétrolière et gazière publique saoudienne, qui est également la plus grande entreprise polluante au monde en matière de changement climatique, est également l'un des principaux sponsors de la Coupe du monde 2026 et a conclu un accord de partenariat mondial de quatre ans avec la FIFA. À garder à l'esprit la prochaine fois que vous entendrez parler du « programme climat-santé » de l'OMS.

En RDC, **l'épidémie d'Ebola** semble [de plus en plus préoccupante](#), un mois après que l'OMS a déclaré une urgence internationale. Mardi, **Jean Kaseya**, de l'Africa CDC, a averti lors **d'une réunion virtuelle de haut niveau réunissant des chefs d'État africains et des partenaires** [qu'« l'épidémie d'Ebola pourrait être la pire jamais enregistrée »](#) (... « *Si nous n'enroulons pas très vite l'épidémie, elle sera pire que celle que nous avons connue en Afrique de l'Ouest et dans l'est de la RDC* »). Heureusement, le **sommet des dirigeants du G7 à Évian** a donné lieu à un « [Appel à une réponse coordonnée à l'épidémie d'Ebola à Bundibugyo](#) » , [qui fait chaud au cœur](#). Avantage supplémentaire : maintenant que les dirigeants du G7 ont enfin « vu la lumière », peut-être qu'une avancée (tant attendue) concernant le PABS pourrait également se produire [en juillet](#) :) (#somerwhereinthemultiversethatis)

En parlant de PABS, dans ce numéro, nous revenons également brièvement sur **l'audition des États membres dans le cadre de la réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies**, qui s'est tenue à New York (le 9 juin). Et comme vous pouvez l'imaginer, la question a également été abordée lors de la **conférence sur la sécurité sanitaire mondiale** qui s'est tenue à Kuala Lumpur la semaine dernière (*voir ci-dessous l'analyse dans l'article « Feat » rédigé par mes collègues Valérie et Gorik*).

Nous accordons également une certaine attention à **la Journée mondiale du don de sang** (14 juin), à [la Semaine de la santé masculine](#) (*toujours organisée autour de la « Fête des pères »*), à **la Journée mondiale des réfugiés** (20 juin) (*avec, entre autres, le lancement [du rapport de la Commission UCL-Lancet sur la migration et la santé : bilan des progrès réalisés](#)*), et nous nous préparons à la **réunion de haut niveau des Nations unies sur le VIH/sida** (22-23 juin). C'est un « **moment critique** » pour la riposte au VIH, [averti](#) l'ONUSIDA la semaine dernière. Un euphémisme, malheureusement.

À Accra, au Ghana, un événement de trois jours (du 17 au 19 juin) (intitulé « Next Steps ») se tient « [afin de faire avancer la lutte du continent en faveur de la justice réparatrice après l'adoption de la résolution historique de l'ONU déclarant la traite des Africains réduits en esclavage comme le crime le plus grave contre l'humanité](#) ». Dans ce contexte (mais aussi pour bien d'autres raisons), nous espérons que vous prendrez le temps de lire **le rapport final et le dialogue de Tlaleng Mofokeng, intitulés « [Le droit à la santé, vecteur de dignité](#) »**. Son mandat de **Rapporteuse spéciale des Nations unies sur le droit à la santé** prendra bientôt fin. Elle affirme, à juste titre, que « [...] la santé ne peut être réalisée sans dignité, et la dignité ne peut s'épanouir sans santé ».

Nous en arrivons ainsi aux **débats sur la réforme de la santé mondiale (et à la réflexion sur l'après-2030)** ainsi qu'à **l'avenir de la coopération internationale**. Quant à la lutte contre l'un des défis majeurs du ^{XXI}^e siècle (la concentration des richesses), il est regrettable que le groupe influent [des « Amis de la réforme de la santé mondiale »](#) continue de laisser cette question principalement entre les mains de personnalités telles que **Zucman** (« [L'ère des trillionnaires sera désastreuse pour la démocratie. Voici comment nous pouvons riposter](#) ») et **Robeyns** (« [Est-ce grave qu'Elon Musk possède un billion de dollars ? Oui, et voici pourquoi](#) » (« *il faut d'abord comprendre pourquoi les milliardaires et les billionnaires ne sont pas un signe de réussite, mais celui d'un système dysfonctionnel qui nuit à nos vies à tous.* ») pour inscrire cette question à l'ordre du jour mondial. Sans doute parce que la plupart des « Amis de la réforme de la santé mondiale » se considèrent comme des « réalistes ». Le tableau n'est guère différent parmi les « **principaux donateurs mondiaux** » (cf. le [sommet du G7](#) à Évian), [qui s'orientent désormais de plus en plus « vers l'investissement et les partenariats \(mutuellement bénéfiques\) »](#), ce qui semble formidable en théorie jusqu'à ce que l'on lise [les petits caractères](#) et toutes les [réserves](#).

Enfin, nous tenons d'ores et déjà à signaler ici un nouveau [rapport de l'UNICEF sur l'impact des triples menaces climatiques](#) qui touchent désormais **près de la moitié des enfants dans le monde**. C'est le millionième signal d'alarme pour tous les « réalistes » autoproclamés et les autres. La rubrique « santé planétaire et climat/santé », qui ne cesse de s'étoffer dans cette lettre d'information, va dans le même sens.

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

Entre optimisme et réalité : les enseignements de la Conférence mondiale sur la sécurité sanitaire de 2026

Valérie Vermeersch & Gorik Ooms (tous deux de l'ITM)

La [4e Conférence mondiale sur la sécurité sanitaire \(GHS2026\)](#) s'est tenue à Kuala Lumpur, en Malaisie, dans un contexte de préoccupations croissantes concernant la préparation aux pandémies mondiales, exacerbées par la récente épidémie d'Ebola et la multiplication des urgences sanitaires liées au climat. À l'heure où la confiance dans les institutions de santé publique est mise à rude épreuve et où les

risques de crises futures ne cessent de croître, la conférence a réuni 1 300 dirigeants, chercheurs, décideurs politiques et professionnels du monde entier afin d'échanger des données factuelles et d'identifier des solutions collectives pour améliorer la sécurité sanitaire mondiale.

Optimisme en séance plénière, réalisme dans les ateliers

Commençons par une observation générale : tout au long des discussions, nous avons constaté un décalage frappant entre l'optimisme affiché lors des séances plénières et les évaluations plus sobres exprimées au sein des petits groupes de travail. Alors que les tables rondes de haut niveau présentaient souvent la sécurité sanitaire mondiale comme s'améliorant progressivement – en citant fréquemment la réponse à l'épidémie d'Ebola en cours comme preuve d'une coordination et d'une capacité d'intervention renforcées –, ces discours minimisaient largement les pressions systémiques croissantes, notamment le recul de la solidarité internationale, une gouvernance mondiale inadaptée à ses objectifs et les doutes grandissants quant à (l'avenir de) la coopération multilatérale. La devise des séances plénières semblait être : « Gardez votre calme et continuez comme avant. »

Lors des ateliers, en revanche, les discussions se sont révélées nettement plus critiques, mettant l'accent sur les lacunes structurelles et les déséquilibres de pouvoir qui continuent d'entraver une véritable coopération et de véritables partenariats, ouvrant ainsi la voie à un débat plus approfondi sur l'équité en matière de sécurité sanitaire mondiale. Ou ce qu'il en reste.

Équité en matière de sécurité sanitaire mondiale : accès aux agents pathogènes et partage des avantages

L'équité est restée un sujet central et un point de fracture non résolu tout au long de la conférence, en particulier dans les débats sur l'accord de l'OMS relatif aux pandémies et les défis plus larges de la gouvernance mondiale. Les discussions autour du mécanisme d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS) reflétaient des attentes prudentes, souvent pessimistes – Laurent Muschel, directeur de l'Autorité de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (HERA), a par exemple fait remarquer qu'il n'avait guère d'espoir de voir des progrès sur le PABS lors de la prochaine Assemblée générale des Nations unies en septembre. Au cœur de ces débats se trouvait une question plus fondamentale : que signifie réellement le « partage des avantages » dans la pratique ? De plus en plus, des intervenants tels que [Michelle Rourke et Mark Eccleston-Turner](#) ont souligné la nécessité d'aller au-delà d'une approche étroite centrée sur l'accès aux médicaments pour s'orienter vers des approches plus structurelles, notamment des contributions financières initiales visant à renforcer les systèmes de soins de santé primaires dans les pays à faibles et moyens revenus.

Parallèlement, des inquiétudes ont été exprimées quant au manque d'incitations pour les laboratoires pharmaceutiques à s'engager dans des accords plus équitables. Le débat a été illustré par des références au cadre de préparation à la pandémie de grippe ([PIP](#)). Étant donné que certains laboratoires pharmaceutiques, dont Pfizer, peuvent accéder à des échantillons de virus grippaux sans signer d'accords de partage des bénéfices, les participants se sont demandé si le PABS, s'il venait à voir le jour, ne risquait pas de reproduire les mêmes asymétries : un accès aux agents pathogènes sans obligations exécutoires de partage des bénéfices.

Certains délégués ont remis en question l'utilité de tenter de « corriger » l'accord de l'OMS sur les pandémies et les négociations relatives au PABS, et ont suggéré de se concentrer plutôt sur les [récents amendements au Règlement sanitaire international](#). Ces derniers semblent impliquer que l'engagement des pays à renforcer leur préparation et leur réponse nationales en cas de pandémie a

été subordonné à un accès équitable aux produits de santé pertinents. En d'autres termes, si certains pays soutiennent que le « partage des bénéfices » ne peut être obligatoire, alors la préparation à la pandémie devient elle aussi facultative, et chaque pays peut décider lui-même de ses priorités en matière de santé.

Une perspective qui n'est pas vraiment réjouissante.

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Sommet des dirigeants du G7 à Évian, en France
- Urgence Ebola : messages clés de l'OMS et du CDC Afrique cette semaine
- Urgence Ebola : analyses complémentaires, actions de plaidoyer, brèves
- Plus d'informations sur le PPPR et le SGH
- En route vers la réunion de haut niveau des Nations unies sur le VIH/sida
- Réforme de la santé mondiale (et réflexion sur l'après-2030)
- Stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé
- Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- Le droit à la santé : le mandat du Rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé arrive bientôt à son terme
- L'avenir de la coopération au développement
- Paludisme
- Soins de santé primaires et soins de santé intégrés
- Déterminants sociaux et commerciaux de la santé
- Santé sexuelle et reproductive
- Santé infantile
- Journée mondiale du don de sang
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Journée mondiale des réfugiés
- Santé planétaire
- Divers

Sommet des dirigeants du G7 à Évian, en France (15-17 juin)

[Aperçu des déclarations communes des dirigeants du G7](#)

Dans le cadre de notre travail, nous vous invitons à consulter en particulier :

- [L'appel des dirigeants en faveur d'une réponse coordonnée à l'épidémie d'Ebola à Bundibugyo.](#)

« **Nous, les dirigeants du G7, appelons à une réponse forte et coordonnée** pour faire face aux risques sanitaires posés par la résurgence de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda... » Ils **ont** également « **exhorté les autres nations à consacrer des ressources** dans le but de veiller à ce que le virus reste confiné à une zone aussi restreinte que possible... »

PS : « **...Les États-Unis convoqueront une réunion des ministres des Affaires étrangères du G20** afin de discuter de nouvelles mesures collectives et d'obtenir un soutien financier plus large pour une réponse mondiale coordonnée et efficace à cette urgence de santé publique... »

(PS : apparemment, les États-Unis se sont vantés de leur engagement (le plus important) à ce jour dans la lutte contre la pandémie, parmi tous les pays)

- [Déclaration des dirigeants sur les partenariats internationaux mutuellement bénéfiques.](#)

Pour en savoir plus, consultez l'analyse ci-dessous (dans Geneva Solutions).

PS : [les dirigeants](#) ont également lancé un [appel en faveur de la lutte contre le cancer.](#)

Sommet du G7 : les principaux donateurs mondiaux marquent un tournant par rapport à l'aide au développement traditionnelle

<https://genevasolutions.news/sustainable-business-finance/g7-summit-world-s-top-donors-to-mark-shift-from-traditional-development>

Il s'agissait d'une analyse pertinente à la veille du sommet des dirigeants du G7. « **Face à la forte baisse de l'aide, le club très fermé des puissantes économies occidentales, qui reste le premier donateur mondial, souhaite troquer le modèle traditionnel de l'aide à l'investissement et aux partenariats.** »

« ... La France, qui assure cette année la présidence du G7, a fait **de la "réduction des déséquilibres économiques mondiaux"** sa **priorité** – un retour à l'esprit originel de Rambouillet, la ville française où s'est tenu le premier sommet en 1975. Mais il ne faut pas s'attendre à des engagements financiers majeurs comme par le passé. Plutôt que de nouveaux fonds, **c'est un changement de modèle qui est à l'ordre du jour. Un communiqué signé en avril par les ministres du Développement du G7 précise que l'objectif est de « mettre fin à la dépendance à l'aide » et de « construire un système de développement réformé, fondé sur des partenariats mutuellement bénéfiques »** – alimenté par des capitaux privés et des ressources nationales plutôt que par l'aide traditionnelle... »

«... **Le domaine de la santé marque un tournant radical.** À la suite de coupes budgétaires dévastatrices dans l'aide – en particulier en Afrique, où les budgets de santé dépendaient fortement des États-Unis –, **le G7 propose un cadre pour le « financement de la souveraineté sanitaire et**

l'autonomie », dans lequel les banques de développement et les capitaux privés prennent le pas sur des institutions telles que l'Organisation mondiale de la Santé...»

PS : « **Le secrétaire général de l'ONU, António Guterres, et le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, Tedros Adhanom Ghebreyesus, qui avaient participé aux sommets précédents, figuraient pas sur la liste finale des principaux participants au sommet d'Évian. À leur place, on y trouvait les dirigeants de la Banque mondiale, du Fonds monétaire international, de la Banque africaine de développement et de l'OCDE. ... »**

Et quelques spécialistes de l'IA.

- Voir également un **éditorial de Devex – [La présidence française du G7 fait un pari pragmatique](#)** (analyse globale du sommet, par A. Berger)

« Dans un monde fracturé par des lignes de fracture géopolitiques, le sommet du G7 à Évian était un test pour savoir si les démocraties les plus riches sont encore capables de gouverner collectivement. »

Dernier extrait :

« Un discours commun sur la coopération au développement — à quel prix ? » « ... La présidence française a placé la coopération au développement au cœur de son programme. Il est à noter que — malgré les bouleversements profonds qui touchent actuellement ce domaine — **les ministres du Développement du G7 sont parvenus à adopter un communiqué commun et quatre déclarations spécifiques sur la mobilisation des ressources nationales, la réforme du Comité d'aide au développement de l'OCDE, la souveraineté sanitaire et les corridors économiques lors de leur réunion à Paris en avril 2026. Ces documents énoncent un « nouveau » paradigme de développement, mettant particulièrement l'accent sur des partenariats avec les pays à faibles et moyens revenus, fondés sur l'intérêt mutuel. L'importance accordée aux partenariats mutuellement bénéfiques s'est également répercutée lors du sommet des dirigeants, qui a abouti à une déclaration engageant les membres à approfondir leur coopération en matière de traitement des minerais critiques — notamment en soutenant la création de valeur ajoutée locale dans les pays partenaires.**

Mais ces compromis ont un coût. Le consensus n'a pu être atteint qu'en évitant toute référence explicite aux principes fondamentaux des précédentes réunions du G7 : durabilité, égalité des sexes et climat... »

« Pour un sommet qui a invité des pays partenaires du Sud à se joindre aux discussions à Évian, cette omission n'est pas simplement une note de bas de page diplomatique. Il s'agit d'un fossé de fond entre le discours sur l'intérêt mutuel et les intérêts qui comptent réellement pour ces partenaires. À Évian, le G7 a montré qu'il était encore capable de parvenir à un consensus — le véritable défi consiste à savoir si ce consensus a une quelconque signification pour les partenaires dont il a le plus besoin pour relever les défis mondiaux. »

Lettre ouverte aux dirigeants du G7, du G20, des BRICS et de toutes les nations concernant la finalisation de l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages de l'accord de l'OMS sur les pandémies

<https://www.who.int/news/item/15-06-2026-open-letter-to-leaders-of-g7-g20-brics-and-all-nations-on-finalizing-the-who-pandemic-agreement-s-pathogen-access-and-benefit-sharing-annex>

Plaidoyer de haut niveau. « La lettre du président Luiz Inácio Lula da Silva, de la République fédérative du Brésil, et du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, est publiée à l'occasion du sommet du G7. »

Elle comporte trois demandes : **une volonté politique au plus haut niveau ; un esprit d'équité ; un sentiment d'urgence.**

Geneva Solutions – Les dirigeants du Sud jouent leur carte lors du sommet du G7

<https://genevasolutions.news/global-news/global-south-leaders-play-their-cards-at-g7-summit>

(à lire) « Les dirigeants du Brésil, de l'Inde et du Kenya ont rencontré le G7 à Évian, alors que le bloc occidental cherche à contrer l'influence économique grandissante de la Chine et présente son nouveau discours sur l'aide au développement. »

Quelques citations :

« ... Alors que le président français Emmanuel Macron s'est montré prudent pour ne pas s'attirer les foudres de Donald Trump, **les invités se sont révélés moins conciliants. Ces pays jouent également un rôle crucial dans les objectifs des nations du G7 – principalement pour contrer l'initiative chinoise « Belt and Road » qui ne cesse de s'étendre... »**

« ... Quant à Ruto, son invitation fait suite à un sommet organisé par les chefs d'État africains en mai à Nairobi. Elle s'inscrit dans le cadre des efforts de Macron pour réinventer les relations de la France avec les nations africaines et dissiper les accusations de colonialisme. **Les pays africains ont largement adhéré à ce changement de discours, passant de l'aide traditionnelle à des partenariats mutuels, Ruto soutenant la déclaration sur la coopération internationale – contrairement à ses homologues indien et brésilien... »**

Urgence Ebola : messages clés de l'OMS et du CDC Afrique cette semaine

Plus ou moins **par ordre chronologique, à partir de la fin de la semaine dernière.**

P.S. : dans une **sous-section suivante**, vous trouverez **davantage d'analyses, de prises de position, d'extraits...** sur l'urgence Ebola.

Reuters – Des « angles morts » pourraient masquer l'ampleur réelle de l'épidémie d'Ebola au Congo, suggère l'OMS

[Reuters](#) ;

(12 juin) « **Il existe de nombreux “angles morts” dans l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo, a déclaré vendredi un expert de l'Organisation mondiale de la Santé (la semaine dernière), suggérant que la propagation de cette maladie mortelle pourrait être bien plus étendue que ne l'indiquent les estimations officielles.** Le Congo a déclaré jeudi que la maladie s'était propagée à [trois nouvelles zones sanitaires](#). Il a fait état de 676 cas d' s confirmés et de 136 décès dans le cadre d'une épidémie qui s'est également propagée à l'Ouganda voisin... »
« **Il existe encore de nombreuses zones d'ombre dans certaines régions à haut risque** », a déclaré **Olivier le Polain, épidémiologiste de l'OMS** à Beni, dans l'est du Congo. « **La surveillance doit vraiment être renforcée dans ces régions.** » «

PS : « ... **L'OMS ne dispose pas encore de projections concernant l'ampleur de l'épidémie**, a déclaré M. Le Polain, après que le CDC américain a indiqué qu'elle pourrait atteindre le même niveau que l'épidémie de 2014-2016 en Afrique de l'Ouest, qui avait causé plus de 11 000 décès... »

Actualités de l'ONU – République démocratique du Congo : Ebola se propage alors que les organisations humanitaires se préparent à accueillir des enfants victimes

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167702>

(12 juin) « L'épidémie mortelle d'Ebola qui sévit dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC) continue de se propager, et une **recrudescence des cas chez les enfants est un scénario de plus en plus probable dans les jours à venir**, ont déclaré vendredi (la semaine dernière) les agences des Nations unies. »

Stat – Le directeur général de l'OMS est profondément préoccupé après sa visite dans la zone touchée par l'épidémie d'Ebola

[Stat](#) ;

Message très alarmant de Tedros, datant du week-end dernier : « Face aux factions en guerre, à la famine et à d'autres maladies, **les habitants de la RDC considèrent Ebola comme “un moindre mal”** ». (À lire absolument)

HPW - Le soutien des États-Unis à la lutte contre Ebola reste flou en raison d'un décaissement opaque des fonds et d'un manque d'engagement envers l'OMS

<https://healthpolicy-watch.news/us-support-for-ebola-response-is-unclear/>

(15 juin) État des lieux à la veille d'une réunion de haut niveau prévue mardi. « **Malgré les affirmations des États-Unis selon lesquelles ils auraient alloué plus de 270 millions de dollars à la lutte contre l'épidémie d'Ebola à Bundibugyo, les pays et les groupes confrontés à l'épidémie**

ignorent où va cet argent. La directive de Washington demandant aux experts sanitaires américains de ne pas traiter avec les responsables de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) entrave également leur implication dans la riposte, ont indiqué des sources à *Health Policy Watch*. »

« Les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (**Africa CDC**) et l'OMS dirigent la riposte continentale à Ebola, centrée sur la République démocratique du Congo (RDC), et ont récemment lancé un **plan continental conjoint de préparation et d'intervention**. Bien que le directeur général de l'Africa CDC, le Dr Jean Kaseya, ait qualifié les États-Unis de « premier partenaire pour la sécurité sanitaire mondiale », il a reconnu ne pas avoir une idée précise de l'ampleur de la contribution financière américaine ni de la destination de ces fonds... »

«... Ce mardi, la riposte à Ebola [sera] discutée lors d'une réunion de haut niveau des présidents africains, convoquée par le président du Burundi, qui préside l'Union africaine, a déclaré M. Kaseya. «**Nous savons que les États-Unis participeront à la réunion de mardi**, [et] ils auront l'occasion de nous communiquer le montant précis qu'ils consacrent à cette riposte», a-t-il ajouté...»

Reuters - L'épidémie d'Ebola au Congo pourrait être la pire jamais enregistrée, selon le CDC africain

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/red-cross-says-congo-ebola-epidemic-yet-peak-may-last-year-2026-01-08/?s=09>

(16 juin) Compte rendu de la réunion de haut niveau de mardi. « **Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) souligne les défis majeurs de la riposte ; la Croix-Rouge estime que l'épidémie durera un an ; des dizaines de milliers de contacts de patients atteints d'Ebola ne sont pas retracés, selon l'Africa CDC ; l'Afrique sollicite 518 millions de dollars pour lutter contre Ebola, mais n'en a reçu qu'une fraction.** »

« **Le directeur général du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies a averti que l'épidémie d'Ebola au Congo pourrait être la pire jamais enregistrée**, déclarant mardi que sa maîtrise pourrait coûter des milliards de dollars si les faiblesses critiques de la riposte n'étaient pas rapidement corrigées. ... « Si nous n'enrayons pas très vite l'épidémie, elle sera pire que celle que nous avons connue en Afrique de l'Ouest et dans l'est de la RDC », a déclaré **Jean Kaseya, directeur général du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC), lors d'une réunion virtuelle des chefs d'État africains et des bailleurs de fonds au Burundi.** »

« ... Mais jusqu'à présent, un plan africain visant à lever 518 millions de dollars au cours des six prochains mois n'a reçu qu'une fraction de cette somme, selon le président burundais Evariste Ndayishimiye, président de l'Union africaine. » « Les ressources reçues ne dépassent pas 100 millions de dollars », a-t-il déclaré dans son discours d'ouverture. M. Kaseya, de l'Africa CDC, a averti que les besoins financiers totaux augmenteraient considérablement si le plan initial ne bénéficiait pas d'un soutien suffisant. « Si nous ne les obtenons pas dans les quatre prochaines semaines, nous ne demanderons plus 500 millions de dollars, mais environ 1,5 milliard de dollars. Si nous tardons à agir, ce sera 7,5 milliards de dollars », a-t-il déclaré.

« Un responsable de la Croix-Rouge a déclaré mardi, dans un autre contexte, que l'épidémie d'Ebola dans l'est de la RDC n'avait pas encore atteint son pic. « Nous, craignons que cela ne prenne un an pour venir à bout de cette maladie », a déclaré Bruno Michon, responsable des

opérations de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, aux journalistes par visioconférence depuis l'est du Congo... »

PS : « **Le représentant de Washington a déclaré que son pays était le donateur le plus rapide et le plus généreux, et a appelé les autres à contribuer. L'Afrique du Sud, la Chine, l'Allemagne et la France ont également indiqué lors de la réunion qu'elles apporteraient un soutien accru pour faire face à cette situation d'urgence...** »

Devex - CDC Afrique : plus de 28 000 contacts de cas d'Ebola ne font pas l'objet d'un suivi

<https://www.devex.com/news/africa-cdc-over-28-000-contacts-of-ebola-cases-aren-t-being-tracked-112741>

(16 juin) Avec d'autres citations issues de la réunion de haut niveau. « **Les équipes d'intervention devraient surveiller quelque 33 080 contacts, mais seuls 4 112 font l'objet d'un suivi actif, selon le Dr Jean Kaseya, directeur général du CDC Afrique.** »

« **Plus de 28 000 personnes ayant été en contact avec des cas confirmés d'Ebola ne font l'objet d'aucun suivi, a averti mardi le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies, mettant en évidence des lacunes majeures dans les efforts de surveillance** alors qu'une épidémie mortelle se propage selon des modes et à une vitesse que les équipes d'intervention ne parviennent pas à suivre — ce qui constitue un obstacle majeur à son endiguement. »

« ... **Mardi, plus de 500 chefs d'État africains, dirigeants de l'Union africaine, organisations de développement, agences des Nations unies et délégations de bailleurs de fonds étrangers — tels que la Chine, les États-Unis, l'Union européenne et les Émirats arabes unis — se sont réunis pour une réunion de mobilisation de fonds de près de cinq heures afin de lever des fonds pour lutter contre l'épidémie en cours. L'Africa CDC et l'Organisation mondiale de la santé cherchent à lever au moins 518 millions de dollars pour le plan d'intervention continental sur six mois... Il s'agit de la deuxième réunion de haut niveau consacrée aux engagements financiers pour cette épidémie, après la première qui s'est tenue le 25 mai.** Lors de la réunion de mardi, **les dirigeants africains ont insisté pour que les fonds promis soient rapidement débloqués — craignant que le coût de la riposte n'augmente si des investissements ne sont pas réalisés dès le début.** »

« ... **Le président burundais Évariste Ndayishimiye, président de l'UA, a déclaré lors de la réunion que l'objectif était que 100 millions de dollars sur les 518 millions visés proviennent des gouvernements africains et du secteur privé du continent.** Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) est encore en train de calculer le montant levé lors de cette réunion de mobilisation de fonds... »

PS : « **...Alors que l'épicentre de l'épidémie se situe dans la province d'Ituri, à l'est de la RDC, M. Kaseya a également mis en garde contre une forte augmentation du nombre de cas à Goma, la plus grande ville du Nord-Kivu.** La ville affiche le taux de mortalité le plus élevé et le taux de suivi le plus faible parmi les contacts des cas positifs... »

PS : « ... **Mardi, Richard Hatchett, PDG de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), un partenariat mondial qui investit dans le développement de vaccins, a déclaré que son organisation prévoyait que les principaux candidats-vaccins de**

l'université d'Oxford et de Moderna entreraient en phase 1 d'essais cliniques dès juillet, des essais sur le terrain pouvant être menés d'ici quelques mois. Il existe actuellement quatre candidats-vaccins, mais M. Hatchett a indiqué que la CEPI annoncerait bientôt son soutien à d'autres candidats... »

Actualités de l'ONU – Les capacités de traitement d'Ebola s'étendent en République démocratique du Congo alors que l'OMS publie de nouvelles directives

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167738>

(17 juin) « **Les capacités de traitement de la souche rare et mortelle d'Ebola dite de Bundibugyo s'étendent dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC),** alors que **l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) met en garde contre le fait que la méfiance de la population reste un obstacle majeur à l'éradication de l'épidémie.** »

« **L'OMS a renforcé les capacités d'isolement des cas suspects et modernisé les structures de soins,** notamment grâce à la construction de chambres d'isolement individuelles conformes aux dernières normes de prévention et de contrôle des infections, ainsi qu'à l'installation d'un réservoir d'eau de 10 000 litres destiné à faciliter la prise en charge des patients... »

« S'adressant mardi à une réunion de haut niveau des dirigeants africains, **le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, a qualifié la méfiance de la population d'« obstacle majeur » à la riposte...** »

Reuters – Les donateurs s'engagent à verser 910 millions de dollars pour la lutte contre Ebola au Congo et en Ouganda

[Reuters](#) ;

(18 juin) « **Les donateurs se sont engagés à verser 910 millions de dollars, dont 80 millions provenant des États membres de l'Union africaine,** afin de soutenir la lutte contre Ebola en Congo et en Ouganda, **a déclaré jeudi le Centre africain pour la prévention et le contrôle des maladies dans un communiqué.** »

Africa CDC - Réunion présidentielle virtuelle de haut niveau (HLPM) des chefs d'État et de gouvernement africains et de leurs partenaires sur l'épidémie de maladie à virus Ebola Bundibugyo en RDC et en Ouganda

[Africa CDC](#)

Aperçu de la réunion de mardi.

Il est également précisé : « **Le HLPM a souligné que l'Afrique devait passer d'appels d'urgence récurrents à des investissements prévisibles en matière de préparation. Il a approuvé un financement volontaire de 100 millions de dollars US par an, provenant des États membres africains et du secteur privé africain, qui sera complété par des partenaires extérieurs,** afin de

renforcer la préparation aux épidémies, de maintenir l'état de préparation entre les épidémies et d'accélérer les investissements dans la fabrication locale de contre-mesures médicales, notamment des vaccins, des médicaments, des tests de dépistage et d'autres produits essentiels. »

HPW – L'épidémie d'Ebola est trois fois plus importante que les épidémies précédentes au bout de quatre semaines

<https://healthpolicy-watch.news/ebola-outbreak-is-three-times-bigger-than-any-previous-outbreak-at-four-weeks/>

(18 juin) « L'épidémie actuelle d'Ebola à Bundibugyo est trois fois plus importante que n'importe quelle autre épidémie d'Ebola quatre semaines après avoir été déclarée urgence de santé publique, a révélé le CDC Afrique lors d'une conférence de presse jeudi... »

« Parallèlement, moins de 10 % des fonds promis pour lutter contre l'épidémie ont été versés aux intervenants, a déclaré M. Mankoula... » « Mardi, le président burundais Évariste Ndayishimiye, président de l'Union africaine (UA), a convoqué une réunion d'urgence de haut niveau rassemblant des dirigeants africains, l' e CDC, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les communautés économiques régionales, des partenaires et des bailleurs de fonds afin d'accélérer la riposte à Ebola en République démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda. La réunion a permis de mobiliser 910 millions de dollars de promesses de dons, dont 80 millions provenant des États membres africains. Cependant, seuls environ 90 millions de dollars ont été versés aux pays concernés, ce qui entrave la riposte, a ajouté M. Mankoula. »

« La réunion de haut niveau a décidé de veiller à ce que la totalité des 518 millions de dollars nécessaires au plan continental conjoint de préparation et d'intervention soit mobilisée et décaissée dans les quatre prochaines semaines... »

- À lire également : [Guardian - Le CDC va débloquer 107 millions de dollars de fonds d'urgence pour la lutte contre Ebola en RDC et en Ouganda](#)

« Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) vont débloquer 107 millions de dollars de fonds d'urgence pour la lutte contre l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda, ont déclaré jeudi des responsables... ... Ces fonds d'urgence des CDC viendraient s'ajouter aux quelque 910 millions de dollars déjà promis pour lutter contre l'épidémie d'Ebola, dont moins de 10 % ont été reçus des donateurs, selon les responsables africains de la santé. »

Urgence Ebola : analyse, extraits, plaidoyer, ...

GHF - Une brève mise à jour sur Ebola par le CDC Afrique.

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/eu-india-fta-tariffs-down-trips-plus-provisions-out-what-does-it-mean-for-access-to-medicines-guest-essay/>

(15 juin) Extrait d'un article publié en début de semaine. Extraits :

« Solidarité des États membres : **Kaseya vise une contribution de 100 millions de dollars de la part des États membres africains afin de démontrer la solidarité régionale.**

« **Soutien chinois : la Chine s'est engagée à verser 2 millions de dollars au Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC), en plus d'apporter un soutien direct aux États membres sous forme de produits de base et de ressources humaines...** »

« **Centre de quarantaine au Kenya : l'Africa CDC soutient la décision souveraine du Kenya de mettre en place 23 centres d'isolement, dont l'un pourrait accueillir des citoyens américains...** »

Reuters - L'ampleur réelle de l'épidémie d'Ebola au Congo reste inconnue un mois après son apparition, selon les intervenants

Reuters

(15 juin) « **Le manque de tests et les lacunes dans les données masquent le véritable bilan des décès ; les forces de sécurité ont tiré des coups de semonce lors d'un enterrement lors du dernier incident sécuritaire ; les centres de traitement sont débordés, selon l'OMS.** »

« **Un mois après la confirmation de cas d'Ebola dans l'est du Congo, l'ampleur réelle de l'épidémie reste inconnue, d'importantes lacunes dans les données brouillant le tableau et une résistance persistante, parfois violente, de la population entravant la réponse, selon des professionnels de santé et des responsables...** »

« **Les chiffres du gouvernement sous-estiment probablement le véritable bilan, a déclaré l'organisation médicale humanitaire Médecins Sans Frontières dans un communiqué, faisant écho à un point de vue partagé par les organisations humanitaires et certains responsables congolais.** « Personne ne connaît l'ampleur réelle de l'épidémie ni ne sait exactement où la maladie se propage en RDC », a déclaré Kate White, coordinatrice médicale d'urgence pour MSF, qui gère des centres de traitement dans toute la région orientale touchée par Ebola.

« **Le dépistage reste l'une des faiblesses les plus importantes de la riposte** », indique le communiqué de MSF. De nombreuses communautés, en particulier celles touchées par un conflit armé en cours, n'ont toujours pas accès aux kits de dépistage, tandis que les centres de traitement subissent d'importants retards dans la réception des résultats de laboratoire, précise-t-il... »

- Voir aussi [**MSF : République du Congo : un mois après, MSF alerte sur la persistance de lacunes dangereuses dans la riposte à Ebola**](#)

« **Un mois après la déclaration de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC), MSF alerte sur le fait que l'épidémie prend le pas sur les efforts de riposte.** Des lacunes persistent en matière de surveillance, de diagnostic, de recherche des contacts et d'implication des communautés. **Les autorités, ainsi que toutes les parties prenantes, doivent tout mettre en œuvre pour permettre une riposte à la hauteur de l'ampleur de la crise.** »

Reuters – L'épidémie d'Ebola se propage dans un camp de déplacés surpeuplé au Congo

[Reuters](#) ;

« Deux décès liés au virus Ebola ont été confirmés dans un camp de déplacés de l'est du Congo, a indiqué l'agence des Nations unies pour les réfugiés, tandis que les travailleurs humanitaires ont averti que le risque de propagation rapide de la maladie dans les camps de réfugiés surpeuplés était élevé et préoccupant... »

Lancet Regional Health Africa – L'épidémie de virus Ebola à Bundibugyo : la nécessité d'une réponse solidaire dans le cadre du Règlement sanitaire international révisé

S. A. Karim et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00072-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00072-6/fulltext)

« ... la réponse institutionnelle à l'épidémie s'est avérée prometteuse. Outre la déclaration rapide d'urgences de santé publique, on a assisté à une mobilisation des ressources et à une coordination. Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) a activé son système de gestion des incidents, déployé des équipes d'intervention d'urgence et mis en place une coordination régionale entre la RDC, l'Ouganda et le Soudan du Sud dans les 24 heures.⁶ L'OMS a débloqué des fonds d'urgence et un protocole d'essai clinique a été adapté et soumis aux autorités réglementaires de la RDC et de l'Ouganda dans les heures qui ont suivi la confirmation de l'épidémie. Les séquences virales ont été publiées en quelques jours. **Les pays touchés se sont conformés au Règlement sanitaire international (RSI), ont adopté des mesures fondées sur des données probantes et ont soutenu la riposte de manière solidaire en apportant des ressources financières et autres.** »

« Une riposte efficace à une urgence de santé publique de portée internationale (USPI) repose sur une action multilatérale coordonnée, une surveillance partagée et l'application cohérente de mesures fondées sur des données probantes, tous ces éléments étant régis par le cadre du RSI. Lorsque les États agissent en dehors de ce cadre, la capacité à riposter efficacement est compromise, bien que le système multilatéral qui sous-tend les ripostes aux épidémies soit soumis à une pression considérable depuis la COVID-19... ... Le RSI a été amendé en 2024 et, en réponse à certaines des défaillances observées lors de la pandémie de COVID-19, a ancré les principes directeurs d'équité, de solidarité et de droits de l'homme dans les réponses sanitaires. Pourtant, alors même que ces amendements ont été adoptés en 2025, 11 États les ont rejetés, notamment l'Argentine, le Canada, l'Allemagne, Israël, les Pays-Bas et les États-Unis, qui se sont ensuite retirés de l'OMS. D'autres États n'ont pas mis en œuvre ces amendements, émettant des réserves. L'accord sur les pandémies, adopté en mai 2025, ne peut être ouvert à la signature tant que l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS) n'aura pas été adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé. Les négociations ont été prolongées en mai 2026, le prochain cycle étant prévu pour juillet 2026.¹¹ **Ce cadre juridique compromis rend la coordination des réponses difficile.....** »

Peter Singer – Pourquoi la course au vaccin contre Ebola mérite d'être gagnée

[Peter Singer](#) ;

« La modélisation de l'épidémie de Bundibugyo montre l'intérêt d'un vaccin — et pourquoi le pari de la « Mission 100 jours » sur la rapidité est tout à fait justifié. »

Nature Africa (Commentaire) – Pourquoi les survivants d'Ebola ont leur place à la table des décisions

K. Thomas et al. ; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00158-0>

« Reconnaître l'expertise des survivants pourrait améliorer la préparation, la réponse et le relèvement. »

« ... Notre travail qualitatif, mené auprès de survivants des épidémies d'Ebola survenues entre 2000 et 2023 en Ouganda et au Libéria, a montré à quel point ces témoignages peuvent être puissants. Notre étude de cas s'inscrivait dans le cadre plus large du programme « Évaluation des directives de prise en charge clinique des maladies infectieuses à fort impact », financé par le Wellcome Trust et dirigé par Walimu Uganda, le Pandemic Sciences Institute de l'université d'Oxford et la Liverpool School of Tropical Medicine. À l'aide de méthodes d'histoire orale, nous avons cherché à comprendre le parcours des patients survivants et les enseignements qu'ils ont tirés sur les dynamiques sociales de la transmission et de la lutte contre la maladie... »

Cidrap News - Des experts préconisent l'utilisation d'anticorps expérimentaux en République démocratique du Congo pour lutter contre Ebola

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/experts-urge-use-experimental-antibodies-dr-congo-combat-ebola>

« **Dans une nouvelle lettre**, des associations de défense des droits des patients exhortent le gouvernement américain à mettre à disposition un traitement expérimental contre Ebola, le MBP134 de Mapp Biopharmaceutical, à des fins d'essais cliniques et d'utilisation d'urgence dans les pays touchés par l'épidémie d'Ebola de Bundibugyo qui sévit actuellement en République démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda voisin. »

« Public Citizen, Health Global Access Project, AVAC, la Congrégation de Notre-Dame de la Charité du Bon Pasteur, Doctors for America, l'Église évangélique luthérienne d'Amérique et le Centre national de plaidoyer des Sœurs du Bon Pasteur ont adressé cette lettre à l'Autorité de recherche et de développement biomédicaux avancés (BARDA). La BARDA et les États-Unis ont mis au point ce traitement à base d'anticorps monoclonaux pour lutter contre la souche Soudan du virus Ebola. Ce « cocktail » d'anticorps monoclonaux a fait l'objet d'études en tant que traitement contre l'ensemble des ébolavirus et a été mis au point à partir d'anticorps prélevés chez des survivants de l'épidémie de 2014 en Afrique de l'Ouest... »

Science Insider – Une importante épidémie d'Ebola met en lumière un virus peu connu

<https://www.science.org/content/article/big-ebola-outbreak-puts-spotlight-little-known-virus>

« Le virus de Bundibugyo n'est apparu que deux fois auparavant. Les scientifiques voient désormais là une occasion de mieux le connaître. » « Le virus de Bundibugyo, à l'origine de

l'épidémie dévastatrice qui sévit actuellement en RDC et en Ouganda, présente-t-il des différences significatives par rapport au virus Ebola ? Les scientifiques n'en sont pas certains. »

Point de vue du NEJM – Le contrat social de l'isolement lié à l'Ebola de Bundibugyo

S. Tonen-Wolyec et al. ;

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2607429?query=featured_home

« **L'absence de vaccins et de traitements spécifiques à la maladie pour l'Ebola de Bundibugyo a considérablement affecté la perception qu'a la communauté des centres de traitement d'Ebola.** Dans ce contexte, la confiance devient essentielle. »

Lancet World Report - La vie et la mort dans un centre de traitement de la maladie à virus Ebola

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01237-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01237-7/fulltext)

« Les structures de soins spécialisées constituent la pierre angulaire de la riposte à une épidémie de maladie à virus Ebola, mais les **conditions y sont extrêmement difficiles et éprouvantes pour les professionnels de santé.** Reportage de Talha Burki. »

Et un lien :

- CEPS (Commentaire d'expert) – [L'épidémie d'Ebola en cours pourrait constituer un moment clé pour le programme de résilience sanitaire de l'UE](#) (par C. Lenz)

Plus d'informations sur le PPPR et le GHS

Tout d'abord, quelques articles relatifs à l'« **audition des États membres dans le cadre de la réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies** », qui s'est tenue à New York le 9 juin.

Ensuite, **le point sur le PABS**, en perspective de la prochaine réunion prévue en juillet. Et une **mise à jour sur le Fonds pour les pandémies face au Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC).**

Réflexion – La sécurité sanitaire mondiale et la perspective économique insaisissable

https://www.thepandemicfund.org/sites/default/files/2026-06/EAC_ROI_High_Level_Think_Piece_Final.pdf

« Pourquoi la **prochaine génération de décisions en matière de préparation aux pandémies dépendra de preuves plus claires concernant la valeur, les compromis et le retour sur investissement.** »

À propos de cet **article de réflexion**, via LinkedIn (**Pandemic Fund**) : « Quels sont les arguments économiques en faveur de l'investissement dans la **#préparationauxpandémies** ? Un **nouvel article de réflexion rédigé par des membres du Conseil consultatif externe (EAC) du Pandemic Fund plaide en faveur d'une perspective économique concrète et fiable afin d'aider les décideurs nationaux à hiérarchiser les investissements en matière de préparation aux pandémies** sur la base de preuves plus claires concernant la valeur, les compromis et le retour sur investissement. Sans cela, la préparation risque d'être évincée par des priorités concurrentes, alors même que les menaces liées aux maladies infectieuses s'intensifient... Un **groupe de membres de l'EAC élabore actuellement un document de travail plus complet et fera appel à des experts dans les mois à venir pour tracer la voie à suivre**. Nous sommes encouragés par cet **effort visant à doter les ministères des Finances d'outils spécifiques à chaque pays**, reflétant les réalités nationales, ainsi que d'analyses établissant un lien entre les investissements dans la préparation aux pandémies et la résilience économique. »

Une seule pandémie coûte autant que ce qu'auraient coûté mille ans de prévention. C'est maintenant qu'il faut investir – et investir pour obtenir le meilleur retour sur investissement.

S. Mabuchi (Responsable (directeur) des systèmes résilients et durables pour la santé et de la préparation et de la réponse aux pandémies, **Fonds mondial**) ;
<https://www.linkedin.com/pulse/single-pandemic-cost-what-thousand-years-prevention-would-mabuchi-bguse/>

« Pourquoi les pays devraient-ils investir dans la préparation aux pandémies — surtout alors que le financement mondial de la santé diminue ? Et comment s'assurer que chaque dollar génère le meilleur rendement possible ? La semaine dernière, j'ai eu l'occasion d'aborder ces questions **lors de l'audition des États membres dans le cadre de la Réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies, à New York**. Dans cet article, **j'explique pourquoi il s'agit fondamentalement d'une question de sécurité et de finances — et pas seulement de santé — et pourquoi la voie offrant le meilleur rendement consiste à investir dans des systèmes de santé intégrés tout en renforçant simultanément la préparation aux pandémies.....**

Extrait : « ... Les investissements dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme constituent également des investissements dans la préparation aux pandémies. **[Le Fonds mondial](#) a été le principal bailleur de fonds multilatéral en matière de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies au cours des huit dernières années – avec une moyenne de 4,3 milliards de dollars US par an selon [l'OCDE](#) – précisément parce que les investissements dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme renforcent directement les capacités de préparation aux pandémies. Cette année, nous allons plus loin : nous intégrons ces investissements dans les soins de santé primaires et, pour la première fois, nous fixons des calendriers de transition explicites dans de nombreux pays afin de renforcer la viabilité à long terme et l'appropriation par les pays... »**

Institut universitaire de Genève (Centre de santé mondiale) – 8e numéro du « Governing Pandemics Snapshot »

<https://www.governingpandemics.org/gp-snapshot>

Comme d'habitude, une lecture incontournable. « *Quels sont les points restants à régler dans les négociations sur le PABS ? Alors que le délai imparti touchait à sa fin, avant d'être prolongé d'une année supplémentaire, les négociations sur l'annexe de l'Accord sur les pandémies relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS) ont montré que la diplomatie et les aspects techniques des enjeux étaient étroitement liés. Ce numéro du [Governing Pandemics Snapshot](#) se concentre sur ces deux aspects, tout en soulignant que la meilleure compréhension des enjeux techniques par les négociateurs pourrait contribuer à ouvrir la voie à la résolution des principaux points d'achoppement lors des prochains cycles de négociations.* »

Avec **quatre articles**, signés par Suerie Moon, Adam Strobeyko, Daniela Morich et G. Burci.

« Du côté des aspects techniques, la complexité même du sujet constitue un défi récurrent, comme l'écrit [Suerie Moon](#), codirectrice du Global Health Centre, dans son article d'introduction à cette série de quatre numéros de Snapshot : « Quels progrès ont été réalisés et quels défis restent à relever dans les négociations sur le PABS ? » ... »

« Parallèlement, les récentes épidémies de hantavirus et de virus Ebola Bundibugyo (EBV) illustrent le fonctionnement des bases de données génétiques ouvertes et de celles soumises à des restrictions plus strictes, comme l'explique [Adam Strobeyko](#) dans son article : « Ce que les épidémies de hantavirus et d'Ebola nous apprennent sur la gouvernance des bases de données PABS. »... »

« S'appuyant sur ces faits concrets, [Daniela Morich](#) développe dans son article les propositions concrètes de modèles de partage des avantages qui émergent des négociations sur l'Accord sur les pandémies, ainsi que certaines premières lueurs de convergence : « Construire un terrain d'entente : l'évolution des discussions sur le partage des avantages dans l'Accord sur les pandémies. » ... »

« Dans « La gouvernance de l'annexe du PABS », dernier article de cette série Snapshot, [Gian Luca Burci](#) se penche sur la mise en œuvre de l'accord sur les pandémies. ... »

- Voir également [HPW – Malgré des retards, les négociations sur l'annexe cruciale du PABS au traité de l'OMS sur les pandémies montrent des signes de progrès ; voici pourquoi](#) (par S. Moon et al.)

Résumé clair de l'état d'avancement des choses, basé sur le « Snapshot » mentionné ci-dessus.

PS : « **Quels sont les résultats obtenus et les points restant à régler dans les négociations sur le PABS ?**

« Si l'absence quasi totale de « texte vert » (indiquant un consensus) dans le dernier projet a donné l'impression que peu de progrès avaient été réalisés, cela peut être trompeur. Un retour sur les propositions initiales des pays et sur l'évolution des négociations au cours de l'année écoulée montre que **les progrès ont été significatifs, même si de profondes divisions persistent.** ... »

La seconde moitié de l'article propose un résumé assez pertinent de l'état actuel des lieux (les domaines où des progrès ont été réalisés, ceux où il reste encore beaucoup à faire, et le « sujet tabou »).

Moon et al. concluent : « En bref, les négociateurs doivent résoudre de nombreuses questions dans les mois à venir, mais les rouages lents des négociations multilatérales avancent péniblement et devraient continuer à le faire. Il est également important de garder à l'esprit que, tandis que les négociations sur le PABS se poursuivent, les délégués devront faire face à au moins deux autres enjeux politiques figurant à l'ordre du jour de la santé mondiale : la course à la direction de l'OMS et le processus de réforme de l'architecture sanitaire mondiale. Gérer ces trois dossiers simultanément mettra encore davantage à rude épreuve les petites délégations, déjà dispersées entre de multiples négociations. Cependant, ces atouts supplémentaires pourraient également ouvrir de nouvelles possibilités pour conclure de grands compromis politiques. »

- Et d'après [la lettre d'information du RANI \(Resilience Action Playbook\)](#) publiée sur :

« Cycles de discussions informelles. Du 22 au 26 juin, un premier cycle de discussions informelles sera coanimé par six États membres (la France, la Malaisie, le Mexique, la Norvège, l'Afrique du Sud et l'Espagne) plutôt que par le Bureau. Ce format – testé lors du cycle précédent avec des résultats positifs – vise à donner aux délégations davantage de marge de manœuvre pour explorer les possibilités en matière d'accès, de partage des avantages et de contrats. Une deuxième série de réunions informelles suivra, avec des rencontres prévues les 28 juin et 3 juillet. »

« Le financement en marge. Alors que la 7e session de l'IGWG restera principalement axée sur le PABS, les délégations ont souligné la nécessité de faire avancer le mécanisme financier de coordination (CFM) de l'accord sur les pandémies. Le Bureau devrait consacrer un peu de temps à une discussion de haut niveau, bien qu'aucune négociation de fond ne soit prévue à ce stade. »

L'OMS publie des lignes directrices exhaustives sur les maladies à filovirus, notamment Ebola et la maladie de Marburg

<https://www.who.int/news/item/17-06-2026-who-issues-comprehensive-guidelines-on-filovirus-disease--including-ebola-and-marburg-disease>

« Alors que la République démocratique du Congo est confrontée à une épidémie de la maladie d'Ebola causée par le virus Bundibugyo, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié ses premières lignes directrices exhaustives pour la prise en charge clinique des maladies à filovirus, qui englobent tous les types de virus Ebola et Marburg. Ces nouvelles lignes directrices soulignent l'importance des soins de soutien précoces pour améliorer la survie des patients et les résultats sanitaires, et présentent 16 recommandations fondées sur des données probantes... »

Le CDC Afrique obtient l'accréditation en tant qu'entité de mise en œuvre du Fonds pandémique, marquant ainsi une étape majeure pour le financement de la santé et la souveraineté sanitaire sous direction africaine

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-secures-pandemic-fund-accreditation-as-implementing-entity-marking-a-major-milestone-for-african-led-health-financing-and-health-sovereignty/>

« Cette accréditation confère à l'Africa CDC le pouvoir direct d'accéder aux financements destinés à la prévention, à la préparation et à la réponse aux pandémies à travers l'Afrique, et de les gérer. »

« Le conseil d'administration du Fonds pour la pandémie a approuvé l'accréditation des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) en tant qu'entité de mise en œuvre. Cette décision fait suite à la recommandation du comité d'accréditation du Fonds pour la pandémie et place l'Africa CDC au sein d'un groupe restreint d'institutions autorisées à accéder directement aux ressources du Fonds pour la pandémie, à les gérer et à les déployer. »

« L'Africa CDC devient la première institution de l'Union africaine et la première agence continentale de santé publique au monde à être accréditée en tant qu'entité d'exécution du Fonds pandémique. Il s'agit également de la deuxième institution africaine seulement, après la Banque africaine de développement, à bénéficier de ce statut... »

- Voir aussi Devex - [L'Africa CDC obtient l'accréditation du Fonds pandémique après des années d'efforts](#)

PS : « Et le moment est idéal. Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) et l'OMS dirigent le plan continental de lutte contre Ebola. Le Fonds pandémique s'est engagé à verser 220,6 millions de dollars pour soutenir l'endiguement de l'épidémie et protéger les pays à risque d'Afrique centrale et orientale. Ce financement sera affecté à ce plan conjoint... »

Lancet (Commentaire) – Hantavirus : la nécessité d'une plateforme régionale d'intervention rapide en Amérique latine

Patricia J Garciaa et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01188-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01188-8/fulltext)

« Les initiatives mondiales en matière de sécurité sanitaire ont souvent sous-estimé l'Amérique latine en tant que zone d'émergence et de réémergence de maladies infectieuses, malgré sa diversité écologique, les perturbations environnementales, la mobilité transfrontalière et les menaces récurrentes liées aux arbovirus et aux zoonoses. Au cours de la seule dernière décennie, la région a connu l'émergence du virus Zika, du chikungunya, de la fièvre jaune, de la rougeole et d'autres virus négligés et réémergents, des risques amplifiés par le changement climatique, la perturbation anthropique des écosystèmes et le manque de coordination entre les pays... »

« ... La dengue offre un exemple frappant de cette lacune. Les Amériques ont enregistré leur plus grand nombre de cas de dengue jamais observé en 2023, avant de dépasser à nouveau ce record en 2024, avec plus de 13 millions de cas dans 47 pays et territoires. Pourtant, cette épidémie n'a pas suscité d'attention politique mondiale tangible, ce qui souligne à quel point des crises concentrées

à l'échelle régionale peuvent rester en marge des agendas mondiaux de sécurité sanitaire, même lorsqu'elles mettent à rude épreuve les systèmes de santé... En revanche, la flambée d'hantavirus de 2026 a rapidement attiré l'attention mondiale et déclenché une réponse internationale... »

« ... La récente épidémie d'hantavirus conduit à une recommandation claire : l'Amérique latine a besoin d'une plateforme régionale solide pour prévenir, se préparer et répondre aux menaces de maladies infectieuses avant qu'elles ne deviennent des urgences internationales. ... »

PS : « Tous les auteurs font partie du Groupe de travail technique latino-américain, qui se réunit pour discuter des moyens de relever les défis de la région en matière de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies. ... »

À l'approche de la réunion de haut niveau des Nations unies sur le VIH/sida (22-23 juin)

ONUSIDA (communiqué de presse) – L'ONUSIDA met en garde contre un « moment critique » pour la riposte au VIH

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/june/20260612_PR_global_aids_brief

(12 juin) « Un nouveau rapport publié aujourd'hui par l'ONUSIDA montre que les coupes dans les financements extérieurs, un fort recul en matière de droits de l'homme, ainsi que le sous-investissement et le manque de priorité accordés à la prévention du VIH et aux services communautaires menacent de réduire à néant des années de progrès dans la riposte au sida. »

PS : « Dans les prochains jours (22-23 juin), l'Assemblée générale des Nations unies tiendra une réunion de haut niveau sur le VIH/sida, au cours de laquelle les pays se réuniront pour adopter une nouvelle déclaration politique sur le VIH. Il s'agira de la dernière déclaration politique avant l'échéance de 2030 fixée pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. La nouvelle déclaration politique inclura les nouveaux objectifs à l'horizon 2030 issus de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida. Parmi les objectifs généraux figurent notamment la mise en place d'un traitement antirétroviral pour 40 millions de personnes d'ici 2030, la garantie d'un accès aux médicaments de prévention du VIH pour 20 millions de personnes et la garantie que chacun puisse bénéficier de services exempts de stigmatisation et de discrimination. »

« Les objectifs de 2030 restent réalisables. Atteindre les cibles fixées pour 2030 permettrait d'éviter 3,2 millions de nouvelles infections supplémentaires. Cela nécessite une unité et un engagement sans faille, sous l'impulsion des pays, soutenus par des partenaires mondiaux et en plaçant les communautés au cœur de l'action. ... »

Fiche d'information sur le sida dans le monde – Unis pour en finir avec le sida

https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260612_Global_AIDS_brief

Note d'information connexe de l'ONUSIDA. « Les progrès réalisés à ce jour dans la riposte au VIH sont réels mais fragiles. Sans un engagement et une action renouvelés, nous risquons une résurgence de l'épidémie. En 2025, les ripostes au VIH à travers le monde ont été perturbées par des changements dans le financement qui menaçaient de réduire à néant des années de progrès dans la lutte contre le VIH. En 2025, le financement extérieur destiné à l'ensemble des secteurs du développement a chuté de 23 % par rapport à 2024. »

HPW – La riposte au VIH confrontée à la « plus grande tempête » de son histoire après l'effondrement des financements

<https://healthpolicy-watch.news/hiv-response-faces-biggest-storm-in-its-history-after-funding-nosedive/>

Reportage et analyse par HPW.

« **La riposte mondiale au VIH est confrontée à sa « plus grande tempête » depuis que le monde s'est uni contre l'épidémie, a averti l'ONUSIDA vendredi [la semaine dernière], en publiant de nouvelles données montrant que le financement des donateurs destiné à la prévention du VIH/sida et aux services communautaires essentiels pour endiguer les infections a chuté de près d'un quart l'année dernière.** »

« **Le Global AIDS Brief est publié à peine 10 jours avant la Réunion de haut niveau (HLM) des Nations unies à New York, où les États membres doivent adopter une nouvelle déclaration politique visant à mettre fin au VIH/sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Il s'agit de la première évaluation exhaustive des dégâts causés par le choc financier qui a frappé la riposte au VIH et l'ensemble des crises sanitaires mondiales en 2025.** »

« **L'aide extérieure au développement destinée aux programmes de lutte contre le VIH/sida a chuté de 23 % l'année dernière, soit la baisse la plus forte jamais enregistrée, révèle le rapport. Cette situation fait suite au démantèlement de l'USAID par l'administration Trump et à la réduction drastique des contributions à la riposte au VIH que les États-Unis avaient soutenues pendant deux décennies. Il en résulte une riposte au VIH qui s'effondre...**

PS : « **Les programmes de prévention, dépendants à 80 % des donateurs, sont en plein désarroi : les coupes les plus importantes touchent la prévention, qui n'a reçu que 11 % du financement global consacré au VIH en 2024.** En Afrique subsaharienne, les programmes de prévention dépendaient des donateurs pour 83 % de leur financement lorsque les coupes ont été appliquées, selon le rapport de l'ONUSIDA. **À l'échelle mondiale, les deux tiers des programmes de prévention étaient financés par des donateurs extérieurs...**

PS : « **... Recul des droits :** pendant des décennies, l'évolution progressive de la législation relative au VIH à travers le monde n'allait que dans un seul sens : vers la dépénalisation. Le vent a désormais tourné. **Pour la première fois depuis que l'ONUSIDA a commencé à recueillir ces données, la criminalisation des populations marginalisées les plus exposées au risque de contamination par le VIH est en hausse...** »

«... **La dernière déclaration avant l'échéance des ODD 2030 : la réunion de haut niveau des Nations unies de la semaine prochaine aboutira à la déclaration politique finale avant l'échéance de 2030**

que les dirigeants mondiaux ont fixée dans le cadre des Objectifs de développement durable pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. **L'objectif n'est pas l'éradication effective du virus, mais la réduction de 90 % des nouvelles infections et des décès par rapport à 2010, afin de ramener l'épidémie à une échelle que les systèmes de santé peuvent gérer.** »

« La déclaration de cette année fixera de nouveaux objectifs tirés de la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2026-2031 :

- 40 millions de personnes sous traitement antirétroviral
- 20 millions de personnes ayant accès à la prévention antirétrovirale,
- et des services liés au VIH exempts de stigmatisation et de discrimination pour tous.

Selon les modélisations de l'ONUSIDA, la réalisation de ces objectifs permettrait d'éviter 3,2 millions de nouvelles infections et 1,2 million de décès d'ici 2030. ... »

PS : « ... **L'ONUSIDA est déjà en train de réduire les effectifs de son secrétariat de 54 % et de regrouper ses bureaux nationaux, dont le nombre passera de 85 à 54**, dans le cadre d'une restructuration approuvée par son conseil d'administration... »

- Concernant la **réforme de l'ONUSIDA**, voir également [The Guardian](#) :

PS : « L'ONUSIDA a lui-même été touché par les coupes budgétaires de l'administration Trump, et le secrétaire général de l'ONU a proposé que l'agence soit « **dissoute** » d'ici la fin de cette année. **Mme Byanyima a déclaré qu'un groupe de travail présenterait des propositions au conseil d'administration de l'ONUSIDA en octobre, mais a ajouté qu'elle envisageait « un programme conjoint beaucoup plus modeste, davantage dispersé au sein de l'ONU, mais qui continuerait à disposer d'un pôle central – jouant un rôle de premier plan pour l'ONU et pour le monde ».**

BMJ GH – L'appropriation par l'Afrique d'un parcours sanitaire durable vers un avenir sans sida

M. Chola, M. Robalo, K. Buse, M. Dybul et al. (Groupe de travail sur la lutte contre le VIH dirigé par des Africains) ; <https://gh.bmj.com/content/11/6/e018198>

« Les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH en Afrique sont menacés par la dépendance vis-à-vis de modèles externes et par le sous-investissement des pays africains. **L'Afrique doit redéfinir son programme de santé et sa riposte au VIH à l'aide de stratégies conçues et financées localement, fondées sur la collaboration régionale et la solidarité... »**

«... Compte tenu des défis sanitaires urgents et variés, **l'Afrique doit redéfinir son programme de santé et de lutte contre le VIH, en passant de solutions uniformes à des stratégies locales sur mesure, ancrées dans la diversité de ses cultures et dans la collaboration intracontinentale.** Les obstacles liés au financement doivent être surmontés, et les initiatives internationales devraient s'aligner sur les priorités de l'Afrique. **Le Groupe de travail sur la lutte contre le VIH (HCWG), composé de 12 membres et dirigé par des Africains, vise à redéfinir le programme de santé et de lutte contre le VIH de l'Afrique en plaidant en faveur d'une riposte au VIH durable et appropriée par l'Afrique.** Le groupe prône une **approche coopérative fondée sur la justice sociale, la dignité, la**

diversité culturelle, la santé, la transparence et l'autonomisation des communautés, ainsi que la décolonisation de l'architecture mondiale de la santé, tout en adoptant l'éthique de l'Ubuntu. »

PS : (entre autres), ... » **Le groupe propose la création d'un Fonds mondial pour la santé et le bien-être, géré par l'Afrique**, incarnant l'engagement de l'Afrique à prendre en main son destin en matière de santé, en favorisant l'autonomisation et l'appropriation... »

Réforme de la santé mondiale (et réflexion sur l'après-2030)

Partenariat pour la politique internationale et la diplomatie en matière de santé – Perspectives sur les discussions, les tendances et les perspectives relatives à la réforme de la santé mondiale : juin 2026

<https://www.globalhealthdiplomacy.se/insights-on-global-health-reform-discussions-trends-and-perspectives-june-2026>

«... **Dans le paysage actuel de la réforme, deux initiatives majeures se distinguent : l'Accra Reset, mené par le président ghanéen John Mahama, et le processus de réforme piloté par l'OMS**, officiellement adopté par la 79e Assemblée mondiale de la Santé. Bien que ces deux processus suscitent une grande curiosité, nous constatons que **la confiance dans leur capacité à apporter des changements varie au sein de la communauté mondiale de la santé. Ceux qui participent activement aux discussions sur la réforme expriment des inquiétudes quant au fait que les propositions pourraient ne pas être suffisamment ambitieuses ou transformatrices.** »

« Il faut prendre conscience des divergences entre le discours et la réalité, ainsi qu'entre ce qui est dit dans les forums publics et ce qui est évoqué lors des discussions à huis clos. **Les discussions sur la réforme sont bien plus acceptables lorsqu'elles se limitent aux systèmes et aux principes, mais deviennent particulièrement délicates dès lors qu'elles commencent à mettre à nu les causes sous-jacentes des dysfonctionnements systémiques.** »

« Que ce soit par complaisance, par intérêt personnel ou par souci d'un processus irréprochable, **le risque existe que le sentiment d'urgence actuel s'estompe. Bien que la volonté de changement reste forte, ce moment de réforme sera jugé à l'aune de sa capacité à produire des résultats significatifs, ou s'il se résume à une nouvelle série d'engagements bien formulés. À l'approche d'importantes transitions à la tête de plusieurs institutions en 2027, notamment à l'UA, à l'OMS, au CDC Afrique et au Fonds mondial, l'heure est venue de réfléchir et d'agir avec audace.** »

La pièce manquante du débat sur l'architecture sanitaire mondiale : les personnes qui la composent

B Orya ; <https://www.linkedin.com/pulse/missing-piece-global-health-architecture-conversation-breshna-orya-cfxse/>

À lire absolument. Sur le « **piège du généraliste** », la « **cage dorée** » et leurs conséquences sur l'architecture mondiale.

«... Cet article porte sur un phénomène dont j'ai été témoin parallèlement à tout cela : une transition plus discrète et plus douloureuse qui n'est presque jamais évoquée. **La transition des personnes qui œuvrent dans ce domaine de l' , celles qui ont bâti leur carrière au sein de ce système et qui en sont aujourd'hui écartées, en même temps que les fonds.** Je pense qu'il vaut mieux aborder ce sujet ouvertement, plutôt que dans les couloirs et en silence, car **ce qui arrive à ces personnes façonne également l'architecture elle-même. L'architecture n'est pas une structure vide qui existe par elle-même. Ce sont les personnes qui la font fonctionner.** Lorsque nous parlons de son avenir sans parler d'elles, nous passons à côté de l'élément qui soutient l'ensemble. »

Project Syndicate – La réforme de la santé mondiale doit soutenir l'innovation

M. Balasegaram (GARDP), M. Fitchet (Medicines for Malaria Venture) et L. Pizarro (DNDi) ;

<https://www.project-syndicate.org/commentary/product-development-partnerships-important-for-country-led-global-health-system-by-manica-balasegaram-et-al-2026-06>

« Alors que les financements destinés à la santé publique mondiale diminuent, les appels en faveur d'un système piloté par les pays se font de plus en plus pressants. De telles réformes sont nécessaires, mais **elles ne doivent pas se faire au détriment des nouveaux vaccins, médicaments et outils de diagnostic, qui peuvent être mis à disposition en renforçant les mécanismes – tels que les partenariats pour le développement de produits – qui fonctionnent déjà.** »

« **Le véritable défi** [...] consiste à garantir qu'un système de santé mondial réformé, guidé par les besoins des pays, **puisse continuer à produire la prochaine génération d'outils de santé...** »

Perspectives de la WHS – Le moment de Nairobi : pourquoi la réforme de la santé mondiale doit commencer par l'Afrique

Commentaire du **professeur Lukoye Atwoli** ; <https://www.worldhealthsummit.org/whs-perspectives/lukoye-atwoli-the-nairobi-moment-why-global-health-reform-must-begin-with-africa>

Revenons sur le **Sommet régional de la Santé mondiale qui s'est tenu à Nairobi.** « Ce que Nairobi a clairement montré, c'est que l'ancien modèle a fait son temps. Un nouveau cadre mondial en matière de santé doit respecter la souveraineté régionale, exiger des dirigeants qu'ils rendent des comptes et reposer sur une véritable équité, non pas de nature purement symbolique, mais structurelle. ... »

« La réunion régionale du Sommet mondial de la santé a défini **cinq piliers qui doivent ancrer cette transformation.** ... »

IJHPM – Santé mondiale 2050 : au-delà de l'approche modulaire

E. Paul et al. ; https://www.ijhpm.com/article_4884.html

« Cet article remet en question les hypothèses fondamentales et les lacunes méthodologiques de l'approche centrée sur les maladies adoptée par le rapport 2024 de la LCIH en matière de politique de santé... »

« **La publication la plus récente (2024) de la Commission du Lancet sur l'investissement dans la santé (ci-après LCIH)...** vise à « réduire de moitié les décès prématurés d'ici le milieu du siècle ». Elle postule que les décès mondiaux avant l'âge de 70 ans (« prématurés ») pourraient être réduits de moitié grâce à une stratégie ciblée axée sur 15 priorités : 8 affections infectieuses et de santé maternelle et 7 maladies non transmissibles (MNT). **Pour y parvenir, elle propose un ensemble d'interventions rentables regroupées en 19 modules, chacun « représentant un domaine d'action avec un ensemble spécifique de politiques et de modalités de financement »...** »

Stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé

NYT – Un nouveau plan réduit les activités du CDC concernant les maladies à l'étranger

<https://www.nytimes.com/2026/06/17/health/pepfar-cdc-cuts.html?smid=nytcore-ios-share>

« **Le Département d'État prend en charge une grande partie du pilotage des initiatives de santé mondiale, domaine pour lequel, selon ses détracteurs, il ne dispose pas de l'expertise nécessaire.** »
» Extraits :

« ... **Le nouveau plan, proposé par le Département d'État, vise à remanier les activités des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) dans le cadre d'un programme mondial phare de lutte contre le VIH** (à savoir le PEPFAR), qui aide également les pays à gérer la surveillance des maladies émergentes, à renforcer les réseaux de laboratoires et à soutenir la vaccination des enfants. **Si ce plan entre en vigueur le 1er octobre comme prévu, il priverait de fait l'agence de la supervision de nombreux programmes de santé mondiale et transférerait le contrôle de la majeure partie des fonds et des décisions au Département d'État.** »

« **Ces changements risquent de mettre sur la touche les meilleurs experts du pays en matière de santé mondiale et pourraient entraîner la fermeture d'environ un tiers de ses 60 bureaux nationaux au cours des trois prochaines années,** selon certains responsables ayant connaissance des programmes... **...La proposition vise à réduire l'autorité de l'agence au sein du Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR),** un programme à qui l'on attribue le mérite d'avoir sauvé 26 millions de vies depuis sa création par l'administration du président George W. Bush en 2003. **Avant 2025, l'USAID gérait plus de la moitié du budget du PEPFAR, tandis que le CDC s'occupait d'une grande partie du reste.** Ces changements risquent de mettre en péril la santé des plus de 12 millions de personnes suivant un traitement contre le VIH financé par les fonds du CDC, a déclaré le Dr Michele Montandon, qui a dirigé l'équipe de l'agence chargée de la transmission mère-enfant du VIH jusqu'à son licenciement en août... « Cela va complètement déstabiliser la lutte contre le VIH à l'étranger », a-t-elle déclaré. « Nous avons constaté des interruptions de service, des décès et des naissances de bébés séropositifs après la fermeture de l'USAID, et nous pouvons nous attendre à d'autres cas si le CDC est également écarté de ce travail. »... »

PS : « **Au cours d'une année type sous le système actuel, le Département d'État allouait au CDC un budget d'environ 2 milliards de dollars.** L'agence travaillait ensuite avec les pays pour définir leurs priorités sanitaires et allouer les fonds aux ministères et aux organisations partenaires afin de les soutenir. **Le nouveau plan remplace le budget alloué à l'agence sanitaire pour ces missions par un**

« système de « paiement à l'acte » qui oblige les pays à choisir et à payer l'assistance fournie par le personnel du CDC dans des domaines spécifiques — la surveillance des eaux usées et de l'environnement, par exemple... »

« ... Lors d'entretiens, plus d'une douzaine d'employés actuels et anciens du CDC et du Département d'État ont déclaré s'attendre à ce que les pays, pour des raisons financières ou politiques, ne paient qu'un minimum de services, renonçant ainsi à investir dans des domaines ayant un impact moins immédiat mais qui n'en restent pas moins importants. (Beaucoup se sont exprimés sous couvert d'anonymat par crainte de représailles de la part de l'administration.) ... Ils ont prédit que ce nouveau modèle transactionnel déstabiliserait davantage les relations avec les gouvernements étrangers, compromettrait les programmes de santé publique et rendrait les Américains plus vulnérables aux menaces liées aux maladies infectieuses... »

Emily Bass - Le Département d'État s'attaque au portefeuille de sécurité sanitaire du CDC au Nigeria

[Emily Bass](#) ;

« L'annonce de financement du Département d'État du 5 juin concernant le Nigeria est le signe le plus clair à ce jour que le Département d'État prend le relais d'activités qui, depuis des années, étaient menées par les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC). L'addendum D : Mise en œuvre du protocole d'accord (MOU) sur l'aide étrangère en matière de santé au Nigeria invite les candidats à soumettre des propositions pour des missions identiques à celles que le CDC américain a directement financées et mises en œuvre pendant des années... »

PS : « Outre le Nigeria, le Département d'État a également publié des addenda pour le Malawi et l'Ouganda... »

Académie des politiques de sécurité sanitaire – Le marasme des dépenses mondiales de santé est pire qu'il n'y paraît

K J Seung & V Lin ; [Global Health Watch](#) ;

Résumé tiré de [Devex Checkup](#) :

« En parlant de décaissement — ou plutôt de non-décaissement, dans ces cas précis —, **une nouvelle analyse** indique que l'administration Trump continue de retenir les fonds destinés à la santé mondiale, et que les responsables sont à court de temps pour les dépenser. Le docteur KJ Seung, médecin et figure de proue de la santé mondiale, ainsi que Vincent Lin, de l'organisation [Partners In Health](#), ont passé au crible les données relatives aux dépenses publiques en s'intéressant tout particulièrement à deux sources de financement destinées aux programmes de santé mondiale : un budget quinquennal consacré aux services liés au VIH et un budget biennal destiné à tous les autres programmes. Ce second budget est censé financer des programmes tels que la lutte contre la tuberculose et le paludisme, ainsi que l'amélioration de la santé maternelle et infantile. Et si l'on en croit les précédents, c'est au cours de la deuxième année de cette allocation biennale que les dépenses augmentent de manière spectaculaire. Ce n'est toutefois pas le cas pour les fonds de l'exercice 2025-2026, qui s'élèvent actuellement à environ 3,5 milliards de dollars. Selon Seung et Lin, pratiquement aucun de ces fonds n'avait été engagé jusqu'en avril 2026 — soit plus de la moitié de la deuxième et dernière année budgétaire. Comme ils le soulignent dans leur

analyse : « **Si l'administration continue à ne pas parvenir à mobiliser les fonds de l'exercice 25/26, elle aura bientôt un argument pour affirmer que ces fonds ne peuvent pas être utilisés à temps.** »

« **Les fonds consacrés au VIH** — qui comprennent les dotations au [Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida](#) (PEPFAR) — s'étalent sur cinq ans. De ce fait, les dépenses ont toujours été engagées à un rythme plus lent, même si elles ont tendance à s'accélérer au cours de la deuxième année. Mais même dans ce cas, les dépenses accusent un retard de plusieurs milliards par rapport aux cycles précédents, selon les conclusions de l'étude. En avril 2026, seuls 385 millions de dollars des fonds alloués pour la période 2025-2029 avaient été dépensés. À la même date l'année précédente, 2,6 milliards de dollars des fonds alloués pour la période 2024-2028 avaient été engagés. »

« **Les chercheurs m'indiquent que les prochains mois seront décisifs pour déterminer si l'administration a la volonté ou la capacité de réellement débloquer ces fonds avant qu'ils ne disparaissent...** »

AVAC – La FDA américaine et l'Agence africaine des médicaments concluent un nouveau partenariat

<https://mailchi.mp/avac/global-health-watch-april18-2108331?e=f66302bb8e>

« **La Food and Drug Administration (FDA) américaine et l'Agence africaine des médicaments (AMA) ont signé un nouveau protocole d'accord (MoU) visant à créer un cadre commun pour le partage d'informations et la coopération réglementaire.** Cet accord pourrait permettre aux autorités de régulation africaines de s'appuyer sur les évaluations et les décisions réglementaires de la FDA lors de l'évaluation des produits médicaux, tout en facilitant une coopération accrue en matière d'inspections, d'examen scientifiques et de renforcement des capacités réglementaires. »

« **IMPLICATIONS** : Cet accord entre deux autorités de régulation rigoureuses (SRA) constitue un nouvel exemple de l'évolution de l'approche de l'administration en matière de santé mondiale et s'inscrit dans la lignée de la récente stratégie de santé mondiale « America First » du gouvernement américain. Ce partenariat pourrait être interprété comme un effort d'harmonisation réglementaire qui permettrait l'afflux rapide de technologies de santé fabriquées aux États-Unis vers les marchés émergents d'Afrique. L'expansion et l'acquisition de produits de santé fabriqués aux États-Unis constituent un élément central de la nouvelle approche transactionnelle du gouvernement américain en matière de santé mondiale... »

Think Global Health – L'épidémie d'Ebola rappelle pourquoi les États-Unis ont besoin d'un service de santé à l'étranger

M. D. Brown ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/ebola-recalls-why-the-u-s-needs-a-foreign-health-service>

« L'administration Trump a raison de dire que la diplomatie sanitaire américaine a besoin d'un leadership plus fort, mais transformer le CDC en simple fournisseur n'est pas la bonne voie. »

« La réponse américaine fonctionne jusqu'à présent pour une raison qui n'a rien à voir avec les décisions prises cette année. Les bureaux nationaux des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) – près de 30 agents en RDC et près de 100 en Ouganda – ont maintenu intacts

leurs relations avec les deux ministères de la Santé malgré le démantèlement de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et le retrait des États-Unis de l'OMS. Lorsque l'épidémie a été confirmée, ces ministères ont contacté le CDC, et le Département d'État a désigné le CDC comme agence chef de file de la réponse américaine. Cette structure ne tient que parce que ses agents avaient établi ces relations avant que les règles ne changent... »

« Pour préserver cette capacité, les États-Unis n'ont pas besoin de démanteler le CDC : ils doivent au contraire constituer le personnel diplomatique chargé de le diriger. Les directives publiées par le Département d'État le 5 mai [PDF] vont à l'encontre de cet objectif en modifiant la composition des équipes qui seront présentes lorsque la prochaine épidémie éclatera... Les directives du 5 mai font transiter le financement américain de la santé mondiale par le Département d'État et transforment le CDC, qui passe d'une agence d'exécution financée directement à un prestataire de services rémunéré à l'acte, payé par les gouvernements partenaires service par service. Ce changement sape la stratégie qu'il est censé servir... »

Devex Pro – Le Département d'État continue de reconstituer son personnel d'aide humanitaire en recourant à des prestataires

<https://www.devex.com/news/state-department-continues-to-rebuild-aid-staff-through-contractors-112708>

(accès restreint) « C'est encourageant, car cela commence à s'attaquer au problème », a déclaré Tod Preston, directeur exécutif du Modernizing Foreign Assistance Network. « Il reste encore beaucoup à faire, mais ils pourraient tout aussi bien ne rien faire. »

« Le Département d'État américain continue de renforcer ses effectifs chargés de l'aide étrangère, avec des dizaines de postes publiés ces dernières semaines au sein de ses bureaux chargés de la santé mondiale, de l'aide étrangère et des interventions en cas de catastrophe... »

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

The Guardian – Le Ghana va faire progresser la justice réparatrice lors de la première grande réunion depuis l'adoption de la résolution historique de l'ONU

<https://www.theguardian.com/news/2026/jun/17/ghana-to-advance-reparatory-justice-at-first-major-gathering-since-landmark-un-resolution>

« Le Ghana va faire avancer la justice réparatrice lors du premier grand rassemblement depuis la résolution historique de l'ONU ; des chefs d'État et des participants de plus de 80 pays se réunissent à Accra pour trois jours afin de prendre des engagements concrets en faveur de la réconciliation et de la restitution. » La réunion s'intitule « Next Steps » (Prochaines étapes).

« ... Les participants engagent un dialogue autour de cinq objectifs – notamment l'élaboration d'un cadre visant à faire progresser les objectifs de la résolution à l'échelle mondiale et la mise en place de groupes d'experts mondiaux sur la justice réparatrice et la restitution – afin de « transformer la

dynamique politique en un engagement institutionnel commun et concret en faveur de la justice réparatrice », indiquent les organisateurs... »

- Pour consulter la **note conceptuelle**, voir « [Conférence consultative de haut niveau sur les prochaines étapes de la résolution historique de l'Organisation mondiale de la santé](#) »

Devex Pro – La Fondation de l'OMS respecte-t-elle ses engagements envers l'OMS ?

<https://www.devex.com/news/is-the-who-foundation-meeting-its-commitments-to-who-112677>

(accès payant) « Un rapport de l'auditeur externe de l'OMS a révélé que la Fondation de l'OMS n'avait pas versé à l'OMS la totalité des fonds qu'elle était censée lui transférer. Mais la réponse de la fondation suggère que ce n'est pas le cas. »

« L'auditeur externe de l'Organisation mondiale de la Santé affirme que la Fondation de l'OMS semble ne pas respecter un engagement essentiel consistant à reverser à l'OMS la majeure partie des fonds qu'elle collecte. Au cœur du problème se trouve une clause de l'accord d'affiliation de la fondation avec l'OMS, qui exige que 70 % à 80 % des fonds collectés au cours de n'importe quelle période de deux ans soient versés à l'agence. »

« Dans un rapport publié en mai, l'auditeur a constaté que la fondation avait collecté 69 millions de francs suisses (environ 75,37 millions de dollars) entre 2022 et 2024, mais n'avait versé que 27,9 millions de francs suisses (environ 44,14 millions de dollars) au cours de cette période. Seuls 25 %, soit 19,3 millions de dollars, des fonds collectés ont été versés à l'OMS, ce qui a conduit l'auditeur à signaler un « déficit substantiel » dans les fonds transférés à l'agence... »

« Pas si vite, selon la fondation. Une grande partie des fonds collectés était destinée à ses frais de fonctionnement, qu'elle n'est pas tenue de reverser à l'OMS. D'après ses calculs, elle a collecté 150 millions de dollars pour l'OMS et d'autres programmes de santé entre 2021 et 2025, et elle reverse 89 % de ces fonds à l'agence. Cela signifierait qu'elle a respecté les termes de son accord d'affiliation. »

« Savez-vous qui ne semble pas gêné par cette divergence ? L'OMS. La direction de l'agence a déclaré aux auditeurs qu'elle comprenait la distinction entre la collecte de fonds opérationnelle et la collecte de fonds programmatique. Et un porte-parole a déclaré à ma collègue Jenny Lei Ravelo que l'agence « reconnaît le rôle de la Fondation de l'OMS dans le soutien aux efforts de mobilisation des ressources pour la mission et les priorités de l'OMS »... »

CEPS (article) – La santé dans le cadre de l'initiative « Global Gateway » : réalisations et perspectives d'avenir

C. Lenz et al. ; <https://www.ceps.eu/ceps-publications/health-under-the-global-gateway-achievements-and-future-prospects/>

« L'UE a de plus en plus positionné la santé mondiale comme une composante stratégique de son action extérieure à travers la Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale et l'initiative Global Gateway. Bien que la santé soit officiellement l'un des cinq secteurs prioritaires de Global Gateway, elle ne représente qu'une part relativement faible du portefeuille, avec moins de 10 %

des projets phares. Cet écart entre l'ambition et la mise en œuvre soulève des questions quant à la capacité de Global Gateway à atteindre ses objectifs en matière de santé et à respecter les engagements énoncés dans la Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale. »

« **Le présent document examine la dimension sanitaire de l'initiative Global Gateway en analysant les projets phares prévus entre 2023 et 2026.** Il met en évidence une **forte concentration sur les investissements dans les infrastructures, notamment dans les domaines de l'eau et de l'assainissement ainsi que de la production pharmaceutique, tandis que le renforcement des systèmes de santé et les soins de santé primaires sont moins mis en avant.** Les investissements se concentrent également **en Afrique subsaharienne et en Amérique latine.** »

« **L'analyse explore également la manière dont les objectifs sanitaires sont mis en œuvre à travers les initiatives « Team Europe » et l'Initiative pour la résilience sanitaire mondiale.** Si certains programmes, notamment ceux soutenant la fabrication locale de contre-mesures médicales, témoignent d'un engagement politique fort et d'une mobilisation importante des ressources, **leur mise en œuvre reste inégale à l'échelle de l'ensemble du portefeuille.** Le manque de transparence concernant le financement, les modalités de gouvernance et les résultats entrave encore davantage la reddition de comptes et l'apprentissage. »

« **Dans un contexte de baisse de l'aide à la santé, de concurrence géopolitique croissante et d'importance grandissante accordée à la résilience, le document conclut que la santé devrait être élevée au rang de pilier transversal de la Global Gateway.** Cela nécessitera des liens plus étroits entre les investissements, la recherche, la diplomatie et les priorités des pays partenaires, ainsi qu'une coordination et une responsabilisation améliorées, le tout ancré dans l'appropriation par les pays. »

The Brussels Times - La santé mondiale à la croisée des chemins : un véritable partenariat, et non une dépendance

<https://www.brusselstimes.com/2194005/global-health-at-a-crossroads-true-partnership-not-dependency>

Déclaration commune de la société civile concernant l'initiative de l'UE sur la résilience sanitaire mondiale.

Extrait :

« **Si l'initiative de l'UE pour la résilience sanitaire mondiale se présente comme une rupture avec les modèles d'engagement sanitaire ouvertement transactionnels, tels que l'approche bilatérale des États-Unis, sa réorientation vers des mécanismes fondés sur le marché doit également s'accompagner d'un soutien durable et prévisible dont les systèmes de santé fragiles ont besoin pour survivre à la transition.** Les réductions actuelles de l'aide extérieure et le poids écrasant de la dette souveraine compromettent déjà la capacité de nombreux pays en développement à garantir l'accès aux services essentiels ; une transition qui éroderait davantage le financement public risquerait donc d'aggraver les crises de santé publique en cours à l'échelle mondiale. »

« **L'Initiative évoque la « souveraineté sanitaire », mais désigne les entreprises pharmaceutiques et biotechnologiques européennes comme partenaires de mise en œuvre par défaut dans les pays**

en développement. Elle s'appuie sur des instruments de financement mixte qui font peser le risque financier sur des budgets publics déjà mis à rude épreuve, tout en orientant les rendements vers les investisseurs privés. À elle seule, une déclaration d'engagement en faveur du multilatéralisme et de l'OMS ne modifie pas la structure sous-jacente : **les dépendances sont réorganisées plutôt qu'éliminées.** »

« Les organisations soussignées font remarquer que l'initiative doit également s'attaquer aux causes profondes des inégalités en matière de santé : les crises de la dette souveraine qui épuisent les budgets de santé publique, le sous-financement chronique qui empêche les pays de mettre en place et de soutenir de manière adéquate leurs propres systèmes de santé, et les barrières liées à la propriété intellectuelle qui rendent inaccessibles les médicaments vitaux. »

« À ce titre, nous appelons la Commission européenne et tous les acteurs mondiaux de la santé à veiller à ce que les cadres présentés comme des partenariats se traduisent par un véritable glissement vers la coopération en matière de pouvoir et de ressources, plutôt que par une consolidation de l'influence des donateurs au sein d'une nouvelle architecture. »

« Les organisations soussignées restent déterminées à œuvrer avec tous les acteurs en faveur d'une architecture sanitaire mondiale au service des populations qu'elle prétend protéger. Nous exhortons la Commission européenne à veiller à ce que l'Initiative pour la résilience sanitaire mondiale ne se contente pas de reformuler les mêmes asymétries de pouvoir qui ont contribué à la crise sanitaire mondiale actuelle, mais qu'elle tienne plutôt sa promesse déclarée de partenariat... »

ECDPM (Commentaire) – Naviguer à l'aveugle : ce que révèlent les conclusions du Conseil sur la « Global Gateway »

<https://ecdpm.org/work/steering-without-map-what-council-conclusions-global-gateway-reveal>

« Le Conseil de l'UE a adopté ses conclusions sur le Global Gateway. San Bilal et Karim Karaki les ont passées au crible pour en identifier les points saillants. »

«... Le 15 juin 2026, le Conseil de l'UE a adopté ses conclusions sur Global Gateway – la stratégie phare de l'Union en matière de connectivité et d'investissement. **Au-delà du discours désormais familier de la « Team Europe » et des partenariats « à 360 degrés », le texte offre un aperçu utile de ce que les États membres attendent réellement d'une stratégie** dont la portée, la visibilité et le poids politique n'ont cessé de croître depuis son lancement en 2021. **Trois messages ressortent : un soutien à l'orientation géostratégique de Global Gateway, un rappel ferme que le développement reste son fondement et une volonté claire de reprendre le contrôle politique sur la manière dont la stratégie est gérée...**

Devex Pro – Dans les coulisses du plan de 189 millions de dollars de Gavi pour dynamiser l'écosystème vaccinal africain

<https://www.devex.com/news/inside-gavi-s-189-million-plan-to-boost-africa-s-vaccine-ecosystem-112721>

(accès payant) « **Gavi sollicite l’approbation de son conseil d’administration pour AVMA+, un programme de 189 millions de dollars destiné à renforcer l’écosystème de fabrication de vaccins en Afrique, à l’heure où les budgets mondiaux consacrés à la santé sont en baisse.** »

« **Gavi, l’Alliance du vaccin, souhaite injecter 189 millions de dollars dans l’écosystème de production de vaccins en Afrique**, dans l’espoir de renforcer son programme African Vaccines Manufacturing Accelerator (AVMA+) dans un contexte d’ s financières tendues. **La proposition, baptisée AVMA+, vise à renforcer le réseau réglementaire africain et à faciliter l’achat de vaccins par les gouvernements, tout en garantissant la vente directe de jusqu’à 70 millions de vaccins fabriqués sur le continent.** Gavi a annoncé ce plan en mai, et son conseil d’administration l’examinera en juillet... »

« **En ce qui concerne les vaccins, les gouvernements passeraient par le modèle de cofinancement standard de Gavi.** Les pays à faibles revenus éligibles contribuent directement au coût de leurs vaccins, à partir d’un taux forfaitaire de 0,20 dollar par dose, qui augmente en fonction du revenu national. Cet argent ne pourrait être « dépensé que pour des produits fabriqués en Afrique, ce qui constitue une situation gagnant-gagnant en répondant à un besoin de santé publique tout en garantissant une demande sûre », explique un porte-parole de Gavi. »

« **Parallèlement, le volet réglementaire s’attacherait à rationaliser les procédures d’autorisation et d’approvisionnement en vaccins à l’échelle du continent.** « Le secteur africain de la fabrication de vaccins reste très fragile et fragmenté », explique Petro Terblanche, PDG d’Afrigen Biologics. « Si nous pouvons travailler sur un seul dossier pour dix pays, plutôt que sur dix dossiers pour dix pays, c’est important. »... « **C’est également l’un des principaux objectifs de l’Agence africaine des médicaments (AMA), qui est entrée en vigueur en 2021** afin d’harmoniser la réglementation des produits médicaux dans l’ensemble des États membres de l’Union africaine... »

TGH – Assurer un financement durable pour les organisations de la société civile

M. Elhardt, C. Collins et al. ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/securing-sustainable-funding-for-civil-society-organizations>

« **Les États-Unis et le Fonds mondial devraient collaborer avec les gouvernements partenaires pour assurer la transition du soutien apporté aux groupes fournissant des services liés au VIH et à la tuberculose après les réductions de l’aide.** »

« **À mesure que le financement des donateurs évolue vers une plus grande appropriation par les pays, les États-Unis et le Fonds mondial doivent planifier la pérennité et la croissance des OSC, notamment en incitant les gouvernements nationaux à signer des contrats et à financer les OSC pour les services qu’elles fournissent si efficacement. Les gouvernements des pays à revenu faible ou intermédiaire doivent également canaliser leurs financements nationaux vers les OSC.** Deux questions permettront de déterminer si les décennies de progrès dans la lutte contre le VIH et la tuberculose perdureront ou s’effondreront alors que les États-Unis et le Fonds mondial redéfinissent la manière dont ils fournissent leur aide sanitaire mondiale : **qu’advient-il des OSC qui fournissent des services essentiels en première ligne ? Comment le financement des OSC passera-t-il des bailleurs de fonds aux gouvernements des pays à revenu faible ou intermédiaire ?... »**

PS : « Face à la réduction du soutien des bailleurs de fonds, les gouvernements des pays à revenu faible ou intermédiaire peuvent combler les lacunes. Le Botswana et la Macédoine du Nord en sont des exemples évidents... » Découvrez comment.

PS : « ... Ce qu'il faut faire maintenant : la vague actuelle d'accords bilatéraux américains en matière de santé avec les pays partenaires se concentre sur des produits tels que les médicaments, les tests de dépistage et les systèmes de données, mais ignore largement la manière dont les services fournis par les OSC seront financés après le retrait des bailleurs de fonds. Trois mesures sont recommandées pour remédier à ce problème... »

Les associations mondiales de santé vont lancer un nouveau partenariat pour la survie des mères, des nouveau-nés et des enfants

<https://internationalmidwives.org/global-health-associations-launch-new-consortium-for-maternal-newborn-and-child-survival/>

« Le 15 juin 2026, cinq associations professionnelles mondiales de premier plan œuvrant dans les domaines de la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNCAH) ont présenté le Partenariat mondial des associations professionnelles SRMNCAH à Lisbonne, au Portugal, lors du 34e Congrès triennal de l'ICM. Ce partenariat rassemble le Conseil international des infirmières néonatales (COINN), la Confédération internationale des sages-femmes (ICM), le Conseil international des infirmières (CII), la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (FIGO) et l'Association internationale de pédiatrie (IPA). »

« C'est la première fois que des associations mondiales représentant les sages-femmes, les infirmières, les infirmières néonatales, les obstétriciens, les gynécologues et les pédiatres se réunissent au sein d'une plateforme structurée afin de faire progresser la survie des mères, des nouveau-nés et des enfants dans les pays fortement touchés. ... Ce partenariat a été présenté parallèlement à une déclaration commune... »

- À lire également : HPW - [Les sages-femmes : un investissement à haut rendement qui n'est pas réalisé](#) (par A. af Ugglas, R. Khosla et al.)

« Un retour sur investissement de 16 pour 1 devrait être irrésistible. Alors pourquoi la profession de sage-femme continue-t-elle de perdre la bataille budgétaire, et qu'est-ce qui pourrait enfin faire bouger les bailleurs de fonds et les ministres des Finances ? »

Avec trois revendications claires issues de Lisbonne.

CGD (blog) - Le problème de timing de la santé mondiale

A. Gheorge & P. Baker ; <https://www.cgdev.org/blog/global-healths-timing-problem>

« ...Ce blog soutient que la santé mondiale ne choisit pas toujours le bon moment : elle peut s'engager trop tard, s'arrêter trop tôt, voire trop tard, car elle évalue la valeur des dépenses sur des horizons temporels qui ne coïncident pas toujours avec le moment où les bénéfices se concrétisent. Un meilleur timing pourrait être l'un des moyens les plus négligés de préserver la valeur du financement de la santé mondiale. »

« Une bonne hiérarchisation des priorités devrait permettre de consacrer le montant adéquat à la bonne cause, au bon moment. Mais cela n’a pas toujours été le cas dans le domaine de la santé mondiale... »

« **Un mauvais timing peut nuire à la valeur des investissements en santé mondiale de trois façons : en agissant trop tard, en s’arrêtant trop tôt ou en se retirant trop tard...** »

« **Deux approches complémentaires peuvent aider à résoudre le problème du timing...** »

PS : « ... un **mécanisme de suivi de la valeur constituerait sans aucun doute un bien public mondial (GPG) et sa création devrait être envisagée dans le cadre des discussions en cours sur la réforme de l’architecture de la santé mondiale**. D’un point de vue analytique, l’un des points de départ pourrait être l’une des initiatives qui surveillent les flux de financement de la santé mondiale, mais sa gouvernance nécessiterait très probablement de trouver un équilibre entre l’indépendance vis-à-vis des principaux acteurs du financement de la santé mondiale et l’alignement sur ceux-ci. **L’Organisation mondiale de la Santé peut jouer un rôle important dans un tel mécanisme si elle concentre davantage ses efforts sur les biens publics mondiaux...** »

Les auteurs concluent : « ... **Le retard dans l’action, l’instabilité des engagements et l’échec de la transition sont autant de symptômes d’un même problème concernant les investissements en santé mondiale : le timing ne fait actuellement pas partie de la notion de « valeur ». Un bon timing devrait être considéré comme faisant partie intégrante de la valeur dans les investissements en santé mondiale. Rendre le timing explicite dans le financement de la santé mondiale et aligner les mandats institutionnels sur le moment où la valeur peut être créée — par opposition au moment où les décisions de financement sont prises — peut contribuer dans une certaine mesure à résoudre ce problème. Avec des budgets bien plus serrés, la santé mondiale ne peut se permettre de considérer le timing comme un élément secondaire : le moment où les fonds arrivent et la durée pendant laquelle ils sont disponibles font partie intégrante de ce qui détermine leur valeur.** »

Governance RX – La gestion responsable à vingt-cinq ans : l’idée la plus importante que nous avons oubliée

David Clarke ; [Sur Substack](#) ;

« **Pourquoi un concept discret issu du Rapport sur la santé dans le monde 2000 pourrait être le chaînon manquant entre la couverture sanitaire universelle, l’IA en santé et la gouvernance dans le monde réel.** » Quelques extraits :

« Il y a vingt-cinq ans, l’Organisation mondiale **de la Santé** a glissé une idée discrètement radicale dans un rapport surtout connu pour autre chose. On se souvient **du Rapport sur la santé dans le monde 2000** pour son classement des systèmes de santé — et pour les débats qui ont suivi concernant les méthodes, les pondérations et les notes de performance. Mais **au-delà de ces classements, le rapport a accompli quelque chose de plus durable : il a désigné la gestion responsable comme une fonction essentielle des systèmes de santé...** »

«... Le monde de l’an 2000 semblait déjà complexe. **Il aurait été difficile d’anticiper une grande partie de la complexité des systèmes de 2026...**» « **Les systèmes de santé d’aujourd’hui ne sont pas simplement un mélange de prestataires publics et privés. Ce sont des écosystèmes.** Les patients passent des cliniques publiques aux hôpitaux privés, aux pharmacies en ligne, aux plateformes

d'assurance, aux applications de santé numériques et, de plus en plus, aux systèmes d'intelligence artificielle. Les médicaments traversent les frontières avant d'arriver dans les pharmacies. Les données de santé circulent sur des plateformes qui n'appartiennent pas aux gouvernements. Les décisions cliniques s'appuient de plus en plus sur des algorithmes développés sur un autre continent. Les bailleurs de fonds internationaux financent des programmes parallèlement aux budgets nationaux. Les normes professionnelles sont façonnées par des réseaux dont le champ d'action dépasse largement les juridictions nationales. **Pourtant, une chose n'a pas changé. Lorsque les citoyens n'ont pas accès aux soins, lorsque la corruption sape les services, lorsque les dépenses de santé augmentent plus vite que les revenus, lorsqu'une plateforme numérique cause du tort ou lorsqu'un système d'IA produit des résultats dangereux, les gens attendent toujours des gouvernements qu'ils réagissent. La responsabilité est restée nationale alors même que les systèmes à gérer sont devenus de plus en plus décentralisés... »**

«... Une façon d'appréhender les vingt-cinq dernières années consiste à les considérer comme une période au cours de laquelle les systèmes de santé sont devenus progressivement plus complexes, tandis que notre compréhension pratique de la gestion s'est développée plus lentement. Nous sommes devenus de plus en plus sophistiqués dans la conception des réformes, mais moins clairs sur la manière dont ces réformes seraient finalement régies... Cette distinction entre architecture et gestion revêt une importance croissante. L'architecture décrit comment un système est censé fonctionner. Elle définit les institutions, les modalités de financement, les chaînes hiérarchiques, les partenariats et les structures de responsabilité. Elle nous indique ce qui a été conçu. La gestion commence lorsque la réalité se heurte à la conception. Il s'agit de l'ensemble des capacités grâce auxquelles les gouvernements harmonisent les incitations, surveillent les performances, réagissent aux conséquences imprévues, résolvent les conflits, instaurent la confiance et maintiennent les systèmes orientés vers l'intérêt général malgré des intérêts divergents. Un cadre vous indique ce qui était prévu. Un instrument vous indique ce qui se passe lorsque les intérêts s'opposent...

« Pour le dire plus crûment en ce qui concerne les systèmes de santé : nous sommes devenus bien plus doués pour concevoir des réformes que pour les gérer une fois qu'elles sont en place. ... Au cours des dernières années, le problème que la gestion responsable était censée résoudre a refait surface de manière indépendante dans plusieurs domaines de la politique de santé, souvent chez des auteurs qui n'écrivent pas explicitement sur la gestion responsable. ... » Clarke énumère *quatre débats différents*, avec une question sous-jacente commune.

Il formule ensuite **quelques recommandations**.

Notamment : « **Intégrer la gouvernance dans l'agenda post-2030. La prochaine génération d'objectifs mondiaux en matière de santé échouera si elle continue à définir des résultats sans accorder une attention égale aux capacités de gouvernance nécessaires à leur réalisation.** L'ère des Objectifs de développement durable prendra fin en 2030. Ce qui lui succédera façonnera la prochaine génération d'ambitions en matière de santé mondiale. Le risque est de répéter une erreur bien connue : définir des résultats tout en passant largement sous silence les capacités étatiques nécessaires pour les atteindre ; mettre en place des architectures tout en supposant que la gouvernance émergera d'une manière ou d'une autre autour d'elles. Si l'accord post-2030 veut éviter ce piège, il devra traiter la gouvernance non pas comme une valeur à affirmer, mais comme une capacité à construire, à mesurer, à soutenir et à financer. »

IJHPM - L'Association médicale mondiale : la voix des médecins dans la tourmente entre rigueur éthique et impératifs géopolitiques

M. Gaddas et al. ; https://www.ijhpm.com/article_4882.html

« Cet éditorial examine les liens durables entre la médecine et le pouvoir politique, en soulignant comment l'Association médicale mondiale (AMM) a vu le jour en réponse à des crises éthiques récurrentes impliquant des médecins. Créée après la Seconde Guerre mondiale parallèlement à de nouvelles institutions internationales, l'AMM avait pour objectif de protéger l'autonomie professionnelle et de défendre la neutralité médicale. **Au fil des décennies, elle a joué un rôle de contrepoids éthique au sein de la gouvernance mondiale de la santé, notamment grâce à sa collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS).** Pourtant, l'histoire montre que les pressions politiques ont à maintes reprises compromis la pratique médicale, engendrant des dilemmes de double allégeance, des violations des droits de l'homme et des scandales qui érodent la confiance du public. L'AMM a parfois réagi avec fermeté — en suspendant des associations nationales, en publiant des déclarations lors de conflits ou en contestant des politiques étatiques contraires à l'éthique — bien que son influence réelle reste contestée. Des divisions politiques internes ont souvent ralenti ou limité ses actions. **La grave dégradation actuelle (c'est-à-dire à la mi-mars 2026) des systèmes de santé dans les zones de conflit renforce la nécessité de renouveler les principes éthiques fondamentaux par le biais de la responsabilité collective et de la vigilance.** »

Politique mondiale – « La réforme n'a pas échoué, elle s'est bifurquée » : la réforme fiscale mondiale au cœur des jeux de pouvoir

T. Rixen ; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/17/06/2026/reform-has-not-collapsed-it-has-bifurcated-global-tax-reform-amid-power-politics>

À lire.

Citation : « **La réforme n'a pas échoué, mais elle s'est scindée en deux. Nous avons désormais un système à deux vitesses** : un impôt minimum qui s'applique à la plupart des multinationales mondiales, mais avec une exception notable pour le pays qui en accueille la plus grande partie. ... »

Le droit à la santé : le mandat du Rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé touche à sa fin

Le mandat de Tlaleng Mofokeng en tant que rapporteur spécial des Nations unies sur le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible prendra fin prochainement (fin juillet).

Quelques lectures complémentaires ci-dessous :

Rapport final et dialogue du Dr Tlaleng Mofokeng en tant que rapporteur spécial des Nations unies

Via l'Institut de Georgetown :

« La semaine prochaine à Genève, la Dre Tlaleng Mofokeng présentera son rapport final et tiendra un dialogue interactif devant le Conseil des droits de l'homme en tant que rapporteuse spéciale des Nations unies sur le droit à la santé, clôturant ainsi un mandat qu'elle occupe depuis 2020 et qui prendra fin le 31 juillet 2026. La Dre Mofokeng est chercheuse senior au Centre.

Son rapport, intitulé « Le droit à la santé, vecteur de dignité », sera présenté lors de la 62e session du Conseil. Au cours de ces six années, elle a rendu compte chaque année au Conseil des droits de l'homme et à l'Assemblée générale des Nations unies, a suivi la situation du droit à la santé à l'échelle mondiale, s'est rendue dans différents pays pour constater la situation sur le terrain et a conseillé les États membres sur la manière de respecter leurs obligations en matière de droits de l'homme... »

« La Rapporteuse spéciale explore la relation intrinsèque entre la dignité et la jouissance du droit à la santé. Elle analyse le fonctionnement de la dignité, à la fois en tant que principe fondamental du droit à la santé et en tant que condition pratique de sa réalisation. Elle examine les atteintes à la dignité, notamment la stigmatisation, la discrimination, la criminalisation, la coercition, la violence et l'exclusion des processus décisionnels, en tant que causes profondes des mauvais résultats en matière de santé. Elle souligne que ces facteurs touchent de manière disproportionnée les personnes, les groupes et les communautés qui ont été systématiquement marginalisés. La Rapporteuse spéciale inscrit la dignité dans le cadre normatif du droit à la santé et met en évidence son interdépendance avec d'autres droits de l'homme, notamment les droits à la vie, à l'égalité et à la non-discrimination, à la vie privée, à l'information et au consentement éclairé, ainsi qu'avec l'accès aux déterminants sous-jacents de la santé. Elle met en avant le rôle des déterminants sous-jacents de la santé, notamment les déterminants sociaux, juridiques et commerciaux, dans la définition des conditions dans lesquelles les personnes naissent, vivent, travaillent, vieillissent et meurent, y compris les effets néfastes des cadres juridiques punitifs et des pratiques commerciales non réglementées sur l'autonomie, l'accès aux soins et l'équité en matière de santé. La Rapporteuse spéciale affirme que la santé ne peut être réalisée sans dignité, et que la dignité ne peut s'épanouir sans santé... »

Lancet Regional Health Africa - La santé est une question politique : définir un programme africain pour le droit à la santé

Tlaleng Mofokeng et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00063-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00063-5/fulltext)

« Alors que mon mandat touche à sa fin, je reviens à une proposition simple : le droit à la santé en Afrique, et partout dans le monde, passe par des choix politiques. Les gouvernements doivent financer les systèmes de santé et renforcer les capacités de production et de réglementation en matière de médicaments, de vaccins, d'équipements de diagnostic et d'autres technologies de santé d' . Ils doivent protéger l'espace civique et cesser de traiter la société civile comme un ennemi, s'ouvrant ainsi au contrôle public. Ils doivent collecter des données ventilées afin de mettre en évidence les inégalités en matière de santé et d'y remédier. Les partenaires internationaux doivent eux aussi changer. La solidarité ne peut se construire en exploitant les données, la main-d'œuvre et les ressources de l'Afrique tout en laissant ses communautés dépendantes de solutions importées. Nous ne pouvons pas saluer la résilience des professionnels de santé africains tout en continuant à les sous-financer et à les marginaliser. La responsabilité doit être centrée sur les personnes, plutôt que de se limiter aux seuls bailleurs de fonds externes. Le droit à la santé n'est pas accordé aux personnes parce qu'elles répondent à certains critères de mérite, comme c'est trop souvent le cas dans le discours sur l'Afrique. Il leur est dû du simple fait qu'ils sont des êtres humains. Pour

l’Afrique, la tâche qui l’attend consiste à concrétiser un modèle du droit à la santé qui soit honnête, antiraciste, anticolonialiste et fondé sur une responsabilité venant de la base. Les personnes marginalisées au sein de notre système de santé ne doivent pas être prises en compte de manière ponctuelle, mais doivent devenir le point d’ancrage à partir duquel les systèmes de santé sont conçus, financés, évalués et régulièrement réformés. Ce n’est qu’alors que le droit à la santé pourra passer d’une aspiration à une réalité vécue. »

L’avenir de la coopération au développement

L’avenir de la coopération au développement (rapport) – Le bilan du développement : repenser la coopération au développement de fond en comble

[Coopération au développement](#) ;

« La Coalition a publié son premier rapport : [Le bilan du développement : repenser la coopération au développement à partir de la base](#). Ce document soutient que les pays à faibles et moyens revenus peuvent atteindre au mieux leurs objectifs en tirant parti de leurs atouts et en gérant leurs faiblesses. Il affirme avec force que le développement à long terme, bien qu’influencé par des courants et des chocs externes régionaux et mondiaux, est avant tout le résultat de choix politiques nationaux, d’investissements productifs, de l’intégration commerciale, de l’innovation, de la solidité des institutions et de l’économie politique. En fin de compte, **l’approche par le bilan** ne sert pas seulement à comprendre les trajectoires de chaque pays, mais aussi à mieux cerner la manière d’orienter au mieux la coopération pour soutenir ces trajectoires. Outre le lien vers le rapport ci-dessus, vous pouvez également lire le [communiqué de presse](#) qui l’accompagne et parcourir rapidement certains des [faits clés](#) présentés dans le rapport. »

PS : « Le rapport identifie **la capacité institutionnelle** comme un déterminant central permettant aux pays de tirer efficacement parti de diverses ressources financières et non financières et de coordonner diverses formes de coopération au développement. Il soutient que **la capacité à gérer stratégiquement l’actif et le passif** — en optimisant l’actif tout en atténuant activement le passif — est souvent plus importante que la situation initiale du bilan d’un pays donné... »

ODI (Commentaire d’expert) – Des repères pour les donateurs du Nord : que devraient suivre les donateurs alors que les dialogues débouchent sur des décisions ?

N Gulrajani ; <https://odi.org/en/insights/north-stars-for-northern-donors-why-dialogues-need-to-evolve-into-decisions/>

Ce fut un processus intéressant. Il s’agissait de tirer le bilan du dialogue « Donors in a Post-Aid World (dPAW) » après 18 mois de discussions.

Les auteurs y énumèrent « huit “étoiles polaires” audacieuses pour les donateurs du Nord ». Il s’agit de propositions radicales et interdépendantes, réalisables au cours des dix prochaines années, mais qui nécessitent que les bases soient posées dès maintenant. ... »

Beaucoup d'entre elles semblent être d'excellentes idées (et relèvent du « bon sens »).

Devex (Opinion) – L'aide est en train d'être remplacée par l'investissement. C'est une erreur dangereuse

A Behar (directeur exécutif d'Oxfam International) ; <https://www.devex.com/news/aid-is-being-replaced-by-investment-that-s-a-dangerous-mistake-112699>

PS : également en lien avec le sommet des dirigeants du G7.

« Il y a suffisamment de richesse pour financer les objectifs de développement et de lutte contre le changement climatique. Ce qui manque, c'est la volonté de la taxer et de l'utiliser pour le bien public. »

« Deux grands sommets mondiaux sur le développement, à Paris et à Londres, viennent de s'achever, avec pour objectif déclaré de redéfinir l'orientation stratégique de la coopération internationale. Tous deux se sont déroulés dans un contexte d'hypocrisie historique. Nous assistons aux coupes budgétaires les plus importantes jamais enregistrées en matière d'aide, alors même que la fortune des milliardaires atteint des sommets qui défient toute compréhension morale. Au cours des douze derniers mois seulement, les milliardaires ont gagné 4 000 milliards de dollars, portant leur fortune à 1 500 milliards de dollars de plus que celle de la moitié la plus pauvre de l'humanité. Parallèlement, les dépenses militaires mondiales ont grimpé pour atteindre près de 3 000 milliards de dollars, et les géants des énergies fossiles devraient engranger des bénéfices à un rythme astronomique de 3 000 dollars par seconde. »

« J'ai soulevé ces dures réalités lors d'une table ronde organisée dans le cadre de la conférence de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur l'avenir de la coopération au développement. Alors que les participants ont poliment convenu que le système devait être « repensé », l'ambiance qui régnait ressemblait moins à un sommet sur la solidarité humaine qu'à un salon de l'investissement commercial... »

Découvrez pourquoi c'est une grave erreur.

Geneva Solutions : la société civile exhorte les dirigeants du G7 réunis à Évian à renforcer l'aide au développement

<https://genevasolutions.news/peace-humanitarian/civil-society-urges-g7-leaders-in-evian-to-strengthen-development-aid>

« L'ONG Oxfam déplore l'attitude du G7 suite aux coupes drastiques dans l'aide aux nations les plus défavorisées. Oxfam exhorte donc le G7 – et en particulier le « G6 » (sans les États-Unis) – à inverser la tendance. L'ONG recommande de taxer les bénéficiaires exceptionnels, de suspendre ou d'annuler la dette des pays confrontés aux plus grandes difficultés, et appelle les membres du G7 à revenir à l'objectif fixé par les Nations unies consistant à consacrer 0,7 % du revenu national brut à l'aide au développement... »

CGD – Que fait l’Inde en faveur du développement international ?

E. Ritchie & I. Mitchell ; <https://www.cgdev.org/blog/what-india-doing-international-development>

« Les niveaux de revenus de l’Inde restent bien inférieurs à ceux de la Chine, et le pays continue de faire face à d’importants besoins de financement. Pourtant, au cours de la dernière décennie, l’Inde a fourni une aide financière suffisante pour se placer devant la plupart des contributeurs du Comité d’aide au développement (CAD) de l’OCDE, et au même niveau que des pays tels que l’Australie et la Suisse. De plus, bien que les engagements aient ralenti en 2024, l’économie indienne **devrait connaître une croissance d’environ 50 % entre 2025 et 2030** (en termes nominaux) ; **il existe donc un potentiel d’augmentation de sa coopération au développement**, à un moment où l’aide de la plupart des donateurs est en baisse. **Si la coopération indienne revêt indéniablement un caractère stratégique, elle démontre que même les pays à faibles revenus reconnaissent la valeur de la coopération internationale...** »

« L’Inde concentre sa coopération au développement sur certains pays avec lesquels elle entretient des liens diplomatiques solides. Pour ces pays, les financements indiens représentent **une part substantielle du total qu’ils reçoivent**. L’Inde a représenté plus d’un quart de l’ensemble des financements reçus par le Bhoutan au cours de cette période ; pour quatre pays, elle en a représenté plus de 10 % (voir figure 3). Si l’on se base uniquement sur l’APD – un sous-ensemble du financement total –, cette part dépasse les 30 %... »

Paludisme

HPW – Un éminent spécialiste du paludisme met en garde : les outils seuls ne suffiront pas à éradiquer la maladie

<https://healthpolicy-watch.news/leading-malaria-scientist-warns-tools-alone-will-not-end-the-disease/>

« Ce sont des personnes qui sont socialement condamnées. » C’est ainsi que le Dr Marcus Lacerda, directeur du Programme spécial de recherche et de formation en maladies tropicales (TDR) de l’OMS, décrit les enfants dont l’avenir est façonné par des épisodes répétés de paludisme à vivax. ... « Le paludisme tue parfois, mais parfois il tue aussi en ce sens qu’il empêche ces enfants d’aller à l’université », a déclaré M. Lacerda...

« Malgré des progrès majeurs en matière de diagnostic, de traitement et de prévention, M. Lacerda soutient que l’innovation scientifique à elle seule ne suffira pas à éliminer le paludisme. « Nous disposons désormais des outils, mais nous n’avons plus la même volonté d’éradication », a-t-il déclaré, soulignant que **des priorités nationales concurrentes ont relégué le paludisme au second plan de l’agenda mondial...** Pour M. Lacerda, le défi à relever consiste non seulement à développer de nouvelles solutions, mais aussi à veiller à ce que les pays disposent du soutien et de la détermination nécessaires pour mettre en œuvre celles qui existent déjà... »

Soins de santé primaires et soins de santé intégrés

Results for Development – Intégration des pharmacies privées et des parapharmacies dans les soins de santé primaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire

<https://r4d.org/projects/mainstreaming-private-pharmacies-and-drug-shops-into-primary-health-care-in-low-and-middle-income-countries/>

« Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), les pharmacies et parapharmacies privées constituent déjà le premier point d'accès aux services essentiels de soins de santé primaires (SSP). Pourtant, malgré leur portée, leur accessibilité et leur importance pour les communautés, elles ne sont que faiblement intégrées, voire pas du tout, dans les systèmes officiels de SSP. Results for Development (R4D) et Endless Health collaborent pour accélérer l'intégration des pharmacies privées et des magasins de médicaments dans les systèmes de soins de santé primaires — par le biais de l'apprentissage, de la production de données factuelles, de la coordination des parties prenantes et du soutien à une expérimentation précoce au niveau national. **En mettant en place une plateforme mondiale destinée à faciliter l'apprentissage et la mise en œuvre pratiques menés par les pays eux-mêmes**, cette initiative vise à aider les pays à faire évoluer les pharmacies et les magasins de médicaments, afin qu'ils ne soient plus de simples acteurs périphériques, mais deviennent des contributeurs plus efficaces, mieux connectés et plus responsables aux soins de santé primaires et à la couverture sanitaire universelle. »

« ... R4D et Endless Health ont lancé **Agora** — une initiative pluriannuelle qui commence par rassembler les parties prenantes, définir un programme d'apprentissage commun et identifier les pays pionniers prêts à mener des expérimentations. **Ce travail s'appuie sur une première phase — un rapport sur la situation mondiale** qui a synthétisé les principaux obstacles, les opportunités et les modèles émergents pour l'intégration des pharmacies privées et des magasins de médicaments dans les soins de santé primaires — et passe désormais à une deuxième phase axée sur le **développement d'une plateforme mondiale** destinée à favoriser l'action coordonnée, l'apprentissage et l'expérimentation nationale... »

Lancet (Lettre) – Du slogan à la pratique : intégrer les campagnes de santé de masse en Afrique

B. Impouma (OMS-Afro) et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01046-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01046-9/fulltext)

« ... les campagnes de santé de masse, traditionnellement verticales, sont menées périodiquement pour compléter les services de routine et atteindre les populations non couvertes, en s'appuyant sur les mêmes agents de santé et les mêmes communautés. Cette fragmentation des campagnes de santé surcharge le personnel de première ligne, perturbe les services de routine et entraîne une utilisation inefficace de ressources déjà limitées. **Dans cette correspondance, les campagnes intégrées désignent la planification synchronisée et la mise en œuvre conjointe, partielle ou totale, de campagnes de santé via une plateforme opérationnelle unifiée.** La campagne intégrée pilote menée en Éthiopie en 2025 a permis d'atteindre une couverture vaccinale de 25 % contre la rougeole tout en réduisant de 60 % la durée de la campagne. Une campagne pilote similaire au Nigeria a permis d'économiser plus de 0,20 dollar américain par enfant. En avril 2026, en République

démocratique du Congo, une campagne de masse intégrée contre la rougeole, la rubéole et la poliomyélite a permis de réduire la durée de 12 jours de campagnes menées séparément à 7 jours, ce qui a permis d'économiser environ 4 millions de dollars et d'atteindre une couverture de 91 % pour la rougeole et la rubéole et de 102 % pour la poliomyélite. **Ces exemples montrent que l'intégration des campagnes de masse est réalisable à grande échelle. Les programmes prioritaires devraient inclure la vaccination, la nutrition, les maladies tropicales négligées et le paludisme.** »

« **Les enseignements tirés de ces pays permettent de dégager cinq facteurs essentiels à la réussite de l'intégration des campagnes sanitaires...** »

« ... Les données disponibles permettent de tirer une **conclusion** : les pays qui mettent en place des systèmes durables pour mener des campagnes de santé intégrées préserveront leur couverture sanitaire malgré les contraintes budgétaires, tout en renforçant les fondements plus larges du système de santé nécessaires pour progresser vers la couverture sanitaire universelle... »

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Reuters - L'Organisation internationale du travail de l'ONU établit les premières normes mondiales pour les travailleurs de la gig economy

<https://www.reuters.com/business/world-at-work/un-labour-organization-adopts-convention-set-employment-standards-gig-workers-2026-06-12/>

« **L'Organisation internationale du travail a convenu vendredi d'adopter les premières normes d'emploi contraignantes pour les travailleurs de la gig economy** dans des secteurs tels que le transport à la demande et la livraison de repas, **ce qui pourrait leur conférer des droits en matière de rémunération, de sécurité et de prestations sociales.** Ces normes doivent toutefois encore être **ratifiées par les gouvernements, puis mises en application.** Les États-Unis, par exemple, ont souvent refusé de ratifier les conventions de l'OIT et leur gouvernement a voté contre la convention de vendredi, tandis que les pays européens se sont montrés plus favorables... »

« **Bien que la convention reconnaisse que les travailleurs des plateformes puissent être des salariés ou des travailleurs indépendants, elle établit, pour la première fois, un ensemble de protections applicables quel que soit le statut professionnel,** notamment des mesures en matière de sécurité et de santé au travail, de rémunération minimale et de protection contre le licenciement ou la désactivation injustifiés. **Toutefois, la manière dont ces protections seront appliquées dépendra du statut professionnel.** »

« **Au total, 406 membres, dont les gouvernements de la Chine, du Japon, de l'Allemagne, de la France et de l'Afrique du Sud, ont voté en faveur de la convention sur les normes d'emploi, tandis que huit, dont les États-Unis et la Nouvelle-Zélande, ont voté contre. Trente-six autres, dont la Grande-Bretagne et l'Inde, se sont abstenus.** Parmi les membres de cette agence des Nations unies figurent des gouvernements, des employeurs et des travailleurs... »

PS : « **La Banque mondiale estime que le nombre de travailleurs indépendants sur des plateformes d'applications dans le monde se situe entre 154 millions et 435 millions de personnes.** »

« Des organisations de défense des droits, notamment Human Rights Watch et les syndicats, affirment que la **classification généralisée des travailleurs en tant qu'indépendants** permet aux entreprises d'éviter l', de ne pas verser le salaire minimum et de ne pas offrir d'avantages sociaux...

Stat - Une étude met en évidence l'influence du statut socio-économique sur le développement cérébral des enfants

Stat

« Le **stress chronique et les troubles du sommeil dans les communautés défavorisées** sont susceptibles d'influencer le fonctionnement du cerveau. »

Cf. une **nouvelle étude** [publiée dans Science](#).

Global Health 50/50 - Semaine de la santé masculine 2026 : si les poissons meurent, regardez l'eau

<https://global5050.org/updates/if-the-fish-are-dying-look-at-the-water/>

« **Trois experts s'expriment sur les erreurs récurrentes de la santé publique concernant la santé masculine et sur ce qu'il faudrait faire pour y remédier.** »

« ... En mai 2026, des chercheurs et des praticiens se sont réunis à la Fondation Brocher, sur les rives du lac Léman, pour un atelier consacré au sexe, au genre et à la santé, au cours duquel la **santé masculine est apparue comme un thème récurrent**. À l'issue de cet atelier, Global 50/50 s'est entretenu avec **trois des participants, la professeure Sally Theobald, le docteur Jeremiah Chikovore et le docteur Vegard Skirbekk, sur les erreurs récurrentes commises dans ce domaine et sur ce qu'il faudrait faire pour y remédier...** »

Kent Buse résume ainsi sur LinkedIn : « **Trois points de cette conversation** me reviennent sans cesse à l'esprit :

(1) « **L'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes n'est pas uniquement d'ordre biologique**. Dans les communes norvégiennes bénéficiant des conditions sociales les plus favorables, cet écart tend vers zéro. **La surmortalité masculine est en grande majorité d'ordre structurel, économique et social. Cela signifie qu'elle peut être modifiée**. Ce ne sont pas les poissons qui posent problème. Il faut regarder l'eau. »

(2) « **Réduire la notion de "genre et santé" à la santé reproductive des femmes a coûté cher à tout le monde**. Cela a privé les hommes d'une attention ciblée sur le suicide, la santé mentale et les maladies professionnelles. Cela a coûté cher aux femmes, dont la santé au-delà de l'âge de procréer a été traitée comme une question secondaire. **Une véritable approche de genre couvre l'ensemble du parcours de vie, pour nous tous. Promouvoir la santé des hommes ne se fait pas au détriment de celle des femmes. Cela renforce les arguments en faveur des deux.** »

(3) « **La #manosphère est une crise de santé publique que nous avons mis trop de temps à nommer**. Elle ne fabrique pas les problèmes des hommes, elle exploite les problèmes réels : la solitude, la mauvaise santé mentale, la marginalisation économique. La réponse ne peut se limiter à

des contre-messages. Elle nécessite des investissements en amont dans les conditions sociales qui rendent les jeunes hommes vulnérables au recrutement en premier lieu. »

SRHR

OMS - Un nouveau plan d'action propose des solutions définitives pour mettre fin à l'une des complications les plus mortelles de l'accouchement

<https://www.who.int/philippines/news/detail-global/12-06-2026-a-new-blueprint-offers-definitive-solutions-to-end-one-of-childbirth-s-deadliest-complications>

Comme déjà signalé dans les actualités de l'IHP de la semaine dernière.

« **Une série d'articles phares publiés dans The Lancet estime de manière définitive que les hémorragies post-partum touchent 27 millions de femmes, causent la mort de près de 43 000 femmes chaque année et coûtent aux pays, aux systèmes de santé et aux familles du monde entier plus de 10 milliards de dollars américains par an.** »

« **Cette série**, à laquelle ont participé des chercheurs de premier plan du HRP (Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en matière de reproduction humaine du PNUD, du FNUAP, de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale), de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'université d'Oxford, **met en avant un changement fondamental dans la manière dont l'hémorragie post-partum (HPP), l'une des principales causes de mortalité maternelle dans le monde, devrait être détectée et traitée...** »

Série du Lancet – Hémorragie post-partum

<https://www.thelancet.com/series-do/postpartum-haemorrhage>

« **L'hémorragie post-partum (HPP) est la principale cause de mortalité maternelle dans le monde ; elle touche environ 27 millions de femmes chaque année à l'échelle mondiale et entraîne environ 43 000 décès maternels.** Les causes courantes de l'HPP sont l'atonie utérine, les traumatismes, la rétention placentaire et les coagulopathies, les risques étant accrus par des facteurs tels que l'accouchement par césarienne, l'anémie et des soins prénataux inadéquats. **Comme le souligne cette série de trois articles, la prévention repose sur la prise en charge des facteurs de risque modifiables de l'HPP, la réduction des césariennes non nécessaires et l'administration d'un traitement prophylactique utérotonique. Un diagnostic précoce, basé sur une quantification objective de la perte sanguine et une surveillance des signes vitaux, est crucial. Un traitement rapide suivant un protocole standardisé, et évitant tout retard dans la prise en charge, permet de sauver des vies.** »

Devex - L'USAID laisse les contraceptifs dans l'incertitude alors que les coûts de stockage dépassent 360 000 dollars

<https://www.devex.com/news/usaids-leaves-contraceptives-in-limbo-as-storage-costs-exceed-360-000-112745>

« Selon le Bureau de l'inspecteur général, chargé de superviser les programmes de l'USAID, l'agence continuera à supporter des frais de stockage mensuels de plus de 24 000 dollars jusqu'à ce qu'elle décide du sort de ces produits. »

« **L'Agence américaine pour le développement international** doit donner des instructions définitives sur le sort à réserver aux produits de planning familial qui se trouvent toujours dans un entrepôt en Belgique, faute de quoi elle continuera à accumuler des frais de stockage mensuels de plus de 24 000 dollars, selon un organisme de contrôle gouvernemental. Le Bureau de l'inspecteur général estime que l'USAID a déjà déboursé plus de 360 000 dollars pour les frais de stockage et autres coûts liés à la conservation des contraceptifs et autres produits de planning familial depuis plus d'un an... »

Guardian - La première dame de la Sierra Leone refuse de condamner les mutilations génitales féminines (MGF) sans « données fiables » sur leurs effets néfastes

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jun/17/sierra-leones-first-lady-refuses-to-condemn-fgm-without-reliable-data-on-harms>

« Exclusif : des professionnels de santé, des survivantes et des responsables politiques expriment leurs inquiétudes dans une lettre ouverte suite aux propos de Fatima Maadi Bio, qui nie soutenir cette pratique. »

« La première dame de **la Sierra Leone** a nié soutenir les mutilations génitales féminines (MGF) alors que la colère monte face à ce qui est perçu comme son approbation de cette pratique. Mais dans une réponse exclusive au Guardian, Fatima Maada Bio, l'épouse du président Julius Maada Bio, a également déclaré qu'elle ne condamnerait pas ouvertement les MGF tant qu'elle n'aurait pas vu de « données fiables » prouvant que cette pratique était néfaste. »

« Aujourd'hui, un groupe de professionnels de santé, de survivantes, de militants des droits de l'homme et d'hommes politiques a écrit à l'Organisation des premières dames d'Afrique pour le développement (Oaflad) pour faire part de ses inquiétudes. Envoyée le 10 juin, la lettre exige des éclaircissements sur les déclarations publiques de Maada Bio, actuellement présidente de l'Oaflad... »

PS : « Défenseuse des droits des femmes et opposée au mariage des enfants, Maada Bio mène une campagne intitulée « **Hands off our girls** » (**Ne touchez pas à nos filles**) en Sierra Leone. Cependant, depuis l'élection de son mari en 2018, elle refuse de condamner les MGF... »

Santé infantile

Actualités de l'ONU – Trois menaces climatiques touchent près de la moitié des enfants dans le monde

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167723>

« La sécheresse, la chaleur extrême et les vagues de chaleur constituent le trio de risques le plus répandu qui met en danger des millions d'enfants à l'échelle mondiale, a averti un rapport sur le climat récemment publié par le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF). »

« Environ 1,1 milliard d'enfants sont aujourd'hui confrontés à au moins trois risques climatiques qui se chevauchent, menaçant leur santé, leur éducation et leur survie, selon le Rapport 2026 sur les risques climatiques pour les enfants... »

Lancet GH - Estimations de l'OMS concernant la charge mondiale, régionale et nationale de 14 risques entériques diarrhéiques d'origine alimentaire, 2000-2021 : une synthèse actualisée des données

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00159-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00159-2/fulltext)

« Résultats : « En 2021, les 14 agents responsables de maladies diarrhéiques ont causé 666 millions (intervalle de confiance à 95 % : 483–884) de cas, 265 000 décès (196 000–351 000) et 15,2 millions (11,6–19,1) d'AVCI par transmission d'origine alimentaire. *Shigella* spp., *Campylobacter* et le rotavirus ont été à l'origine du plus grand nombre de DALY liés à la transmission d'origine alimentaire. C'est la région africaine qui a supporté la charge la plus lourde (773,5 DALY [intervalle de confiance à 95 % : 559,7–1 033,3] pour 100 000 habitants dus à la transmission d'origine alimentaire). Les taux de mortalité étaient 7,1 fois plus élevés et les taux de DALY 18,9 fois plus élevés chez les enfants de moins de 5 ans que chez les personnes âgées de 5 ans ou plus... »

«... Interprétation : Les risques liés aux maladies diarrhéiques continuent d'entraîner un fardeau considérable de maladies d'origine alimentaire, malgré une diminution au fil du temps. Les enfants des pays à faibles revenus supportent le fardeau le plus lourd. La prévention nécessite des efforts concertés, notamment l'élargissement des initiatives mondiales de prévention des maladies diarrhéiques au-delà de l'eau, de l'assainissement, de l'hygiène et de la vaccination, afin d'y inclure l'amélioration de la sécurité de l'approvisionnement alimentaire. »

Lancet GH - Estimations de l'OMS concernant la charge mondiale, régionale et nationale de huit risques de maladies entériques d'origine alimentaire non diarrhéiques, 2000–21 : une synthèse actualisée des données

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00143-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00143-9/fulltext)

« En 2021, la transmission de ces huit agents par voie alimentaire a collectivement causé 24,0 millions de cas de maladie (intervalle d'incertitude à 95 % : 16,9–31,7), 106 000 décès (63 900–169 000) et 7,26 millions d'AVCI (4,15–12,0). *S. Typhi*, les iNTS et le virus de l'hépatite A ont causé la plupart des AVCI. La charge la plus importante a été observée dans la région africaine de l'OMS, suivie de la région de l'Asie du Sud-Est. La mortalité était 5,2 fois plus élevée et les taux d'AVCI étaient 8,3 fois plus élevés chez les enfants de moins de 5 ans que chez les personnes âgées de 5 ans et plus. ... »

« Interprétation : Les maladies entériques non diarrhéiques continuent de représenter un fardeau considérable en matière de maladies d'origine alimentaire, malgré une diminution au fil du temps. Les populations vulnérables, en particulier les enfants des pays à faibles revenus, supportent le fardeau le plus lourd. Des efforts intégrés, comprenant la vaccination, la sécurité alimentaire, l'accès

à l'eau potable, l'assainissement, l'hygiène et un meilleur accès aux soins de santé, sont nécessaires.
»

Journée mondiale du don de sang (14 juin)

OMS – L'approvisionnement en sang sûr s'améliore, les dons volontaires dépassant 85 %, mais de nombreuses personnes n'y ont toujours pas accès

<https://www.who.int/news/item/12-06-2026-safe-blood-supply-improves-as-voluntary-donations-exceed-85---but-many-people-still-lack-access>

« De **nouvelles données de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) montrent des progrès soutenus vers des approvisionnements en sang plus sûrs à l'échelle mondiale, mais soulignent également des inégalités persistantes dans l'accès au sang sûr ainsi que des faiblesses en matière de gouvernance, de financement et de réglementation des systèmes de transfusion sanguine.** »

« Les données recueillies dans 132 pays révèlent que **les collectes de sang à l'échelle mondiale ont augmenté de près de 19 % entre 2013 et 2023. Les donateurs volontaires et non rémunérés ont continué à être le moteur de ces progrès, représentant plus de 85 % des 120 millions de dons de sang estimés en 2023.** »

« **Malgré ces progrès, l'accès au sang et aux produits sanguins sûrs reste très inégal à l'échelle mondiale.** De nombreux patients – notamment les femmes souffrant d'hémorragies potentiellement mortelles lors de l'accouchement, les enfants atteints d'anémie sévère, les victimes de traumatismes ou de brûlures, les patients subissant une intervention chirurgicale et les personnes atteintes de maladies telles que la drépanocytose, la thalassémie, l'hémophilie, les déficits immunitaires et certains cancers – n'ont toujours pas un accès fiable à du sang sûr et à des transfusions vitales, en particulier dans les pays à faible revenu...

PS : « L'OMS a publié son dernier ensemble de données, à l'approche de **la Journée mondiale du don de sang, célébrée chaque année le 14 juin.** »

Lancet GH (Éditorial) – Obstacles au don de sang volontaire dans les pays à revenu faible et intermédiaire : état des lieux

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00173-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00173-7/fulltext)

« **Le 14 juin est la Journée mondiale du don de sang** : un **événement** visant à sensibiliser à la nécessité de disposer de sang et de produits sanguins sûrs à l'échelle mondiale. **Une étude de modélisation de 2019 sur les besoins mondiaux en sang a révélé que tous les pays d'Afrique subsaharienne centrale, orientale et occidentale, d'Océanie et d'Asie du Sud disposaient de quantités de sang insuffisantes pour répondre à leurs besoins. Certains de ces pays pourraient être qualifiés de « déserts sanguins »** : il s'agit de zones où les composants sanguins ne sont pas accessibles de manière sûre ou en temps opportun dans au moins 75 % des cas où une transfusion est nécessaire. **À l'occasion de cette Journée mondiale du don de sang, il est essentiel de mettre en**

lumière les obstacles au don de sang volontaire et les initiatives visant à lutter contre les déserts sanguins... »

« Un article publié en avant-première en ligne explore ces questions. Dans cette étude qualitative menée au Kenya, [Linda Barnes et ses collègues](#) ont constaté que la fragmentation des systèmes de don et de transfusion sanguins, associée à d'importants obstacles structurels, culturels et sanitaires, empêche les individus de donner leur sang ou rend cette démarche beaucoup plus difficile... »

L'éditorial conclut : « À l'occasion de cette Journée mondiale des donneurs de sang, nous appelons à redoubler d'efforts pour lutter contre les « déserts sanguins » à l'échelle mondiale grâce à des interventions évolutives, multisectorielles et applicables. Celles-ci devraient s'appuyer sur des recherches menées au niveau national en collaboration avec les principales parties prenantes afin d'identifier les obstacles et les facteurs favorables au don volontaire, et de garantir que les interventions mises en place soient réalisables, pertinentes et adaptées au contexte culturel. En mettant en lumière les « déserts sanguins » et les obstacles auxquels se heurtent les donneurs lors du don de sang volontaire, nous espérons que la communauté sanitaire mondiale pourra s'unir pour garantir que cette ressource vitale soit accessible à tous. »

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

Devex - Le Fonds mondial s'associe à la CIFF pour mettre en place de nouveaux tests de dépistage de la tuberculose dans 13 pays

<https://www.devex.com/news/global-fund-partners-with-ciff-to-bring-new-tb-tests-to-13-countries-112707>

« L'arrivée de la CIFF a permis au Fonds mondial d'étendre son ambition d'introduire ce nouvel outil de dépistage de la tuberculose dans 13 pays. »

« [Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme](#), avec le soutien de la [Children's Investment Fund Foundation \(CIFF\)](#), contribue à l'introduction d'un nouveau test dans une première phase de 13 pays. Les experts espèrent que ce test permettra de diagnostiquer des millions de cas supplémentaires de tuberculose... »

CDC Afrique – L'Égypte rejoint le Mécanisme africain d'achats groupés (APPM)

<https://africacdc.org/news-item/egypt-joins-african-pooled-procurement-mechanism-appm/>

« La République arabe d'Égypte est devenue le premier État membre de l'Union africaine (UA) à adhérer officiellement au Mécanisme africain d'achats groupés (APPM), en signant le protocole d'accord (MoU) de l'APPM lors de la cérémonie d'ouverture de l'Africa Health ExCon 2026 au Caire. ... L'adhésion de l'Égypte au Mécanisme africain de passation de marchés groupés (APPM) marque une étape importante dans la mise en œuvre de cette initiative menée par le CDC Afrique... »

PS : « Créé par l'Assemblée des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine en 2024, le Mécanisme africain d'achats groupés (APPM) est une initiative continentale stratégique visant à atteindre deux objectifs complémentaires : améliorer l'accès aux produits de santé essentiels et créer une demande durable pour les fabricants africains... »

L'ARIPO mise à l'épreuve en matière de transparence alors que des groupes contestent la demande de brevet de Gilead pour un médicament contre le VIH

<https://gemnation.co.zw/aripo-faces-test-of-transparency-as-groups-challenge-gilead-hiv-drug-patent-bid/>

« Une nouvelle bataille juridique en matière de brevet, engagée depuis Harare, pourrait déterminer dans quelle mesure les futurs médicaments contre le VIH pourront atteindre facilement des millions de personnes en Afrique australe et orientale. »

« Le 11 juin 2026, le Mouvement panafricain pour l'accès aux traitements (PATAM) et le Third World Network (TWN) ont déposé une « observation de tiers » auprès de l'Organisation régionale africaine de la propriété intellectuelle (ARIPO), contestant la demande de brevet étendue de Gilead Sciences portant sur une famille de composés inhibiteurs de l'intégrase du VIH. Cette initiative met en lumière le processus d'examen des brevets de l'ARIPO, et par là même, le coût du traitement contre le VIH dans 21 pays africains... »

(ps : ARIPO : Organisation régionale africaine de la propriété intellectuelle)

« Ce qui est contesté ici, c'est la demande de Gilead, intitulée « Composés de carbamoylpyridone tricycliques pontés et leurs utilisations » (PCT/US2023/065401), déposée le 5 avril 2023. Elle revendique une protection étendue sur toute une classe de médicaments anti-VIH destinés au traitement et à la prévention. Si elle était accordée, elle conférerait à Gilead des droits exclusifs dans tous les États contractants de l'ARIPO en vertu du Protocole de Harare. Cette liste comprend le Zimbabwe, le Botswana, le Kenya, le Ghana, l'Ouganda, la Tanzanie, la Zambie, le Malawi, la Namibie et 12 autres pays. »

« Le PATAM et le TWN font valoir que ces composés ne sont absolument pas nouveaux. Dans leurs observations, ils renvoient à des brevets antérieurs de Gilead et à des articles scientifiques qui avaient déjà divulgué des structures de « carbamoylpyridone tricyclique pontée » très similaires ainsi que des modifications spirocycliques avant la date de dépôt de la demande de Gilead en 2023... »

Lancet Infectious Diseases (Newsdesk) - Le déploiement du lenacapavir commence en Afrique du Sud

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00353-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00353-1/abstract)

« Le déploiement du lenacapavir en Afrique du Sud, soutenu par le Fonds mondial, a débuté le 5 juin 2026, mais les militants affirment que le financement des doses est insuffisant pour faire la différence. Reportage d'Ed Holt. »

Bhekhisisa - Que se passe-t-il lorsque le meilleur outil de prévention du VIH au monde se heurte à la maladie infectieuse la plus meurtrière de la planète ?

<https://bhekhisisa.org/health-news-south-africa/2026-06-18-what-happens-when-the-worlds-best-hiv-prevention-tool-meets-the-planets-deadliest-infectious-disease/>

« L'arrivée, au début du mois, du lenacapavir (LEN), un vaccin de prévention du VIH administré tous les six mois et pratiquement infaillible, n'allait pas se limiter à une simple histoire liée au VIH. En effet, en Afrique du Sud, le VIH et la tuberculose vont de pair depuis des décennies. »

« De nombreuses personnes atteintes de tuberculose — ou susceptibles de la contracter — présentent également un risque élevé d'infection par le VIH. L'administration d'un médicament de prévention du VIH aux personnes atteintes de tuberculose ou susceptibles de la développer pourrait contribuer à prévenir de nombreuses nouvelles infections par le VIH. Mais si une personne prend du LEN et doit par la suite prendre des médicaments pour traiter ou prévenir la tuberculose, elle devra peut-être prendre des doses supplémentaires de LEN ou suivre des traitements antituberculeux différents. En effet, les médicaments antituberculeux tels que la rifampicine et la rifabutine accélèrent le « système d'élimination des médicaments » de l'organisme, ce qui entraîne une dégradation et une élimination du lenacapavir plus rapides que la normale. Il en résulte une concentration trop faible de LEN dans le sang pour assurer une protection fiable contre le VIH. Le protocole sud-africain destiné aux personnes nécessitant un traitement antituberculeux pendant qu'elles prennent du LEN prévoit des doses supplémentaires de LEN afin de maintenir la protection contre le VIH. Mais les scientifiques ont encore beaucoup à apprendre. »

Devex - Le déploiement du lenacapavir au Kenya néglige-t-il les jeunes femmes et les filles ?

<https://www.devex.com/news/is-kenya-s-lenacapavir-rollout-missing-young-women-and-girls-112723>

« Ce médicament révolutionnaire de prévention du VIH est désormais disponible au Kenya, mais selon certains détracteurs, le modèle de distribution risquerait de ne pas atteindre bon nombre des jeunes femmes et des jeunes filles qui en ont le plus besoin. »

Médecins Sans Frontières – Note d'information sur la campagne LEN : Deux injections. 40 dollars. Partout. Accélérer l'accès mondial à la prévention du VIH

https://www.doctorswithoutborders.org/sites/default/files/documents/MSF_LEN-campaign-brief_June2026.pdf

« ... Pour remédier à ces obstacles à l'accès à l'échelle mondiale, MSF lance la campagne mondiale « Deux injections. 40 dollars. Partout », exigeant que Gilead rende le LEN abordable pour tous les pays à revenu faible ou intermédiaire, qu'il le fournisse à l'échelle et à la vitesse requises par la pandémie, et qu'il le vende directement à des prestataires de soins de santé comme MSF, qui sont prêts à intensifier dès maintenant les efforts de prévention du VIH à travers le monde. Les gouvernements doivent également jouer leur rôle en utilisant toutes les mesures juridiques, politiques et autres possibles pour permettre un accès accru au LEN... »

« ...MSF appelle Gilead à : 1. Réduire le prix du LEN à moins de 40 dollars par personne et par an, afin de rendre ce médicament abordable pour tous les pays à revenu faible ou intermédiaire. 2. Augmenter la production de LEN et mettre davantage de stocks à disposition pour répondre à la demande et aux besoins réels dans tous les pays à revenu faible ou intermédiaire. 3. Vendre le LEN directement, à un prix équitable, à MSF et à d'autres acteurs souhaitant intensifier rapidement les efforts de prévention du VIH à travers le monde... »

Reuters - L'Inde limite la vente de sirops contre la toux aux pharmacies après des cas de contamination

[Reuters](#) ;

« L'Inde a restreint la vente de sirops contre la toux aux pharmacies agréées, en particulier dans les villages, interdisant ainsi la vente libre dans les commerces de détail, alors que les autorités de régulation renforcent leur surveillance à la suite de décès d'enfants liés à des cas de contamination survenus l'année dernière... »

Reuters - Les grands laboratoires pharmaceutiques s'inspirent de la stratégie britannique pour faire pression sur les capitales européennes concernant les prix des médicaments

https://www.reuters.com/legal/litigation/big-pharma-taps-uk-playbook-pressure-european-capitals-drug-prices-2026-06-17/?utm_medium=Social&utm_source=Facebook

« Les réformes allemandes sur la tarification des médicaments visent à réduire les coûts de santé ; cette initiative suscite des réactions rapides de la part des grands acteurs pharmaceutiques ; les pressions incluent le retrait d'investissements et de projets d'expansion ; cela fait écho à des initiatives similaires menées par l'industrie en Grande-Bretagne, avant que Washington n'accorde des concessions. »

Journée mondiale des réfugiés (20 juin)

Éditorial du Lancet – La migration : une réalité, pas une urgence

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01240-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01240-7/fulltext)

« À l'occasion de la Journée mondiale des réfugiés, le rapport de suivi de la [Commission UCL–Lancet 2018 sur la migration et la santé](#), publié dans ce numéro, renouvelle l'appel à l'action lancé par la Commission et pose la question de savoir si, dans un climat marqué par la peur, les données factuelles peuvent encore guider les politiques. Le rapport constate que les migrations et les déplacements forcés **continuent d'augmenter**, sous l'effet des conflits, du changement climatique et de l'instabilité économique... » « ...Le fossé entre ce que montrent les données factuelles et ce que font les gouvernements n'a fait que se creuser... »

L'éditorial conclut : « Alors que de plus en plus de personnes sont en déplacement, elles ne peuvent être laissées de côté dans la planification des systèmes de santé. L'appel renouvelé de la Revue est clair : intégrer la santé dans toutes les politiques de migration et de déplacement, renforcer les

systèmes de données et soutenir la recherche, et s’attaquer aux déterminants politiques qui décident qui est protégé et qui ne l’est pas. La communauté sanitaire doit continuer à défendre l’équité, l’inclusion et le droit à la santé — mais dans un débat dominé par la peur, la manière dont cet argument est présenté importe autant que l’argument lui-même. Cela exigera du courage et du leadership. **Une bonne politique ne peut pas remonter le temps ; elle ne peut que faire face au monde tel qu’il est et tel qu’il sera — un monde dans lequel la santé des migrants et celle de tous sont indissociables. »**

La Commission *UCL-Lancet* sur la migration et la santé : bilan des progrès réalisés

I Abubakar et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00494-0/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00494-0/abstract)

« Bien que les progrès vers la mise en œuvre des accords internationaux depuis la publication du rapport de la Commission UCL–Lancet sur la migration et la santé en décembre 2018 aient été lents, les tendances mondiales en matière de migration et de déplacements forcés ont continué à s’accroître. Cependant, la pandémie de COVID-19 a montré qu’il est possible, avec une volonté politique, de faire bénéficier les réfugiés et les migrants d’interventions sanitaires. Les avantages de systèmes de soins de santé inclusifs pour les réfugiés et les migrants lors de situations d’urgence (par exemple, la COVID-19 et la guerre en Ukraine) sont évidents, comme en témoignent de nombreux exemples de politiques inclusives mises en place rapidement et de modèles innovants développés pour favoriser l’accès aux soins, y compris des mesures préventives telles que la vaccination. Il convient de tirer les leçons de ces réussites et de les intégrer dans les politiques et pratiques futures. ... »

«... Dans cette étude, près de huit ans après la publication du rapport de la Commission UCL-Lancet sur la migration et la santé, nous renouvelons notre appel à l’action pour : (1) améliorer l’accès aux soins de santé et optimiser les résultats pour les réfugiés et les migrants en mettant l’accent sur la santé dans toutes les politiques relatives à la migration et aux déplacements forcés ; (2) mettre en place des systèmes de données pour suivre les progrès, tout en utilisant de manière appropriée les nouvelles technologies afin d’améliorer l’accès, de prévenir les préjudices et de protéger la vie privée ; (3) soutenir la recherche sur l’adaptation aux conséquences sanitaires du changement climatique pour les réfugiés et les migrants, ainsi que sur l’ et l’atténuation de ces conséquences ; et (4) recentrer l’attention sur les déterminants politiques des résultats sanitaires des personnes en déplacement. En cette période charnière, marquée par des bouleversements géopolitiques, sociodémographiques et environnementaux, les dirigeants politiques et les sociétés peuvent façonner un avenir meilleur en tirant parti du capital humain des migrants et en défendant les droits humains et la dignité de tous. »

Santé planétaire

Pour commencer, voici quelques lectures supplémentaires en lien avec le **sommet de Bonn sur le climat**.

HPW – L'électricité propre, les déchets et la construction devraient figurer en tête de l'ordre du jour de la COP31

<https://healthpolicy-watch.news/cop31-electricity-waste-and-construction-sector-to-top-cop31-agenda/>

Analyse globale de la situation – lecture recommandée. Extraits :

« Les réunions préparatoires à la COP31 d'Antalya, qui se déroulent cette semaine à Bonn, ont apporté les premiers éclaircissements concrets sur **les résultats attendus par la future présidence lors du prochain sommet des Nations unies sur le climat : l'électrification, la réduction des déchets et l'efficacité énergétique des bâtiments et de la construction**. Ces **trois objectifs phares** prévoient que l'électricité couvre 35 % de la demande énergétique finale d'ici 2035, contre un peu plus de 20 % aujourd'hui, un objectif que la présidence appelle « **35 d'ici 35** ». Le deuxième objectif consisterait à réduire de moitié la croissance des déchets mondiaux d'ici à cette même date, et le troisième à réduire l'intensité énergétique des bâtiments d'au moins un quart. **Ensemble, ces objectifs tracent la voie à suivre dans des secteurs qui comptent parmi les plus grandes sources d'émissions mondiales de gaz à effet de serre** ; le secteur du bâtiment représente à lui seul environ **37 %** du total mondial. **Mais ce programme est délibérément exempt de combustibles fossiles, conçu pour éviter les torpilles politiques qui ont fait échouer les deux dernières COP, au Brésil et en Azerbaïdjan... »**

« La présidence a présenté ce programme comme le cœur opérationnel d'une « COP de mise en œuvre », faisant écho à la manière dont le Brésil avait défini la COP30 il y a un an. » « **Pourtant, l'argent** — l'autre sujet de discordance récurrent des récents sommets climatiques de l'ONU, et ce qui rend toute mise en œuvre possible — est également absent de l'ordre du jour principal... »

« Au-delà des trois objectifs phares, le programme d'action de la présidence, articulé autour de dix thèmes, couvre la sécurité alimentaire, les océans, l'industrialisation verte, la jeunesse et l'éducation, ainsi qu'un pilier consacré aux systèmes de santé résilients, particulièrement important pour la communauté sanitaire... »

«.....Les nouveaux objectifs pour Antalya sont fixés alors que la planète se rapproche de la limite de 1,5 °C que les négociations climatiques de l'ONU se sont engagées à défendre. Bien que la présidence mentionne la protection de ce seuil dans ses objectifs officiels, **les dernières données scientifiques montrent que la planète est en passe de le dépasser de manière définitive vers 2030...** »

«... Une **analyse** distincte publiée mardi à Bonn par Climate Analytics a révélé que la **consommation de combustibles fossiles devait être réduite de moitié d'ici 2035 pour que l'objectif de 1,5 °C reste à portée de main**. La croissance des émissions de CO₂ a commencé à ralentir, mais celles-ci continuent d'augmenter, et non de diminuer...» «Les combustibles fossiles continuent d'ajouter de l'huile sur le feu du changement climatique», a déclaré Neil Grant, expert senior en atténuation chez Climate Analytics. « Nous devons réduire fortement la consommation de combustibles fossiles au cours de cette décennie, la diviser par deux d'ici 2035 et la ramener à zéro d'ici 2070. »...

«... L'autre enjeu majeur de chaque COP depuis Paris – le financement – n'est pas non plus abordé dans l'ordre du jour de la présidence. Une **note conceptuelle** diffusée à Bonn a dévoilé un «

Accélérateur mondial de mise en œuvre » et un « Pont de mise en œuvre climatique » destinés à accélérer la mise en place des solutions climatiques sur le terrain. **Il s'agit dans les deux cas de structures de coordination. Aucune n'est un fonds, et la présidence précise qu'aucun financement supplémentaire n'y est associé...»**

Actualités sur le changement climatique – Bulletin de Bonn : le financement domine les discussions dans toutes les salles

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/15/bonn-bulletin-ministry-divisions-complicate-brazils-roadmap-away-from-fossil-fuels/>

« **L'absence de progrès sur les questions financières – notamment la fixation d'un montant pour le nouvel objectif visant à tripler le financement de l'adaptation – entraîne des blocages dans tous les volets des négociations** lors des pourparlers de l'ONU sur le climat. »

Actualités sur le changement climatique – Bulletin de Bonn : l'impasse autour du Fonds d'adaptation met les populations en danger, selon son directeur

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/16/bonn-bulletin-adaptation-fund-stalemate-puts-people-at-risk-says-its-head/>

« Pour recevoir des fonds provenant du marché du carbone de l'Accord de Paris, **le Fonds d'adaptation doit modifier son statut, mais cela est bloqué par des divergences quant à la responsabilité du financement de la lutte contre le changement climatique.** »

« **Des nuages sombres s'amoncellent au-dessus du financement de l'adaptation.** Les États-Unis ont pratiquement cessé de le fournir et les pays européens réduisent drastiquement leurs budgets d'aide pour consacrer davantage de moyens à leurs armées. Une grande partie des fonds versés prend la forme de prêts et ne parvient pas aux plus vulnérables, comme nous l'avons signalé... »

- À lire également : [**Global Climate & Health Alliance - Conférence de Bonn sur le climat : la société civile appelle à tripler le financement de l'adaptation**](#)

(17 juin) « **Les organisations de la société civile ont appelé à une augmentation spectaculaire des financements publics destinés à l'adaptation sous forme de subventions lors d'une conférence de presse** organisée dans le cadre de la conférence annuelle sur le climat de Bonn (SB 64). « **Il est clair que les gouvernements doivent s'engager à tripler les financements publics destinés à l'adaptation sous forme de subventions pour les porter à au moins 120 milliards de dollars d'ici 2035** », a déclaré Jess Beagley, responsable des politiques au sein de la **Global Climate and Health Alliance.** ... »

PS : « **Le financement de l'adaptation est dangereusement inférieur aux niveaux nécessaires – le PNUE prévoit que d'ici 2035, le niveau de financement de l'adaptation requis dans les pays en développement atteindra entre 310 et 365 milliards de dollars US par an.** Or, le financement de l'adaptation est passé de 28 dollars US en 2022 à 26 dollars US en 2023 (PNUE, 2025). Lors de la COP30, les Parties se sont engagées à tripler le financement de l'adaptation d'ici 2035... »

Actualités sur le changement climatique – La science « prise pour cible » par les intérêts des énergies fossiles lors des négociations climatiques de l'ONU

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/17/science-under-attack-from-fossil-fuel-interests-at-un-climate-talks/>

« Une coalition regroupant certains pays riches et les nations les plus vulnérables du monde s'est engagée à protéger la science du climat lors des négociations de l'ONU. »

« Des dizaines de pays ont dénoncé les « attaques coordonnées » croissantes menées par les intérêts des énergies fossiles visant à saper le rôle de la science du climat dans les négociations de l'ONU lors des pourparlers de mi-année à Bonn. **Sous la bannière des « Amis de la science », dans une salle de conférence de presse bondée où se côtoyaient négociateurs et militants de la société civile, des diplomates des Fidji, du Népal, de l'Union européenne, de la Suisse, de la Sierra Leone et du Panama se sont engagés à veiller à ce que la prise de décision dans le cadre du processus climatique de l'ONU reste fondée sur les « meilleures données scientifiques disponibles ». Cela inclut les rapports du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), l'organe scientifique de l'ONU chargé du climat, ont-ils précisé. »**

« Tout en évitant de pointer du doigt un pays en particulier, ils ont déclaré que les efforts visant à semer le doute sur des concepts scientifiques établis, tels que la limite de 1,5 °C de réchauffement climatique, sont menés par « les suspects habituels » et par ceux qui pensent que « la science menace leurs perspectives économiques ». ... »

Devex Pro - Scoop : la Banque mondiale envisage d'abandonner l'objectif de 45 % de financement climatique

https://www.devex.com/news/scoop-world-bank-considers-scrapping-45-climate-finance-target-112730?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Bluesky#Echobox=1781539451

(accès payant) « Alors que la date butoir du 30 juin approche à grands pas, les négociateurs se demandent s'il faut supprimer cet objectif phare en matière de financement climatique ou laisser l'ensemble du cadre expirer. »

« La direction de la Banque mondiale pourrait supprimer de son Plan d'action contre le changement climatique (CCAP) l'objectif consistant à consacrer 45 % de ses prêts au financement climatique, sous la pression de son principal actionnaire — les États-Unis — qui souhaite affaiblir les objectifs climatiques, ont déclaré à Devex plusieurs responsables et experts au fait des négociations. »

« Dans à peine deux semaines, le seul plan de la Banque visant à atteindre les objectifs climatiques mondiaux et à respecter ses engagements en matière de financement climatique arrivera à échéance après une prolongation d'un an. Ce plan, initialement établi en 2021 et déjà prolongé d'un an au-delà de sa date d'expiration initiale fixée à 2025, définit la feuille de route institutionnelle pour répondre au changement climatique et éviter les projets qui aggravent le réchauffement climatique. Sans le CCAP, la banque ne disposerait ni d'un objectif global en matière de financement climatique, ni de lignes directrices spécifiques pour rester en conformité avec l'accord de Paris sur le climat. Au cours des derniers mois, les pressions exercées par les États-Unis pour que la banque abandonne complètement ce plan se sont intensifiées. Trois experts et

responsables ont déclaré à Devex que les États-Unis n'avaient pas abordé les discussions sur le CCAP « de bonne foi », mais s'étaient présentés aux négociations sans aucune intention de faire des compromis... »

IPS – La richesse issue des énergies fossiles ne favorise pas le développement en Afrique – Rapport

<https://www.ipsnews.net/2026/06/fossil-fuel-wealth-fails-to-deliver-development-in-africa-report/>

« Un nouveau rapport examinant l'impact économique de la production de pétrole et de gaz en Afrique a révélé que les combustibles fossiles n'ont pas permis un développement économique durable ou inclusif, soulignant que ces ressources ont contribué à la vulnérabilité économique et aux inégalités, et ont freiné la croissance en raison de prix prohibitifs des matières premières, de l'inflation et de la faiblesse des monnaies locales. Il révèle que les pays riches en pétrole et en gaz fonctionnaient selon des modèles économiques de nature « extractive », tandis que leurs autres secteurs économiques restaient faibles et avaient tendance à présenter des niveaux élevés de corruption, profitant à une poignée de riches et perpétuant ainsi les inégalités. Tout cela alors que ces secteurs offrent peu d'opportunités d'emploi et n'emploient qu'environ 0,3 % de la main-d'œuvre nationale totale. »

« Le document intitulé **Pipe Dreams**, qui s'appuie sur **des données provenant de 13 pays producteurs de pétrole et de gaz**, constate que la structure de l'économie des pays producteurs de pétrole et de gaz se concentre sur l'exportation des richesses tout en laissant les populations supporter les coûts de leur production, ce qui, en fin de compte, alimente la pauvreté. ... »

PS : « Constatant que l'Afrique est en proie à une « crise des combustibles fossiles », où les prix mondiaux de l'énergie ont flambé à la suite de la guerre américano-israélo-iranienne, exposant les pays à un pétrole onéreux, l'analyse réalisée par les groupes de défense Power Shift Africa et Oil Change International souligne que les pays producteurs n'ont pas été épargnés par ces chocs de prix... »

China Daily – L'écocivilisation face aux limites planétaires

J. Rockström ; <https://www.chinadaily.com.cn/a/202606/12/WS6a2b5b52a310d6866eb4ddb1.html>

« Plus d'une décennie après l'adoption par les Nations unies des Objectifs de développement durable — visant à éliminer la pauvreté, à protéger la planète et à garantir la prospérité pour tous d'ici 2030 —, nous nous trouvons dans une situation précaire.

Alors que nous approchons de l'échéance de 2030 fixée pour le cadre des ODD, qui a défini non seulement la dernière décennie du développement mondial, mais aussi les actions menées dans les domaines du climat, de l'eau, de la santé et bien d'autres encore, la question se pose naturellement : quelle est la prochaine étape ? À l'heure où la fragmentation géopolitique s'accroît, il est de plus en plus difficile d'imaginer que l'ONU parvienne à forger le même large consensus autour d'un nouveau cadre de développement mondial que celui qu'elle avait obtenu avec les ODD. »

« Dans ce contexte, la vision chinoise d'une civilisation écologique constitue un cadre politique et de développement qui vise à concilier croissance économique, stabilité sociale et protection de l'environnement.

PS : « **D'un point de vue scientifique, nous avons récemment suggéré que tous les systèmes à point de basculement (tels que les grandes calottes glaciaires, la circulation méridionale de retournement de l'Atlantique, la forêt amazonienne) doivent être légalement définis comme des biens communs mondiaux.** Pourquoi ? Parce que, pour garantir un développement socio-économique solide, non seulement les objectifs de civilisation écologique de tous les pays doivent être atteints à l'intérieur de leurs frontières nationales, mais tous les systèmes à point de basculement de la Terre doivent également rester dans les limites planétaires de sécurité. »

HPW – L'Asie du Sud confrontée à une mousson plus chaude et plus sèche et à des risques « multirisques »

<https://healthpolicy-watch.news/south-asia-hotter-drier-monsoon/>

« **Abritant un quart de la population mondiale, la région devrait se préparer à faire face à des « risques multiples » et à une mauvaise qualité de l'air, en plus de la chaleur et du stress hydrique, selon un nouveau rapport.** Les auteurs ont appelé les pays de cette région instable à coopérer en matière de données et à élaborer des solutions communes. »

« **La saison de la mousson de cette année risque d'apporter davantage de stress hydrique et de chaleur, plutôt qu'un soulagement, à l'Asie du Sud,** où vivent plus de deux milliards de personnes – soit un quart de la population mondiale. Cette évaluation **préliminaire** est tirée **des Perspectives de la mousson dans l'Hindu Kush-Himalaya 2026** pour la période de juin à septembre, qui s'appuie sur les prévisions climatiques mondiales et régionales pour l'Asie du Sud. ... »

Science – El Niño a commencé. Il pourrait devenir le plus puissant de ce siècle

<https://www.science.org/content/article/el-nino-has-begun-it-may-become-strongest-century>

« Après avoir franchi un obstacle lié aux prévisions de printemps, les scientifiques estiment que les chances d'un événement climatique puissant, susceptible de perturber les conditions météorologiques à l'échelle mondiale, sont de plus en plus élevées. »

Éditorial du BMJ – Adapter les systèmes de santé à la « faillite hydrique »

R. Ramchandani et al. ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-812317>

« **Les risques croissants pour la santé clinique et publique à l'échelle mondiale doivent être gérés.** »

« **Des analyses récentes décrivent une transition du stress hydrique à la faillite hydrique,** qui désigne un état dans lequel le prélèvement dépasse de manière persistante la reconstitution des ressources, réduisant de façon permanente le capital naturel qui soutient le cycle hydrologique... »

« **Trois priorités fondées sur des données probantes, en matière de réformes des systèmes de santé et de plaidoyer intersectoriel, peuvent favoriser l'adaptation...** »

« **La première consiste à intégrer les données hydrométéorologiques, climatiques et de sécurité alimentaire dans la prise de décision en matière de santé afin de déclencher des actions anticipatives**, notamment la distribution de sachets combinés de sels de réhydratation orale et de zinc pour traiter la diarrhée, la chloration et le traitement de l'eau à domicile, ainsi que la mobilisation rapide des agents de santé communautaires et d'autres fournitures essentielles en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) et de traitement avant les épidémies. ... **La deuxième consiste à considérer la sécurité de l'eau comme essentielle au fonctionnement du système de santé en investissant dans des infrastructures WASH résilientes au changement climatique pour les établissements de santé...** ... **La troisième priorité est d'intégrer la santé dans la gouvernance en amont de l'eau et de l'utilisation des sols.** Les systèmes de santé ne peuvent pas s'adapter pour contourner des décisions prises ailleurs. **L'évaluation de l'impact sur la santé (EIS), un cadre approuvé par l'OMS pour évaluer les conséquences sanitaires des politiques non sanitaires, devrait être exigée avant toute expansion majeure de l'irrigation, l'octroi de permis d'utilisation industrielle de l'eau, la construction de barrages et l'attribution de droits d'eau souterraine...** »

The Guardian – Une étude révèle que les « méga-consommateurs » de nourriture et d'énergie coûtent 5,7 tn par an à l'environnement

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/18/mega-consumers-food-energy-damage-cost-environment>

« **Les 10 % les plus riches génèrent des coûts liés aux dommages climatiques et à la perte de biodiversité qui dépassent le PIB de la plupart des pays, affirment des chercheurs.** »

« **Le coût des dommages environnementaux causés par les 10 % de la population mondiale les plus consommateurs atteint jusqu'à 5,7 tn par an – un montant supérieur à l'économie de tous les pays à l'exception de l', des États-Unis et de la Chine, selon une étude.** Les méga-consommateurs de ce groupe sont concentrés dans les pays du Nord, représentant plus de la moitié de la population des États-Unis et 40 à 45 % de la population de l'Union européenne.

Le bilan des dégâts, qualifié de « fou » par un chercheur, **dépasse également les déficits de financement mondiaux destinés à lutter contre les crises climatiques et de biodiversité**, soulignant à quel point les priorités économiques continuent d'être orientées vers l'épuisement des systèmes vitaux de la Terre. **Les modes de consommation les plus destructeurs étaient liés à deux domaines principaux : l'alimentation** – en particulier la viande rouge, l'un des principaux facteurs de déforestation – **et l'énergie**, notamment les vols aériens ainsi que le chauffage et la climatisation des logements, qui reposent généralement sur la combustion de combustibles fossiles, tels que le gaz, le pétrole et le charbon... »

« Ce chiffre de 5,7 tn de dollars, **publié dans un article rédigé par des chercheurs de l'université d'Oxford et de l'université de Leyde**, a été calculé à partir d'estimations des impacts financiers du dérèglement climatique, de la perte de biodiversité, de la pollution par les nutriments et de la consommation d'eau douce. »

- Et d'après [la lettre d'information de RANI](#) :

« **En matière de pertes et de dommages, le Kenya est devenu le premier pays africain à recevoir un financement lié aux pertes et dommages climatiques**, d'un montant total de 700 000 dollars

américains. D'autres avancées en matière de santé et de climat sont attendues lors de la **prochaine réunion stratégique de haut niveau de l'Alliance pour une action transformatrice sur le changement climatique et la santé (ATACH), organisée par la France le 25 juin... »**

Divers

L'OMS lance la première base de données mondiale sur la prévalence des infections sexuellement transmissibles

https://hq_globaltuberculosisprogramme.cmail20.com/t/d-e-wlixdk-ihkktihhw-k/

« **L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé une nouvelle base de données mondiale sur la prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST)**. Cette base de données en libre accès est la première plateforme mondiale à fournir des données consolidées, normalisées et de qualité garantie sur la prévalence des IST dans les pays à revenu faible et intermédiaire pour la période à partir de 2010. ... **Actuellement, la base de données se concentre sur cinq IST – la chlamydia, la gonorrhée, l'HSV-2, la syphilis et la trichomonase – mais elle est conçue comme une ressource dynamique susceptible de continuer à s'enrichir et à évoluer.** »

Habib Benzian & E Beltran - Ban This Sentence

[Sur Substack](#) ;

« Pourquoi l'expression "il faut davantage de recherches" n'est pas aussi neutre qu'elle en a l'air. » Comme toujours, un article très intéressant de Benzian (et al.).

CGD (blog) – La garde d'enfants occupe une place de plus en plus importante dans l'agenda des banques multilatérales de développement. Le plus difficile est d'assurer la pérennité de cette évolution.

K. Harris et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/childcare-increasing-appears-mdb-agenda-hard-part-making-it-last>

« **La COVID-19 a contribué à mettre en lumière un problème longtemps resté invisible : la charge colossale de travail de soins non rémunéré que les femmes assument par rapport aux hommes, y compris la garde d'enfants. Depuis lors, les banques multilatérales de développement (BMD) et les gouvernements ont de plus en plus reconnu que cette question était essentielle à l'autonomisation économique des femmes et aux résultats de développement au sens large.** Mais cette prise de conscience a devancé les politiques et les financements, et d'importantes lacunes subsistent à l'échelle mondiale en matière d'accès à la garde d'enfants, d'accessibilité financière, de qualité et de conception des systèmes... »

« **En 2021, le CGD a publié une étude sur les investissements consacrés à la garde d'enfants par les BMD**, ces institutions jouant un rôle important dans la mise en avant des nouveaux enjeux et l'orientation des financements vers les populations les plus pauvres et les plus vulnérables. **Notre nouvelle analyse (document d'orientation à paraître) actualise ces données de référence et**

recense 163 projets approuvés par sept BMD entre juin 2021 et décembre 2024, représentant 20,94 milliards de dollars de financement principal, auxquels s’ajoutent 2,7 milliards de dollars de cofinancement et d’autres subventions — une progression notable depuis notre dernière étude...
» Découvrez les résultats.

Événements sur la santé mondiale

HSG – HSR2026 : 9e Symposium mondial sur la recherche en systèmes de santé

<https://hsr2026.healthsystemsresearch.org/>

... se tiendra au Caire (du 7 au 9 décembre).

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Reuters – La Chine appelle à ce que les voix des pays du Sud soient davantage entendues aux Nations unies

<https://www.reuters.com/world/china/china-calls-more-global-south-voices-be-heard-united-nations-2026-06-17/>

« Les marchés émergents souffrent d’une représentation insuffisante au sein des Nations unies, dont l’autorité est de plus en plus remise en cause par l’escalade des conflits politiques et économiques à l’échelle mondiale, a déclaré mercredi le ministre chinois des Affaires étrangères, Wang Yi. Ces propos, qui faisaient brièvement référence aux conflits au Moyen-Orient et en Ukraine sans toutefois entrer dans les détails, ont été tenus lors d’une rare conférence de presse organisée à Pékin à l’occasion de la publication d’un livre blanc présentant des pistes pour rendre la gouvernance mondiale plus juste et plus équitable. »

«... Les nouveaux défis qui se succèdent à un rythme effréné entraînent des crises mondiales étroitement liées, a déclaré M. Wang, ajoutant : “Le navire de la civilisation a pénétré dans des eaux dangereuses, parsemées de récifs cachés et balayées par de violentes tempêtes.” Ces différends révèlent des conflits profondément enracinés, tandis que des “événements de type cygne noir et rhinocéros gris” surgissent sans cesse, a-t-il précisé, faisant référence à des événements inattendus ou à des menaces qui sont ignorées malgré leur visibilité...»

«... Le **livre blanc** vise à forger un consensus international sur des réponses efficaces aux défis mondiaux, a déclaré M. Wang, précisant que l’ et le maintien de l’autorité et du statut des Nations unies sont fondamentaux pour le succès de cette initiative. »

Carnegie (article) – Reculer, se rebeller, remplacer ou réformer ? Comprendre le multilatéralisme sous Trump 2.0

G. Romero et S. Patrick ; <https://carnegieendowment.org/research/2026/06/retreat-rebel-replace-or-reform-making-sense-of-multilateralism-under-trump-20>

« Le discours conventionnel selon lequel la deuxième administration Trump rejetterait purement et simplement le multilatéralisme est incomplet. Le bilan à ce jour est bien plus mitigé et varie selon les domaines et les institutions. »

« ... le discours habituel selon lequel la deuxième administration Trump rejetterait purement et simplement le multilatéralisme est incomplet. Le bilan est plus complexe, a évolué depuis janvier 2025 et varie selon les domaines et les institutions. Les comportements de l'administration à l'égard du multilatéralisme et des organisations internationales peuvent être classés en quatre grandes catégories, que l'on pourrait qualifier de désengagement, de perturbation, de substitution et de continuité conditionnelle. Ou, pour les amateurs d'allitérations : retrait, rébellion, remplacement et réforme... »

« Dans certains contextes, les États-Unis se détournent effectivement de l'ancien ordre qu'ils ont contribué à bâtir. Dans d'autres, ils exercent leur influence pour perturber les instances existantes et redéfinir les conditions de leur participation. Dans d'autres encore, ils expérimentent des dispositifs alternatifs, créant de nouveaux cadres qui fonctionnent en dehors ou parallèlement aux institutions multilatérales héritées. Enfin, d'une manière qui retient moins l'attention, les États-Unis renforcent dans certains cas leur engagement envers les institutions multilatérales, tout en s'efforçant d'en restreindre les mandats ou d'en réformer les fonctions afin de faire prévaloir les priorités de l'« America First ». ... **Il est important de noter que ces comportements ne s'excluent pas mutuellement. L'administration adopte parfois ces approches en parallèle au sein d'une même institution. Le résultat global n'est pas tant une politique d'hostilité pure ou de retrait qu'une forme d'engagement multilatéral plus sélective, transactionnelle et conditionnée par l'idéologie. ... »**

European Journal of Public Health (Éditorial) – Au-delà de l'indignation morale : la gouvernance mondiale de la santé à l'ère des coupes budgétaires

<https://academic.oup.com/eurpub/article/36/4/ckag073/8706793>

« ... Afin d'explorer les voies possibles, lors de la conférence de l'EPH en novembre 2025, la section « Politique et politiques de santé publique » et la section « Économie de la santé publique » de l'EUPHA ont organisé conjointement un atelier-table ronde sur les « implications pour la santé mondiale de la révision de l'aide étrangère américaine pour l'UE dans la gouvernance mondiale de la santé », dans le but de réexaminer les capacités et le positionnement de l'UE dans la gouvernance mondiale de la santé et d'explorer les options d'action. Dans ce numéro, Scott Greer, João Vasco Santos, Scott Burris et David Patterson présentent leurs points de vue sur la question sous l'angle des sciences politiques, de l'économie et du droit. Ils allient analyse critique, conscience historique et réflexion institutionnelle : comment dépasser la stupéfaction, l'indignation morale et la paralysie ? »

« Afin d'expliquer pourquoi des États membres clés de l'UE se désengagent de l'aide au développement international au lieu de tirer parti de l'infrastructure sanitaire mondiale à des

coûts de transaction relativement faibles, nous soutenons que les politiques antiscientifiques et anti-santé publique de l'année écoulée exigent une introspection... »

« ... Le message clé qui se dégage de ces points de vue est que la communauté internationale de la santé publique peut retrouver sa place grâce à une approche en trois volets. L'explication des arguments économiques solides justifiant la dépendance des pays à revenu élevé (PRE) vis-à-vis des investissements mondiaux en matière de santé, combinée à un examen juridique vigilant des réglementations administratives souvent opaques et à l'utilisation stratégique des institutions juridiques internationales, doit s'accompagner d'une réorientation en profondeur des performances des services publics — y compris des systèmes de santé — afin de répondre aux besoins non satisfaits et de renforcer le soutien du public. Une telle approche globale est nécessaire pour restaurer la légitimité politique qui sous-tend les engagements de financement tant mondiaux que nationaux... »

- À lire également : [Vous n'allez pas aimer ce qui va suivre après les États-Unis : l'Europe et la santé mondiale après 2025](#) (par Scott L Greer)

Citation : « ... En attendant, les dirigeants européens et ceux des démocraties riches alliées, préoccupés par les enjeux géopolitiques plus larges et leurs budgets, refusent de prendre le relais du leadership en matière de santé mondiale. Un simple calcul montre que l'UE et ses États membres, s'ils se coordonnent, sont parmi les principaux acteurs de la gouvernance mondiale en matière de santé, voire les principaux. Mais jusqu'à présent, ils réduisent leur aide publique au développement (APD), tout en se concentrant sur le soutien et la relocalisation de leur industrie pharmaceutique. Il n'est pas surprenant que l'attention des décideurs politiques du reste du monde se tourne vers les moyens de développer la collaboration et une plus grande autonomie... »

- **Éditorial – [L'Europe doit agir : repenser la préparation sanitaire mondiale sans les États-Unis](#)** (par A. Schreijer, M. McKee et al.)

Santé publique mondiale - Quatre-vingts ans de multilatéralisme d'après-guerre : l'émergence du droit international de la santé et ses défis actuels

Po Han-Lee et al. ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2691388>

« Fondée sur la conviction d'après-guerre selon laquelle la santé est "fondamentale pour l'instauration de la paix" et que le droit d'en jouir constitue "un droit humain fondamental", l'OMS a incarné l'ambition de l'ONU de constitutionnaliser la solidarité par le droit. Près de huit décennies plus tard, cet ordre normatif est confronté à une profonde crise de légitimité. La tension entre souveraineté et universalité a refait surface, et les fondements éthiques du droit international de la santé sont de plus en plus contestés et fragmentés. Des différentes révisions du Règlement sanitaire international à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et, plus récemment, à l'Accord post-pandémique sur la COVID-19, l'autorité de l'OMS a été mise à l'épreuve par le nationalisme populiste, les logiques de marché et l'érosion du multilatéralisme, comme l'a montré de manière particulièrement flagrante le retrait des États-Unis sous l'administration Trump. À travers une lecture généalogique de l'OMS en tant qu'infrastructure juridique, cet article l'examine comme une expérience juridique d'après-guerre visant à transformer la coopération sanitaire internationale en une forme de constitutionnalisme mondial. Il se demande si les régressions contemporaines vers une gouvernance axée sur la sécurité marquent un retour à la logique d'exceptionnalisme d'avant-guerre. Il conclut que la légitimité future du droit mondial de la santé dépend d'une approche décoloniale de ce qui est considéré comme « mondial » et de ce qui

constitue la « santé », à travers des formes de gouvernance plurielles, équitables et interdépendantes au service de la justice. »

Global Health Journal – Réformer l’OMS pour renforcer son rôle dans l’architecture sanitaire mondiale

Minghui Ren et al. ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2414644726000254>

« Dans le contexte de la restructuration du système de santé mondial, la réforme de l’OMS devrait s’articuler autour de quatre axes : s’adapter à l’évolution de la charge mondiale de morbidité et de la structure démographique, s’aligner sur la tendance à une gouvernance multipolaire de la santé, mettre en place un cadre de gouvernance moderne, agile et efficace, et améliorer les mécanismes de financement durables. Cet article élabore un modèle de couplage hiérarchie-fonction intégrant des fonctions horizontales essentielles et des hiérarchies organisationnelles verticales (siège, bureaux régionaux et bureaux nationaux) afin d’analyser les défis auxquels l’OMS est confrontée dans trois fonctions essentielles : le leadership en matière de santé mondiale, l’élaboration de normes et de standards, ainsi que le renforcement des capacités sanitaires nationales et la promotion des partenariats. Il propose des stratégies de réforme ciblées aux niveaux du siège, des régions et des pays afin de rationaliser la gestion, de décentraliser l’autorité, de promouvoir la localisation des normes et des standards, et de passer d’une aide verticale à une autonomisation souveraine. ... »

Chapitre : Les ODD et la gouvernance mondiale de la santé : impacts, évolutions, lacunes et risques

Liz Willetts ;

https://www.elgaronline.com/edcollchap/book/9781035320851/chapter9.xml?tab_body=abstract-copy1

Chapitre tiré de *The Elgar Companion to Global Governance and the Sustainable Development Goals*.

« Les Objectifs de développement durable (ODD) ont eu un impact sur la vision, l’architecture et les priorités de la gouvernance mondiale en matière de santé. L’adoption des ODD a déplacé le centre d’intérêt de la santé mondiale, passant de priorités spécifiques à une approche plus générale de la santé et du bien-être (c’est-à-dire l’ODD n° 3). Ce changement s’est accompagné d’une prise de conscience du rôle des systèmes alimentaires et de la nutrition (ODD n° 2) ainsi que de la gestion de l’eau (ODD n° 6) en tant que piliers de l’Agenda 2030 pour le développement durable dans son ensemble. En conséquence, le champ d’application de la santé mondiale s’est élargi au sein des institutions et a nécessité une collaboration entre les agences liées à la santé. Les acteurs se sont orientés vers la compréhension et la hiérarchisation des facteurs déterminants de la charge de morbidité, et ont adopté de nouvelles approches en matière d’indicateurs. Ce chapitre examine les impacts des ODD sur l’Organisation mondiale de la Santé à travers l’évolution de son Programme général de travail, en mettant l’accent sur l’environnement. Il examine également comment, malgré ces changements, des écarts significatifs subsistent entre les agendas de la santé mondiale et du développement durable. »

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

Lancet Primary Care – Numéro de mai

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143\(26\)X2005-2](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143(26)X2005-2)

À découvrir, entre autres :

- L'éditorial – [Les soins de première ligne sont essentiels à l'inclusion des personnes en situation de handicap](#)
- [Intégrer la prise en charge des maladies non transmissibles dans les systèmes de soins de santé primaires de la Corne de l'Afrique : opportunités et défis](#) (par Ayodele A Falobi et al.)

Lancet Primary Care – Intégrer les interventions contre les maladies tropicales négligées dans les soins de santé primaires : accélérer l'élimination et pérenniser les acquis

Kebede Deribe et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00073-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00073-7/fulltext)

Publié en avant-première en ligne.

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

International Journal of social determinants of health and health services - Le monde attendait davantage du Canada : le Canada et l'accord sur la pandémie

Joel Lexchin ; <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/27551938261458695#tab-contributors>

« Cet article s'appuie sur divers documents et sur une expérience personnelle pour examiner la manière dont le gouvernement canadien a communiqué avec ses parties prenantes nationales au sujet des positions adoptées par le Canada lors des négociations, et pour illustrer les positions défendues par le Canada à la table des négociations à Genève. Cet article soutient que le gouvernement a manqué de transparence dans ses communications et n'a donné aucune indication qu'il tenait compte des retours qu'il recevait. **Au cours des négociations, outre le fait d'avoir défendu une position progressiste en matière d'égalité des sexes, le gouvernement a fait pression pour affaiblir les obligations des pays et du secteur privé visant à garantir que les vaccins, les traitements et les technologies soient accessibles de manière équitable à l'échelle mondiale en cas de future pandémie.** Maintenant que l'Accord sur les pandémies a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé, il reste à **s'entendre sur une annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages.** L'expérience passée suggère que, lors de ces négociations, le Canada privilégiera les intérêts commerciaux au détriment de ceux de la santé publique. »

Nature Health - Preuves de la transmission sexuelle du virus de Marburg lors de l'épidémie de 2024 au Rwanda

<https://www.nature.com/articles/s44360-026-00155-5>

« Deux cas probables de transmission sexuelle du virus de Marburg ont été signalés lors de l'épidémie de 2024 au Rwanda ; tous deux ont fait suite à des rapports sexuels sans préservatif avec des partenaires masculins qui s'étaient remis de la maladie, mais dont le sperme contenait encore de l'ARN viral... »

Santé planétaire

Lancet Planetary Health (Commentaire) - Santé et plastiques : pistes pour renforcer le traité sur les plastiques

Simon Beaudoin et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00055-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00055-0/fulltext)

Avec quelques suggestions.

Covid

Plos GPH - Comparaison des impacts psychosociaux de la COVID-19 dans sept pays à revenu faible ou intermédiaire : une étude transversale

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005944>

Par Sandila Tanveer et al.

Maladies infectieuses et MTN

BMJ GH (Analyse) - L'impact du changement de régime sur les épidémies de poliomyélite en Afghanistan

M. I. Zubair et al. ; <https://gh.bmj.com/content/11/6/e020142>

« **Deux conclusions importantes peuvent être tirées.** Premièrement, aucune épidémie de poliomyélite ne s'est produite à la suite du retrait des forces américaines d'Afghanistan en août 2021. Deuxièmement, des schémas similaires d'épidémie et de lutte contre le WPV1 sont observés lors des changements de régime de 2001 et de 2021 en Afghanistan. Les résultats indiquent également que **les efforts déployés dans le cadre du programme de vaccination contre la poliomyélite en Afghanistan n'ont pas diminué à la suite du changement de régime de 2021...** »

RAM

Lancet GH – Le lien invisible entre la résistance aux antimicrobiens et les quartiers informels urbains

Rosie Steege et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00097-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00097-5/fulltext)

« D’ici 2050, la résistance aux antimicrobiens (RAM) devrait avoir causé 40 millions de décès dans le monde. Au cours de la même période, près de 70 % de la population mondiale devrait vivre en milieu urbain. **90 % de cette urbanisation aura lieu en Afrique et en Asie, les régions les plus touchées par la RAM. L’urbanisation est liée à une abondance d’agents pathogènes dans le sol, les égouts et l’eau. Pourtant, les recherches et les actions portant sur la convergence entre la RAM et l’urbanisation rapide, souvent informelle, sont rares... »**

«... **Le fait de continuer à présenter la RAM comme un problème comportemental met en évidence une compréhension insuffisante des facteurs socio-économiques et environnementaux complexes qui la sous-tendent au sein des quartiers informels urbains** et masque le rôle potentiellement plus prépondérant de la transmission environnementale...»

« ... **La rareté des données nationales sur les taux d’infection et de résistance dans les quartiers informels souligne à quel point ces espaces sont à la fois considérés comme problématiques et négligés dans le programme mondial de lutte contre la RAM. Le projet de Plan d’action mondial (GAP) pour 2026** mentionne les retombées des zones d’habitation densément peuplées comme un facteur de RAM. Cette **caractérisation risque de présenter les communautés vivant dans les quartiers informels comme des réservoirs de RAM, plutôt que de reconnaître ces quartiers comme des environnements où le risque est structurellement généré.** Les objectifs stratégiques du GAP s’appuient par défaut sur des approches familières — sensibilisation, changement de comportement, surveillance ainsi qu’utilisation et élimination appropriées des antimicrobiens — sans examiner comment ces objectifs peuvent être atteints dans les quartiers informels. **Nous proposons quelques solutions pour susciter une action concrète dans les quartiers informels urbains... »**

Maladies non transmissibles

Dossier du BMJ – L’obésité face à la Chine : comment Ozempic complique la plus grande campagne mondiale de perte de poids

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-523232>

« La Chine a lancé la plus grande campagne de perte de poids au monde, en misant sur l’éducation, l’activité physique et toute une série de médicaments, anciens et nouveaux, rapporte Flynn Murphy. »

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Nature News - La nicotine devrait-elle être réglementée comme un stupéfiant ? Un pays du Pacifique plaide en ce sens

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01903-z>

« Les efforts mondiaux actuels visant à réduire les méfaits du tabagisme se sont concentrés sur la cigarette traditionnelle, mais les cigarettes électroniques contenant de la nicotine sont également nocives. »

Globalisation et santé - Le guide de mise en œuvre des politiques : une taxonomie inter-politiques des tactiques de l'industrie du tabac après l'adoption des mesures

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01220-0>

Par B. K. Matthes et al.

Santé mentale et bien-être psychosocial

Lancet Regional Health Africa (Commentaire) - Contextualisation du développement émotionnel des adolescents en Afrique : vers des interventions ancrées dans la culture

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00074-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00074-X/fulltext)

Par Nothando Ngwenya et al.

SSM Health Systems - Points de vue des professionnels de santé sur les services de santé mentale dans les soins de santé primaires : entretiens qualitatifs avec les parties prenantes du Plan d'action pour la santé mentale au Kenya 2021-2025

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000930>

Par L. Jung et al.

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

Lancet Obstetrics, Gynaecology & Women's Health – Repenser la santé maternelle au-delà des paradigmes linéaires

Leyla Larsson et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanogw/article/PIIS3050-5038\(26\)00097-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanogw/article/PIIS3050-5038(26)00097-X/abstract)

« Malgré des décennies d'investissements, **les progrès en matière d'amélioration de la santé maternelle restent trop lents pour atteindre l'objectif 3.1 des Objectifs de développement durable des Nations unies, qui vise à réduire le taux de mortalité maternelle à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes d'ici 2030.** Parmi **les principaux facteurs contribuant à cette situation** figurent : des progrès insuffisants dans le renforcement des systèmes de santé ; une couverture limitée et inégale des interventions ; des retards dans la recherche de soins ; et des disparités sociales, de genre et géographiques qui ne cessent de s'accroître. Ces problèmes risquent d'être exacerbés par les coupes budgétaires mondiales dans les domaines de la santé et du développement, ainsi que par l'instabilité environnementale et géopolitique croissante, y compris les impacts du changement climatique sur la santé. **Pourtant, une préoccupation plus profonde persiste. Les interventions relatives à la santé maternelle continuent de s'inscrire dans un paradigme linéaire dit de la « solution miracle » — c'est-à-dire identifier un facteur de risque, concevoir et mettre en œuvre une intervention ciblée, puis en mesurer l'impact.** Cette approche a donné lieu à des succès notables par le passé, tels que les recommandations concernant **la supplémentation en fer et en acide folique pendant la grossesse, le dépistage prénatal de la syphilis** et la prévention de **la transmission mère-enfant du VIH.** **Cependant, une approche linéaire est mal adaptée pour traiter les multiples déterminants biologiques et les déterminants sociaux, structurels et environnementaux profondément ancrés** qui sous-tendent les inégalités persistantes, laissant ainsi de nombreux facteurs critiques de morbidité et de mortalité maternelles largement ignorés... »

Santé néonatale et infantile

Telegraph - Ce comprimé bon marché peut-il mettre fin au retard de croissance ?

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/can-this-cheap-pill-end-stunting/>

« Les **compléments vitaminiques et minéraux destinés aux femmes enceintes** s'avèrent plus prometteurs que les solutions précédentes. »

«... Après des décennies de collecte de données, **les défenseurs des compléments vitaminiques et minéraux destinés aux femmes enceintes, appelés « compléments en micronutriments multiples » (MMS), affirment qu'il est désormais clair que ceux-ci peuvent avoir un impact significatif sur le retard de croissance et qu'ils sont bien plus efficaces que les comprimés de fer et d'acide folique (IFA) couramment utilisés.** Une **récente synthèse publiée dans l'American Journal of Clinical Nutrition,** portant sur 19 études antérieures, a révélé qu'une formulation de MMS approuvée par l'ONU, contenant 15 compléments différents, réduisait le retard de croissance à la naissance de 9 % par rapport aux IFA... »

Lancet GH (Revue) - De l'autorisation à la fierté : une synthèse réaliste sur la manière d'améliorer les soins d'urgence pour les enfants dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires inférieurs

Rami Subhi, et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00117-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00117-8/fulltext)

« Dans cette revue, nous avons mené une synthèse réaliste afin d'élaborer une théorie de portée moyenne expliquant comment et pourquoi les interventions en matière de soins d'urgence au niveau hospitalier améliorent (ou ne parviennent pas à améliorer) les résultats. Trois mécanismes interdépendants reviennent régulièrement dans la littérature publiée : la **légitimité** (autorisation, attentes et identité), la **capacité** (connaissances, compétences, confiance et action individuelle) et la **cohésion** (rassemblement, objectif collectif et action coordonnée de l'équipe). La légitimité crée les conditions propices à l'action, la capacité permet l'action individuelle et la cohésion permet des réponses coordonnées de l'équipe... »

HP&P – Les établissements de santé comme levier pour l'enregistrement des naissances dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une revue réaliste

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag078/8710971?searchresult=1>

Par Lisanne Wolsink et al.

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Nature Medicine (Éditorial) – Innovation médicale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire : l'Inde peut-elle montrer la voie ?

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04499-z>

« Alors que sa biomédecine se trouve à un tournant, l'Inde peut saisir l'occasion d'intensifier la recherche et le développement sur son territoire et proposer un modèle distinct d'innovation biomédicale pour les pays du Sud. »

Lancet Regional Health Africa (Commentaire) - Bond technologique ou piège de l'inégalité ? Les technologies émergentes de dépistage du cancer et le risque d'aggravation des inégalités en matière de santé en Afrique

Kelechi Njokua et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011\(26\)00073-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011(26)00073-8/fulltext)

« Les technologies émergentes de dépistage du cancer, telles que les diagnostics assistés par l'intelligence artificielle (IA), la pathologie numérique, la biopsie liquide et les plateformes portables de diagnostic au chevet du patient, offrent des opportunités majeures pour améliorer le dépistage du cancer dans les contextes aux ressources limitées. En permettant un diagnostic plus

précoce, plus rapide et plus accessible, ces innovations pourraient transformer la prise en charge du cancer à travers l'Afrique... »

«... Les nouveaux outils de diagnostic du cancer peuvent favoriser l'équité, à condition d'être conçus et mis en œuvre de manière stratégique... Les décisions prises aujourd'hui concernant le développement et l'adoption des technologies, leur financement et la formation du personnel détermineront si ces outils deviendront des vecteurs d'équité ou des facteurs d'exclusion...»

Plos GPH - Le Fonds pour la santé des nations : le financement du développement mondial des médicaments

Joonhyuk Cho et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0005248>

« Nous étudions la conception et les performances d'un « Fonds pour la santé des nations », un projet de titrisation d'un « méga-fonds » biomédical qui mutualise des capitaux pour investir dans un ensemble diversifié de projets mondiaux de développement de médicaments. En intégrant des actifs issus des quatre étapes du processus de développement de médicaments ainsi que les redevances provenant de traitements approuvés dans huit domaines thérapeutiques, nos simulations de Monte Carlo montrent qu'un tel méga-fonds peut générer un rendement annuel attendu de 12,0 % avec un ratio de Sharpe de 1,37, ce qui indique un équilibre favorable entre risque et rendement. Parallèlement, il finance en moyenne 25 médicaments homologués susceptibles de bénéficier à environ 44 millions de patients dans le monde sur un horizon de 14,5 ans. »

BMJ (revue de l'état des connaissances) – Progrès dans le développement des vaccins contre le paludisme

H. Sorgho et al. ; [BMJ](#) ;

« Cette revue explore les avancées récentes et les orientations futures dans le développement de vaccins contre le paludisme, en soulignant la nécessité de nouvelles approches pour parvenir à une protection durable contre les espèces de *Plasmodium*. ... »

Décoloniser la santé mondiale

Promotion de la santé mondiale – Introduction à la polysectionnalité : un cadre politique multidimensionnel innovant pour la décolonisation de la santé mondiale

P. Sengupta et al. ; <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/17579759261446310>

« ... Cet article analyse de manière critique la santé mondiale (DGH) et présente un cadre politique multidimensionnel pour la santé appelé « polysectionnalité », qui diversifie le champ d'application de la DGH en mettant l'accent sur l'accès égal à la santé pour tous, en brisant la dichotomie Nord-Sud. Je soutiens que ce cadre conceptuel innovant de la polysectionnalité fera progresser le débat

sur la DGH en cette période de « polycrise », en fournissant un plan d'action pour mettre en œuvre efficacement les politiques de DGH.

Divers

Actualités de l'ONU – L'aggravation de la faim pourrait pousser des millions de personnes au bord de la famine dans 13 zones sensibles à travers le monde

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167742>

« Des millions de personnes vivant dans certaines des régions les plus vulnérables du monde devraient être confrontées à une aggravation de la faim dans les mois à venir, alors que les **conflits, les pressions économiques et la réduction des budgets d'aide exacerbent des crises de longue date.** »

« **Un nouveau rapport intitulé *Hunger Hotspots***, publié mercredi par l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Programme alimentaire mondial (PAM), recense **13 pays et territoires où l'insécurité alimentaire devrait s'aggraver** entre juin et novembre 2026. »

« **Le Soudan, le Soudan du Sud, le Yémen et la Palestine restent les zones les plus critiques, tandis que le Nigeria et la Somalie sont désormais classés dans la catégorie à risque le plus élevé**, dans un contexte d'inquiétudes croissantes concernant une famine. **Les conflits restent la principale cause de la faim, touchant 12 des 13 zones à risque...** »

TGH – Une feuille de route pour une politique efficace de lutte contre la violence par arme à feu

S. Hargarten et al. ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/a-roadmap-to-effective-gun-violence-policy>

« Des **pays comme l'Australie et la Colombie montrent la voie** à suivre pour réduire les homicides et les suicides par arme à feu qui pourraient être évités. »

«... Malgré l'ampleur dévastatrice de la violence par arme à feu à l'échelle mondiale, la communauté sanitaire internationale est restée largement silencieuse sur le sujet. Un **nouveau rapport, intitulé « Tracking the World Health Organization's Attention to Gun Violence, 2000–2025 »** (Suivi de l'attention portée par l'Organisation mondiale de la santé à la violence par arme à feu, 2000–2025), publié le 10 février 2026 par la **Coalition mondiale pour une action de l'OMS contre la violence par arme à feu (Global Action)**, présente des arguments convaincants et une feuille de route complète à l'intention de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de ses États membres afin qu'ils s'engagent dans ce domaine crucial mais négligé de la santé mondiale... »

Articles et rapports

Développement durable - L'importance des institutions pour le développement durable : croissance économique, transformation structurelle, efficacité et résultats sanitaires en Afrique subsaharienne

Zhenhong Sun et al. ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/sd.71321>

« ... **Bien que la croissance économique ait un effet positif, celui-ci est modeste et dépend en grande partie de la qualité des institutions.** La transformation structurelle produit des bénéfices inégaux, favorisant les pays dotés d'institutions plus solides. L'analyse d'efficacité révèle des écarts de performance significatifs dans les systèmes de santé, ce qui suggère **qu'une meilleure gouvernance et une meilleure prestation de services** — plutôt qu'une simple augmentation des dépenses — peuvent considérablement améliorer les résultats sanitaires dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne... »

P.S. : via David Clarke (sur LinkedIn) : « **C'est le reflet quantitatif d'un enseignement plus ancien. L'étude *Good Health at Low Cost*** a montré, cas par cas, que **les systèmes les plus performants étaient ceux qui étaient bien gouvernés et qui ne cessaient d'apprendre.** On retrouve ici le même schéma en économétrie. »

Enseignements tirés d'une analyse mondiale de la résilience des systèmes de santé (Note d'orientation n° 81)

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/lessons-from-a-global-review-of-health-system-resilience>

Par l'équipe de l'« Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé » de l'OMS.

World Futures – Approche de l'unité d'équité : un cadre collectif renforcé fondé sur les droits de l'homme pour lutter efficacement contre les inégalités mondiales en matière de santé

Funom Theophilus Makama ;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02604027.2026.2687144>

« Les pays du Sud sont confrontés à de graves problèmes de santé et à une qualité de vie inférieure à celle des pays du Nord. Cette étude vise à élaborer une stratégie permettant de lutter efficacement contre les inégalités et les injustices en matière de santé à l'échelle mondiale. **Étant donné que la nature individualiste des droits de l'homme ne garantit pas la mise en œuvre du droit à la santé pour tous, la synthèse de certaines politiques antérieures en matière de droits de l'homme, à travers l'analyse de leurs forces et de leurs faiblesses dans le cadre du « droit au développement », a donné naissance à une nouvelle** approche. Cette approche novatrice, qui s'appuie sur un mécanisme politico-juridique participatif et collaboratif favorisant la responsabilité horizontale, est **appelée « approche par unité d'équité ».** »

Plos GPH – Réparations pour les peuples autochtones aux États-Unis et au Canada

J P Gone ; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006688>

« ...Même dans des pays relativement riches comme les États-Unis et le Canada, les inégalités en matière de santé chez les peuples autochtones **persistent**. On attribue souvent ces inégalités à la pauvreté et au désespoir ; pourtant, pour la plupart des peuples autochtones, ces disparités résultent de préjudices délibérément infligés par d'autres... ... **Pour remédier aux séquelles coloniales qui se traduisent par un mauvais état de santé au sein des communautés autochtones, il faudra mettre en place une « » des soins de santé dotés de financements adéquats, des services sociaux solides et l'éradication de la pauvreté. Au-delà de cela, les réparations accordées aux peuples autochtones devraient inclure la reconnaissance de leur souveraineté, le respect des traités historiques et la restitution de leurs terres. »**

Transparency International Global Health (Note d'orientation) – Renforcer l'intégrité des systèmes de santé en Afrique

<https://ti-health.org/content/strengthening-integrity-in-africas-health-systems/>

« Cette note d'orientation présente les conclusions des évaluations des risques de corruption menées en République démocratique du Congo, au Ghana, à Madagascar, au Rwanda et au Zimbabwe dans le cadre du projet « Inclusive Service Delivery in Africa » (ISDA). Ces évaluations révèlent d'importants défis en matière d'intégrité dans les domaines des marchés publics, des chaînes d'approvisionnement en médicaments, de la gouvernance du personnel et de la prestation des services de première ligne, ce qui porte atteinte au droit à la santé de millions de personnes. **Les femmes, les filles, les personnes en situation de handicap et d'autres groupes marginalisés sont touchés de manière disproportionnée**, ce qui met en évidence l'impact de la corruption sur les progrès vers la réalisation des Objectifs de développement durable n° 3 (Santé et bien-être) et n° 16 (Paix, justice et institutions efficaces)... » « Les **données montrent comment la corruption affecte directement la disponibilité, l'accessibilité financière et la qualité des soins de santé. .. »**

International Journal for Equity in Health - Renforcer le leadership des femmes dans les systèmes de santé grâce à l'innovation et à l'intersectionnalité

A. Osborne et al. ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02926-8>

« ...Cet article soutient que le renforcement du leadership des femmes doit être considéré comme un élément central du renforcement des systèmes de santé plutôt que comme un simple volet périphérique de la diversité... »

SSM Health Systems - Le rôle des chercheurs-praticiens en recherche sur les systèmes de santé (HPSR) dans la mise en place de systèmes de santé apprenants : réflexions de terrain

O Motshweneng ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000966>

« **Les praticiens-chercheurs en recherche sur les politiques et les systèmes de santé (HPSR)** peuvent jouer un rôle important dans la mise en œuvre des systèmes de santé apprenants (LHS). En

tant que chercheurs intégrés et stratèges chargés de la mise en œuvre, ils peuvent dépasser les frontières pour contribuer à combler respectivement les écarts entre la recherche et les politiques, d'une part, et entre les politiques et leur mise en œuvre, d'autre part... »

- À lire également : SSM Health Systems - [Développer les systèmes de santé apprenants dans la pratique : de la science interdisciplinaire à l'intégration des systèmes](#) (par L. Desveaux et al.)

Health Research Policy & Systems - Instaurer la solidarité : le rôle des instituts de recherche dans la promotion de l'équité en santé à l'échelle mondiale

M. Ndu et al. ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01500-6>

« Malgré les débats de plus en plus nombreux autour de l'équité, de la justice sociale et du partenariat, la recherche en santé mondiale (SM) reste marquée par des asymétries profondément ancrées en matière de financement, de paternité des travaux, de propriété des données et de définition des priorités. La solidarité, envisagée tantôt comme un principe moral, tantôt comme une position politique, a été présentée comme une réponse à la fois corrective et nécessaire à ces inégalités. Pourtant, la **mise en œuvre concrète de la solidarité au sein des instituts de recherche (IR)** (c'est-à-dire la manière dont les dirigeants interprètent, institutionnalisent et négocient les engagements solidaires) reste peu étudiée. **Cet article s'appuie sur les résultats d'une étude mondiale portant sur les significations et les pratiques liées à la solidarité parmi divers acteurs de la santé mondiale...** »