

Actualités du PHI n° 884 : De « La santé pour tous » à « L'angoisse pour tous »

(12 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,

Comme nous publions aujourd'hui l'intégralité de l'article vedette de Rajeev B R – dans lequel il revient sur son stage à l'IHP l'année dernière –, nous ferons court dans cette introduction.

Dans ce numéro de la newsletter, vous trouverez entre autres des mises à jour et des analyses sur l'urgence Ebola en cours et les discussions et actions de plaidoyer liées au PPPR (y compris une lettre très médiatisée [visant à « mettre fin au cycle de panique et de négligence »](#)) ; la [conférence de Bonn sur le climat \(8-18 juin\)](#) ; les rubriques habituelles sur la [gouvernance et le financement de la santé mondiale](#), la [réforme de la santé mondiale](#), etc. En Malaisie, une [conférence sur la sécurité sanitaire mondiale](#) se tient cette semaine (restez à l'écoute pour l'analyse de nos collègues vendredi prochain), et à Bruxelles, la [Commission Lancet : Accélérer les progrès sur les médicaments essentiels](#) s'est réunie, en partenariat avec « Team Europe » (du 9 au 11 juin). La Commission élabore un nouveau rapport qui sera publié en 2027, à l'occasion du 50e anniversaire de la Liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS.

Au début de la semaine prochaine, Macron accueillera le [sommet des dirigeants du G7](#) à Évian, en France (nous nous préparons déjà à une avalanche de discours creux [sur les « puissances intermédiaires »](#)). Plus tard ce mois-ci, une importante [réunion de haut niveau des Nations unies sur le VIH/sida](#) est prévue à New York (22-23 juin) dans [un contexte plutôt sombre](#).

Parmi les **publications** de la semaine, une **nouvelle série du Lancet** sera lancée dans le courant de la matinée, sous la houlette de chercheurs de l'OMS et [du HRP](#), dévoilant une **feuille de route transformatrice pour lutter contre la principale cause de mortalité maternelle dans le monde, l'hémorragie post-partum (HPP)**.

Nous vous laissons sur une brève réflexion pour le week-end.

Autrefois, nous étions nombreux à réclamer la « **santé pour tous** » – je suis sûr que vous vous souvenez encore vaguement de cette époque. Même si, à l'époque, il était évident que le système économique mondial était également cruel pour des centaines de millions, voire des milliards de personnes, l'espoir était qu'il était possible d'y remédier concrètement. **En 2026**, cependant, **compte tenu de toutes les tendances inquiétantes** (dans des domaines aussi divers que [le changement climatique](#) et [les limites planétaires](#), [l'IA](#), la géopolitique, [les tendances en matière de conflits](#) et [les dépenses en armes nucléaires](#), [l'extrême concentration des richesses](#)...) la planète semble de plus en plus « **effrayante pour tous** ». Certes, la chute de la mondialisation néolibérale allait forcément être brutale. Mais à quatre ans de l'échéance des ODD, le monde est devenu un

endroit plutôt effrayant et dystopique pour la plupart d'entre nous, rares étant ceux qui sont « laissés pour compte » à cet égard. Du moins si l'on ose examiner attentivement bon nombre des tendances susmentionnées.

Heureusement, [des personnes courageuses et visionnaires](#) continuent de penser [qu'un autre avenir](#) est possible. Elles n'ont pas tort. Cela nécessite toutefois – comme elles l'affirment à juste titre – rien de moins que de « [changer les règles de l'économie mondiale d'](#) ». Alors que le temps presse. Car les périodes effrayantes attirent souvent des dirigeants effrayants (*comme vous l'avez sûrement remarqué ces derniers temps*).

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

Retour à la santé mondiale : réflexion sur mon stage IHP/EV

[Rajeev B R](#)

J'ai effectué un stage à l'Organisation mondiale de la Santé en 2014, convaincue que c'était dans le domaine de la santé mondiale que le changement s'opérait. J'y suis revenue en 2025 en tant que résidente IHP/EV au sein du [réseau et du blog](#) International Health Policies (IHP), hébergés par l'Institut de médecine tropicale (ITM) à Anvers, en Belgique. Ce stage a duré trois mois. Mais il me faudra bien plus de temps pour en assimiler toute la portée.

Ma principale responsabilité consistait à assister le rédacteur en chef (qui a un travail assez chargé pour une seule personne) dans la gestion de la newsletter IHP, l'une des newsletters et des outils de gestion des connaissances les plus lus sur les politiques et la gouvernance en matière de santé mondiale. Cela impliquait de rechercher des actualités sur les politiques de santé à travers le monde, de traduire la newsletter dans les langues européennes et de préparer des résumés. J'ai également apporté mon aide à la rédaction, à la mise en ligne des articles de blog et à d'autres opérations en arrière-plan.

Ce qui semblait, à première vue, être un travail de rédaction et de communication s'est avéré être un véritable laboratoire vivant pour ma propre recherche doctorale. Ma thèse examine la définition de l'agenda en matière de santé bucco-dentaire en Inde, c'est-à-dire comment certaines questions de santé gagnent en visibilité, entrent dans les débats politiques et finissent par influencer les décisions, tandis que d'autres restent invisibles, malgré leur ampleur. Le concept de définition de l'agenda trouve son origine dans [les études sur les médias](#) et décrit comment les rédacteurs en chef décident quelles informations parviennent au public. Ce faisant, ils influencent non seulement ce à quoi les gens pensent, mais aussi ce que les décideurs politiques jugent utile de traiter. Le parallèle avec la politique de santé est direct.

En travaillant au sein du processus éditorial de l'IHP et en observant comment les informations sont recherchées, sélectionnées et mises en avant, j'ai été témoin de la définition de l'agenda en temps réel. Qu'est-ce qui est retenu ? Qu'est-ce qui est écarté ? Combien d'espace un sujet occupe-t-il ? Quel est le public visé ? Ce ne sont pas des décisions neutres. Elles sont façonnées par les préférences du rédacteur en chef et l'attrait des événements, entre autres raisons. J'ai également observé quelle part de l'actualité parvient finalement à un public intéressé par la santé mondiale. Ce n'était pas une révélation au sens théorique. Je le savais déjà. Mais il y a une différence profonde entre connaître quelque chose en théorie et le voir se concrétiser dans la pratique éditoriale quotidienne. Ces trois mois m'ont donné une base pour mes recherches qu'aucune liste de lecture n'aurait pu m'apporter.

J'ai assisté à plusieurs réunions de haut niveau pendant mon séjour, notamment le colloque annuel de l'ITM et un webinaire sur l'état de la recherche en matière de politiques et de systèmes de santé organisé par l'Alliance de l'OMS. J'ai assisté au Sommet mondial de la santé (WHS) à Berlin, dans le contexte du retrait des États-Unis du financement de la santé mondiale, qui a affecté plusieurs programmes à travers le monde et incité les gouvernements à élaborer de nouveaux plans autonomes. En observant les discussions du WHS, dominées par le financement et la gouvernance de la santé mondiale, je me suis souvenue, peut-être plus vivement que jamais, d'un poème que j'avais lu autrefois : « [The Development Set](#) » de Ross Coggins. **Lors de ce sommet, les décisions en matière de santé publique ont été débattues dans des cercles d'élite très éloignés des réalités du public qu'ils prétendent [représenter](#).** Les communautés. Debout dans ces salles, le poème a cessé d'être une critique pour devenir une description.

Mon retour dans le domaine de la santé mondiale après une décennie d'absence a clarifié quelque chose que je n'avais fait que pressentir auparavant. Pour rester actif dans le domaine de la santé mondiale, assister aux réunions internationales, établir des collaborations et s'assurer une visibilité, il faut disposer de ressources substantielles : financement, réseaux, soutien institutionnel et liberté de voyager. Ces ressources ne sont pas réparties de manière équitable. Et même lorsque toutes ces conditions sont réunies, en travaillant dans le paysage de la santé mondiale, on ne peut pas s'attendre à voir se produire le changement auquel on [espère](#) contribuer. Ou bien ce changement peut survenir lentement, partiellement, filtré par les systèmes mêmes que l'on tente de transformer.

Ce que ce séjour m'a confirmé, c'est que le changement le plus durable auquel je peux espérer contribuer viendra d'un travail au niveau local, qui est spécifique, contextuel et ancré dans la réalité. Si ma contribution finit par prendre de l'ampleur, si une idée locale se propage et remodèle la réflexion ailleurs, ce serait là une véritable contribution. Mais j'ai cessé d'attendre que la santé mondiale apporte le changement de haut en bas. L'architecture de la santé mondiale, ses structures de financement, ses circuits de conférences et ses hiérarchies éditoriales n'ont pas été conçus pour ce type de changement, et prétendre le contraire est une forme d'aveuglement qui a un coût réel.

En dehors de ma résidence, j'ai également assisté à l'atelier mondial sur la santé bucco-dentaire à l'université de Heidelberg, qui m'a le plus troublée. Lors d'une séance de questions-réponses, un membre du public s'est opposé au mot « *décolonisation* », non pas de mauvaise foi, mais pour une raison plus troublante : une véritable méconnaissance de ce qu'il signifie en tant que concept, pratique et lutte vivante. Cette personne a fait valoir que le colonialisme appartenait à un passé suffisamment lointain pour rendre le terme hors de propos. Comme si les inégalités structurelles avaient une date d'expiration. J'étais assise dans cette salle en tant que chercheuse indienne, dont le travail s'enracine précisément dans ces héritages. Ce rejet n'était pas simplement gênant ; c'était le genre de violence épistémique qui ne s'annonce pas comme telle. Je le nomme parce que le silence

poli est une forme de complicité en soi. La santé mondiale a progressé dans son langage autour de l'équité. Elle a fait bien moins de progrès pour y adhérer véritablement.

Il y a une autre dimension à cette résidence que je tiens à mentionner en toute honnêteté. Je n'étais pas simplement une bénéficiaire de l'expérience IHP. J'y ai aussi apporté quelque chose, une perspective qui n'est pas couramment présente dans les institutions européennes de santé mondiale : une voix du Sud, avec toute sa complexité, ses enjeux politiques et ses différentes façons de voir les choses. Les deux newsletters que j'ai dirigées de manière indépendante ont enregistré des taux d'ouverture de 36 % (supérieur à la normale) et 21 %, respectivement. Les introductions que j'ai rédigées ont, m'a-t-on dit, été bien accueillies. Je ne mentionne pas cela pour me féliciter, mais parce que je pense qu'il est important de nommer explicitement cette dynamique : les introductions alternatives issues d'une tradition culturelle et intellectuelle différente ont été remarquées. Elles ont été appréciées précisément parce qu'elles étaient différentes. Et pourtant, elles devaient s'inscrire dans un cadre. C'est là la double nature du rôle de résident, par opposition à celui de rédacteur en chef. On peut influencer le contenu ; on travaille au sein de la structure de quelqu'un d'autre.

J'ai commencé cette résidence avec l'enthousiasme de quelqu'un qui, malgré une décennie d'éloignement, croit toujours que la santé mondiale est importante, que ses problèmes sont solubles et que les personnes de conscience peuvent accélérer ces solutions. Je l'ai terminée avec une version plus nuancée de cette conviction, non pas affaiblie, mais clarifiée. Les problèmes sont réels. Les institutions qui s'y attaquent sont imparfaites. Les personnes au sein de ces institutions font souvent plus d'efforts qu'on ne le leur reconnaît. Et les voix qui ont le plus besoin d'être entendues – celles des communautés où ces politiques se concrétisent – sont encore, trop souvent, les dernières à être invitées à la table des discussions. Je suis revenue à la santé mondiale. Je suis heureuse de l'avoir fait. Je reprends mon travail local avec des outils plus pointus et une vision plus claire de là où je peux être le plus utile. Et si ces réflexions parviennent à quelqu'un qui navigue lui aussi entre aspiration et structure dans le domaine de la santé mondiale, j'espère qu'il se reconnaîtra quelque part dans ces pages.

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Lecture de la semaine
- Urgence Ebola : aperçu de la semaine
- Urgence Ebola : analyses complémentaires, actions de plaidoyer clés, extraits...
- En savoir plus sur le PPPR
- Réforme de la santé mondiale
- À l'approche du sommet des dirigeants du G7 (Évian, France, du 15 au 17 juin)
- Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- Trump 2.0
- Accords bilatéraux en matière de santé et stratégie américaine en matière de santé mondiale
- Coupe du monde de football
- En route vers la réunion de haut niveau des Nations unies sur le VIH/sida (22-23 juin)

- Santé sexuelle et reproductive
- Maladies non transmissibles et déterminants (sociaux/commerciaux) de la santé
- Déterminants numériques de la santé
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Santé planétaire / Climat et santé
- Conflits/guerres et santé
- Quelques rapports supplémentaires
- Divers

Lecture de la semaine

The Guardian - Nous, les économistes, avons fait le calcul : la « croissance » est une stratégie vouée à l'échec – il existe une meilleure solution

O. De Schutter, J. Stiglitz, J. Ghosh, T. Piketty, K. Raworth et J. Hickel ;

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/jun/10/economists-maths-growth-doomed-strategy-un-agencies-political-leaders>

« Notre **feuille de route** a été élaborée par des experts du monde entier, des agences des Nations unies aux mouvements de base. **Nous appelons les dirigeants politiques à tous les niveaux à s'en servir.** »

À propos de la « [feuille de route pour éradiquer la pauvreté au-delà de la croissance](#) ». (La feuille de route sera présentée lors de la 62e session du Conseil des droits de l'homme des Nations unies, le 25 juin 2026.)

(PS : La nouvelle organisation de De Schutter, **New Economies Eradicating Poverty (NEEP)**, est une initiative visant à promouvoir des voies de développement alternatives capables de mettre fin à la pauvreté et aux inégalités sur une planète viable.)

« **La feuille de route propose toute une série d'alternatives pour dépasser l'approche étroite « croissance-fiscalité-transferts » qui a façonné les politiques pendant des décennies.** Il ne s'agit pas d'un plan élaboré par une poignée d'experts. C'est exactement le contraire : pendant 18 mois, plus de 400 personnes – agences des Nations unies, gouvernements nationaux, experts universitaires, organisations de la société civile, syndicats, acteurs de l'économie sociale et solidaire et mouvements de base, du Nord et du Sud – ont travaillé pour répondre à une question simple : **comment mettre fin à la pauvreté et réduire les inégalités sans considérer la croissance du PIB comme la condition principale du progrès ?** Plus de 350 signataires ont apposé leur nom sur ce plan, parmi lesquels Jean Drèze, Pavlina Tcherneva, Tim Jackson, Bhumi Muchhala, Julia Steinberger, Ndong Samba Sylla, Timothée Parrique... »

«... **Nous ne sommes pas d'accord sur tous les détails des politiques. Mais nous sommes unis par la conviction que nos économies doivent être repensées autour de la réalisation des droits et du bien-être collectif dans les limites de la planète, plutôt que de la maximisation de la production à tout prix. Les droits humains ne sont pas ici une réflexion après coup ; ils constituent le principe**

organisateur qui détermine la manière dont nous mesurons le progrès, fixons les priorités et résolvons les compromis. La protection sociale et les services publics sont essentiels, mais ils ne peuvent compenser indéfiniment des économies qui, de par leur conception, génèrent des salaires de misère, des emplois précaires et des logements inabordables. **Nous devons changer les règles en amont... »**

En d'autres termes, « ... **Mettre en œuvre cette vision signifie changer les règles de l'économie mondiale.** »

« ... **La solidarité internationale est donc une obligation juridique et morale** ancrée dans la réalité historique selon laquelle de nombreux pays riches ont bâti leur richesse en appauvrissant le Sud, par des modèles d'extraction qui se poursuivent aujourd'hui sous de nouvelles formes. **Une transition juste au-delà de la croissance doit inclure la justice en matière de dette, une coopération Sud-Sud renforcée, un financement climatique réparateur et un soutien aux socles de protection sociale universels,** ancrés dans les principes de non-domination et d'autodétermination afin que les pays puissent tracer leur propre avenir économique souverain... »

(dans la catégorie « sera ignoré par la plupart des « réformateurs de la santé mondiale »... »)

Urgence Ebola : aperçu de la semaine

L'accent est mis sur **les messages de l'OMS et du CDC Afrique.**

Une deuxième sous-section propose **davantage d'analyses, d'actions de plaidoyer et d'autres brèves d'actualité.**

Le CDC Afrique et l'OMS lancent un plan continental conjoint de lutte contre Ebola

<https://www.who.int/news/item/05-06-2026-africa-cdc-and-who-launch-joint-continental-ebola-response-plan>

(5 juin) **Communiqué de presse conjoint.**

« **Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont lancé aujourd'hui un plan continental conjoint de préparation et de riposte à l'épidémie d'Ebola en cours, causée par le virus Bundibugyo.** Ce plan **visé à lever 518 millions de dollars américains** afin d'aider les pays africains, en collaboration avec leurs partenaires, à se préparer, à détecter rapidement et à riposter à l'épidémie... **Ce plan de six mois, couvrant la période de juin à novembre 2026,** rassemble les gouvernements, les partenaires et les communautés **autour d'une approche unifiée « One Response »** (Une seule réponse) afin de renforcer les mesures de riposte à l'épidémie, notamment la coordination des urgences, la surveillance des maladies, les tests de laboratoire, la prévention et le contrôle des infections, les soins cliniques, l'engagement communautaire, la recherche, la logistique et le soutien aux services de santé essentiels... **Ce plan vient compléter les plans de riposte nationaux lancés par les gouvernements de la République démocratique du Congo et de l'Ouganda... »**

- Connexes : Tedros – [Discours d'ouverture du Directeur général de l'OMS lors du lancement du plan stratégique continental conjoint de préparation et de riposte au virus Ebola de Bundibugyo – 5 juin 2026](#)

« Il s'agit d'un plan à durée déterminée couvrant la période de juin à novembre de cette année... ... c'est un plan chiffré, d'un montant de 518 millions de dollars américains. ... Ce chiffre reflète l'effort conjoint de l'OMS, du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) et de partenaires clés, notamment l'UNICEF, le HCR, le PAM, la FICR et FIND... L'Africa CDC et l'OMS mettent également en place un mécanisme conjoint de suivi financier afin de surveiller les besoins de financement, les engagements et les déficits... »

Lancet World Report – L'OMS et le CDC Afrique lancent un plan de lutte contre Ebola de 518 millions de dollars

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01184-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01184-0/fulltext)

« L'annonce faite par ces organisations promet une réponse unifiée et coordonnée pour maîtriser l'épidémie du virus Ebola à Bundibugyo. Reportage de John Zarocostas. »

« Les experts mondiaux de la santé ont salué ce plan, mais ont souligné des défis majeurs, notamment l'insécurité et la baisse des financements des donateurs... »

Extrait : « Ibrahima Socé Fall, directeur général de l'Institut Pasteur de Dakar, au Sénégal, a déclaré à *The Lancet* que l'un des défis opérationnels réside dans la manière dont l'Africa CDC et l'OMS se répartiront les rôles et les responsabilités en fonction de leurs avantages comparatifs. « Travaillent-ils principalement ensemble pour renforcer les capacités ou tirent-ils parti de leurs compétences respectives en séparant les rôles, les responsabilités et les tâches ? D'après les appels passés à ce jour, l'Africa CDC, l'OMS et les autorités nationales semblent disposer de données différentes, ce qui suggère que l'alignement n'est pas encore tout à fait au rendez-vous », a-t-il noté. »

« Des recherches de l'OCDE montrent que les investissements dans la préparation et la réponse aux pandémies ont souffert des coupes dans l'aide. « Notre analyse montre que ces dernières années, les investissements dans la préparation et la réponse aux pandémies étaient plus de 30 fois inférieurs par habitant dans les pays à faible revenu où les risques sont les plus élevés », a déclaré Mark Pearson, directeur par intérim de l'OCDE pour l'emploi, le travail et la politique sociale, au *Lancet*. Près de 80 % de ce financement destiné aux pays à faible revenu, a-t-il précisé, provient de l'aide publique au développement. Mais il a fait remarquer que, alors que les coupes dans l'aide continuent d'affecter de manière disproportionnée le secteur de la santé et l'Afrique, et que les pays les plus pauvres peinent à remplacer ce financement par d'autres sources, « l'écart d'investissement en matière de préparation et de réponse aux pandémies entre les pays avancés et les pays en développement pourrait se creuser encore davantage, avec des implications directes pour la sécurité sanitaire mondiale ».

Devex - Dans les coulisses du plan de lutte contre Ebola de 518 millions de dollars de l'OMS et du CDC Afrique

<https://www.devex.com/news/inside-who-and-africa-cdc-s-518m-ebola-response-plan-112687>

(8 juin) « **Ce financement couvre les plans d'intervention de six mois des pays africains touchés et à risque, ainsi que des organisations qui soutiennent cette intervention. Mais la controverse autour des promesses de dons persiste.** »

« **La majeure partie du financement, soit 240,3 millions de dollars, ira à la RDC, où 34 professionnels de santé figurent parmi les personnes tombées malades à cause d'Ebola — dont sept sont décédées. Parallèlement, l'Ouganda, qui a signalé deux décès liés à l'épidémie, recevra 24,7 millions de dollars. Au total, 79,1 millions de dollars seront consacrés aux efforts de préparation dans 11 pays autour de la RDC, et 173,6 millions de dollars iront aux organisations soutenant la riposte.** »

« Le plan est codirigé par l'OMS et le CDC Afrique, avec le soutien de différentes agences... »

« ... **Selon ce plan, les stocks d'équipements de protection individuelle sont actuellement suffisants pour quatre semaines.** M. Kaseya a indiqué qu'une entreprise sud-africaine pouvait aider à en fournir davantage, mais que cela nécessitait un délai de livraison d'au moins six semaines. De plus, le CDC Afrique investit entre 2 et 3 millions de dollars pour faciliter le transfert de technologie en Afrique du kit de test RADIONE, utilisable au point de service, fabriqué par la société sud-coréenne de biotechnologie KH Medical et actuellement déployé dans le cadre de la réponse... »

« **Il y a toutefois eu une certaine controverse concernant le financement...** » (voir également ci-dessous)

- Via [Reuters](#) :

Kaseya a déclaré lors de la même conférence de presse... « **que les donateurs avaient jusqu'à présent promis 315,8 millions de dollars pour contenir la maladie, contre 498 millions de dollars initialement, après que certains donateurs aient « corrigé » leurs chiffres.** Il n'était pas immédiatement clair si ces fonds promis seraient affectés au plan de six mois ou non, et il n'a pas fourni plus de détails... »

- Plus d'informations et d'analyses via [HPW – L'OMS et le CDC Afrique lancent un plan conjoint de lutte contre Ebola face à de sérieux défis locaux](#)

« L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies ont lancé vendredi un [plan continental conjoint de préparation et d'intervention](#) pour faire face à l'épidémie actuelle d'Ebola, **fondé sur 11 piliers** et doté d'un budget de 518 millions de dollars... »

Voici d'autres **déclarations de Jean Kaseya** lors du lancement :

« ... **Kaseya a déclaré que la plupart des promesses de soutien financier devaient encore se transformer en « argent réel », car moins de 3 millions de dollars avaient atteint les pays touchés jusqu'à présent...** ... Lors d'une réunion internationale organisée lundi dernier, les promesses de dons s'élevaient à environ 498 millions de dollars, « puis certains de nos partenaires ont commencé à corriger les chiffres », a déclaré M. Kaseya, en partageant brièvement un tableau Excel de ces promesses qui montrait que les États-Unis avaient promis la somme la plus importante – 82 millions de dollars... »

Et concernant le centre de quarantaine américain au Kenya : « ... Kaseya a déclaré avoir discuté avec de hauts responsables kenyans du projet controversé des États-Unis visant à mettre en quarantaine leurs citoyens suspectés d'être atteints d'Ebola dans un centre au Kenya. « **Nous devons reconnaître le leadership et la souveraineté du pays** », a déclaré Kaseya, ajoutant que la proposition avait émergé lors de discussions entre les deux pays sur la manière dont les États-Unis pourraient soutenir les préparatifs du Kenya au cas où Ebola se propagerait au Kenya. **Selon le plan de préparation du Kenya, le gouvernement prévoyait de mettre en place 23 centres d'isolement et de traitement, et « les États-Unis ont alors proposé que l'un de ces 23 centres puisse être utilisé [pour les citoyens américains] plutôt que d'envoyer ces personnes en Europe », a-t-il ajouté. « Ce sont les informations dont nous disposons. Nous respectons la décision prise par les autorités kenyanes. Nous les soutenons dans leur plan de préparation, et elles savent que si elles ont besoin de l'aide du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) et de l'OMS sur quelque sujet que ce soit, elles peuvent l'obtenir. »**

Actualités de l'ONU - Renforcer la confiance et les tests en laboratoire au cœur de la riposte à Ebola en RDC : OMS

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167679>

(9 juin) « Dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC), frappé par Ebola, une campagne massive de dépistage précoce et de recherche des contacts contribue à contenir le virus, a déclaré mardi l'Organisation mondiale de la santé (OMS). »

- Voir aussi [Reuters – La recherche des contacts liés à Ebola au Congo est en deçà des objectifs mais s'est améliorée, selon l'OMS](#)

« Les efforts de recherche des contacts en République démocratique du Congo visant à contenir l'épidémie d'Ebola dans le pays se sont améliorés mais restent en deçà des objectifs, a déclaré mardi l'Organisation mondiale de la santé. ... « Nous avons atteint 62 % des contacts, mais notre objectif est de 90 à 95 % », a déclaré le Dr Abdi Mahamud de l'OMS aux journalistes à Genève via une liaison vidéo depuis Bunia, en RDC. « Les progrès sont lents mais réguliers, mais nous n'avons pas encore atteint notre objectif », a-t-il déclaré, soulignant l'importance pour les professionnels de santé d'instaurer un climat de confiance sur le terrain afin d'identifier et d'orienter les cas d' , et de contribuer à la recherche des contacts. « Grâce à l'intensification de la recherche des contacts et au déploiement d'agents communautaires, nous espérons atteindre cet objectif dans les semaines à venir », a-t-il ajouté.

« ... Par ailleurs, le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) a déclaré mardi dans un communiqué de presse que la recherche des contacts était inégale, avec un taux de 78 % à Bunia mais de 0 % dans certaines zones sanitaires. »

CDC Afrique - Le CDC Afrique exhorte les États membres à renforcer les contrôles à la sortie et les mesures de santé publique aux points d'entrée

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-urges-member-states-to-strengthen-exit-screening-and-public-health-measures-at-points-of-entry/>

« Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) a appelé tous les États membres de l'Union africaine à revoir, renforcer et mettre en œuvre de toute urgence des mesures renforcées de dépistage à la sortie et de santé publique dans les aéroports internationaux, les ports maritimes et les principaux points de passage terrestres, dans le cadre de la réponse continentale à l'épidémie actuelle du virus Ebola à Bundibugyo. Dans une lettre adressée aux ministres de la Santé, le Dr Jean Kaseya, directeur général de l'Africa CDC, a exhorté les pays à prendre des mesures coordonnées et fondées sur des données probantes afin de réduire le risque de transmission transfrontalière tout en préservant la sécurité des déplacements, du commerce, des opérations humanitaires et de l'activité économique... »

Reuters - L'épidémie d'Ebola au Congo s'étend à une nouvelle zone sanitaire

[Reuters](#) ;

(10 juin) « L'épidémie d'Ebola au Congo s'est propagée à une nouvelle zone sanitaire dans la province d'Ituri, au nord-est du pays, ont déclaré mercredi les autorités, alors que de nouveaux cas soulignent la persistance de la transmission plus de trois semaines après la déclaration de l'épidémie. Le ministère de la Santé a déclaré que Tchomia, située à environ 50 kilomètres au sud de la capitale provinciale Bunia, sur les rives du lac Albert, est devenue la dernière zone sanitaire touchée, portant le nombre total de zones touchées à 26 dans tout le pays et à 18 dans la province d'Ituri, qui représente plus de 94 % des cas confirmés. »

HPW – La recherche des contacts est la principale faiblesse dans la lutte contre l'épidémie d'Ebola

(11 juin) <https://healthpolicy-watch.news/contact-tracing-is-the-biggest-weakness-in-ebola-outbreak/>

Voir le point presse de l'Africa CDC hier (jeudi).

Urgence Ebola : analyses complémentaires, plaidoyers clés, extraits...

Lancet (Lettre) – L'OMS et le CDC Afrique déclarent l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2026 urgence de santé publique

N. Ngongo, J. Kaseya et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01101-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01101-3/fulltext)

(5 juin) Récapitulatif du processus à l'origine de la double urgence de santé publique.

- À lire également : **Geneva Health Files** - [La loi de la rapidité post-COVID : une analyse de la déclaration de l'épidémie d'Ebola comme urgence de santé publique de portée internationale](#) (par A. Rosario)

Lancet (Lettre) - Appel urgent à une trêve Ebola en RDC

Emmanuel André, W Ssengooba, L Liesenborghs, P Piot et al ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01102-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01102-5/fulltext)

Les auteurs « ... **appellent à une pause humanitaire urgente et limitée dans le temps, axée sur la maîtrise de l'épidémie — une trêve Ebola.** Cette trêve ne doit pas être présentée comme un règlement politique ou une reconnaissance des groupes parties au conflit. **Il doit plutôt s'agir d'un accord opérationnel strictement défini, ou au moins d'un ensemble de garanties parallèles, impliquant tous les acteurs susceptibles de faciliter ou d'entraver la réponse.** Ces **acteurs comprennent** les autorités nationales et provinciales de la RDC ; les forces armées congolaises ; les groupes armés locaux alliés, y compris Wazalendo ; les groupes armés actifs en Ituri, au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, notamment les Forces démocratiques alliées et la Coopérative pour le développement du Congo, l'Alliance Fleuve Congo et le Mouvement du 23 mars, là où ces groupes contrôlent des territoires, des routes ou des postes de contrôle ; la MONUSCO (la mission de maintien de la paix de l'ONU) le cas échéant ; les dirigeants communautaires et religieux ; les organisations non gouvernementales nationales et internationales ; les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies ; l'OMS ; et les médiateurs locaux de confiance... »

Science Insider – « Travailler sans eux est pénible » : le responsable Ebola de l'OMS revient sur l'absence de ses collègues américains

[« Travailler sans eux est pénible » : le responsable Ebola de l'OMS revient sur l'absence de ses collègues américains | Science | AAAS](#)

« **Chikwe Ihekweazu, sur le terrain au Congo,** évoque les défis liés à la maîtrise de l'épidémie. » Une interview intéressante.

NYT – L'unité américaine de lutte contre Ebola suscite la colère, des manifestations et une crise politique au Kenya

<https://www.nytimes.com/2026/06/10/world/africa/ebola-kenya-us-protests.html>

« Des centaines de Kenyans ont défilé dans les rues pour s'opposer à la mise en place d'un centre de quarantaine qui serait réservé exclusivement aux patients américains. »

Cidrap News – Le virus Ebola se propage dans une zone contrôlée par l'État islamique alors que le nombre de cas augmente

<https://www.cidrap.umn.edu/new-world-screwworm/ebola-spreads-area-under-islamic-state-control-cases-mount>

(4 juin) « **L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) a atteint Mambasa, une partie du pays contrôlée par les militants de l'État islamique,** a rapporté aujourd'hui le *Wall Street Journal*. **Les professionnels de santé ne se rendent pas dans cette zone,** où règnent le chaos et la violence, rendant impossibles l'endiguement de l'épidémie et la recherche des contacts, ont déclaré des sources au journal. ... »

GAVI - De la défaillance du marché à la préparation aux épidémies : la course au vaccin contre Ebola à Bundibugyo

<https://www.gavi.org/vaccineswork/market-failure-epidemic-preparedness-race-bundibugyo-ebola-vaccine>

« La nouvelle stratégie « push-pull » de la CEPI et de Gavi vise à mettre un vaccin contre le virus Bundibugyo à portée de main. Voici comment. »

« En associant une aide de plus de 60 millions de dollars de la part de la CEPI pour faire avancer les candidats vaccins à une garantie de 40 millions de dollars du Fonds de première intervention de Gavi, nous espérons garantir que tout vaccin ayant passé les essais puisse être rapidement fabriqué et déployé... »

Guardian – La propagation d’Ebola en Afrique centrale pourrait égaler l’épidémie record de 2014, selon les autorités sanitaires américaines

<https://www.theguardian.com/world/2026/jun/06/ebola-spread-in-central-africa-could-match-2014-record-outbreak-us-health-officials-say>

« Les modélisations du CDC américain montrent que la propagation d’Ebola pourrait suivre une « trajectoire dangereuse », mais les experts préviennent que les épidémies peuvent être très difficiles à prévoir. »

« ... L’épidémie d’Ebola en Afrique centrale pourrait prendre une ampleur similaire à celle de la pire épidémie de l’histoire, celle qui a frappé l’Afrique de l’Ouest entre 2014 et 2016 et qui a fait plus de 11 000 morts, selon une nouvelle analyse des autorités sanitaires américaines. **Vendredi, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) américains ont publié une série de scénarios générés par des modèles informatiques, allant de 10 000 cas à plus de 20 000... »**

- Voir aussi [Stat – CDC : l’épidémie d’Ebola en Afrique centrale pourrait atteindre 20 000 cas sans mesures de lutte efficaces](#)

PS : « **Jennifer Nuzzo**, directrice du Centre de lutte contre les pandémies de l’université Brown, a déclaré que ces modélisations « confirment ce qui nous inquiète depuis le début : cette épidémie suit une trajectoire dangereuse » si des mesures supplémentaires ne sont pas prises pour enrayer la propagation d’Ebola. **Elle a toutefois souligné qu’il pouvait être extrêmement difficile de prédire l’évolution d’une épidémie. « Je ne m’attarderais pas trop sur les chiffres précis. Il est vraiment difficile de faire des projections précises lorsque l’on dispose de données limitées », a-t-elle ajouté... »**

The New Humanitarian - La riposte à Ebola en RDC doit s’ancre au niveau local : Muyembe

<https://www.thenewhumanitarian.org/interview/2026/06/08/drc-ebola-response-must-be-anchored-locally-muyembe>

« Nous devons tirer les leçons du passé. **Lors de l'épidémie de 2018, les structures de santé de base n'ont pas été suffisamment impliquées.** »

« La riposte à l'épidémie d'Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo **doit s'ancrer dans les structures de santé locales du pays et éviter les souffrances « asymétriques » en traitant de la même manière les populations des zones contrôlées par l'État et celles des zones contrôlées par les rebelles,** affirme un éminent virologue congolais. »

Commentaire du Lancet - Épidémie d'Ebola causée par le virus Bundibugyo : défis et priorités pour la préparation et la riposte aux épidémies

Jean B Nachega, J-J Muyembe et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01141-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01141-4/fulltext)

Les auteurs concluent :

« **Les priorités immédiates face à l'épidémie actuelle sont claires** : protéger les professionnels de santé et les populations les plus vulnérables, rétablir la confiance des communautés, renforcer la coordination transfrontalière, décentraliser les diagnostics, garantir des enterrements sûrs et dignes, et maintenir la surveillance et la prise en charge des cas dans les zones touchées. **Cependant, bon nombre des vulnérabilités structurelles à l'origine de l'épidémie actuelle ne peuvent être résolues par une simple mobilisation d'urgence à court terme.** Les épidémies répétées de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, parallèlement à la variole du singe, au choléra et à la COVID-19 dans un contexte de conflit persistant, ont mis en évidence les limites des modèles de réponse réactive aux épidémies qui s'intensifient en cas d'urgence mais s'affaiblissent dès que l'attention internationale diminue... »

« **L'épidémie actuelle de BDBV ne doit pas être considérée comme une nouvelle urgence à contenir, mais comme un avertissement indiquant que la préparation aux épidémies reste inégale, sporadique et insuffisamment adaptée aux réalités des communautés touchées.** Les diagnostics rapides, la surveillance génomique, la prévention et le contrôle des infections, les soins de soutien et le développement accéléré de contre-mesures restent essentiels, mais ces outils biomédicaux ne porteront leurs fruits que s'ils s'inscrivent dans le cadre de **partenariats communautaires de confiance, de systèmes de santé résilients, de la protection des travailleurs de première ligne, d'un financement durable et de systèmes de surveillance régionaux coordonnés.** Au-delà de l'épidémie actuelle, les stratégies de préparation devraient couvrir l'ensemble des orthoebolavirus pathogènes et autres agents pathogènes susceptibles de provoquer des épidémies, renforcer les capacités de recherche et de fabrication menées par l'Afrique, intégrer la surveillance « One Health » et soutenir le développement et l'évaluation équitables de vaccins, d'anticorps monoclonaux et d'antiviraux grâce à des plateformes d'essais adaptatifs et à une collaboration réglementaire régionale. »

Devex - L'épidémie mortelle d'Ebola en RDC nécessite des tests plus rapides et plus simples

<https://www.devex.com/news/the-fatal-ebola-outbreak-in-the-drc-needs-faster-simpler-tests-112670>

Analyse recommandée. « **Il n'existe aucun test rapide au point de service similaire au test à flux latéral utilisé pendant la pandémie de COVID-19, qui donnait des résultats en quelques minutes** — ce qui serait extrêmement utile dans le cadre de l'épidémie actuelle. »

Lancet Infectious Diseases (Lettre) – Épidémie de maladie à virus Bundibugyo en République démocratique du Congo : trajectoire actuelle et risque potentiel d'urgence pandémique

Marie Roseline Belizaire, Dick Chamla et Mohamed Janabi ;

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00298-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00298-7/fulltext)

Point de vue des auteurs de l'OMS-Afrique.

« À certains égards, la situation est meilleure qu'en 2014, à d'autres (au moins trois), elle est pire... »

« **Ces conditions justifient la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC)** et soulèvent une question plus difficile : où se situe désormais le seuil de l'urgence pandémique... ? »

Ils concluent : « **Les critères d'une urgence pandémique de l'OMS ne sont pas remplis à l'heure actuelle, mais le seront dans un avenir proche.** Une urgence pandémique permettrait un accès équitable aux provisions, accélérerait les mesures de lutte transfrontalières et fournirait un financement que les acteurs locaux de l'OMS ne peuvent pas réunir. Attendre une situation sans ambiguïté reviendrait à répéter les erreurs commises lors de l'épidémie d'Ebola de 2014-2016... »

AP – Les professionnels de santé au cœur de l'épidémie d'Ebola au Congo travaillent pour un salaire dérisoire et sans repos

[AP](#) ;

Citation : « C'est une chose d'être loin et d'entendre les statistiques, mais ce qui se passe sur le terrain est énorme », a déclaré Lokudu. « **Les gens sacrifient leur repos et leur confort pour cette cause. Il faut reconnaître qu'ils méritent une compensation. Ces travailleurs devraient recevoir leurs salaires régulièrement.** »

- À lire également : [Reuters – Pas de bottes, des masques en rupture de stock : pourquoi les soignants de la lutte contre Ebola au Congo sont exposés](#)

« **Les soignants sont confrontés à une pénurie d'EPI et doivent se débrouiller avec du matériel de fortune ; le coût des EPI grimpe en flèche en raison des perturbations de la chaîne d'approvisionnement et de la fermeture des frontières ; selon l'OMS, des dizaines de professionnels de santé ont été infectés par le virus Ebola à ce jour ; « Nous mourons comme des mouches », déclare un soignant en RDC ; les coupes budgétaires américaines et le démantèlement de l'USAID sont cités comme des revers.** »

Nature Africa (Dossier) - Quand les rumeurs se propagent plus vite qu'Ebola

E Nakkazi et al ; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00151-7>

« Alors qu'Ebola se propage dans l'est de la RDC et en Ouganda, les **responsables de la santé luttent également contre la peur, la méfiance et les discours politiques contradictoires.** »

Nature Medicine - L'épidémie d'Ebola à Bundibugyo sans vaccins ni traitements : pourquoi les principes fondamentaux de la santé publique importent plus que la fermeture des frontières

Ngashi Ngongo, Yap Boum et Jean Kaseya ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04482-8>

Par les auteurs de l'Africa CDC.

Africa CDC – L'Union européenne annonce une aide de 11,5 millions d'euros pour soutenir la réponse de l'Africa CDC à l'épidémie d'Ebola

<https://africacdc.org/news-item/european-union-announces-e11-5-million-euros-to-support-africa-cdcs-response-to-ebola-outbreak/>

Depuis le début de la semaine. « **Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) a reçu aujourd'hui un engagement renouvelé de 11,5 millions d'euros de la part de la Commission européenne (UE) afin de soutenir une préparation renforcée et une réponse coordonnée à l'épidémie d'Ebola.** Ce programme vise à renforcer le soutien de la Commission européenne à travers la réponse d'urgence de l'Africa CDC à la crise Ebola, dans le cadre du partenariat de santé global et de longue date entre l'UA et l'UE... »

En savoir plus sur le PPPR

Lettre ouverte - Ça suffit. Il est temps de passer aux choses sérieuses.

https://live-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2026/06/OpenLetter_Enough_8June2026.pdf

Plaidoyer de haut niveau.

- Couverture par HPW : [Alors qu'Ebola se propage, les dirigeants mondiaux dénoncent une réponse « marquée par la panique et la négligence » face aux épidémies](#)

« Alors que l'épidémie de maladie virale de Bundibugyo (BVD) en République démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda a atteint 608 cas confirmés et 102 décès, **les responsables mondiaux de la santé ont appelé à « mettre fin au cycle de panique et de négligence » face aux épidémies.** Qualifiant l'épidémie d'Ebola de « catastrophe évitable », ces dirigeants ont adressé une lettre ouverte aux gouvernements pour les exhorter à « prendre des décisions qui permettront

d'empêcher et d'arrêter les épidémies de maladies infectieuses qui tuent des personnes, sapent les économies et érodent davantage la confiance de la société ».

« **La lettre est signée par les quatre organismes chargés de la surveillance critique des pandémies mondiales : le Groupe d'experts indépendant sur la préparation et la réponse aux pandémies, le Conseil mondial de surveillance de la préparation, le Groupe d'experts pour une convention mondiale sur la santé publique et le Conseil mondial sur les inégalités, le sida et les pandémies.** Elle est également signée par des responsables mondiaux de premier plan dans le domaine de la santé... »

La lettre appelle les dirigeants politiques et les ministres à **mettre fin au cycle de panique et de négligence.**

- **Extraits de la lettre :**

« **Le monde ne parvient pas à identifier, prévenir et enrayer les épidémies ni à faire face aux menaces pandémiques.** À tous les chefs d'État et de gouvernement, ministres d'État, ministres des Finances et de la Santé, dirigeants d'organisations internationales et d'agences ayant le pouvoir de prévenir et de contenir les épidémies : **à Genève et à New York, il est temps de prendre des décisions qui empêcheront les épidémies de maladies infectieuses de tuer des personnes, d'épuiser les économies et d'ébranler davantage la confiance de la société.** Les changements progressifs apportés à ce jour au système international de prévention et de préparation aux épidémies et aux pandémies n'ont pas été suffisants... »

« L'Accord sur les pandémies n'est pas encore finalisé. Les nouveaux plans nationaux de lutte contre les épidémies et les pandémies sont trop rares. L'appel de fonds de 15 milliards de dollars par an pour la prévention et la préparation aux pandémies est loin d'avoir été satisfait. Il avait été promis que des tests de dépistage, des vaccins et des traitements seraient prêts dans les 100 jours suivant l'identification d'une nouvelle menace — et bien que des progrès aient été réalisés, cela ne sera pas le cas pour le virus de Bundibugyo. ... **Nous ne pouvons plus accepter ce cycle de panique et de négligence. À New York en septembre prochain, lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies, et à Genève dans le cadre du processus de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, nous vous demandons :**

- **De finaliser et de ratifier l'Accord de l'OMS sur les pandémies** — aussi rapidement que possible — et de le mettre en œuvre.
- **Mettre en place un financement équitable, prévisible et accessible** — pour des investissements durables en matière de prévention et de préparation, y compris pour la « Mission 100 jours », et pour un déploiement d'urgence rapide lorsque des menaces apparaissent. Le système actuel reste fragmenté et largement sous-financé.
- **Mettre en œuvre l'approche « One Health »** — traduire les engagements existants en plans d'action nationaux et régionaux qui intègrent la santé humaine, animale et environnementale.
- **Accélérer la mise en place d'une autonomie régionale** — notamment dans la recherche, le développement et la fabrication de contre-mesures médicales, avec des étapes claires et en incluant le transfert de technologies et le renforcement des capacités.
- **Jeter les bases d'un cadre de surveillance des risques d'épidémie et de pandémie et de préparation** — qui couvre l'ensemble du continuum, depuis les risques émergents, la réduction des risques, la prévention et les capacités de préparation jusqu'à la réponse et le relèvement, en identifiant les points faibles qui subsistent et les domaines nécessitant des investissements à tous les niveaux. ... **Nous appelons également toutes les parties impliquées dans le conflit dans la région touchée par l'épidémie d'Ebola à Bundibugyo à convenir d'un cessez-le-feu afin que cette épidémie puisse prendre fin... »**

Politique mondiale – Dix ans après l’Afrique de l’Ouest : ce que l’épidémie d’Ebola révèle sur la gouvernance mondiale en matière de santé

Nelson Aghogho Evaborhene ; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/09/06/2026/decade-after-west-africa-what-ebola-outbreak-reveals-about-global-health-governance>

Une analyse nuancée et incontournable.

« Dix ans après que l’épidémie d’Ebola en Afrique de l’Ouest a déclenché des réformes majeures dans la gouvernance mondiale de la santé, une nouvelle épidémie d’Ebola en République démocratique du Congo et en Ouganda met à l’épreuve l’ampleur de ces réformes. Si la coordination et l’escalade des mesures d’urgence se sont améliorées, l’épidémie met en évidence des faiblesses persistantes en matière de financement, de préparation, de confiance et de conditions politiques générales qui continuent de façonner la vulnérabilité face aux épidémies. »

Il conclut : « L’épidémie actuelle ne doit pas être interprétée simplement comme la preuve que les réformes post-Ebola ont échoué, ni comme la preuve que les efforts de PPPR ont pleinement réussi. Elle démontre plutôt le caractère inégal de la réforme à une époque caractérisée par la fragmentation géopolitique, le repli des bailleurs de fonds, le retour en force de la primauté de l’État et la concurrence entre les approches régionales, bilatérales et multilatérales de la gouvernance sanitaire. Une décennie après l’Afrique de l’Ouest, la gouvernance sanitaire mondiale semble avoir amélioré sa capacité à faire face à l’escalade des urgences et à assurer la coordination institutionnelle. Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) s’est imposé comme un acteur important dans la gouvernance régionale des épidémies, tandis que l’OMS a adopté une approche plus prudente en matière de déclaration d’urgence. Pourtant, bon nombre des conditions structurelles qui favorisent la vulnérabilité aux épidémies – notamment les conflits, la faiblesse des systèmes de santé, les contraintes financières, l’accès inégal aux contre-mesures médicales et le manque de confiance du public – restent sans solution. Le défi central n’est donc plus simplement la capacité à déclarer des urgences, mais la capacité à mettre en place et à maintenir les capacités politiques, institutionnelles et financières nécessaires pour les prévenir. »

Des indemnités réactives à la prévention : repenser l’assurance pandémique pour la souveraineté sanitaire africaine

E S K Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/from-reactive-payouts-prevention-rethinking-pandemic-koum-besson-avcve/>

« Repenser l’assurance souveraine comme une architecture de résilience africaine où les primes financent la préparation, l’investissement en R&D sanitaire et la souveraineté en matière de contre-mesures avant que la prochaine épidémie ne se déclare. »

Besson conclut : « ... Repenser l’assurance contre les pandémies en Afrique n’est pas seulement une question technique de financement. C’est une question de souveraineté. Elle pose la question de savoir si les pays africains resteront des acheteurs de produits de gestion des risques conçus à l’extérieur, ou si les institutions, les entreprises, les chercheurs et les décideurs politiques africains peuvent façonner les modèles à travers lesquels le risque épidémique est compris, évalué, réduit et financé. En tant que telle, la question n’est pas de savoir si l’assurance contre les pandémies a un rôle à jouer. Elle en a un. La question est de savoir quel type de rôle elle devrait jouer : si elle doit rester un instrument réactif qui verse des indemnités après une crise, ou si elle doit s’inscrire dans

une architecture africaine de résilience plus large reliant la préparation, l'action précoce, la planification d'urgence, la R&D, la capacité de production, la coordination régionale et la souveraineté sanitaire. »

International & Comparative Law Quarterly - One Health et l'accord de l'Organisation mondiale de la santé sur les pandémies

Adam Kamradt-Scott ; [International & Comparative Law Quarterly](#) ;

« En décembre 2021, au plus fort de la pandémie de COVID-19, l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) a autorisé la création d'un organe de négociation intergouvernemental (ONI) chargé de rédiger et de finaliser un nouveau traité international visant à renforcer la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies (PPPR). **Au début des négociations, une coalition informelle d'États membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a formé le « Groupe des amis de One Health » afin de promouvoir l'intégration de One Health en tant que principe directeur fondamental.** Le concept de One Health, qui souligne à quel point la santé humaine, animale et environnementale sont étroitement liées et interdépendantes, **s'est avéré controversé au cours des négociations** en raison des craintes qu'il n'entraîne de nouvelles obligations que les pays à faible et moyen revenu auraient du mal à remplir. En avril 2025, l'INB a achevé ses travaux et, le mois suivant, la 78e Assemblée mondiale de la santé a adopté l'Accord sur les pandémies en vertu de l'article 19 de la Constitution de l'OMS. **Cet article examine l'importance de l'intégration de l'approche « One Health » dans l'Accord sur les pandémies en matière de PPPR, ainsi que les implications juridiques et pratiques qui en découlent pour les États parties.** L'argument central de cet article est que, si l'Accord sur les pandémies encourage en fin de compte une approche « One Health », les diverses réserves et restrictions insérées au cours des négociations intergouvernementales permettent aux gouvernements qui le souhaitent de contourner leurs obligations, du moins jusqu'à ce que des pressions morales et politiques soient exercées lors de la réunion de la Conférence des Parties (COP). »

Réforme de la santé mondiale

Devex – La santé mondiale peut-elle se réformer sans créer de nouvelle fragmentation ?

<https://www.devex.com/news/can-global-health-reform-without-creating-new-fragmentation-112697>

« Alors que les institutions de santé mondiales et les bailleurs de fonds adoptent une approche du développement pilotée par les pays, **les experts s'inquiètent du fait que de multiples efforts de réforme avancent en parallèle sans véritable coordination.** »

« ...**Vanessa Kerry, en collaboration avec d'autres experts en politique de santé, a publié un article analysant 11 initiatives majeures en matière de réforme de la santé mondiale,** notamment l'*Accra Reset* défendu par le président ghanéen John Mahama, les accords bilatéraux américains en matière de santé et Gavi Leap, qui donne aux pays davantage de contrôle sur leurs programmes de vaccination... » (voir une précédente lettre d'information de l'IHP)

« L'une des lacunes relevées par les experts dans les différentes initiatives de réforme concerne le **financement**. S'il semble y avoir un consensus sur l'importance de renforcer les ressources nationales, il y a peu de **détails concrets sur la manière dont les pays peuvent mobiliser davantage de fonds dans un contexte de surendettement et de contraction soudaine des sources de financement externes**. Plusieurs bailleurs de fonds — tels que les États-Unis avec leurs accords bilatéraux en matière de santé et le **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme** — imposent également aux pays des exigences de cofinancement de plus en plus strictes. **Les initiatives de réforme doivent réfléchir à des moyens de créer une marge de manœuvre budgétaire permettant aux pays de mobiliser des ressources, comme la restructuration de la dette, et envisager un calendrier réaliste pour que les pays parviennent à un financement durable**, a déclaré Mme Kerry. Cela prendra plus de cinq ans, a-t-elle ajouté, précisant que **32 pays d'Afrique** consacrent actuellement plus de dépenses au service de la dette qu'à la santé... »

«... Une autre lacune qu'ils ont constatée est que les initiatives n'accordent pas beaucoup d'attention aux capacités des pays, telles que le personnel de santé...»

Devex Check-up : Des questions sans fin

[Devex](#) ;

« Une autre question fait l'objet de débats à New York : le sort **d'ONU Femmes** et du **Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP)**. Vous vous souvenez peut-être que le secrétaire général de l'ONU, **António Guterres**, a **proposé de fusionner ces deux agences**. Cette proposition a suscité **de nombreuses critiques** de la part des groupes de défense des droits des femmes et **des questions de la part des États membres**. **Et ces questions ne sont pas près de disparaître... »**

« **Lors de la réunion conjointe des conseils d'administration des agences vendredi**, plusieurs pays ont demandé une « analyse fondée sur des données factuelles » des propositions et des éclaircissements sur la manière dont les mandats des deux agences seront préservés en cas de fusion. Les États membres attendent également un rapport sur les options alternatives. ... **Les conseils d'administration de l'UNFPA, du Programme des Nations unies pour le développement et de l'UNOPS se réunissent** à nouveau cette semaine, même si l'on ignore quels progrès ils pourront réaliser sur cette question... »

- À lire également : **Development Today** – [Guy Ryder, responsable des Nations unies, défend la fusion de l'UNFPA et d'ONU Femmes alors que les inquiétudes des États membres grandissent](#) (par A D Usher)

« Le diplomate de l'ONU à la tête du groupe de travail sur le processus de réforme UN80 défend l'idée de fusionner deux agences, l'UNFPA et ONU Femmes, dans le cadre d'un effort visant à maîtriser le système onusien tentaculaire et sous-financé. « **C'est un faux calcul. Avoir deux agences ne signifie pas que nous en faisons deux fois plus** », déclare-t-il à Development Today. La Suède a été l'un des principaux opposants à la fusion. »

Réforme de la santé mondiale : de la vérité aux conséquences

Ebere Okereke ; <https://www.linkedin.com/pulse/global-health-reform-from-truth-telling-consequence-dr-ebere-okereke-1zzfe/>

« Le dernier commentaire hors ligne de Richard Horton dans *The Lancet* [...] est dérangeant parce qu'il est juste. Son argument central est simple : la santé mondiale ne peut se réformer si elle ne peut pas dire la vérité sur elle-même. Je suis d'accord... »

« ... Une trop grande partie de ce qui passe pour une réforme de la santé mondiale continue de protéger les institutions, les incitations et les réputations qui sont à l'origine même du dysfonctionnement. Nous débattons de l'architecture. Nous produisons de nouveaux diagrammes d' . Nous réunissons les mêmes voix. Nous décrivons l'échec politique dans un langage technique. Nous applaudissons des engagements qui ne sont pas financés, des stratégies qui ne sont pas mises en œuvre et des déclarations qui ne résistent pas au contact avec les budgets nationaux ou les réalités du terrain. C'est de la maintenance, pas une réforme... »

« ... Bon nombre des vérités qui sont aujourd'hui mises en lumière ne sont pas nouvelles. La distorsion induite par les bailleurs de fonds. L'instinct de préservation des institutions. Une responsabilité insuffisante. Une inclusion sélective. Une dépendance déguisée en partenariat. Le fossé entre les engagements mondiaux et leur mise en œuvre au niveau national. Ces questions font l'objet de débats depuis des années. La question est de savoir pourquoi elles n'influencent pas les décisions ni les actions. Alors oui, la première étape consiste à dire la vérité. Mais l'étape suivante consiste à rendre cette vérité opérationnelle. Cela signifie :... »

Poursuivez votre lecture pour découvrir ce que cela implique. Entre autres : « **Concrétiser le renouvellement du leadership. De nouvelles voix ne peuvent pas signifier des voix soigneusement sélectionnées qui reproduisent le même consensus** »

Et Okereke conclut : « Le système de santé mondial n'a pas besoin d'une nouvelle conversation qui permette à chacun de repartir en se sentant courageux. **Il a besoin de conséquences. Sans vérité, nous n'avons rien. Sans responsabilité, la vérité ne change rien.** »

GHF - Réformer l'architecture mondiale de la santé : relations de pouvoir, lutte d'influence et efforts pour sortir du statu quo

P. Patnaik et al. ; [Geneva Health Files](#) ;

Analyse approfondie. « **Les efforts visant à réformer l'architecture mondiale de la santé sont quelque peu disparates et variés, à l'image de la santé mondiale elle-même.** Il n'en reste pas moins que certaines approches présentent des points communs dans la manière dont les parties prenantes envisagent les réformes. (Nous avons analysé cela en détail précédemment.) **Dans cet article, nous tentons de retracer les discussions récentes qui ont eu lieu lors de l'Assemblée mondiale de la santé le mois dernier et qui fournissent des indices sur la direction que prennent ces débats.** » « **Cette édition est divisée en trois parties** : la décision prise lors de l'AMS, les déclarations des pays, et **les principales voix s'exprimant sur les réformes.** Nous présentons également **les déclarations de certains pays** qui révèlent leurs attentes vis-à-vis du processus de réforme... »

Quelques points clés à retenir (tirés d'une liste établie par la GHF) :

« Selon nos sources, il y a actuellement beaucoup de manœuvres pour savoir qui fera partie du groupe de travail de l'OMS sur les réformes, qui pilotera un processus d'une durée d'un an. »

« Certains restent inquiets quant aux approches de réforme et se montrent prudents face aux arrière-pensées des pays qui ne font pas partie de l’OMS, nous ont confié des sources diplomatiques. »

« Dès les premiers jours des coupes budgétaires de 2025, des voix se sont élevées pour réclamer la fusion des organisations basées à Genève. Ces impulsions semblent s’être quelque peu apaisées, car les différents mandats de chaque agence de santé mondiale sont désormais reconnus. »

« On réfléchit à la possibilité de regrouper la distribution des produits de santé sous l’égide d’une seule agence. »

« En matière de financement, il y a une volonté accrue d’impliquer les banques multilatérales de développement, selon le ministre indonésien Budi Sadikin, entre autres. ... »

Devex (Opinion) – Que peuvent apprendre les réformes de l’aide des fusions et acquisitions du secteur privé ?

D. Thornton ; <https://www.devex.com/news/what-can-aid-reforms-learn-from-private-sector-mergers-and-acquisitions-112671>

« En m’appuyant sur des données issues du secteur privé, je soutiens que le processus de réforme devrait se concentrer sur la manière dont les fusions peuvent créer des organisations qui sont plus que la somme de leurs parties. » Extraits :

« En observant le déroulement de l’initiative UN80 et du processus de réforme de l’architecture sanitaire mondiale, je ne cesse de remarquer un écart flagrant dans la manière dont les fusions sont envisagées. Le débat porte sur la réduction des doublons — supprimer les chevauchements, regrouper les services administratifs, réduire le nombre de logos. Il ne s’agit pas de savoir si la fusion d’organisations pourrait créer de nouvelles capacités... »

« ... L’UN80 semble partir du principe que plus c’est grand, mieux c’est, et propose plusieurs fusions. Une analyse des propositions de réforme de l’UN80 réalisée par le MOPAN (Multilateral Organisation Performance Assessment Network), une plateforme d’évaluation des organisations multilatérales, se concentre principalement sur les chevauchements de mandats et la fragmentation. Au-delà de l’UN80, d’autres fusions sont proposées, notamment entre Gavi, l’Alliance du vaccin, et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme... »

« Les arguments en faveur d’une fusion entre Gavi et le Fonds mondial s’articulent généralement autour de donateurs communs, d’économies administratives et de certains recouvrements au niveau des maladies. Mais Gavi est avant tout une institution qui façonne le marché : elle recourt à des achats groupés pour faire baisser les prix des vaccins et stimuler l’offre. Le Fonds mondial est quant à lui principalement une institution de décaissement : il octroie des subventions à des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et finance souvent des organisations non gouvernementales afin de garantir que les populations marginalisées soient atteintes. Il s’agit là d’activités véritablement différentes qui requièrent des compétences distinctes : veille du marché et négociation avec les fournisseurs d’un côté ; gestion des subventions au niveau national et contrôles fiduciaires de l’autre. L’argument de la complémentarité devrait démontrer que leur fusion permet de créer quelque chose qu’aucune des deux ne peut réaliser seule pour mieux servir les pays qu’elles soutiennent. Je n’ai pas vu cet

argument développé : **le résultat le plus probable d'une fusion serait une organisation plus grande et moins ciblée qui ferait les deux choses moins bien. »**

« ... **La fusion proposée entre ONU Femmes et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) mérite un examen tout aussi minutieux.** Les deux entités travaillent sur les questions de genre et les droits reproductifs, mais leurs modèles opérationnels diffèrent : l'une se concentre sur les normes et le plaidoyer ; l'autre sur les produits de base et la prestation de services. Et on ne voit pas clairement quelles nouvelles capacités l'entité fusionnée posséderait... »

PS : « L'expérience du secteur privé **fournit deux autres raisons d'aborder les fusions avec prudence... »**

Thornton conclut : « ... **Lorsqu'il n'est pas possible de trouver une véritable complémentarité, il vaudrait mieux dissoudre les organisations qui ne bénéficient plus d'un soutien, ou viser des organisations plus petites aux mandats ciblés.** Il existe une autre différence majeure entre les secteurs public et privé : **le rôle des organisations internationales est remis en cause. Les discussions prolongées sur les structures plutôt que sur les réalisations, ainsi que le risque que l'ouverture des mandats aide ceux qui plaident pour un rôle réduit de l'ONU, renforcent la nécessité d'agir rapidement.** L'Assemblée mondiale de la santé a fixé **un délai d'un an pour les discussions sur l'architecture mondiale de la santé**, et d'autres devraient suivre cet exemple. »

Perspective de l'AMS – Le paradoxe au cœur de l'Assemblée mondiale de la santé

Sania Nishtar ; <https://www.worldhealthsummit.org/whs-perspectives/sania-nishtar-the-paradox-at-the-heart-of-the-79th-world-health-assembly>

« Dans un nouveau commentaire publié dans WHS Perspectives, **Sania Nishtar revient sur la 79e Assemblée mondiale de la santé : un moment marqué à la fois par des progrès et par un approfondissement des fractures dans la gouvernance mondiale de la santé. »**

« Ses **principaux arguments** :

La 79e Assemblée mondiale de la santé a révélé un paradoxe entre l'ambition multilatérale et le factionnalisme géopolitique croissant au sein de l'Assemblée, historiquement à l'abri des conflits politiques ouverts.

D'une part, les États membres ont approuvé un processus conjoint visant à transformer l'architecture sanitaire mondiale, les pays du Sud réclamant une plus grande souveraineté en matière de santé.

D'autre part, les tendances de vote et les divisions au sein de l'AMS reflétaient les tensions géopolitiques à un moment précis où un effort de réforme unifié est plus urgent que jamais.

Il est urgent de créer une synergie : la réponse à la pandémie est une responsabilité collective, et l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) est un **appel direct à l'architecture sanitaire mondiale pour qu'elle agisse de concert.** «

En route vers le sommet des dirigeants du G7 (Évian, France, 15-17 juin)

G7 – Le sommet d'Évian

<https://online.flippingbook.com/view/264648758/>

Le coup d'envoi habituel donné par les médias de l'Université de Toronto/Global Governance.

Points de vue liés à la santé : p. 82-93. Entre autres, par **Tedros** (p. 86) (« La coopération en matière de santé mondiale dans un monde fracturé ») et **Axel Pries** (WHS) (« Une nouvelle ère de leadership en matière de santé mondiale commence en Afrique »).

- PS : Quelques **documents issus de réunions antérieures liées au G7** : (par exemple, la réunion des ministres du Développement, fin avril)
<https://g7.utoronto.ca/summit/2026evian/road.html>

Plus de 30 pays se réunissent pour repenser le financement de la coopération internationale - Des pionniers réinventent le financement pour le XXI^e siècle

<https://gpigovernments.org/over-30-countries-come-together-to-redesign-finance-for-international-cooperation/>

Un peu de plaidoyer, à l'approche du sommet du G7. **La Coalition des gouvernements pour l'investissement public mondial** adresse un message aux dirigeants du G7.

Lien connexe :

- Note de l'IAI - [Une nouvelle ère de l'aide : agir ensemble, du G7 2026 au G20 2027](#)

« Le paysage du développement international est confronté à une grave « polycrise » caractérisée par une dette galopante, la malnutrition, l'insécurité énergétique et une chute vertigineuse des financements. ... Avec la hausse des taux d'intérêt, plus de la moitié des pays africains consacrent désormais davantage de ressources au service de la dette qu'à la santé et à l'éducation réunies. Le commerce mondial des engrais est soumis à de fortes pressions en raison des perturbations dans le détroit d'Ormuz, ce qui menace directement la productivité agricole africaine et entraîne une flambée des prix alimentaires. La présidence française du G7 en 2026 a consolidé un changement de paradigme, passant de l'aide traditionnelle donateur-bénéficiaire à des « partenariats mutuellement bénéfiques ». Cependant, ce discours risque de s'enliser en raison d'un « déficit de bancabilité » croissant, alimenté par une crise macroéconomique de la dette non résolue et des architectures de financement mondiales fragmentées. Pour mobiliser les capitaux privés et nationaux, le G7 doit aligner ses priorités sur celles du G20. »

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

Devex Check-up - La nomination tant attendue de l'administration Trump en matière de santé mondiale

[Devex Check-up](#) ;

« L'administration Trump a **enfin nommé** une personne au poste d'ambassadeur itinérant du Département d'État américain pour la sécurité sanitaire mondiale et la diplomatie, et coordinateur des activités américaines de lutte contre le VIH/sida à l'échelle mondiale : Johnny Figueroa. Le Sénat doit encore confirmer sa nomination.

Cette décision intervient **après près d'un an et demi sans candidat** pour le poste le plus important du gouvernement américain en matière de santé mondiale... »

« Sous l'administration Biden, ce poste était occupé par le Dr John Nkengasong, qui dirigeait le [Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida \(PEPFAR\)](#). ... »

- À lire également : **Devex (Opinion)** - [Ce que la nomination de Johnny Figueroa signifie pour l'avenir du PEPFAR](#) (par M J Reid)

« S'il est confirmé, il héritera de l'un des défis de leadership les plus importants en matière de santé mondiale, notamment celui d'éviter la « dégradation » de l'agence... » « En tant qu'ancien directeur scientifique du PEPFAR, je crains que l'une des plus grandes réussites mondiales des États-Unis ne risque d'être affaiblie par la même logique qui a dégradé tant d'autres institutions : une attention excessive portée à l'efficacité, à la réduction des coûts et aux indicateurs organisationnels au détriment des personnes et des systèmes que le programme était censé servir. Cela devrait préoccuper chaque Américain... »

Guardian – Bill Gates va devoir répondre aux questions d'une commission de la Chambre des représentants concernant ses liens avec Jeffrey Epstein

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/jun/10/bill-gates-testimony-jeffrey-epstein>

Mercredi, le cofondateur de Microsoft a dû comparaître lors d'une séance à huis clos dans le cadre de l'enquête menée par les législateurs sur le délinquant sexuel condamné.

PS : « En avril, la Fondation Gates a **annoncé** avoir commandé une « évaluation externe » visant à examiner les relations passées de la fondation avec Epstein, ainsi que nos politiques actuelles en matière de vérification et de développement de nouveaux partenariats philanthropiques ». La fondation a déclaré que cette évaluation était en cours et que son conseil d'administration et sa direction recevraient un rapport cet été... »

- À lire également : Politico - [Bill Gates déclare aux législateurs qu'il n'a « jamais souhaité » être l'ami d'Epstein](#)

« Le fondateur de Microsoft et philanthrope a également nié toute complicité dans les crimes de Jeffrey Epstein. »

- Et découvrez **le point de vue de Tim Schwab** : [Alors que le Congrès interroge Gates au sujet d'Epstein, l'étai se resserre](#)

« **La Fondation Gates est confrontée à une crise institutionnelle, alors que le scandale Gates-Epstein s'étend jusqu'aux couloirs du Congrès et qu'une vague de nouvelles allégations émerge.** »

Swissinfo – L'OMS à la croisée des chemins stratégiques à l'approche de la course à la direction

<https://www.swissinfo.ch/eng/international-geneva/who-at-strategic-crossroads-ahead-of-leadership-contest/91406418>

Daté du 18 mai, mais qui vaut vraiment la peine d'être lu. « **La course à la direction de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se déroule à un moment où l'agence des Nations unies est aux prises avec des coupes budgétaires, des tensions internes et des questions fondamentales sur son rôle.** » Avec le **point de vue de Suerie Moon**, entre autres.

Extraits :

« **Un personnel à bout de souffle** : au sein de l'OMS, les conséquences des récentes coupes budgétaires se font sentir dans tous les départements. Un expert technique travaillant au sein de l'organisation depuis six ans, s'exprimant sous couvert d'anonymat par crainte de perdre son emploi s'il s'adressait aux médias, a décrit une **atmosphère « très tendue » suite aux importantes réductions d'effectifs**. « Nous avons perdu 40 % de notre équipe, mais la charge de travail n'a pas changé », a déclaré l'expert. « Certains programmes ont tout simplement été arrêtés du jour au lendemain. **L'organisation a reconnu les coupes budgétaires, mais jamais la perte de capacité.** » Selon la même source, les coupes ont été mises en œuvre presque du jour au lendemain, ciblant souvent en premier lieu les consultants et les contrats à court terme plutôt que de reposer sur une réévaluation stratégique des priorités. **Le résultat, a-t-il déclaré, est un système sous pression, où les équipes sont contraintes de jongler constamment entre les crises urgentes et le travail à plus long terme.** « Aujourd'hui, nous devons choisir : répondons-nous à une urgence sur le terrain, ou travaillons-nous sur des lignes directrices ? Nous ne pouvons plus faire les deux correctement. »

« **Plus largement, la situation actuelle a relancé un débat de longue date sur ce sur quoi l'OMS devrait se concentrer. Un dilemme stratégique : normes ou opérations ?** Suerie Moon, codirectrice du Centre de santé mondiale à l'Institut de hautes études internationales et du développement à Genève, **affirme que la crise de financement finira par forcer l'organisation à redéfinir son rôle.** « L'une des grandes questions soulevées par les coupes budgétaires est de savoir quelles sont les fonctions essentielles de l'OMS », a-t-elle déclaré. **Les États membres sont divisés. Certains privilégient le rôle de l'OMS dans l'établissement de normes et de lignes directrices en matière de santé mondiale, tandis que d'autres attendent d'elle qu'elle joue un rôle opérationnel plus , en apportant un soutien direct en cas de crise. Le débat sur les priorités de l'OMS dure depuis des années, les pays à revenu élevé soutenant généralement un rôle plus normatif et les pays en développement accordant de l'importance au soutien opérationnel,** explique Mme Moon. »

« Jusqu'à présent, les coupes budgétaires ont été appliquées de manière "généralisée", a déclaré M. Moon, laissant toutes les composantes de l'organisation "à bout de souffle". Mais comme les ressources ne devraient pas se reconstituer rapidement, le prochain directeur général devra peut-être faire des choix plus clairs... »

« Un rôle politique dans un monde fragmenté : au-delà des défis internes, l'OMS évolue dans un environnement géopolitique plus complexe... »

Reuters - Gavi prévoit d'utiliser les fonds américains pour lutter contre le paludisme, tout en respectant les conditions de Kennedy

[Reuters](#) ;

« Le groupe mondial de vaccination Gavi a déclaré lundi qu'il espérait utiliser 600 millions de dollars provenant d'un financement américain qui sera bientôt rétabli pour renforcer la lutte contre le paludisme et d'autres efforts de vaccination, tout en respectant les conditions imposées par les États-Unis concernant l'élimination progressive du conservateur thimérosal dans d'autres vaccins de son portefeuille... »

« Le conseil d'administration du groupe prendra la décision finale quant à l'utilisation de ces fonds, a déclaré Gavi. Mais le paludisme sera probablement une priorité : plus tôt cette année, Gavi avait averti qu'un déficit de 1,9 milliard de dollars dans son budget pour la période 2026-2030 signifiait que moins d'enfants pourraient bénéficier des nouveaux vaccins contre le paludisme en Afrique subsaharienne, comme l'a rapporté Reuters... »

Fiche d'information sur l'initiative « Global Health Resilience » de l'UE

https://international-partnerships.ec.europa.eu/publications-library/global-health-resilience-initiative_en

Document de deux pages.

CGD (blog) - Que nous apprend l'empreinte mondiale de la philanthropie sur son rôle dans un paysage de l'aide en mutation ?

B Bedasso ; <https://www.cgdev.org/blog/what-does-philanthropys-global-footprint-tell-us-about-its-role-changing-aid-landscape>

« ... où va déjà l'argent de la philanthropie ?... » Pour examiner cette question de manière directe, j'utilise [les données de l'OCDE au niveau des projets](#) sur la philanthropie privée transfrontalière de 2017 à 2023, couvrant environ 32 milliards de dollars d'engagements allouables par pays provenant de 41 grandes fondations. L'analyse montre une concentration des financements dans certains pays. Mais elle met également en évidence des tendances plus encourageantes : le secteur s'est quelque peu réorienté vers les pays fragiles et l'Afrique ces dernières années, et dans les pays comptant de nombreux bailleurs de fonds, rien n'indique que les fondations se contentent de reproduire les choix sectoriels les unes des autres... »

Trump 2.0

Scientific American - La Maison Blanche reclasse les épidémiologistes fédéraux et autres scientifiques, les faisant passer du statut de fonctionnaires à celui d'employés « à volonté »

[Scientific American](#) ;

« Le décret « Schedule F », attendu depuis longtemps, supprime les protections de l'emploi destinées à préserver les employés fédéraux de toute ingérence politique. »

« (La semaine dernière) Mercredi, la Maison Blanche a pris des mesures visant à priver environ 8 000 fonctionnaires fédéraux, dont un grand nombre travaillant dans des agences de santé publique, des protections prévues par le statut de la fonction publique. Ce décret transforme de fait ces postes — parmi lesquels figurent ceux d'« épidémiologiste », de « chercheur en santé » et de « toxicologue » — en emplois « à volonté », ce qui signifie que les personnes occupant ces fonctions peuvent être licenciées sans motif valable. Cette catégorie d'emploi, initialement appelée « Schedule F » et désormais « Schedule Policy/Career », prive ces fonctionnaires fédéraux des protections destinées à empêcher toute ingérence politique... »

PS : « ... Cette mesure reflète l'affirmation de longue date du président Donald Trump selon laquelle il existe un « État profond » composé de fonctionnaires fédéraux qui s'opposent à ses politiques, et il réclame depuis des années ce changement de classification afin de pouvoir licencier les fonctionnaires qu'il considère comme des obstacles à ses politiques. ... »

Éditorial du BMJ - La science « gold standard » de Trump nuit à la science et à la santé aux États-Unis

J Carter et al ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-555297>

« Le “rétablissement” des normes est, en réalité, un moyen de contrôle politique. »

BMJ (Actualités) - Trump : des médecins spécialistes du diabète expulsés d'une conférence pour avoir distribué un document critiquant l'administration américaine

[BMJ](#) ;

« La police de La Nouvelle-Orléans a expulsé de force cinq experts en diabète de la conférence annuelle de l'American Diabetes Association (ADA) pour avoir distribué un éditorial publié dans la revue de l'association. L'article critiquait le président américain Donald Trump pour avoir démantelé et détruit la recherche biomédicale dans le pays... »

BMJ – L'administration Trump a pour objectif de détruire les collaborations internationales en matière de recherche

J Clark ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-316815>

« Les associations médicales et les revues doivent se joindre au public pour condamner l'ingérence politique croissante dans la science, écrit **Jocalyn Clark**. »

NYT – Kennedy fait preuve d'un engagement minimal face à un vaste portefeuille de santé

<https://www.nytimes.com/2026/06/07/us/politics/ebola-vaccines-kennedy-health-department.html>

« Le secrétaire à la Santé Robert F. Kennedy Jr. a montré peu d'intérêt pour la gestion de son vaste département, se concentrant plutôt sur les politiques alimentaires et vaccinales, selon ses collègues. »

PS : « Dans le contexte de la crise actuelle liée à Ebola, M. Kennedy a confié la réponse du département au Dr **Bhattacharya**, un économiste de la santé sans expérience préalable en santé publique, bien qu'il dirige le CDC... »

PS : « Il ne fait aucun doute que M. Kennedy est en train de changer le débat national sur la santé aux États-Unis, en particulier en matière d'alimentation saine... »

Science - Les agences sanitaires américaines se joignent à la lutte contre les « aliments ultra-transformés » — quels qu'ils soient

<https://www.science.org/content/article/u-s-health-agencies-join-fight-against-ultraprocessed-foods-whatever-they-are>

« Certains scientifiques critiquent cette appellation, la jugeant ambiguë et source de confusion ; d'autres la considèrent comme un outil précieux pour analyser l'alimentation. »

« Les agences sanitaires américaines s'apprêtent à lancer de nouvelles recherches — et éventuellement à adopter des réglementations — sur une catégorie d'aliments que l'industrie et certains scientifiques ont longtemps rejetée comme trompeuse : les aliments ultra-transformés (UPF). Le 14 mai, le Conseil des Conseils des Instituts nationaux de la santé (NIH) a approuvé une initiative de 150 millions de dollars, qui n'a pas encore été rendue publique, visant à étudier en quoi les régimes alimentaires dominés par les UPF nuisent à la santé des enfants et comment aider ces derniers à éviter ces aliments. La Food and Drug Administration (FDA), quant à elle, élabore actuellement une définition juridique des UPF en vue de leur réglementation. « Une fois que nous aurons cette définition des aliments ultra-transformés, nous passerons à l'étiquetage obligatoire sur le devant des emballages » afin de dissuader les gens de les consommer, a déclaré le secrétaire à la Santé et aux Services sociaux, Robert F. Kennedy Jr., devant une commission du Congrès le 16 avril. Ces récentes mesures indiquent que l'administration du président Donald Trump adopte un terme qui est devenu à la fois un point central du mouvement Make America Healthy Again (MAHA) et une source de controverse scientifique... »

Devex - Le département d'État américain annonce la première d'une série de distinctions humanitaires majeures

<https://www.devex.com/news/us-state-dept-announces-first-of-a-series-of-major-humanitarian-awards-112682>

« **Le gouvernement américain accorde une aide humanitaire de 240 millions de dollars à Catholic Relief Services**, qui servira à financer la nourriture, les abris et d'autres besoins dans les pays présentant « des besoins humanitaires importants »... »

« Le Département d'État américain a annoncé l'octroi d'une aide humanitaire de plus de 240 millions de dollars à Catholic Relief Services, **première d'une série de subventions qui devraient être accordées à des organisations jugées « fiables et contrôlées » par le gouvernement américain.** « Ces subventions seront axées sur le déploiement rapide d'une aide vitale et limitée dans le temps en réponse aux crises à travers le monde, les organismes chargés de la mise en œuvre d' s étant en mesure d'intervenir dans les 24 heures », a écrit le Département d'État dans un communiqué de presse publié après l'annonce, faite à Rome, en Italie, le 5 juin. »

« **Le financement couvrira plusieurs secteurs et répondra aux besoins en matière d'alimentation, de nutrition, de santé, d'hébergement, d'eau et d'assainissement dans des pays « présentant des besoins humanitaires importants », tels que la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, Haïti, le Nigeria et le Soudan.** Le département a ajouté que le financement serait également affecté aux activités de lutte contre Ebola menées par le CRS en RDC, ainsi qu'au fonds mondial d'intervention rapide de l'organisation pour les catastrophes soudaines... »

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

HRW – États-Unis : l'aide sanitaire mondiale subordonnée à des conditions préjudiciables

<https://www.hrw.org/news/2026/06/08/us-global-health-aid-tied-to-harmful-conditions>

« Les accords exigent une surveillance des avortements, des droits de partage des échantillons et l'accès aux données. »

« **Le gouvernement américain subordonne l'aide sanitaire vitale à un large accès aux données de surveillance et à des droits d'exploitation sur les échantillons de pathogènes et les données pour le développement pharmaceutique, a déclaré aujourd'hui Human Rights Watch.** Human Rights Watch a publié une évaluation de sept accords bilatéraux en matière de santé signés fin 2025 avec l'Éthiopie, le Kenya, le Mozambique, le Nigeria, le Rwanda, le Libéria et l'Ouganda... »

- Note d'information de HRW : [Évaluation des droits humains des accords bilatéraux de santé américains pour 2025-2026](#)

KFF – Un « double coup dur » : les coupes budgétaires des États-Unis et du Fonds mondial devraient réduire l'aide à 29 pays de 4,3 milliards de dollars d'ici 2029

[KFF](#) ;

Nouvelle analyse. « **Le financement combiné du gouvernement américain et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) dans 29 pays devrait diminuer d'environ 4,3 milliards de dollars (24 %) d'ici 2029**, révèle une nouvelle analyse de la KFF. **L'analyse examine l'ampleur des coupes budgétaires qui seront effectuées** dans le cadre de la stratégie « America First Global Health » de l'administration Trump et par le Fonds mondial entre 2026 et 2029, par rapport aux années précédentes, **dans 29 pays ayant signé des protocoles d'accord avec les États-Unis et pour lesquels des données sont disponibles.** »

« **Les réductions du financement américain représentent plus des trois quarts (77 %) de la baisse totale** ; les États-Unis prévoient des réductions de financement estimées à 3,3 milliards de dollars (soit une baisse de 29 % par rapport aux niveaux antérieurs), tandis que les allocations du Fonds mondial à ces pays devraient diminuer de près d'un milliard de dollars (15 %). **Outre ces réductions de financement, les pays sont également confrontés à des exigences de cofinancement, qui pourraient aggraver les répercussions budgétaires** tout en compensant certains des effets des réductions sur les programmes de santé mondiale... »

Coupe du monde de football

HPW – La FIFA exhortée à exclure Coca-Cola de la Coupe du monde

https://healthpolicy-watch.news/fifa-urged-to-kick-coca-cola-out-of-world-cup/?feed_id=895&unique_id=6a26ec5638372

« À l'approche du coup d'envoi de la Coupe du monde de football jeudi, les défenseurs de la santé mondiale exigent que la FIFA, la fédération internationale de football, mette fin à son partenariat avec Coca-Cola d'ici 2030. »

« Coca-Cola sponsorise la Coupe du monde de la FIFA, le tournoi sportif le plus regardé au monde, depuis 1978. Son contrat de sponsoring, qui représente environ 2 % des revenus de la FIFA, doit être réexaminé en 2030. **Le mouvement « Kick Big Soda Out » a écrit au président de la FIFA, Giovanni Infantino**, pour exiger que la fédération s'engage publiquement à **mettre fin à son accord de sponsoring avec la société Coca-Cola et établisse une politique de partenariat excluant le sponsoring par des entreprises de produits alimentaires et de boissons ultra-transformés à partir de 2030.** ... »

Reuters - Les États-Unis exhortent l'Europe à imposer des interdictions de voyage liées à Ebola avant la Coupe du monde

[Reuters](#) ;

(9 juin) « L'UE n'a pas répondu aux appels des États-Unis en faveur d'interdictions de voyager liées à Ebola, selon un diplomate européen ; les États-Unis ont interdit l'entrée sur leur territoire aux

voyageurs ayant récemment séjourné en RDC, en Ouganda et au Soudan du Sud ; Washington affirme coordonner ses efforts pour protéger ses citoyens avant la Coupe du monde de la FIFA. »

« **L'administration Trump a appelé les pays européens à suivre l'exemple de Washington et à imposer des restrictions de voyage aux personnes ayant récemment séjourné dans les pays d'Afrique centrale touchés par l'épidémie d'Ebola, dans l'espoir d'éviter la propagation du virus pendant la Coupe du monde de football, ont déclaré mardi des sources et des responsables. Le 1er juin, les États-Unis ont publié une démarche – une déclaration diplomatique officielle exprimant leur inquiétude – exhortant les pays européens à mettre en place des restrictions de voyage liées à l'épidémie, ont déclaré un diplomate de l'Union européenne basé en Afrique et une deuxième source proche du dossier. Le diplomate a indiqué que les États membres de l'UE n'avaient pas répondu.** »

Science – La Coupe du monde va-t-elle déclencher des épidémies ?

<https://www.science.org/content/article/will-world-cup-kick-disease-outbreaks>

« **Ne vous attendez pas à ce que les agents pathogènes volent la vedette, affirme un groupe de recherche qui a étudié le risque de propagation d'infections par les supporters en déplacement.** »

« ... **une équipe de scientifiques s'est penchée sur une autre question ces derniers mois : combien de virus, bactéries et parasites dangereux risquent de se glisser parmi les plus d'un million de supporters qui arriveront, dont beaucoup proviennent de pays où sévissent des maladies rares ou inconnues en Amérique du Nord ? Et lesquels devraient inquiéter les autorités sanitaires américaines ?** Leur réponse, **publiée sous forme de prépublication** le 1er juin : **détendez-vous (en grande partie). La plupart des maladies infectieuses ne devraient pas poser de problèmes lors de la Coupe du monde.** Il pourrait y avoir des cas supplémentaires pour certaines, notamment la grippe, la tuberculose et le paludisme, mais **compte tenu des millions de voyageurs qui arrivent déjà aux États-Unis chaque année, l'e de cette fête du football ne présente pas de risques sanitaires supplémentaires majeurs,** explique l'épidémiologiste Alessandro Vespignani de la Northeastern University, qui a dirigé l'étude... »

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

Devex – La nouvelle déclaration politique de l'ONU peut-elle remettre la riposte au VIH sur les rails ?

A Green ; <https://www.devex.com/news/can-the-new-un-political-declaration-get-the-hiv-response-back-on-track-112680>

Une analyse à ne pas manquer. « **Les premières ébauches d'une nouvelle déclaration politique sur le VIH montrent que les États membres de l'ONU tentent de trouver un équilibre entre relancer la dynamique visant à mettre fin à l'épidémie d'ici 2030 et reconnaître les défis posés par les changements dans le financement mondial.** » « ... **Mais les organisations de la société civile avertissent que la dernière révision, publiée le 29 mai et consultée par Devex, ne va pas assez loin**

pour combler les déficits de financement apparus à mesure que les États-Unis et d'autres donateurs réduisent leur soutien à la riposte mondiale au VIH. »

« ... **Dans le même temps, les observateurs tiennent à s'assurer que le processus ne déraile pas avant l'adoption prévue de la déclaration** lors d'une réunion de haut niveau des Nations unies sur le VIH/sida à New York les 22 et 23 juin... »

PS : « **Angeli Achrekar, directrice exécutive adjointe de l'ONUSIDA, a déclaré à Devex que les représentants américains participaient actuellement au processus de révision...** »

« **L'attente suscitée par la déclaration politique de cette année reflète le rôle que ces documents ont joué dans l'élaboration de la riposte mondiale au VIH...** »

« ... **Le dernier projet exprime une « profonde préoccupation » face à l'incapacité d'atteindre les objectifs fixés pour 2025, tout en réaffirmant un « engagement inébranlable à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici fin 2030 ».** Il s'appuie également sur la **Stratégie mondiale de l'ONUSIDA contre le sida 2026-2031**, qui détaille les mesures nécessaires pour atteindre l'objectif de 2030. ... Outre **les objectifs relatifs au dépistage, à la mise sous traitement des personnes vivant avec le VIH et à la garantie de leur observance thérapeutique, la stratégie définit également des objectifs de financement durable.** Cela inclut **la mobilisation des 21,9 milliards de dollars que l'ONUSIDA estime nécessaires chaque année d'ici 2030** pour lutter contre la maladie. Le projet actuel de déclaration réitère cet objectif, mais M. Ross a déclaré qu'il le faisait sans souligner les défis financiers apparus au cours des 18 derniers mois... »

PS : « **Le processus de révision est toujours en cours et les observateurs s'attendent à des changements jusqu'à la réunion de haut niveau à New York, « qui, espérons-le, aboutira à une déclaration politique consensuelle »,** a déclaré Achrekar. ... **La question reste de savoir si les États-Unis soulèveront des objections et bloqueront l'adoption par consensus, comme l'ont fait les responsables américains avec la déclaration politique sur les MNT et la santé mentale...** »

AVAC (Global Health Watch) - État d'avancement des négociations avant la réunion de haut niveau des Nations unies sur le VIH/sida

<https://mailchi.mp/avac/global-health-watch-april18-2108318?e=f66302bb8e>

« **Les négociations sur la déclaration politique se sont intensifiées cette semaine, à l'approche de la réunion de haut niveau des Nations unies sur le VIH/sida, prévue les 22 et 23 juin. Alors que la troisième version du projet doit être remise le 15 juin, de nombreux militants et délégations se demandent si un consensus pourra être trouvé sur des dispositions édulcorées concernant les populations clés, les lois discriminatoires, le leadership communautaire, les droits de l'homme et l'accès aux médicaments. Ces divergences de positions entre acteurs étatiques et non étatiques pourraient finalement conduire à un vote sur la déclaration plutôt qu'à son adoption par consensus.** Les militants signalent que le texte remplacerait les engagements visant à abroger les lois discriminatoires par une formulation plus modérée encourageant les pays à « réexaminer et modifier si nécessaire », tandis que les références aux réponses menées par les communautés et aux populations clés ont été affaiblies ou supprimées dans de nombreuses sections. **Le financement est également un point de discord majeur,** les militants contestant l'objectif proposé de 20,6 milliards de dollars de financement annuel pour le VIH et l'absence de mention de l'aide publique au développement (APD) malgré les appels de nombreux pays.

Devex – « Nous ne constatons pas de rebond » : de nouvelles données montrent que les services liés au VIH ne se redressent pas

A Green ; [Devex](#) ;

« Une nouvelle étude de la **Clinton Health Access Initiative** montre une baisse des dépistages du VIH et du nombre de personnes ayant recours aux services de prévention par voie orale. »

« **La Clinton Health Access Initiative a publié de nouvelles données montrant une forte baisse des services liés au VIH dans les pays d’Afrique et d’Asie à la suite des coupes** dans l’aide du gouvernement américain et du **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**, qui ont débuté au début de l’année 2025. »

« Dans 10 pays, la CHAI a enregistré une baisse de 42 % du nombre de personnes commençant un traitement préventif oral contre le VIH, ou PrEP, en 2025 par rapport à 2024. Le nombre de tests de dépistage du VIH effectués dans huit pays a diminué de 12 % au cours de la même période. Et le pourcentage d’enfants bénéficiant d’un traitement contre le VIH a chuté de 15 % dans ces huit pays... »

« Ce qui me revient sans cesse à l’esprit, c’est simplement que **nous ne constatons pas de rebond** », a déclaré Carolyn Amole, vice-présidente de CHAI chargée du VIH, de l’hépatite et de la tuberculose, à Devex. « **Dans l’ensemble, les indicateurs clés ne se sont pas redressés** » depuis le début des coupes budgétaires... »

PS : Les nouvelles données du CHAI offrent une image plus complète de l’état des services liés au VIH que les chiffres publiés en avril par le **Plan présidentiel d’aide d’urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR)**... »

- Voir aussi [HPW – La chute des budgets consacrés au VIH jette une ombre sur la réunion de haut niveau des Nations unies](#)

« Les coupes brutales dans l’aide jettent une ombre immense sur la **réunion de haut niveau des Nations unies (HLM) sur le VIH** des 22 et 23 juin, de nouvelles recherches indiquant que certains pays pourraient être confrontés à des coupes quasi totales de l’aide américaine d’ici 2030. »

« Le secrétaire général de l’ONU, Antonio Guterres, **a averti la semaine dernière** que le monde est loin d’atteindre les objectifs fixés pour 2025 dans la Déclaration politique adoptée lors de la dernière réunion de haut niveau sur le VIH en 2021. **Les objectifs 95-95-95** consistent à garantir que 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; que 95 % des personnes dont l’infection par le VIH est à un stade d’ion suivent un traitement antirétroviral (ARV) ; et que 95 % des personnes sous ARV présentent une charge virale indétectable. « À la fin de 2024, 9,2 millions de personnes n’auraient pas accès à un traitement contre le VIH ; on dénombrerait 630 000 décès liés au sida (le double de l’objectif fixé pour 2025) ; et 1,3 million de personnes auraient contracté le VIH (3,5 fois l’objectif fixé pour 2025) », a averti M. Guterres... »

« Il existe un engagement mondial visant à mettre fin au VIH d’ici 2030, mais le manque de fonds aura un impact sur les ambitions de la nouvelle Déclaration politique, actuellement en cours de négociation en amont de la réunion de haut niveau. »

« En amont de la réunion de haut niveau, les organisations de la société civile actives dans la lutte contre le VIH ont **appelé à la mise en place de** « mécanismes de financement innovants », notamment des instruments d'allègement de la dette, le refinancement de la dette, des taxes sur la santé et une meilleure gestion des financements publics afin de combler le déficit de financement...

« ... L'administration Trump prévoit de réduire le financement consacré au VIH dans les pays bénéficiaires de 42 % à 97 % d'ici 2030, selon un **mémoire** publié cette semaine par la Clinton Health Access Initiative (CHAI). ... L'analyse de la CHAI s'appuie principalement sur des données provenant de 11 pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie, qui abritent environ 25 % des personnes vivant avec le VIH dans le monde, ainsi que sur des chiffres publiés par le Département d'État américain. ... Une **analyse plus large** portant sur 29 pays indique une baisse de l'aide combinée des États-Unis et du Fonds mondial d'environ 4,3 milliards de dollars (24 %) d'ici 2029, selon la KFF. Les États-Unis réduiront leur aide de 29 % et le Fonds mondial de 15 %, respectivement. ... »

Une **lueur d'espoir** : « Malgré des perspectives financières sombres, les défenseurs de la lutte contre le VIH considèrent **la mise sur le marché du Lenacapavir**, un traitement injectable administré deux fois par an qui empêche presque totalement la transmission du VIH, comme **l'outil le plus prometteur pour mettre fin à l'épidémie**. ... « L'arrivée de génériques est attendue début 2027, et les accords sur les prix ont ramené le coût à 40 dollars par personne et par an... » «

SRHR

Guardian - La Charte africaine des « valeurs familiales » condamnée par les organisations de défense des droits humains comme étant rétrograde et dangereuse

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jun/05/ghana-african-charter-family-values-gender-women-sex-lgbtq-reproductive-rights>

À propos de la réunion qui s'est tenue à Accra la semaine dernière. « **Le projet de traité affirme que la santé et les droits sexuels et reproductifs constituent une menace existentielle pour la famille africaine.** »

« Un traité africain qui rejette des obligations internationales de longue date en matière de droits humains a franchi une nouvelle étape vers son adoption cette semaine, alors que **les gouvernements de tout le continent se réunissaient au Ghana**. ... L'objectif de la conférence de 2026, qui s'est tenue pour la première fois cette semaine au Ghana et à laquelle ont participé des représentants de 20 pays, était de faire avancer la charte en recueillant suffisamment de soutien pour la présenter à l'assemblée générale de l'Union africaine en février prochain, où elle sera soumise au vote. ...

« Les détracteurs affirment que la définition de la famille donnée par la charte, strictement fondée sur le mariage hétérosexuel, ignore l'immense diversité des familles dans les 54 pays du continent. **Dans une analyse approfondie** du projet, l'Initiative for Strategic Litigation in Africa (ISLA), une initiative féministe panafricaine, fait valoir que le fait de donner la priorité à la famille plutôt qu'à l'individu « risque de légitimer la subordination des femmes, des enfants et des adolescents aux

intérêts collectifs de la famille et de soustraire les relations familiales privées à la responsabilité de l'État, en particulier dans les situations impliquant de la violence, de la coercition ou de la discrimination »... »

- À lire également : [20 pays africains approuvent une charte anti-LGBTQ+ lors d'une conférence sur les « valeurs familiales »](#)

« Selon certaines informations, les délégués de 20 pays africains ont approuvé la charte, la rapprochant ainsi d'une adoption éventuelle au niveau national et potentiellement au sein des structures de l'Union africaine... »

- [New Humanitarian - « Évitez d'utiliser ce terme » : Oxfam en Afrique retire son guide sur la censure LGBTQ](#)

« Oxfam en Afrique s'est écarté des valeurs qui régissent la Confédération Oxfam. »

« Oxfam en Afrique est revenu sur des directives internes qui auraient interdit au personnel de mentionner les droits LGBTQ dans les communications publiques liées au travail... »

- [HPW - Le Parlement ghanéen accueille un anti-vaccin dans le cadre de la conférence sur les « valeurs familiales »](#)

« Le Parlement ghanéen a invité la semaine dernière un Kenyan farouchement opposé à la vaccination et un militant néerlandais conservateur militant pour restreindre le pouvoir de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à s'adresser aux députés en visite sur le thème de la « souveraineté sanitaire ». Pourtant, le président du Parlement ghanéen, Alban Bagbin, dirigeant du Congrès national démocratique de Mahama, a accueilli le Dr Wahome Ngare et Wilmer Hak, du Conseil chrétien international (CCI) ultra-conservateur, et est resté les bras croisés pendant qu'ils tenaient des propos incendiaires et extravagants sur l'OMS, la Fondation Gates et d'autres initiatives sanitaires au cours de leurs discours. »

« Qualifiant les vaccins contre la COVID-19 d'« agression », Ngare a accusé la Fondation Gates et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) de « génocide » pour leurs recherches sur le « gain de fonction » – affirmant à tort qu'elles fabriquaient des virus pour infecter les humains afin de pouvoir développer des vaccins et en tirer profit. Ngare a également affirmé que l'OMS tentait d'utiliser les pandémies pour s'emparer du pouvoir par le biais du Règlement sanitaire international, qui définit les règles visant à contenir les épidémies. Il dirige un groupe largement inactif appelé la Coalition pour la souveraineté africaine, et préside également le Forum des professionnels chrétiens du Kenya. ... »

PS : « ... [Health Policy Watch](#) a été le premier à signaler l'existence d'une alliance entre des groupes anti-droits s'opposant aux droits en matière de santé sexuelle et reproductive et des anti-vaccins en 2024, lors de la deuxième réunion de la Conférence interparlementaire sur la famille, la souveraineté et les valeurs à Entebbe, en Ouganda... »

The Lancet et l'OMS dévoilent un nouveau plan d'action pour prévenir l'une des complications les plus mortelles de l'accouchement

« Ce vendredi 12 juin 2026 à 11 h CEST, The Lancet et des chercheurs de l'OMS publieront une nouvelle série historique dans The Lancet, remettant en question des décennies de soins obstétricaux conventionnels et **redéfinissant la manière dont l'hémorragie post-partum (HPP), première cause directe de mortalité maternelle dans le monde, est détectée, traitée et prévenue.** Les articles soulignent le nombre de femmes en danger à l'échelle mondiale et le coût que cela représente pour nos économies. S'appuyant sur les données mondiales les plus récentes, cette série d'articles affirme que trop de femmes meurent encore d'une affection qui peut souvent être évitée ou traitée avec succès, et présente une nouvelle vision audacieuse pour transformer la survie maternelle à l'échelle mondiale... »

Restez à l'écoute pour en savoir plus, plus tard dans la matinée.

The Independent - Les coupes dans l'aide humanitaire rendent plus difficile l'accès aux comprimés nécessaires pour lutter contre les mortinaissances et la mortalité maternelle

<https://www.independent.co.uk/news/health/women-birth-death-aid-cuts-un-b2990716.html>

« Exclusivité : les données de l'ONU montrent que les dépenses consacrées à l'approvisionnement en acide folique, qui peut contribuer à réduire le risque d'anémie et, par conséquent, d'hémorragie ou de mort fœtale, sont en baisse – du moins en partie à cause des coupes dans l'aide internationale. »

« ... une étude publiée en avril par la London School of Hygiene and Tropical Medicine a établi un lien direct entre l'anémie et la mortalité maternelle. En analysant les données de plus de 15 000 femmes ayant accouché à travers le monde, les chercheurs ont découvert que l'anémie augmente considérablement le risque d'hémorragie post-partum, qui est la principale cause de mortalité maternelle à l'échelle mondiale... »

« ... Aujourd'hui, des données obtenues en exclusivité auprès du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) – l'agence des Nations unies chargée de la santé sexuelle et reproductive – montrent l'ampleur de ce qui arrive aux approvisionnements qui contribuent à prévenir l'anémie chez les femmes, et ce, avant même que les dernières coupes dans l'aide n'entrent en vigueur. Les achats d'acide folique ont chuté de 62 % entre 2024 et 2025, passant de 1,09 million de dollars (816 000 livres sterling) à environ 414 000 dollars. Les livraisons de kits de santé reproductive, qui contiennent des comprimés de fer et d'acide folique destinés à une distribution en milieu hospitalier, ont chuté de 53,5 %, passant de 3,27 millions de dollars à 1,52 million de dollars. Un porte-parole de l'UNFPA reconnaît que ce recul est « en partie attribuable à l'évolution du contexte de financement »... « La majorité de ces fournitures est destinée aux pays touchés par des crises et aux pays à faible revenu, l'Afghanistan figurant parmi les pays recevant à la fois des fournitures de fer et d'acide folique de la part de l'UNFPA. »

MNT et déterminants de la santé

Substack de Mike - BFI n° 4 : La falaise démographique

[Substack de Mike](#) ;

« La santé mondiale se prépare peut-être à un problème démographique erroné. »

« **Mon intérêt... est de me demander ce que le changement démographique, qu'il soit dû à une baisse de la fécondité, à la migration ou au vieillissement de la population, signifie pour les systèmes de santé, le développement et la santé mondiale au cours des prochaines décennies.** Car s'il y a une chose qui semble de plus en plus claire, c'est que **le changement démographique pourrait être l'une des forces les plus déterminantes (et les moins discutées) qui façonnent notre avenir collectif...** »

« **Pendant la majeure partie de l'ère moderne, la santé mondiale s'est préoccupée de la croissance démographique** : trop de naissances, trop d'enfants, trop de pression sur les systèmes de santé, l'approvisionnement alimentaire et l'environnement. ... **Mais surtout, un groupe croissant de chercheurs** — dont Dean Spears et Michael Geruso dans *After the Spike*, Victor Kumar dans son brillant essai, *The Vanishing of Youth*, et des économistes comme David Bloom — **affirment désormais que l'humanité entre dans une ère démographique fondamentalement différente. Leur préoccupation n'est pas la surpopulation. C'est la disparition de la jeunesse. Les implications pour la santé mondiale sont ÉNORMES...** »

PS : « **L'Afrique reste « plus jeune » que le reste du monde, mais les taux de fécondité y sont également en baisse.** À bien des égards, la transition démographique que la santé mondiale et le développement ont contribué à accélérer a été couronnée de succès. Le problème est que ce succès est sur le point de créer une nouvelle série de défis... »

« ... **Les pays à revenu intermédiaire et à faible revenu (PRIF) seront confrontés à un fardeau croissant de maladies cardiovasculaires, de cancers, de diabète, de démence, de handicaps et de besoins en soins de longue durée avant d'avoir mis en place des systèmes de couverture sanitaire universelle, des assiettes fiscales solides ou des effectifs de santé suffisamment importants.** Au moment même où le vieillissement de la population dans ces pays exigera davantage de personnel de santé, il se peut que moins de jeunes intègrent le marché du travail. ... **Les pays riches risquent d'aggraver la situation en se disputant de plus en plus les travailleurs dont les pays à faible revenu auront besoin pour prendre soin de leurs propres populations vieillissantes.** Le Nigeria perdrait environ 4 000 des 5 000 médecins qu'il forme chaque année en raison de l'émigration, tandis que le NHS britannique emploie désormais plus de 65 000 cliniciens et membres du personnel de soutien originaires de pays que l'OMS identifie comme confrontés à des pénuries critiques de main-d'œuvre. **À mesure que les populations vieillissent en Europe, en Amérique du Nord, en Asie de l'Est et dans les États du Golfe, la concurrence pour les infirmières, les médecins et les soignants pourrait devenir l'un des enjeux géopolitiques déterminants du XXIe siècle — non pas pour le pétrole ou les minerais, mais pour les personnes...** »

« ... Et si le prochain grand défi n'était pas de gérer la croissance démographique ? Et s'il s'agissait plutôt de s'adapter au déclin démographique ?... »

Habib Benzian & S Naidoo – Pourquoi le fardeau des maladies d’aujourd’hui ne correspond plus aux priorités d’hier

[Sur Substack](#) ;

« Remettre en question la manière dont la santé mondiale organise la lutte contre les maladies non transmissibles. »

« La santé mondiale adore les cadres simples, tant qu’ils ne changent rien. C’est la première leçon que nous avons apprise lorsque, il y a trois ans, nous avons proposé l’approche 6×6 pour les maladies non transmissibles (MNT). Nous ne demandons pas au monde de repenser la maladie. Nous demandons de repenser l’attention. Et l’attention, en santé mondiale, est une monnaie aussi puissante que le financement. Dès lors que l’on ajoute les maladies bucco-dentaires et les sucres à la grille familière des MNT, on met en lumière une vérité dérangeante : le cadre 5×5 actuel n’a jamais reflété la réalité. Il reflétait la politique... »

« ... Les réactions ont rarement remis en cause les données scientifiques (même si, aussi étrange que cela puisse paraître, nous avons entendu des collègues de la santé publique affirmer que les maladies bucco-dentaires ne sont que des affections liées au mode de vie et à l’hygiène, sans apporter de preuve d’un lien de causalité avec le sucre). Au contraire, ces réactions ont mis en évidence à quel point le modèle 5×5 s’était profondément ancré dans le tissu politique et institutionnel de la santé mondiale et de la communauté internationale chargée de la lutte contre les MNT. Ce cadre n’était plus seulement une classification ; c’était un compromis politique, un équilibre entre visibilité, financement, pouvoir de plaidoyer et rôles institutionnels. Le modifier revient à perturber l’architecture. C’est là le véritable enseignement de l’approche 6×6 des MNT : le cadre dominant n’est ni purement descriptif ni simplement technique. C’est une forme de conception politique... »

PS : « Le récent cadrage du Forum économique mondial sur la prévention des MNT souligne ce point. Sans rouvrir explicitement la catégorie des maladies non transmissibles, il en redessine discrètement les contours, mettant en avant des pathologies telles que les maladies rénales chroniques qui s’alignent sans heurts sur les architectures systémiques existantes, tout en laissant d’autres largement de côté. Ce qui occupe le devant de la scène n’est pas nécessairement ce qui pèse le plus sur les populations, mais ce autour de quoi les systèmes de santé trouvent le plus facile de s’organiser. D’autres groupes de maladies, comme la stéatose hépatique ou les troubles hémorragiques, réclament eux aussi une place d’ s à la grande table des MNT... De ce point de vue, la question n’est plus de savoir si les maladies bucco-dentaires ou les sucres ont leur place dans l’agenda des MNT. La question est de savoir quel type d’agenda des MNT la santé mondiale est en train de construire, et pour qui... »

Lancet (Éditorial) – Les prochaines étapes pour les maladies rénales chroniques

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01183-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01183-9/fulltext)

Éditorial du Lancet de cette semaine. « La maladie rénale chronique (MRC) a refait surface après des décennies de négligence, comme nous l’avons noté en novembre 2025, avec l’adoption de la résolution de l’OMS sur la santé rénale. Cette résolution constituait une reconnaissance, attendue depuis longtemps, de la nécessité d’une attention mondiale concertée. Cependant, les efforts visant à mettre en œuvre et à rendre opérationnels ce type d’accords se heurtent souvent à l’opposition, à l’inertie et à l’indifférence. Un article sur la politique de santé publié dans le numéro de cette

semaine *du Lancet* fournit des conseils pratiques sur la manière de tenir les promesses de la résolution, en s'inspirant des enseignements tirés de la lutte contre le diabète et en appelant à une intégration dans le programme plus large de lutte contre les maladies non transmissibles. Il existe, selon les auteurs, une « opportunité sans précédent d'améliorer la santé »..... »

- Article connexe dans **The Lancet Health Policy** - [Mettre en œuvre les engagements de la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé sur la santé rénale : une opportunité clé pour améliorer la santé de millions de personnes](#) (par M. Tonelli et al.)

Nature Medicine - La santé cérébrale au service de la résilience économique : un cadre fondé sur les données pour une transition économique favorable au cerveau

H. A. Eyre et al. ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04444-0>

« Nous annonçons dans ce commentaire, en collaboration avec Nature Medicine, la **création de la Commission « Santé cérébrale pour la résilience économique »**, une initiative mondiale et transdisciplinaire visant à définir, mesurer et mettre en œuvre la santé cérébrale et les capacités cognitives en tant que moteurs fondamentaux de la résilience économique. »

Série Lancet (Clinical) sur les affections cardiométaboliques multiples à long terme

<https://www.thelancet.com/series-do/lancet-series-cardiometabolic-multiple-long-term-conditions>

« **Les affections cardiométaboliques chroniques multiples (multimorbidité), c'est-à-dire la cooccurrence d'affections interdépendantes telles que le diabète de type 2, les maladies cardiovasculaires et les maladies rénales, constituent un défi sanitaire mondial croissant.** Le regroupement de ces pathologies est associé à la polypharmacie, à des taux élevés de morbidité, à une utilisation disproportionnée des soins de santé et à une mortalité prématurée. Malgré une prévalence croissante tant dans les pays à faible revenu que dans les pays à revenu élevé, les soins cliniques et la recherche restent souvent cloisonnés dans des cadres axés sur une seule maladie, ce qui se traduit par une prise en charge fragmentée et des résultats sous-optimaux. »

« **Cette série en trois parties synthétise les données actuelles afin d'éclairer une réponse plus intégrée aux affections cardiométaboliques chroniques multiples.** Le premier article passe en revue leur épidémiologie ; le deuxième se concentre sur les mécanismes physiopathologiques ; et le troisième traite de la prise en charge. »

- Et [commentaire](#) associé : **[Affections cardiométaboliques chroniques multiples : une approche viable pour un domaine confronté à l'hétérogénéité ?](#)** (par K. Sweeney et al.)

« **Le nombre croissant de personnes vivant avec des pathologies chroniques multiples (MLTC) constitue l'un des principaux défis auxquels est confronté le secteur de la santé à l'échelle mondiale.** La recherche dans ce domaine a remis en question le cadre centré sur une seule maladie qui a traditionnellement dominé la conception des services et les axes de recherche. Mais les progrès de la recherche sur les MLTC ont été entravés par un manque de cohérence

méthodologique, des définitions imprécises et la difficulté de concevoir des interventions efficaces pour des populations MLTC très hétérogènes. Ces limites ont **suscité des appels à recentrer l'attention sur des groupes communs de pathologies plus restreints et potentiellement plus faciles à traiter, ayant un impact disproportionné sur les résultats** tels que la mortalité, la qualité de vie et le recours aux services de santé. **Dans cette nouvelle série du Lancet, les auteurs proposent les MLTC cardiométaboliques comme un tel groupe : un sous-ensemble cohérent de pathologies dont les déterminants sociaux et biologiques communs offrent la possibilité de mieux comprendre les mécanismes communs et les interventions bénéfiques pour plusieurs pathologies... »**

The Lancet : Des politiques alimentaires combinées, comprenant notamment l'étiquetage et l'interdiction de la publicité, ont un impact concret sur la réduction de l'obésité infantile, comme le suggèrent les premières données disponibles

Lancet - [L'impact de la loi chilienne à plusieurs volets sur l'étiquetage et la publicité alimentaires sur le surpoids chez les jeunes enfants : une étude de cohorte par la méthode des différences dans les différences](#)

Extrait du communiqué de presse :

« Premières preuves causales plausibles à l'échelle nationale indiquant que la coordination de plusieurs politiques alimentaires – notamment les avertissements sur le devant des emballages, les restrictions en matière de marketing et la réglementation de l'alimentation scolaire – réduit l'obésité infantile. Les enfants scolarisés six à 18 mois après l'entrée en vigueur de la loi présentaient une probabilité d'excès de poids inférieure d'environ 2 % à celle des enfants du même âge avant la mise en œuvre de la première phase de la loi. **Bien que l'impact puisse sembler modeste, les auteurs affirment que ces résultats fournissent un soutien crucial, fondé sur des preuves, aux décideurs politiques du monde entier qui envisagent des politiques alimentaires pour lutter contre l'épidémie d'obésité infantile. ... »**

« L'ensemble de mesures complémentaires mises en place au Chili pour cibler les produits alimentaires riches en graisses, en sel et en sucre réduit vraisemblablement le risque de surpoids ou d'obésité chez les enfants d'âge scolaire, selon une étude publiée dans The Lancet. Le Chili figure parmi les pays présentant les taux les plus élevés au monde de surpoids et d'obésité chez les enfants. Pour lutter contre ce problème, le Chili a mis en œuvre en 2016 l'une des politiques alimentaires les plus complètes et les plus ambitieuses au monde, la loi sur l'étiquetage et la publicité des aliments (FLAL) ... »

- Commentaire connexe dans The Lancet – [Politique alimentaire intégrée et obésité infantile](#)

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

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

Mis à jour le 8 juin.

« **Les gouvernements, les employeurs et les travailleurs qui composent la structure tripartite spéciale de l’OIT s’apprêtent à finaliser la toute première convention internationale visant à protéger les travailleurs de l’économie des petits boulots**, dans laquelle les plateformes en ligne proposent toutes sortes de services, du travail temporaire à la promenade de chiens en passant par la livraison de repas. **Cette initiative fait suite à la décision historique prise l’année dernière par une majorité des membres de l’OIT lors de leur réunion, qui ont soutenu la création de règles internationales**, malgré la résistance de certains pays, dont les États-Unis, l’Argentine et le Pakistan. »

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

PS : « **Dans un rapport publié en avril, intitulé Algorithms of Exploitation, Human Rights Watch a interrogé des travailleurs de la gig economy en Inde, au Kenya, au Koweït, au Liban, au Mexique, au Pakistan, en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis et au Royaume-Uni.** L’organisation a constaté que dans ces neuf pays, ces travailleurs sont confrontés à des revenus faibles et instables, à des conditions de travail dangereuses et à une protection quasi inexistante en cas d’accident ou d’incapacité de travail. Le rapport a également mis en évidence comment l’utilisation croissante d’algorithmes par les entreprises de plateformes pour fixer les rémunérations, créer des incitations et attribuer des tâches accentue la pression sur les travailleurs pour qu’ils acceptent rapidement des missions, respectent des délais serrés et maintiennent des notes élevées, sous peine de sanctions en cas d’échec... »

« ... **Lors de la réunion de cette semaine, les membres de l’OIT examineront attentivement la troisième version du projet de convention sur le travail décent dans l’économie des plateformes**, après avoir procédé à de nombreux allers-retours concernant des amendements et des ajustements au cours de l’année écoulée... »

Déterminants numériques de la santé

NPJ - Un appel mondial à l'action sur les déterminants numériques de la santé

J Shaw et al ; <https://www.nature.com/articles/s41746-026-02765-5>

« ... **Dans cette perspective, nous soulignons la nécessité urgente d’accorder une attention particulière aux impacts sur la santé des diverses utilisations des technologies numériques et aux transformations qu’elles entraînent à l’échelle mondiale.** Nous proposons un **résumé conceptuel des définitions des déterminants numériques de la santé** publiées dans la littérature évaluée par des pairs **et présentons les progrès réalisés vers un cadre conceptuel permettant de comprendre les déterminants numériques de la santé** comme opérant à travers des mécanismes primaires (santé individuelle et communautaire), secondaires (institutions domestiques) et tertiaires (économie politique mondiale)... »

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

Commentaire du Lancet – Comment la CEPI peut renforcer l'équité et la transparence mondiales en matière de vaccins

M Whiteman, P Maybarduk, S Moon et al ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01137-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01137-2/fulltext)

Lecture importante. Extraits :

« L'absence de vaccins éprouvés pour lutter contre les épidémies de hantavirus et de maladie à virus Ebola de 2026, causées par le virus Bundibugyo (espèce Orthoebolavirus bundibugyoense), souligne le rôle essentiel de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) dans la protection de la santé de tous. Le 1er juin 2026, la CEPI a annoncé qu'elle investirait jusqu'à 61,8 millions de dollars américains pour faire progresser rapidement les essais et la production de trois candidats-vaccins contre le virus Bundibugyo. La CEPI met en commun des fonds publics et philanthropiques à l'échelle internationale afin de faire progresser le développement de vaccins contre les épidémies et les pandémies d'une manière qui profite à tous les pays. Contrairement à l'aide au développement traditionnelle, la CEPI rend officiellement des comptes à un cercle plus large que celui des donateurs des pays à revenu élevé, comptant parmi ses investisseurs publics des pays à revenu intermédiaire, notamment l'Indonésie, la Malaisie, le Mexique et le Sénégal... »

« Depuis son lancement en 2017, la CEPI a mobilisé plus de 4,2 milliards de dollars, soutenu les premiers vaccins contre la fièvre de Lassa, le virus Nipah et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient entrant en phase 2 d'essais cliniques, et permis le transfert de technologie vers des fabricants situés dans les zones d'endémie ainsi que l'homologation du premier vaccin contre le chikungunya. Pendant la pandémie de COVID-19, la CEPI a financé 14 candidats-vaccins et a codirigé COVAX, qui a livré près de 2 milliards de doses à 146 pays. Il s'agit là de réalisations substantielles et impressionnantes. L'importance de la CEPI est aujourd'hui renforcée par le retrait du gouvernement américain de la coopération et du financement multilatéraux en matière de santé, ainsi que par les coupes budgétaires dans les investissements des Instituts nationaux de la santé (NIH) des États-Unis consacrés aux maladies infectieuses. Pourtant, la CEPI devrait être jugée avant tout sur sa mission d'accès, car c'est ce qui la distingue d'un fonds d'innovation classique... »

« ... Ces préoccupations sont d'autant plus importantes aujourd'hui que l'environnement normatif de la recherche en matière de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies est en pleine mutation. Après la COVID-19, il est de plus en plus reconnu que les contributions publiques à la R&D doivent se traduire par un bénéfice public... Bien que les changements normatifs de cet environnement de recherche ne modifient pas à eux seuls la géographie structurelle de la R&D pharmaceutique, ils créent une opportunité de gouvernance que les bailleurs de fonds doivent choisir d'exploiter. »

« Les pays investisseurs peuvent, par l'intermédiaire de la CEPI, non seulement soutenir l'accès aux produits, mais aussi redéfinir et diversifier la répartition des capacités de préparation. Les gouvernements des pays à revenu intermédiaire qui investissent dans la CEPI font partie de l'architecture de gouvernance de la coalition. En tant que membres du Conseil des investisseurs de la CEPI, ces pays peuvent faire pression pour obtenir des conditions de financement qui

encouragent le codéveloppement régional, une participation significative des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) à la fabrication, la publication de conditions relatives à l'équité, ainsi que des plans opérationnels pour le transfert de technologie et l'accès en cas d'urgence. L'Indonésie illustre comment cette approche peut être mise en œuvre... »

« ... La CEPI pourrait contribuer à rendre le transfert de technologies significatif une attente de financement plus explicite à plus grande échelle, en coordonnant ses efforts avec les fabricants des PRFI et l'OMS, et en publiant de manière transparente les détails clés de ces accords afin de permettre l'apprentissage et le contrôle par le public. ... Une plus grande transparence est possible. Le **Medicines Patent Pool (MPP)**, qui négocie des licences autorisant l'utilisation dans les PRFI de versions génériques de médicaments largement brevetés, publie l'intégralité de ses accords, tout en conservant sa capacité à négocier avec les grandes entreprises... »

« ... À la suite de critiques, la CEPI a expliqué plus en détail comment elle prend ses décisions. Cependant, malgré les préoccupations de longue date des parties prenantes concernant le manque de transparence des clauses d'accès dans les contrats avec les entreprises, l'approche sous-jacente de la CEPI n'a pas fondamentalement changé. La CEPI indique qu'elle réexamine sa politique d'accès et explore les possibilités d'une plus grande transparence alors qu'elle se prépare à mettre en œuvre sa nouvelle stratégie quinquennale CEPI 3.0, dont le lancement est prévu en 2027. La question reste de savoir si les changements seront progressifs ou s'ils établiront de nouvelles normes. Nous encourageons la CEPI à renforcer et divulguer les clauses contractuelles pertinentes en matière d'équité, notamment celles relatives aux licences, aux droits d'intervention, à l'approvisionnement et aux conditions tarifaires qui déterminent les contrats publics en aval ; à adopter une participation formelle plus large des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) et de la société civile dans la supervision ; et à soutenir systématiquement les écosystèmes de fabrication régionaux... La CEPI a été créée pour corriger une défaillance du marché et de la gouvernance en matière de préparation aux épidémies, mais l'absence d'outils éprouvés pour lutter contre Ebola Bundibugyo montre que le travail n'est pas encore terminé. »

HPW – Des groupes de R&D à but non lucratif mettent leurs ressources en commun face à la réduction des budgets mondiaux

https://healthpolicy-watch.news/non-profit-rd-groups-pool-resources-amid-shrinking-global-budgets/?feed_id=894&unique_id=6a26cf3d92373

« Trois organisations à but non lucratif impliquées dans la recherche et le développement (R&D) de « médicaments efficaces, abordables et vitaux » mettent en commun leurs ressources pour répondre aux besoins croissants et non satisfaits des patients les plus vulnérables au monde. L'initiative **Médicaments contre les maladies négligées (DNDi)**, la **Fondation GARDP** et **Medicines for Malaria Venture (MMV)** ont annoncé lundi un accord de coopération visant à « explorer les moyens de mettre davantage en commun leur expertise et leurs ressources afin de renforcer l'efficacité et la coordination de leurs activités »... »

« Cette coopération se concentre en particulier sur la R&D, ainsi que sur des activités conjointes de plaidoyer politique et de communication visant à mieux faire connaître leur modèle de développement de médicaments à but non lucratif. ... »

PS : « Le directeur exécutif de la DNDi, le Dr Luis Pizarro, a déclaré : « Le contexte sanitaire mondial évolue rapidement, mais les besoins non satisfaits des patients demeurent. Dans un environnement

en mutation rapide, une collaboration plus étroite, plus intelligente et plus agile est essentielle pour fournir des outils de santé vitaux à des millions de personnes qui en ont un besoin urgent. » **Il a invité d'autres organismes de recherche à but non lucratif « engagés en faveur d'un accès équitable et ne laissant aucun patient de côté » à se joindre à cette collaboration** afin d'accélérer le développement de traitements vitaux pour les patients qui en ont le plus besoin. ... »

- Voir aussi **Geneva Solutions** - [« Il est possible de réussir ensemble » : trois organisations à but non lucratif genevoises actives dans le domaine de la santé renforcent leurs liens face à la réduction de l'aide](#)

MSF Access - Principes pour un accès équitable aux outils médicaux pour la maladie à Ebola causée par le virus Bundibugyo

<https://msfaccess.org/principles-equitable-access-medical-tools-ebola-disease-caused-bundibugyo-virus>

« Cette épidémie met une nouvelle fois en évidence les défaillances persistantes en matière de priorisation, de financement et de production d'outils médicaux accessibles pour les maladies qui touchent de manière disproportionnée les pays à revenu faible et intermédiaire. Alors que la réponse s'intensifie, il est essentiel de tirer les leçons des épidémies passées, notamment de la COVID-19 et des précédentes épidémies d'Ebola. **MSF appelle les bailleurs de fonds, les gouvernements et les instituts de recherche à veiller à ce que des dispositions d'accès contraignantes soient intégrées dès le départ dans les processus de recherche et développement afin de garantir un accès équitable aux outils médicaux contre le virus Bundibugyo...** »

Devex Pro - La Fondation Gates milite pour un renforcement des organismes de réglementation des produits de santé en Afrique

<https://www.devex.com/news/the-gates-foundation-s-push-for-stronger-african-health-product-regulators-112674>

(accès payant) « **La fondation y voit un moyen d'élargir l'accès aux produits médicaux vitaux. Elle soutient à la fois les organismes nationaux de réglementation et l'Agence africaine des médicaments.** »

« La Fondation Gates estime que des organismes de réglementation des produits médicaux solides sur le continent africain permettront un meilleur accès aux produits vitaux. Et le pilier de ce système repose sur des organismes nationaux de réglementation solides, coordonnés par la nouvelle Agence africaine des médicaments (AMA), a déclaré **David Mukanga, directeur adjoint des systèmes de réglementation en Afrique à la Fondation Gates...** »

Lancet GH Viewpoint - Éthique de la santé mondiale dans la recherche collaborative internationale en période de transition politique : que pouvons-

nous apprendre de l'essai proposé sur le vaccin contre l'hépatite B chez les nouveau-nés en Guinée-Bissau ?

K Moodley et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00142-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00142-7/fulltext)

« La recherche collaborative internationale en Afrique soulève des défis éthiques depuis des décennies. L'essai proposé sur le vaccin contre l'hépatite B chez les nouveau-nés en Guinée-Bissau est le dernier cas en date à cristalliser les inquiétudes concernant l'exploitation potentielle des populations défavorisées, suscitant des comparaisons avec Tuskegee et d'autres abus en matière de recherche. **Nous estimons que la décision d'arrêter l'essai était appropriée, mais que les raisons les plus invoquées dans le débat public sont incomplètes.** L'essai était conçu pour se dérouler pendant une période définie avant le déploiement prévu par la Guinée-Bissau de la vaccination universelle à la naissance en 2027-2028, lorsque la randomisation entre la dose à la naissance recommandée par l'OMS et la norme de soins locale existante restait possible. Dans quelles conditions, le cas échéant, une telle recherche — comparant une norme de soins locale à une norme mondiale pendant une transition de politique de santé — pourrait-elle être justifiée sur le plan éthique ? **Nous proposons quatre conditions et évaluons l'essai proposé à l'aune de celles-ci.** L'essai satisfait potentiellement à certaines de nos conditions proposées, mais n'en remplit pas d'autres en raison de l'absence de dépistage de l'hépatite B chez les mères malgré une prévalence de fond élevée, de lacunes méthodologiques qui menacent l'interprétabilité des résultats, et de déficiences en matière de gouvernance, notamment l'absence d'examen éthique par le pays promoteur (exigé par la Déclaration d'Helsinki). **Nous considérons cet essai comme un avertissement offrant des leçons importantes pour les futures recherches menées dans des contextes à faibles ressources en phase de transition politique.** »

Scroll India - Pourquoi les médicaments génériques contre l'obésité ont peu de chances d'aider ceux qui en ont le plus besoin

Sunoor Verma ; <https://amp-scroll-in.cdn.ampproject.org/c/s/amp.scroll.in/article/1093079/why-generic-obesity-drugs-are-unlikely-to-help-those-who-need-them-the-most>

« Les pays les plus pauvres supportent un fardeau plus lourd en matière de maladies métaboliques, mais même avec des médicaments moins chers, les laboratoires pharmaceutiques rendront l'accès difficile... »

GAVI - Les enfants sont-ils vaccinés trop tard ?

<https://www.gavi.org/vaccineswork/are-children-getting-their-vaccines-too-late>

« De nombreux enfants reçoivent leurs vaccins plusieurs semaines, voire plusieurs mois après la date recommandée, ce qui soulève des questions sur la manière dont les programmes de vaccination sont évalués et sur les moyens d'améliorer leur respect des délais. »

« Une **nouvelle étude majeure a révélé que, dans des dizaines de pays à revenu faible ou intermédiaire, de nombreux enfants reçoivent leurs vaccins de routine plusieurs semaines, voire plusieurs mois après la date recommandée.** Ces résultats suggèrent que **les taux nationaux de couverture vaccinale**, qui constituent la mesure traditionnelle de l'efficacité des programmes de vaccination, **ne reflètent qu'une partie de la réalité.** Un enfant peut être considéré comme vacciné,

mais seulement après avoir passé des semaines ou des mois sans bénéficier de la protection que le vaccin est censé offrir... »

Voir une nouvelle étude publiée dans The Lancet GH.

Santé planétaire / Climat et santé

Commençons par quelques mises à jour et lectures liées au **sommet de Bonn sur le climat**.

Actualités de l'ONU - Les pays sont exhortés à « aller plus loin, plus vite » et à respecter leurs engagements climatiques

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167673>

« Le responsable des Nations Unies pour le climat a appelé lundi les pays à intensifier leurs efforts pour mettre en œuvre les engagements existants, avertissant que la dépendance aux combustibles fossiles aggrave l'instabilité économique et expose les communautés vulnérables à des impacts climatiques de plus en plus graves. »

« Simon Stiell a pris la parole lors de l'ouverture des réunions climatiques de juin organisées par l'ONU à Bonn, en Allemagne – une étape importante en vue de la conférence sur le climat COP31 qui se tiendra à Antalya, en Turquie, en novembre prochain. « Lutter contre la crise climatique mondiale est la tâche la plus difficile, mais aussi la plus importante que l'humanité ait jamais tenté d'accomplir ensemble », a-t-il déclaré... »

« ... L'accent sera mis sur des questions telles que l'adaptation, le financement, la transition juste vers les énergies renouvelables, l'agriculture et la sécurité alimentaire, ainsi que le suivi du premier bilan mondial en vue de la mise en œuvre de l'Accord de Paris sur le changement climatique, conclu lors de la COP28 à Dubaï en décembre 2023. ... »

HPW – La planète en passe de dépasser définitivement la limite de 1,5 °C d'ici 2030

<https://healthpolicy-watch.news/planet-on-course-to-permanently-breach-1-5c/>

« Le monde dépassera définitivement la limite de réchauffement de 1,5 °C fixée par l'Accord de Paris d'ici environ quatre ans si les émissions se maintiennent aux niveaux actuels, selon un important bilan mondial du système climatique publié jeudi. Le quatrième rapport annuel sur les **indicateurs** du changement climatique mondial, publié lors des réunions de l'ONU sur le climat à Bonn alors que les négociateurs commencent à préparer le terrain pour la COP31, **montre que le réchauffement d'origine humaine a atteint 1,37 °C au-dessus des niveaux préindustriels en 2025, augmentant de 0,27 °C par décennie, soit le rythme le plus rapide jamais enregistré.** Si certaines années ont déjà dépassé 1,5 °C, sous l'effet de cycles naturels tels **qu'El Niño**, le rapport met en garde contre le fait qu'un dépassement permanent se profile désormais à grands pas, le réchauffement d'origine humaine poussant les températures au-delà de l'objectif de Paris vers 2030. »

« ... **Les marges de manœuvre pour 1,6 °C et 1,7 °C** – suffisantes pour déclencher des phénomènes météorologiques extrêmes catastrophiques, forcer des millions de personnes à fuir leurs foyers pour chercher des environnements plus frais et anéantir la quasi-totalité des récifs coralliens de la planète – **s'épuiseront dans environ huit et douze ans.** »

Global Climate and Health Alliance – La communauté de la santé appelle la Conférence de Bonn sur le climat à tripler le financement de l'adaptation

<https://mailchi.mp/2fee6423cb31/sb64-health-community-calls-on-bonn-climate-meeting-to-triple-adaptation-finance?e=3289726e8a>

« Alors que s'ouvre en Allemagne la réunion annuelle de la CCNUCC sur le climat à Bonn (**SB 64, du 8 au 18 juin**), l'Alliance mondiale pour le climat et la santé a appelé les gouvernements à tripler les financements publics d'adaptation sous forme de subventions, afin de garantir l'élaboration de feuilles de route nationales pour la transition énergétique, de tenir les engagements pris pour faire face aux pertes et dommages, et de définir un processus et un champ d'application pour un rapport sur les pertes et dommages. ... »

« **Au cours des deux prochaines semaines à Bonn, les gouvernements doivent définir des voies claires pour tripler le financement public de l'adaptation sous forme de subventions, afin d'atteindre au moins 120 milliards de dollars d'ici 2035** », a déclaré **Jess Beagley, responsable des politiques** à la **Global Climate and Health Alliance**. « Sans financement de l'adaptation, il sera impossible de mener les actions vitales visant à renforcer la résilience dans le secteur de la santé et dans les secteurs déterminants pour la santé, tels que l'eau et l'assainissement, la planification en cas de catastrophe et les systèmes alimentaires, ce qui exposera les populations à la malnutrition, aux maladies d'origine hydrique, aux phénomènes météorologiques extrêmes et à un manque d'accès aux services de santé au moment même où ils sont le plus nécessaires. »

Les organisations mondiales de santé et d'environnement exhortent la présidence de la COP31 à donner la priorité à la santé

<https://mailchi.mp/8c9d3009bbda/global-health-and-environment-organisations-urge-cop31-presidency-to-prioritise-health?e=3289726e8a>

« Alors que s'ouvrent les négociations climatiques de l'ONU à Bonn, l'un des tournants les plus critiques sur la voie de la COP31, **74 organisations du monde entier ont fait passer le message suivant** : « **La crise climatique ne peut être résolue sans s'attaquer aux problèmes de santé.** »

« **Cet appel, lancé par la plateforme Right to Clean Air de Turquie et soumis à la présidence de la COP31, demande instamment que la santé soit une priorité dans tous les aspects du programme d'action de la COP31 et appelle à reconnaître que les combustibles fossiles sont nocifs pour la santé.** La présidence de la COP31 avait auparavant inclus la santé comme point distinct dans le programme d'action, conformément aux demandes de la société civile. ... »

Avec trois revendications.

Actualités sur le changement climatique - Les dirigeants de la COP31 dévoilent des objectifs mondiaux, en mettant l'accent sur l'électrification

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/09/cop31-leaders-unveil-global-targets-with-spotlight-on-electrification/>

« La Turquie et l'Australie, co-organisatrices de la COP, souhaitent que les pays **s'engagent à respecter des objectifs mondiaux dans trois de leurs domaines prioritaires** pour les négociations climatiques de la COP de cette année. »

« Les deux pays qui dirigeront la COP31 de cette année ont **dévoilé trois objectifs phares** pour le sommet des Nations unies sur le climat de novembre – **concernant l'électrification, les déchets et les bâtiments** – à l'issue de six mois de consultations avec les gouvernements. »

Actualités sur le changement climatique - L'OMS publie de nouvelles recommandations sur les plans d'action en matière de santé face à la chaleur, alors qu'El Niño s'installe

<https://www.climatechangenews.com/2026/06/11/who-issues-new-guidance-on-heat-health-action-plans-as-el-nino-sets-in/>

« Face aux avertissements concernant des phénomènes météorologiques extrêmes « sans précédent » cette année, **l'Organisation mondiale de la santé exhorte les gouvernements à renforcer la protection des groupes vulnérables.** »

« **En dévoilant des recommandations actualisées pour les « plans d'action chaleur-santé », conçues pour l'Europe mais pouvant être adaptées à l'échelle mondiale**, Hans Henri P. Kluge, directeur régional de l'OMS pour l'Europe, a déclaré qu'au cours des quatre dernières années, la chaleur a coûté la vie à plus de 200 000 personnes dans 32 pays européens... »

- À lire également : [HPW - Alors que les décès liés à la chaleur extrême se multiplient en Europe, l'OMS appelle à repenser l'urbanisme](#)

Guardian – Les océans soumis à un stress « grave » alors que le rythme de l'élévation du niveau de la mer a doublé en 10 ans, met en garde l'ONU

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/08/un-world-ocean-assessment-severe-stress-sea-level-rise-doubles-pollution-fishing-climate>

« **Un effort mondial est nécessaire pour limiter les effets de la pollution, de la pêche industrielle et de la crise climatique, selon le Rapport mondial sur les océans.** »

« **Les océans du monde subissent une pression « grave et croissante » due aux activités humaines, le rythme de l'élévation du niveau de la mer ayant doublé par rapport à il y a dix ans**, selon une évaluation accablante des **Nations unies**. **Les facteurs de stress « de plus en plus intenses », qui comprennent la pollution et la pêche industrielle à grande échelle, sont cumulatifs, indique le rapport, entraînant une perte généralisée de biodiversité et soumettant les systèmes océaniques à une « pression considérable ».**

« La **troisième Évaluation mondiale des océans des Nations unies**, qui reflète les travaux de près de 600 scientifiques issus de 86 pays, **s'est penchée sur la santé des océans pour la période 2021-2025.** »

Économie écologique – Post-croissance et fracture Nord-Sud : une analyse de scénarios cohérente entre stocks et flux

Dario Leoni, Andrew Jackson et Tim Jackson ; <https://cusp.ac.uk/themes/aetw/paper-dl-postgrowth-north-south-divide/>

« Les spécialistes de la post-croissance soutiennent que les pays à revenu élevé devraient être les premiers à entamer une transition vers la post-croissance afin de créer un espace écologique pour les pays en développement, mais les implications macroéconomiques d'une telle transition « Nord d'abord » restent largement inexplorées. **Cet article comble cette lacune en développant PADME, un nouveau modèle cohérent stock-flux à deux régions, afin d'examiner ce qui se passe lorsqu'une région (le Nord) subit une transition vers la post-croissance tandis que l'autre (le Sud) continue de croître.** Nous modélisons la transition du Nord par le biais de plafonds décroissants sur l'utilisation des ressources nationales et importées. **Les simulations montrent qu'une transition post-croissance unilatérale au Nord génère une grave crise de la balance des paiements au Sud, marquée par une dépréciation monétaire, une hausse de la dette publique, une inflation importée, une augmentation du chômage et une aggravation des inégalités de revenus.** Si des politiques nationales appropriées peuvent stabiliser l'économie du Nord, elles n'empêchent pas l'instabilité macroéconomique au Sud. **Nous constatons qu'une coopération internationale est nécessaire pour éviter la crise. La simulation d'un transfert financier du Nord vers le Sud permet au Sud de soutenir son développement, bien qu'au prix d'une consommation mondiale de ressources plus élevée et d'une instabilité macroéconomique accrue dans le Nord. Notre analyse démontre que l'espace financier, grâce à des cadres macrofinanciers coordonnés, est aussi important pour le développement du Sud que l'espace écologique.** En fin de compte, **les transitions post-croissance ne peuvent être comprises de manière significative sans une perspective économique internationale.** Le commerce transfrontalier et les dynamiques financières peuvent modifier considérablement la trajectoire d'une économie post-croissance et doivent être étudiés plus en détail par la communauté post-croissance. »

Guardian – Les actifs des super-riches causent des dommages climatiques disproportionnés, selon une étude

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/10/super-rich-assets-outsized-amount-climate-harm-study>

« Greenpeace estime que les plus riches contribuent à près de 1 000 milliards de dollars de dommages par an en raison des émissions liées à leur patrimoine. »

« **Les personnes extrêmement riches** qui sillonnent le monde à bord de leurs **jets privés**, se prélassent sur des yachts et se distinguent par leur **consommation ostentatoire, digne d'Instagram**, comptent parmi les coupables individuels les plus faciles à identifier lorsqu'il est question de la crise climatique – mais **de nouvelles recherches affirment que ce n'est pas seulement leur mode de vie fastueux qu'il faut blâmer**, mais aussi leurs comptes en banque. Grâce à leur participation dans **des entreprises et à leurs actifs financiers et immobiliers privés**, allant des producteurs de pétrole aux promoteurs immobiliers, **les super-riches sont responsables d'une part disproportionnée des**

gaz à effet de serre qui réchauffent la planète. Les 1 % les plus riches, par le biais de leurs participations et de leurs investissements, contrôlent environ un quart des émissions annuelles mondiales totales. »

« **Greenpeace a calculé la « dette climatique » de ces personnes fortunées, en leur attribuant leur part des dommages causés au climat par les actifs qu’elles possèdent. Selon ce calcul, les plus riches du monde causent près de 1 000 milliards de dollars de dommages au climat chaque année.** »

« ... Greenpeace estime que les **1 % les plus riches sont responsables d’environ 40 % de toutes les émissions liées à la « propriété » – c’est-à-dire les émissions produites par les entreprises et associées à des actifs financiers et physiques détenus à titre privé –, qui représentent elles-mêmes 60 % des émissions mondiales de carbone.** Au sein de ce groupe, les 0,1 % les plus riches représentent environ 17 % des émissions liées à la propriété, et les 0,01 % les plus riches environ 9 %. Les 1 % les plus riches sont constitués de personnes dont la fortune dépasse environ 2 millions de dollars, les 0,1 % les plus riches de personnes dont la fortune dépasse environ 7 millions de dollars, et les 0,01 % les plus riches de personnes dont la fortune dépasse environ 38 millions de dollars... »

« **En revanche, la moitié la plus pauvre de la population mondiale ne représente que 3 % des émissions liées à la propriété... »**

Revue d’économie politique internationale – La gouvernance environnementale mondiale après l’écologisme libéral

J. Taggart, R. Ralston et al. ;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2685030>

« **La gouvernance environnementale mondiale repose depuis longtemps sur un compromis normatif, communément appelé « environnementalisme libéral », qui postule que la résolution des défis environnementaux mondiaux nécessite la promotion et le maintien d’un ordre économique libéral. Aujourd’hui, cependant, l’économie mondiale se fragmente sur ses dimensions matérielles, idéologiques et institutionnelles en raison d’une rivalité géopolitique renouvelée et de la résurgence du capitalisme d’État. Ce commentaire explore ce que l’effritement des fondements libéraux de l’économie mondiale signifie pour la gouvernance environnementale mondiale.** Dans les domaines de la gouvernance mondiale du climat, de l’alimentation et des plastiques, nous identifions une disjonction : les institutions issues du compromis de l’environnementalisme libéral sont de plus en plus en décalage avec une économie mondiale post-libérale qui se reconfigure selon des lignes étatistes et géopolitiques... »

Lancet Planetary Health – Intégration de la santé dans les politiques nationales d’adaptation au changement climatique de 198 pays : une analyse politique mondiale

C C Morneau et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00039-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00039-2/fulltext)

Conclusions : « **197 pays, à l’exception de la Libye, disposaient de politiques nationales d’adaptation au changement climatique (36 HNAP, 123 NAP ou NAPA, 200 NDC et 223 NC). Parmi ces politiques, 458 (88 % des 522 politiques) mentionnaient la santé. 159 (81 % des 197 pays)**

faisaient également référence à d'autres politiques nationales de santé. 191 (97 %) identifiaient des populations touchées de manière disproportionnée par le changement climatique, alors que seulement 24 (12 %) impliquaient ces populations dans la prise de décision. Six pays (3 %) ont défini des budgets pour des actions liées à la santé. **L'insuffisance des budgets et de la planification fiscale est apparue comme le point faible de l'intégration de la santé, et la santé et les droits sexuels et reproductifs, les allergies, les blessures, la violence et la santé mentale se sont révélés sous-représentés dans les politiques...** »

Lancet – Climat, guerre et chaîne d'approvisionnement mondiale des soins de santé

J Karliner et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01138-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01138-4/fulltext)

« ... Dans l'ensemble, la vulnérabilité de la chaîne d'approvisionnement mondiale des soins de santé face aux conflits géopolitiques et aux événements climatiques extrêmes, ainsi que sa contribution substantielle aux émissions de gaz à effet de serre, constituent un argument de poids en faveur d'une réduction progressive de sa dépendance aux combustibles fossiles et d'un investissement dans une transition immédiate vers un avenir des soins de santé résilient et à faible émission de carbone. Réaliser ce changement, grâce à l'innovation en matière de produits, à l'alimentation des établissements de santé et des sites de production en énergie renouvelable, à la décarbonisation de la logistique et à la décentralisation de la production, est essentiel pour atteindre les objectifs mondiaux interdépendants que sont la stabilisation du climat et la protection de la santé mondiale... **Une dynamique puissante se développe au sein du secteur de la santé, les gouvernements nationaux et les principales institutions mondiales s'engageant à décarboner et à s'adapter à la crise climatique. Plusieurs initiatives ont également vu le jour pour aider les gouvernements et les systèmes de santé à mettre en œuvre ces engagements, certaines se concentrant spécifiquement sur la réforme de la chaîne d'approvisionnement sanitaire...** » Mais il reste beaucoup à faire.

Les auteurs concluent : « **Les répercussions de la guerre actuelle au Moyen-Orient et la menace à long terme que représente la crise climatique soulignent la grande vulnérabilité des systèmes de santé.** L'action climatique et la consolidation de la paix constituent des réponses politiques complémentaires à cette vulnérabilité : les mesures visant à mettre fin à la dépendance aux combustibles fossiles s'attaquent à l'un des principaux facteurs du changement climatique et des conflits, tandis que la consolidation de la paix réduit l'instabilité, les déplacements de population et les perturbations des services de santé. De tels efforts peuvent contribuer à une adaptation au changement climatique et à son atténuation plus efficaces. **Le secteur de la santé doit montrer l'exemple dans ces efforts, en décarbonisant ses installations et ses chaînes d'approvisionnement, tout en faisant entendre sa voix, qui inspire confiance et crédibilité, pour aider à mettre fin à la dépendance aux combustibles fossiles et soutenir les efforts de consolidation de la paix visant à améliorer les conditions nécessaires à la stabilité climatique, à la sécurité humaine, ainsi qu'à l'équité et à la justice en matière de santé.** »

Conflit/Guerre et santé

BMJ – La pilule de la paix : une prescription attendue depuis longtemps pour la région de la Méditerranée orientale

M Karamouzian, K Blanchet, M McKee et al ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-479016>

« **Mohammad Karamouzian et ses collègues affirment que la paix est l'intervention la plus efficace pour protéger la santé publique contre la destruction simultanée des systèmes de santé et de l'environnement résultant des multiples conflits au Moyen-Orient.** »

« ... Entre le 1er janvier et le 28 mai 2026, l'OMS a recensé 628 attaques contre des établissements de santé dans le monde, dont 336 (53,5 %) se sont produites dans cinq pays de la Région du Moyen-Orient : le Liban (184), le Territoire palestinien occupé (73), le Soudan (34), l'Iran (32) et la Syrie (13). **Ce qui a commencé comme un conflit entre trois pays s'est désormais étendu à 15 des 22 pays de la Région du Moyen-Orient, se recoupant avec d'autres situations d'urgence qui, bien que différentes par leurs origines, leurs acteurs et leurs dynamiques, partagent désormais des défis communs**, tels que la dégradation des infrastructures sanitaires, la perturbation des chaînes d'approvisionnement et une architecture humanitaire mondiale qui cède sous le poids de demandes simultanées... »

« **Nous utilisons le terme de « double destruction » pour décrire l'attaque simultanée contre deux piliers de la santé publique : les infrastructures institutionnelles** (notamment les hôpitaux, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes de surveillance des maladies et le personnel de santé) **et les infrastructures écologiques** (air, eau, sol, assainissement, énergie et systèmes alimentaires). **Ces doubles attaques déclenchent une cascade de crises qui s'aggravent mutuellement** : l'effondrement institutionnel aggrave l'exposition environnementale, tandis que la dégradation écologique accélère la propagation des maladies, les déplacements de population et la défaillance des fonctions de santé publique. **Le rétablissement de la paix n'est pas un luxe politique, mais une intervention en amont essentielle pour la santé des populations dans la région EMR et au-delà...** »

BMJ - La guerre de l'IA exige une nouvelle ère du droit humanitaire

<https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-351015>

« **Une convention mondiale actualisée est essentielle pour protéger les civils, les soins de santé et l'action humanitaire à mesure que les technologies militaires basées sur l'IA progressent**, écrivent Thomas V Adamkiewicz et Zulfiqar A Bhutta. »

Cinq points à retenir.

Et en conclusion : « **En s'appuyant sur les cadres existants, le monde doit s'unir pour établir une convention moderne visant à protéger les civils, en particulier les enfants, contre les dommages graves causés par la guerre**, et à fournir des réponses humanitaires efficaces ; cela est plus important que jamais alors que nous entrons dans l'ère de la guerre de l'IA. »

Lancet World Report – Une pétition appelle au boycott de l'Association médicale israélienne

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01185-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01185-2/fulltext)

« Des détracteurs réclament la suspension de l'IMA de l'Association médicale mondiale en raison de sa position sur Gaza. Reportage d'Udani Samarasekera. »

« Des organisations de santé appellent au boycott de l'Association médicale israélienne (IMA) en raison de ce qu'elles qualifient de violations de l'éthique médicale et du droit international humanitaire dans la guerre à Gaza. Le People's Health Movement (PHM), Artsen voor Gaza (Médecins pour Gaza) et le Conseil consultatif de santé de Jewish Voice for Peace souhaitent que l'IMA soit suspendue de l'Association médicale mondiale (AMM) **pour ne pas avoir dénoncé le génocide des Palestiniens, la destruction des infrastructures de santé, ainsi que la torture et le meurtre de professionnels de santé à Gaza...** »

Quelques autres rapports

IISD – Le rapport d'étape du Secrétaire général sur les ODD préconise de s'appuyer sur les succès avérés

<https://sdg.iisd.org/news/secretary-generals-sdg-progress-reporturges-building-on-proven-successes/>

« Le rapport constate que le monde est en bonne voie d'atteindre ou réalise des progrès « modérés » sur 36 % des 139 cibles des ODD pour lesquelles des données sur les tendances sont disponibles. Les progrès sur 49 % des cibles sont « à peine perceptibles », et 18 % des cibles ont régressé par rapport au niveau de référence de 2015, selon le rapport. Le rapport d'étape sur les ODD de la Division des statistiques des Nations unies et le Rapport sur le développement durable du SDSN, tous deux à paraître, alimenteront également les délibérations du FPHN. »

« En vue de la session de juillet 2026 du Forum politique de haut niveau des Nations unies sur le développement durable (HLPF), le Secrétariat des Nations unies a publié une **version préliminaire non révisée du rapport annuel du Secrétaire général sur les progrès des ODD**. Si les progrès « sont non seulement possibles, mais déjà en cours d' », le rapport met en garde contre le fait que **les engagements financiers non tenus « risquent de rendre de nombreuses cibles des ODD hors de portée »...** »

Divers

Telegraph – La crise alimentaire dont les experts nous avaient mis en garde est là – et elle risque de s'aggraver

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/terror-and-security/the-food-crisis-experts-have-been-warning-about-is-here/>

« L'ONU affirme que ses pires craintes se concrétisent, un **rapport révélant que 45 millions de personnes supplémentaires sont désormais confrontées à des niveaux "critiques" d'insécurité alimentaire.** »

« Il y a quelques mois, l'ONU avait averti qu'une fermeture prolongée du détroit d'Ormuz plongerait des millions de personnes dans la famine ; aujourd'hui, elle affirme que ses pires craintes se concrétisent. Un **rapport publié par le Programme alimentaire mondial (PAM), l'agence des Nations Unies chargée de l'aide alimentaire, révèle que 45 millions de personnes supplémentaires sont désormais confrontées à des niveaux « critiques » d'insécurité alimentaire, conséquence directe de la guerre dans le Golfe.** À travers le monde, **260 millions de personnes sont déjà confrontées à des niveaux similaires d'insécurité alimentaire.** La plupart vivent dans des pays pauvres et fragiles et sont incapables de satisfaire leurs besoins caloriques de base... »

Actualités de l'ONU – « Les droits de l'homme font partie de notre ADN » : l'ONU lance une alliance mondiale pour contrer les menaces croissantes

<https://news.un.org/en/story/2026/06/1167698>

« Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) a lancé une **Alliance mondiale pour les droits de l'homme**, une vaste coalition visant à placer cette question au cœur des prises de décision, alors que les conflits ont atteint un niveau record dans un contexte d'inégalités croissantes et d'accélération du changement climatique. »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

CSEP/UNU (document de travail) - Améliorer la gouvernance et la coopération en matière de santé aux niveaux mondial et régional : le point de vue de l'Asie du Sud et du Sud-Est

<https://unu.edu/publication/improving-global-and-regional-health-governance-and-cooperation-perspective-south-and>

« Comment les pays d'Asie du Sud et du Sud-Est peuvent contribuer au système de gouvernance mondiale de la santé et l'améliorer. »

Points clés à retenir à partir de la page 79.

Livre – L'émergence de la politique sanitaire internationale en Asie du Sud-Est, en Inde et au Sri Lanka, 1937-1978

V Neelakanthan ; <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-032-21233-7>

« En examinant l'émergence de la politique internationale de santé publique entre les années 1930 et 1980, cet ouvrage met en lumière le rôle que les initiatives de santé communautaire rurale en Asie du Sud et du Sud-Est ont joué dans le mouvement vers les « soins de santé primaires » et

la « santé pour tous », articulé en fin de compte lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires de 1978 à Alma-Ata, au Kazakhstan. L'auteur soutient que ce mouvement n'était pas dirigé exclusivement depuis le siège de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Genève, mais également par des institutions telles que la Division internationale de la santé de la Fondation Rockefeller en Asie du Sud-Est rurale, et par le biais d'initiatives communautaires locales, notamment le Plan de Bandung pour la santé en Indonésie. Cet ouvrage montre comment le fait d'associer exclusivement la santé mondiale à l'émergence de l'OMS dans les années 1950 ne tient pas compte des contextes locaux, nationaux ou régionaux qui ont façonné l'évolution des soins de santé primaires en Asie du Sud et du Sud-Est. »

IDS - Comprendre l'évolution des rôles de la Chine et du Brésil en Afrique

<https://www.ids.ac.uk/opinions/opinion-series/understanding-china-and-brazils-changing-roles-in-africa/>

« Il y a dix ans, nous avons posé la question suivante : alors que la Chine et le Brésil renforcent leur engagement en Afrique, un nouveau paradigme de développement est-il en train d'émerger ? » « Une **décennie plus tard, des chercheurs du Royaume-Uni, de Chine, du Brésil et du Mozambique reviennent sur cette question pour évaluer comment les rôles de la Chine et du Brésil à travers l'Afrique évoluent.** Cette série se conclut par une analyse de l'état actuel de la coopération Sud-Sud dans le contexte de la montée en puissance de l'influence chinoise en Afrique et d'une nouvelle ère géopolitique. »

Journal of International Relations and Development - La gouvernance mondiale de la santé par la Chine en Afrique avant la Covid-19 : signaler son statut par des dons ostentatoires

R Sevenard & R J Cook ; <https://link.springer.com/article/10.1057/s41268-026-00378-9>

« Depuis 2012, la Chine a fait part de son ambition d'assumer davantage de responsabilités internationales et d'agir en tant que grande puissance responsable. La Chine a réorienté son attention, auparavant centrée sur la gouvernance sanitaire nationale, vers une participation intégrale au système de gouvernance sanitaire mondiale, ce qui peut être interprété comme une volonté de démontrer la responsabilité d'une grande puissance. **Cette étude analyse de manière empirique et comparative les données relatives à la période souvent négligée d'avant la COVID-19, de 2012 à 2019, sous Xi Jinping. Le signal de statut émis par la Chine à travers la fourniture de biens publics mondiaux en matière de santé est examiné lors de deux crises sanitaires distinctes mais aiguës en Sierra Leone (2013-2016) et à Madagascar (2017).** Les résultats indiquent que l'aide apportée par la Chine s'est traduite par une forme d'altruisme symbolique, marquée par des dons ostentatoires dans les cas respectifs de crises sanitaires africaines, l'ampleur et la qualité de l'aide étant très en deçà de ses capacités financières et technologiques. »

Journal of Humanities, Arts & Social Science – De l'aide sanitaire au développement symbiotique : l'évolution du paradigme de la collaboration médicale entre le Ningxia et le Bénin (1978-2023)

H Cui et al ; <https://www.hillpublisher.com/UpFile/202603/20260305101042.pdf>

« ... Depuis 1978, la région autonome chinoise du Ningxia Hui mène une coopération médicale ininterrompue depuis 45 ans avec le Bénin – un modèle peu étudié de collaboration sanitaire Sud-Sud à long terme. Cette étude a utilisé une approche par étude de cas pour retracer systématiquement l'évolution du paradigme de la coopération médicale entre le Ningxia et le Bénin (1978-2023), passant d'une aide de type transfusion sanguine au renforcement des capacités, pour aboutir finalement à un développement symbiotique. Cette transformation est portée par trois mécanismes synergiques : le transfert de technologies adaptatives, les garanties institutionnelles bilatérales et l'accumulation de capital social. Un **nouveau paradigme de coopération sanitaire Sud-Sud émerge** : mené localement, adaptatif sur le plan technologique et intégré sur le plan humaniste... »

Global Health Action – « Évaluation de l'inclusivité dans les initiatives Team Europe : une étude à méthodes mixtes sur la coopération sanitaire UE-Afrique »

Saskia-Linda Stämmler et al ;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2680837>

Conclusions : « **Les initiatives Team Europe liées à la santé sont principalement concentrées en Afrique, avec une participation inégale entre les États membres de l'Union européenne.** Les personnes interrogées considéraient généralement ces initiatives comme **un outil prometteur** pour renforcer la collaboration, améliorer la confiance, renforcer la coordination et créer un engagement plus stable susceptible d'attirer des investissements. **Néanmoins, des préoccupations importantes persistent**, notamment en ce qui concerne la participation limitée des partenaires locaux à la prise de décision, les déséquilibres de pouvoir qui en résultent et les défis en matière de coordination. Les parties prenantes s'accordaient largement sur la nécessité d'élargir la participation au-delà des institutions européennes afin de refléter de manière significative les priorités locales. »

« One Health » dans un monde fracturé : pourquoi la gouvernance mondiale en matière de santé doit s'adapter à la fragmentation géopolitique

Claire J. Standley et Erin M. Sorrell ; <https://gjia.georgetown.edu/science-technology/one-health-in-a-fractured-world-why-global-health-governance-must-adapt-to-geopolitical-fragmentation/>

« La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les faiblesses des systèmes de santé mondiaux et souligné comment des facteurs interdépendants tels que les changements d'affectation des sols, l'urbanisation et le climat amplifient les menaces liées aux zoonoses. **One Health**, une approche intégrée reliant la santé humaine, animale et celle des écosystèmes, **a gagné en crédibilité institutionnelle grâce à des approches de gouvernance mondiale, mais reste confrontée à des défis structurels persistants, notamment des mandats cloisonnés, un décalage dans le financement et une mise en œuvre limitée.** Nous plaidons en faveur **d'une gouvernance pragmatique et polycentrique** – un leadership local soutenu par des coalitions régionales mini-latérales et les régimes bilatéraux et multilatéraux existants – **afin de mettre en œuvre One Health de manière durable et équitable.** »

Éditorial du BMJ – Il est impératif que les puissances intermédiaires collaborent en matière de données de santé et d'IA appliquée à la santé

F Razak et al ; <https://www.bmj.com/content/393/bmj-2026-078892>

« De nouveaux partenariats pourraient améliorer les ensembles de données, protéger la souveraineté et offrir de meilleurs soins aux patients. »

« ... Les puissances moyennes telles que le Canada, l'Australie, la Corée du Sud et de nombreux pays européens ne sont pas des superpuissances mondiales, mais peuvent exercer une influence par le biais d'approches collaboratives, du renforcement des institutions et de l'influence collective. Une approche potentielle de la collaboration entre puissances moyennes en matière de données de santé englobe des aspects infrastructurels et techniques tels que le stockage, la gouvernance, l'interopérabilité et l'échange sécurisé de données de santé ; ainsi que des applications telles que le développement de l'IA en santé pour l'aide à la décision, la prédiction des risques, la surveillance de la santé publique, la planification des systèmes de santé et la recherche fondamentale... »

La science dans le cadre de l'approche « One Health » – Aborder les interdépendances : le rôle de la diplomatie sanitaire mondiale dans la conception de la gouvernance « One Health »

J Zhao, M Kazatchkine et al. ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949704326000168>

« La convergence des crises sanitaires touchant les humains, les animaux et l'environnement a mis en évidence les limites des structures de gouvernance fragmentées. One Health est confronté à un obstacle majeur à sa mise en œuvre : les cloisonnements persistants entre les disciplines scientifiques, les secteurs et les États souverains. Cette perspective soutient que la diplomatie de la santé mondiale fournit le mécanisme essentiel pour concevoir une gouvernance One Health efficace. Nous proposons un programme diplomatique en trois volets : construire des interfaces entre science et politique, négocier des architectures institutionnelles et ancrer l'équité et la solidarité comme principes fondamentaux de gouvernance. Sans un engagement diplomatique délibéré, One Health risque de rester un concept ambitieux plutôt qu'une réalité opérationnelle... »

Financement de la santé mondiale

Santé internationale – De la dépendance à la souveraineté stratégique : repenser le financement mondial de la santé dans un monde en fragmentation – leçons tirées de l'Angola

Indrajit Hazarika ; <https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihag055/8704989?searchresult=1>

« Cet article présente une analyse conceptuelle et politique, en prenant l'Angola comme cas d'étude, afin d'examiner comment les modèles de financement de la santé mondiale peuvent aller au-delà de l'efficacité de l'aide pour tendre vers ce que l'article définit comme la « souveraineté stratégique ». La souveraineté stratégique est ici conceptualisée à la fois comme une perspective analytique et un objectif politique normatif, faisant référence à la capacité des États à aligner le financement de la santé sur des stratégies macro-budgétaires et géoéconomiques plus larges tout en préservant l'autonomie institutionnelle et la responsabilité... »

Lancet GH - Comprendre la mise en œuvre de la taxe sur les boissons sucrées à l'échelle mondiale : une étude observationnelle basée sur la population, menée sur 34 ans dans 183 pays

L M Loaza et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00093-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00093-8/fulltext)

« Notre objectif était de caractériser l'étendue et les types de taxes sur les boissons sucrées mises en œuvre dans le monde entier, ainsi que les caractéristiques nationales permettant de prédire leur mise en œuvre, telles que la consommation de boissons sucrées, les taux de morbidité ou le développement économique. »

Résultats : « ... De 1990 à 2024, 64 pays ont mis en place des taxes sur les boissons sucrées, une tendance qui s'est accélérée au fil du temps et qui concerne 3,5 milliards de personnes dans le monde. L'Asie du Sud a été la région la plus active en matière d'adoption (50 % des pays ; taux d'imposition médian de 7,5 %), suivie de l'Asie du Sud-Est et de l'Asie de l'Est (47,8 % ; 5,0 %), du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (30,0 % ; 17,0 %), ainsi que de l'Amérique latine et des Caraïbes (31,3 % ; 7,0 %). Les taxes étaient ad valorem (c'est-à-dire basées sur le prix ; 45 %), basées sur le volume (44 %), basées sur la teneur en sucre (5 %) ou mixtes (6 %), et 13 % des pays affectaient les recettes à la santé publique. ... »

« L'adoption mondiale des taxes sur les boissons sucrées s'est rapidement accélérée depuis 1990 ; cependant, il existe une hétérogénéité importante selon les régions et les structures fiscales, et ces taxes sont déterminées par la capacité économique, le développement social et les conditions sanitaires de chaque pays. »

- Cfr [Stat : Environ la moitié des pays d'Asie du Sud, du Sud-Est et de l'Est ont adopté des taxes sur les boissons sucrées](#)

« ... Dans l'ensemble, l'étude Lancet Global Health a révélé que 29 % des pays à revenu élevé ont mis en place des taxes sur les boissons sucrées, d'après des données mondiales provenant de 183 pays entre 1990 et 2024. Les pays étaient plus enclins à introduire des taxes s'ils présentaient des taux plus élevés d'obésité et de diabète de type 2 ; étonnamment, des niveaux de consommation plus élevés de boissons sucrées ne laissaient pas présager l'adoption de cette politique... »

La VCF et le Groupe de la Banque mondiale lancent un partenariat historique en matière de santé oculaire

https://visioncatalystfund.org/news/worldbankpartnership?cid=HNP_TT_health_EN_EXT

(5 juin) « Le Vision Catalyst Fund et le Groupe de la Banque mondiale annoncent un partenariat visant à transformer le mode de financement de la santé oculaire à l'échelle mondiale. Un investissement de 2,2 millions de dollars permettra de mobiliser davantage de fonds en faveur de la santé oculaire. »

« L'investissement de 2,2 millions de dollars du Vision Catalyst Fund dans le Fonds fiduciaire multidonateurs pour la transformation et la résilience des systèmes de santé du Groupe de la Banque mondiale aidera les pays à mobiliser davantage d'investissements grâce à un financement

catalytique. Il sera officiellement annoncé aujourd'hui lors de l'événement 2030 IN SIGHT LIVE de l'IAPB à **Nairobi**, au Kenya... »

International Journal for Equity in Health - Changement climatique, développement financier et résultats sanitaires en Afrique subsaharienne

L. Amoah et al. ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02894-z>

« **Cette étude examine la relation entre le changement climatique et les résultats sanitaires en Afrique. Elle explore en outre le rôle du développement financier dans la modération de cette relation.** Elle applique le système dynamique de la méthode généralisée des moments à un **ensemble de données de panel couvrant 43 pays africains sur la période 2000-2023.** Les principales conclusions confirment que des émissions de CO2 plus élevées réduisent considérablement l'espérance de vie et augmentent les taux de mortalité, tandis que le développement financier a un effet positif sur l'espérance de vie mais un effet négatif sur les taux de mortalité, ce qui indique qu'une augmentation du développement financier atténue l'impact négatif des émissions de carbone sur les résultats sanitaires. **Cet article fournit des preuves empiriques du rôle fondamental du développement financier dans le lien entre le changement climatique et les résultats sanitaires.** Alors que **les gouvernements** sont encouragés à accroître leurs investissements dans des infrastructures de santé résilientes au climat, des systèmes d'approvisionnement en eau potable, les énergies durables et la surveillance des maladies, il est conseillé **aux acteurs du secteur financier de donner la priorité à la création d'outils financiers innovants liés au climat et à la santé, tels que l'assurance contre les risques climatiques, l'assurance indexée sur les conditions météorologiques et l'assurance maladie**, qui peuvent contribuer à réduire l'impact des problèmes de santé causés par le changement climatique sur les populations, les gouvernements et l'économie dans son ensemble. »

Peter Singer – Que veulent dire les gens lorsqu'ils affirment que « la santé est un investissement » ? Fiscally Positive Health apporte une réponse.

https://singerp.substack.com/p/what-do-people-mean-when-they-say?r=5gcqxl&utm_campaign=post&utm_medium=email&triedRedirect=true

« **Un cinquième des dépenses de santé pourrait être reversé aux gouvernements, mais seule la moitié de cette somme est actuellement récupérée. Cela représente 36 000 milliards de dollars que les gouvernements laissent passer... »**

Singer utilise un **cadre** qu'il appelle « **Fiscally Positive Health** » (FPH). Il **évalue** — comme le ferait un ministre des Finances — **non seulement la croissance économique, mais aussi le rendement budgétaire pour les gouvernements.** J'ai modélisé ce rendement dans 58 pays (et l'ai extrapolé à l'ensemble des pays) sur une période de 25 ans (voir le document technique ci-joint pour plus de détails). **Conclusion : une opportunité de 36 000 milliards de dollars... »**

« ... ces 34 000 milliards de dollars correspondent à la valeur que l'on obtiendrait si l'innovation devenait une pratique courante au sein des systèmes de santé publique... **La santé est un investissement car elle génère une valeur budgétaire mesurable pour le Trésor — jusqu'à un cinquième de chaque dollar dépensé dans le monde, avec un rapport coûts-avantages avoisinant les 5,80 dollars pour le nouvel engagement nécessaire à sa pleine exploitation. Ce rendement est**

le plus élevé de tous les types d'innovation, et plus particulièrement dans le domaine de l'innovation en matière de prestation de services. Il est le plus concentré, en termes absolus, dans une poignée de grandes économies, et le plus intense, par dollar, dans les pays à revenu faible et intermédiaire... »

- Tweet associé du professeur D. Sharma :

« ... **Singer donne enfin tout son sens à l'expression maintes fois répétée « la santé est un investissement ».** Le concept de **santé fiscalement positive recadre la santé publique dans un langage compréhensible par les ministères des Finances : non pas simplement comme une dépense, mais comme un générateur de retombées budgétaires mesurables.** En démontrant comment une meilleure santé peut renforcer les finances publiques, ce cadre établit un lien convaincant entre économie et équité — un exemple rare où une santé publique solide est aussi une politique budgétaire solide. »

Devex - Le « financement mixte local » peut-il combler certaines des lacunes laissées par les réductions de l'aide ?

David Njagi ; <https://www.devex.com/news/can-locally-blended-finance-fill-some-of-the-gaps-left-by-aid-cuts-112623>

« Alors que les budgets d'aide diminuent et que les gouvernements font face à une pression budgétaire croissante, **certaines communautés se tournent vers des modèles de financement mixte local qui combinent les contributions des résidents et le soutien philanthropique.** »

« **Ce modèle combine les contributions de la communauté et le soutien philanthropique, créant ainsi une structure de financement conçue pour maintenir l'appropriation locale des projets tout en réduisant la dépendance vis-à-vis des donateurs externes,** selon le Dr Patricia Kingóri, directrice nationale de CorpsAfrica au Kenya. ... »

« ... **Ce modèle est désormais utilisé dans 12 pays africains, dont la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, la Gambie, le Ghana, le Malawi, le Maroc, le Rwanda, le Sénégal, l'Afrique du Sud et l'Ouganda...** Financée par la Fondation Mastercard et mise en œuvre par CorpsAfrica, cette initiative soutient des projets axés sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) ; la santé maternelle et infantile ; les systèmes alimentaires ; la résilience climatique ; et l'autonomisation économique des femmes et des jeunes... »

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

Lancet GH - Le Servicio Universal de Salud mexicain : une voie vers l'intégration et la couverture sanitaire universelle ?

Edson Serván-Mori et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00158-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00158-0/fulltext)

Analyse du Service universel de santé (Servicio Universal de Salud [SUS]) décrété au Mexique, publiée le 17 avril 2026.

SSM Health Systems - Évaluation des accords stratégiques d'achat de soins de santé au Malawi

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000899>

Par N. Mwase et al.

Guardian - « Les patients dispersés » : comment la criminalité armée prive les plus pauvres d’Afrique du Sud de soins de santé

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jun/10/south-africa-townships-poverty-gun-crime-gangs-extortion-healthcare-hospitals>

« Les villes connaissent une recrudescence des agressions et des demandes d’extorsion dans les cliniques des townships, laissant les patients et le personnel en situation de vulnérabilité. »

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

Science – Comment l'épidémie d'hantavirus sur le paquebot a-t-elle commencé ? Les scientifiques étudient de nouveaux scénarios

<https://www.science.org/content/article/how-did-cruise-ship-hantavirus-outbreak-start-scientists-are-investigating-new>

Analyse de K. Kupferschmidt. « Comprendre comment le premier patient a été infecté pourrait apporter un nouvel éclairage sur les modes de transmission et la période d’incubation du virus des Andes. »

Santé planétaire

Guardian – Les plus grandes banques mondiales ont engagé 906 milliards de dollars auprès des entreprises du secteur des énergies fossiles, soit une augmentation « inimaginable » en 2025, selon un rapport

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/09/world-banks-pledge-billions-fossil-fuel-industry-2025>

« JPMorgan Chase est en tête des 65 banques dont les décisions sont incompatibles avec la lutte contre la hausse des températures, selon des chercheurs. »

« Les plus grandes banques mondiales ont engagé 906 milliards de dollars de financement en faveur de l'industrie des énergies fossiles l'année dernière, une augmentation « inimaginable » des investissements qui garantit des années supplémentaires de production de charbon, de pétrole et de gaz alors que le monde continue de se réchauffer, selon un nouveau rapport. La forte hausse des nouveaux prêts aux énergies fossiles, en augmentation de 64 milliards de dollars, soit près de 8 % par rapport à 2024, montre que les 65 plus grandes banques du monde prennent des décisions incompatibles avec les accords internationaux visant à limiter la hausse des températures mondiales, selon la coalition d'organisations environnementales à l'origine de cette nouvelle analyse... »

« JPMorgan Chase est à nouveau le premier financeur mondial des énergies fossiles, selon le rapport annuel **Banking on Climate Chaos**, après avoir injecté 58 milliards de dollars dans le secteur l'année dernière – soit une hausse de 13 % par rapport à 2024... »

Nature (Critique littéraire) – Durabilité ou dystopie ? Ce que les tendances passées nous révèlent sur l'avenir de la société

https://www.nature.com/articles/d41586-026-01821-0?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=62228946

« Un **nouvel ouvrage** applique les principes des points de basculement environnementaux aux transformations sociétales passées — et tente d'en tirer des leçons sur ce que l'avenir nous réserve aujourd'hui. »

À propos de « **Tipping Out of Trouble: How Societies Transformed and How We Can Do So Again** » (Sortir de l'ornière : comment les sociétés se sont transformées et comment nous pouvons le faire à nouveau) par Marten Scheffer, Cambridge Univ. Press (2026).

Critique.

Extrait : « ... **Scheffer présente trois avènements vers lesquels notre société mondiale instable pourrait basculer.** Le premier est un « monde en faillite » marqué par le chaos climatique, l'autoritarisme et des inégalités profondément enracinées. **Le deuxième est un « bon Anthropocène » plus heureux,** caractérisé par la durabilité, une coopération mondiale rétablie et une réglementation gouvernementale forte visant à garantir que les entreprises privées agissent pour le bien commun. **Le troisième est un scénario de « gain de temps »**, dans lequel la relocalisation à grande échelle de populations issues de zones rendues invivables par le changement climatique au cours des prochaines décennies vers d'autres pays (malgré les questions quant à la faisabilité ou même au caractère inévitable de tels mouvements) et, éventuellement, des projets de géo-ingénierie donneraient à l'humanité suffisamment de temps pour faire basculer le monde vers un bon Anthropocène plus tard dans ce siècle... »

PIK - Les activités humaines accélèrent les changements dans le cycle de l'eau douce

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/human-activities-accelerate-changes-in-the-freshwater-cycle>

« **Le changement climatique, l'utilisation des terres et la consommation d'eau modifient considérablement le cycle mondial de l'eau douce à un rythme croissant. Cela entraîne des périodes de sécheresse et d'humidité plus étendues et plus fréquentes, poussant les systèmes d'eau douce encore plus loin au-delà de leur limite planétaire, selon une nouvelle étude publiée dans Nature Communications.** Menée par des chercheurs de l'Université de Finlande orientale, avec la contribution de l'Institut de recherche sur l'impact climatique de Potsdam (PIK), **cette étude fournit une évaluation actualisée de la limite planétaire pour le changement de l'eau douce et identifie les principaux facteurs de son dépassement accéléré à l'échelle mondiale et régionale.** »

« ... **Les résultats montrent que le changement climatique, associé à l'utilisation à grande échelle des terres et de l'eau, éloigne de plus en plus le cycle de l'eau douce d'un état stable, tel que défini par la limite planétaire relative à l'évolution de l'eau douce. Cette limite est déjà considérée comme franchie,** ce qui reflète une tendance à long terme qui compromet la capacité du cycle de l'eau douce à soutenir les processus climatiques et écologiques vitaux du système terrestre... »

Guardian - Selon un rapport de l'ONU, une personne consomme en moyenne six fois plus de poulet qu'en 1961

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jun/05/global-meat-supply-chicken-pork-fao-report>

« **Un rapport de l'ONU indique que l'offre mondiale de viande a quadruplé au cours des 60 dernières années** et devrait continuer à augmenter. » Données de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO).

Earth's Future - Nous sommes dans l'Anthropocène — Et maintenant ?

Johan Rockström et al ; <https://agupubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1029/2025EF007730>

« **Nous décrivons différentes trajectoires de l'Anthropocène jusqu'en l'an 3 000,** en les caractérisant systématiquement en fonction de leurs impacts et de leurs causes... »

Extrait du « **résumé en langage clair** » : « La plupart des gens ont une compréhension générale et intuitive du terme « Anthropocène ». Et bien qu'il n'ait pas été officiellement déclaré comme une nouvelle époque géologique, il est scientifiquement clair que cette nouvelle ère n'en est qu'à ses débuts. **L'Anthropocène met en évidence à la fois l'ampleur de l'empreinte humaine sur la Terre et son caractère durable. Ce dernier aspect est toutefois largement sous-estimé par le grand public.** Nous décrivons plusieurs scénarios d'Anthropocène qualitativement différents pour le prochain millénaire, certains dépendant de nos actions cumulées en tant qu'humanité, d'autres de la manière dont le système terrestre réagit à ces pressions humaines. **Nous soulignons à quel point nous sommes déjà enlisés dans des « sables mouvants de l'Anthropocène »** au sens figuré, où seule une **intervention active peut nous libérer de conséquences telles que le réchauffement climatique — alors que même une poursuite très modeste des émissions de gaz à effet de serre nous maintiendra à des niveaux de réchauffement élevés. Si la résilience du système terrestre, c'est-à-dire sa capacité tampon naturelle, venait à diminuer de manière significative, les impacts de nos actions s'en trouveraient encore amplifiés. Dans le pire des cas, les changements dans les rétroactions du système terrestre pourraient même dépasser en importance le forçage anthropique.** Mais nous n'en sommes pas encore là et pouvons encore nous sortir de ces sables mouvants. »

- Tweet associé de J. Rockström : « **Nouvel article sur l'Anthropocène. La Terre fonctionne toujours selon la « logique de l'Holocène », en amortissant le déséquilibre thermique. Anthropocène = pression. Mais, si nous continuons comme ça (BAU), nous atteindrons 3 °C en 2100 et nous resterons « coincés » dans une trajectoire de serre pendant 1 000 ans. L'Anthropocène risque de se transformer en un état. Ce n'est pas bon. »**
- Et un tweet du coauteur **Rahmstorf** : « Nous sommes dans l'ère de l'Homme – l'Anthropocène. **Notre nouvel article (en libre accès) montre que même avec un scénario d'émissions modéré pour l'avenir, la température mondiale aura tout de même augmenté de 3 à 4 °C en l'an 3000 !** »

Revue d'économie politique internationale – Pourquoi les pays adoptent-ils des politiques axées sur l'offre ? L'économie politique internationale de la sortie des énergies fossiles

Peter Newell ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2680132>

« En nous appuyant sur des recherches originales menées à partir d'entretiens dans quatre pays ayant adopté unilatéralement des politiques climatiques axées sur l'offre et mené des initiatives internationales visant à limiter la production de pétrole et de gaz (le Costa Rica, la Colombie, le Danemark et le Royaume-Uni), nous identifions les principaux enseignements qui peuvent être tirés de l'expérience de ces pays concernant les moteurs de ces politiques et les formes spécifiques qu'elles prennent, avant de réfléchir aux leçons à tirer pour les efforts de sortie des énergies fossiles ailleurs. Nous soutenons que la compréhension de cette nouvelle frontière de la gouvernance climatique nécessite une approche d'économie politique internationale qui relie les moteurs matériels communs des politiques climatiques axées sur l'offre aux réponses institutionnelles nationales façonnées par la position des pays dans l'économie politique mondiale, les structures de pouvoir en place et la capacité de l'État à gérer les conflits entre le capital, le travail et la société civile à l'intérieur et au-delà de leurs frontières. »

Covid

Lancet GH – Effets des politiques d'éducation de base obligatoire et gratuite et des perturbations scolaires liées à la COVID-19 sur la mortalité infantile dans les pays à faible et moyen revenu : une étude quasi-expérimentale et de modélisation

Zhihui Li et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00005-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00005-7/fulltext)

Interprétation des résultats : « Les politiques éducatives ont considérablement réduit la mortalité infantile dans les pays à revenu faible et intermédiaire, avec des bénéfices plus importants pour les populations aux revenus les plus modestes. La modélisation a montré que les interruptions du temps d'enseignement entraînaient une augmentation substantielle de la mortalité infantile. Il est impératif de mettre en place des politiques visant à atténuer les perturbations scolaires afin de prévenir les décès d'enfants. »

Maladies infectieuses et MTN

NEJM - Efforts mondiaux de lutte contre le choléra — Progrès et défis à relever

E Ryan et al ; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2600873>

« Si l'on veut que la pandémie actuelle de choléra, qui a débuté en 1961, prenne fin un jour, le monde aura besoin de meilleurs vaccins contre le choléra, efficaces chez les jeunes enfants, ainsi que d'un accès mondial à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates... »

RAM

Plos GPH – Les agents de santé communautaires, une plateforme de première ligne pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens en Afrique subsaharienne : une revue exploratoire

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006640>

Par B M Kavulavu et al.

MNT

Nature (Actualités) – Pourquoi tant de jeunes développent-ils un cancer ? Ce que les chercheurs savent et ce qu'ils ignorent

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01780-6>

« Des hypothèses sur cette tendance émergent, mais elles sont susceptibles de varier d'un type de tumeur à l'autre. »

« Les chercheurs du monde entier sont confrontés à un problème épineux : pourquoi tant de jeunes développent-ils des cancers autrefois considérés comme l'apanage des personnes âgées ? La question a occupé une place prépondérante lors de deux des plus grands congrès mondiaux sur le cancer cette année, et les hypothèses ont fusé. **Les aliments ultra-transformés, l'obésité, les toxines microbiennes et les produits chimiques agricoles ont tous été pris en compte. Mais une réponse claire restait insaisissable...** »

Nature News - Un vaccin contre la tuberculose datant des années 1920 se révèle prometteur dans un essai sur le diabète

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-01825-w>

« Le vaccin a permis de réduire la consommation d'insuline chez les personnes atteintes de diabète de type 1 et d'une autre maladie auto-immune. »

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Reuters - La consommation d'alcool va diminuer au cours de la prochaine décennie, selon une étude

[Reuters](#) ;

« La consommation mondiale d'alcool devrait baisser au cours de la prochaine décennie, malgré la croissance démographique et la hausse de la demande en Inde, qui est en passe de devenir le plus grand marché mondial des boissons après la Chine, selon le cabinet d'études de marché IWSR... »

International Journal of Social Determinants of Health and Health Services - La nécessité d'élargir les frontières conceptuelles et analytiques dans le domaine des déterminants sociaux de la santé

J. Benach et Carles Muntaner ; <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/27551938261451205>

Éditorial du numéro spécial.

« La nécessité d'élargir les frontières conceptuelles et analytiques du domaine des déterminants sociaux (politiques, économiques, culturels) de la santé et des inégalités en matière de santé (SDOHS) n'est plus seulement une préoccupation méthodologique : c'est une nécessité éthique et politique. Les articles de ce numéro s'articulent autour de plusieurs thèmes – les inégalités de santé en milieu urbain, les expériences de marginalité et l'économie politique des services de santé – mais ils convergent collectivement vers un seul impératif : faire progresser les SDOHS afin qu'ils puissent expliquer la production structurelle des inégalités à travers le temps et l'espace, et non se contenter de documenter les disparités une fois qu'elles sont apparues. Dans ce cadre éditorial, le catalyseur le plus urgent est le réaménagement persistant de la vie mondiale par la guerre et la violence géopolitique, ainsi que la manière dont ces processus sont supportés différemment en raison des inégalités sociales, de la négligence institutionnelle délibérée ou des organisations politico-économiques... »

« D'un point de vue critique de la santé publique, la guerre doit être comprise comme un déterminant central – mais historiquement négligé – de la santé des populations. ... Malgré cela, la recherche dominante en santé publique a souvent marginalisé la guerre et la géopolitique, se concentrant plutôt sur les facteurs de risque proximaux et traitant les conflits comme un « choc externe » pour les systèmes de santé. Ce cadre affaiblit l'explication causale... En revanche, une perspective élargie de la SDOHS (Science des déterminants sociaux de la santé) considère la guerre non pas comme un événement externe anormal, mais comme un élément constitutif des inégalités mondiales en matière de santé – un élément qui réorganise les liens entre le pouvoir et la santé en démantelant les infrastructures, en restreignant les déplacements et les soins, et en normalisant les violations des protections essentielles à la vie civile. Les contributions de ce numéro répondent à cet objectif... »

« ... Il est urgent d'élargir les frontières conceptuelles et méthodologiques des SDOHS, car les approches dominantes réduisent souvent les inégalités en matière de santé à un ensemble limité de facteurs mesurables et proximaux, tout en négligeant les structures politiques, économiques et historiques plus larges qui les produisent. Les cadres conventionnels ont tendance à privilégier les indicateurs statiques et les analyses transversales, occultant ainsi les relations de pouvoir, les processus mondiaux et les formes de violence structurelle qui façonnent la santé des populations à travers le temps et l'espace... »

« ... À travers ces sections, le message analytique commun est clair : l'équité ne peut être obtenue uniquement par des leviers cliniques ou comportementaux lorsque des déterminants macrostructurels — guerre, gouvernance, régimes de prix, règles commerciales et incitations institutionnelles — façonnent l'accès aux soins et les chances dans la vie. La tâche de la SDOHS consiste à repousser continuellement ses frontières conceptuelles et méthodologiques afin de pouvoir représenter, expliquer et intervenir sur ces déterminants avec l'urgence qu'exige l'équité en matière de santé de la population. »

Responsabilité des entreprises – L'influence politique de l'industrie du tabac : l'érosion de l'article 5.3 de la CCLAT en Amérique latine et dans les Caraïbes

<https://corporateaccountability.org/resources/the-tobacco-industrys-political-influence-the-erosion-of-article-5-3-fctc-in-latin-america-and-the-caribbean/>

« Ce rapport analyse l'influence politique des multinationales du tabac en Amérique latine et dans les Caraïbes, en mettant l'accent sur les stratégies déployées par l'industrie du tabac pour accéder aux institutions publiques et les façonner. **Couvrant huit pays** — l'Argentine, le Brésil, la Colombie, la République dominicaine, l'Équateur, le Salvador, le Nicaragua et le Panama —, le rapport s'appuie sur des sources publiques fiables, notamment des communications officielles, la couverture médiatique, des rapports de la société civile et des contenus institutionnels publiés sur les réseaux sociaux. »

Santé mentale et bien-être psychosocial

Cidrap - Une autre répercussion de la pandémie : le télétravail associé à l'isolement et à la détresse mentale

<https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/another-pandemic-repercussion-remote-work-tied-isolation-mental-distress>

« Pour beaucoup de gens, la possibilité de travailler à domicile est l'un des changements les plus durables de la pandémie de COVID-19. Le télétravail a considérablement augmenté depuis le début de la pandémie, passant d'environ 7 % des travailleurs américains en 2019 à 28 % en 2023. **Mais une nouvelle étude** suggère que l'abandon du bureau pourrait avoir un coût : plus de temps passé seul et une santé mentale plus fragile... »

« Dans le cadre de cette étude, publiée la semaine dernière dans *Science*, les chercheurs ont constaté que les travailleurs occupant des postes se prêtant au télétravail passaient nettement plus de temps seuls et faisaient état d'une détresse psychologique plus importante que les

travailleurs dont les fonctions nécessitent au moins une partie du temps de présence sur le lieu de travail. Ces effets étaient particulièrement marqués chez les personnes vivant seules... »

Plos Climate - Les mécanismes sous-jacents aux effets de la chaleur sur la santé mentale : une revue narrative

Julia Feriato Corvetto et al ;

<https://journals.plos.org/climate/article?id=10.1371/journal.pclm.0000958>

« ... Cette revue se concentre sur deux conséquences physiopathologiques distinctes mais interdépendantes : (1) l'exacerbation de troubles de santé mentale préexistants, et (2) les maladies liées à la chaleur telles que l'épuisement dû à la chaleur et le coup de chaleur. De plus, nous avons intégré ces mécanismes à six troubles psychiatriques reconnus comme les plus sensibles à la chaleur : troubles organiques (Classification internationale des maladies, 10e édition, F00-F09), abus de substances (F10-F19), schizophrénie (F20-F29), troubles bipolaires (F31), troubles névrotiques (F40-F49) et comportements suicidaires (X60-X84)... » Consultez les résultats.

Guardian - Une nouvelle étude remet en question la fiabilité des entretiens de diagnostic en santé mentale

<https://www.theguardian.com/society/2026/jun/06/mental-health-disorders-interview-diagnosis-study>

« Les entretiens diagnostiques, considérés comme la « référence absolue », présentent une fiabilité variable selon les troubles, selon une étude. »

« **Les entretiens diagnostiques** – la méthode la plus courante pour diagnostiquer la consommation de substances et les troubles mentaux, notamment la dépression, l'anxiété, les troubles bipolaires et les troubles de la personnalité – **présentent une fiabilité variable selon les pathologies, selon une nouvelle étude publiée dans Jama Network Open...** »

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

Journal of Global Health - Facteurs associés à l'hystérectomie dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une revue systématique

<https://jogh.org/2026/jogh-16-04172>

Par Jesty Saira Varghese et al.

Global Public Health - Points de vue des parties prenantes sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des adolescents au Malawi : obstacles, incitations et opportunités de réforme

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2685999>

Par Gavin George et al.

Santé néonatale et infantile

Cidrap News – Le monde enregistre nettement moins de décès dus aux infections provoquant la diarrhée

<https://www.cidrap.umn.edu/rotavirus/world-seeing-far-fewer-deaths-infections-cause-diarrhea>

« Les décès dus aux infections provoquant la diarrhée et d'autres maladies intestinales ont fortement diminué depuis 1990, selon une **étude** publiée la semaine dernière dans *The Lancet Infectious Diseases*. À partir des données de l'étude **Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors (GBD) 2023**, une équipe internationale de chercheurs a examiné la mortalité due aux maladies infectieuses entériques dans 204 pays et territoires entre 1990 et 2023. **Leur analyse a révélé que le nombre de décès dus aux maladies infectieuses entériques dans le monde est passé de 3,69 millions en 1990 à 1,27 million en 2023, et que le taux de mortalité mondial standardisé selon l'âge est passé de 74,1 pour 100 000 à 16,4. ... »**

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

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

Par Prince Agwu et al.

Nature Health - Effets combinés de la chaleur extrême et de la pollution atmosphérique due aux feux de forêt (PM2,5) sur les hospitalisations d'enfants dans plusieurs pays

Y Zhang et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00133-x>

« Effets combinés de la chaleur extrême et de la pollution atmosphérique due aux feux de forêt (PM2,5) sur les hospitalisations d'enfants dans plusieurs pays. »

« Une analyse rétrospective menée dans cinq pays a montré que **les journées caractérisées à la fois par une chaleur extrême et par des concentrations élevées de particules fines (PM2,5) issues des feux de forêt étaient associées à une augmentation des hospitalisations d'enfants pour des troubles respiratoires, rénaux et diabétiques... »**

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

TGH - Lenacapavir : la percée contre le VIH qui prouve l'importance du financement du NIH

R Modi ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/lenacapavir-the-hiv-breakthrough-proving-why-nih-funding-matters>

« Les avancées biomédicales telles que le lénacapavir reposent sur des années de recherche fondamentale financée par des fonds publics. »

Du Mercosur aux droits de douane américains : l'accès aux médicaments et le défi commercial de l'UE

Jaume Vidal ; <https://www.linkedin.com/pulse/from-mercosur-us-tariffs-access-medicines-eus-trade-challenge-vidal-jozve/>

Une analyse nuancée.

Lancet GH (Politique de santé) – Implication des jeunes adolescents dans l'élaboration des politiques relatives aux nouveaux vaccins contre la tuberculose

M Hatherill et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00017-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00017-3/fulltext)

« Le vaccin antituberculeux pour nourrissons, le BCG, prévient la tuberculose grave, mais la protection est rarement durable au-delà de l'enfance. De nouveaux vaccins antituberculeux sont en cours de développement pour la prévention de la tuberculose pulmonaire infectieuse chez les adolescents plus âgés et les adultes, mais les jeunes adolescents ont toujours été exclus des essais cliniques sur ces nouveaux vaccins. Les raisons d'inclure les jeunes adolescents (âgés de 9 à 14 ans) dans l'élaboration des politiques de vaccination contre la tuberculose comprennent la possibilité de vacciner avant l'augmentation du risque de tuberculose liée à l'âge, ainsi que les taux accrus de contamination par le VIH et de grossesse, qui sont tous deux indépendamment associés au risque de tuberculose, et la possibilité de mettre en œuvre la vaccination contre la tuberculose en même temps que d'autres vaccins destinés aux enfants d'âge scolaire, tels que celui contre le papillomavirus humain. **Ces avantages sont contrebalancés par plusieurs défis**, notamment la mise à l'essai de l'efficacité du vaccin dans un groupe d'âge présentant de faibles taux d'accumulation de cas de tuberculose ; de faibles taux de sensibilisation à *Mycobacterium tuberculosis*, ce qui pourrait compromettre la transposition des corrélats immunitaires de protection observés chez les adultes ; et un impact modeste de la vaccination des jeunes adolescents sur la population, selon les modèles, par rapport aux campagnes de masse menées dans les groupes d'âge plus âgés présentant une incidence plus élevée de la tuberculose. Il convient notamment de noter que si un vaccin antituberculeux efficace uniquement chez les personnes infectées par *M. tuberculosis* était déployé exclusivement chez les jeunes adolescents, l'impact faible prévu sur la population pourrait prendre de nombreuses années à se manifester. **Nous proposons que les défis liés à l'inclusion des jeunes adolescents soient explicitement pris en compte dans l'élaboration de la politique de vaccination antituberculeuse, afin qu'ils ne risquent pas d'être exclus des bénéfices directs de la vaccination.**

Nous décrivons un **autre protocole d'essai d'efficacité**, qui tirerait parti des taux plus élevés d'accumulation de cas de tuberculose après une exposition récente à la tuberculose au sein du foyer, afin de fournir à la fois des données sur l'efficacité du vaccin et la validation d'un corrélat immunologique de protection. **Cette stratégie novatrice, associée aux données d'autorisation de mise sur le marché issues de populations plus âgées, pourrait favoriser la mise en œuvre rapide de nouveaux vaccins efficaces contre la tuberculose pour les jeunes adolescents. »**

Ressources humaines pour la santé

IHP - Les promesses et les limites de la subvention AHEAD : vers un avenir meilleur pour le personnel de santé philippin

Jerome Babate ; <https://www.internationalhealthpolicies.org/blogs/the-ahead-grants-promise-limitations-towards-a-better-future-for-the-philippine-health-workforce/>

« ... la Commission de l'enseignement supérieur (CHED) a lancé le 25 mai 2026 la bourse AHEAD (Allied Health Experiential Assistance for Deserving Students), offrant une aide financière ponctuelle aux étudiants inscrits dans 14 disciplines paramédicales au sein d'établissements agréés par la CHED... » En ce qui concerne les **expériences d'apprentissage connexes** (RLE), y compris les stages en milieu hospitalier et communautaire.

Discover Health Systems - Repenser la continuité des soins au Nigeria à travers le cadre de la « triple hélice de l'effondrement » pour comprendre les défaillances du personnel de santé et du système dans les pays à revenu faible et intermédiaire

<https://link.springer.com/article/10.1007/s44250-026-00371-6>

par S. M. Maaji et al.

Décoloniser la santé mondiale

Lancet Regional Health Africa – Numéro de juin

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011\(26\)X2004-1](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011(26)X2004-1)

À commencer par l'éditorial : [**Quelles données comptent ? Renforcer les systèmes de santé africains**](#)

« Face aux contraintes de financement extérieur, un consensus se dégage de plus en plus pour repenser l'avenir de systèmes de santé résilients, financés par des fonds nationaux, à travers l'Afrique. Pour concrétiser cette aspiration, l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, qui est une pratique courante au sein des gouvernements et des agences de santé mondiales, est plus cruciale que jamais. Malheureusement, depuis trop longtemps, une grande

partie des données qui guident les décisions politiques et d'investissement a été, et est toujours, générée en dehors de l'Afrique. Il en résulte un déficit important en données spécifiques au contexte et en données de recherche ancrées localement, qui menace les efforts visant à renforcer efficacement les systèmes de santé africains. **Lors de la récente réunion régionale du Sommet mondial de la santé, organisée en partenariat par l'OMS, le CDC Afrique et le ministère kenyan de la Santé, ce constat a donné lieu à un appel urgent en faveur de données spécifiques au contexte afin d'éclairer le renforcement de l'équité et de la résilience des systèmes de santé... »**

IA et santé

Point de vue du Lancet - Progrès mondiaux en matière d'intelligence artificielle dans le domaine de la santé : un impératif pour la main-d'œuvre

Tinglong Dai et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00693-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00693-8/abstract)

« Le personnel de santé mondial est au bord de la rupture, sous l'effet d'une surcharge administrative, de flux de travail inefficaces, de l'épuisement professionnel et d'une accélération des départs à la retraite, avec une pénurie mondiale prévue de 11 millions de professionnels de santé d'ici 2030. Cette urgence coïncide avec l'émergence rapide d'outils cliniques d'intelligence artificielle (IA), en particulier de systèmes génératifs désormais intégrés à la documentation, au triage et à l'aide à la gestion des flux de travail. Par conséquent, **l'IA devrait être envisagée moins comme un substitut aux cliniciens que comme une stratégie de fidélisation qui préserve les carrières, l'expertise et le cœur humain des soins.** Parmi les utilisations à fort impact figurent la documentation ambiante, l'aide au codage, la planification et la prévision de la demande, l'aide à la gestion des demandes de remboursement et de la facturation, ainsi que le triage des messages entrants — des outils qui peuvent réduire la charge administrative et redonner du temps à la prise en charge, à l'enseignement et au leadership. **Les pénuries de main-d'œuvre créent également un dilemme éthique et géopolitique ;** le recours au recrutement international peut aggraver les inégalités mondiales, tandis qu'un déploiement responsable de l'IA pourrait atténuer la concurrence pour les talents rares et renforcer les capacités dans les contextes aux ressources limitées. **La priorité politique est l'amplification de l'expertise, et non le remplacement de la main-d'œuvre.** »

Divers

Devex – Les nouveaux fronts de la pauvreté

[Devex](#) ;

« **Le financement de la Banque mondiale pour les contextes en proie à la fragilité, aux conflits et à la violence (FCV) est passé de 4 milliards de dollars en 2015 à 30 milliards de dollars l'année dernière, selon le président de la Banque mondiale, Ajay Banga, qui a déclaré qu'« une partie de cette augmentation est justifiée »** — car la banque s'engage davantage sur cette question. Mais « une partie de cette augmentation s'explique par la mauvaise raison que l'ampleur et la gravité du problème se multiplient. »

« En fait, **en 2024, pour la première fois, les pays touchés par les FCV comptaient plus de la moitié des personnes vivant dans l'extrême pauvreté.** De plus, le recul mondial de l'extrême pauvreté observé depuis des décennies devrait désormais s'inverser d'ici 2030 en raison du nombre croissant de personnes vivant dans l'extrême pauvreté dans les pays touchés par les FCV... »

« Fidèle à l'importance qu'il accorde depuis longtemps à l'emploi, M. Banga a fait remarquer **qu'au cours des dix prochaines années, 250 millions de jeunes dans les pays touchés par la FCV seront en âge de travailler,** « et si vous ne leur trouvez pas d'emploi, vous savez que seules des conséquences néfastes s'ensuivront ».

Politique mondiale – Après l'Asie : le prochain tournant dans la lutte contre la pauvreté mondiale

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/11/06/2026/after-asia-next-turning-point-global-poverty>

« Jonathan Manullang soutient que **l'ère de la réduction rapide de la pauvreté mondiale pourrait toucher à sa fin, son centre géographique se déplaçant de l'Asie vers l'Afrique subsaharienne.** »

Nature (Actualités) – Les migrations humaines ont explosé depuis 2000 — ces cartes révèlent où vont les gens

https://www.nature.com/articles/d41586-026-01796-y?utm_source=x&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=62263924

« La modélisation à l'aide d'outils d'intelligence artificielle a comblé les lacunes dans les données sur les migrations, révélant les **mouvements détaillés de la population mondiale de 1990 à 2023.** »

- À lire également : Actualités de l'ONU - [Le nombre de réfugiés diminue pour la première fois en dix ans, mais des millions de personnes restent prises au piège](#)

« **Les déplacements forcés dans le monde ont diminué pour la première fois en dix ans, a rapporté jeudi l'agence des Nations Unies pour les réfugiés (HCR),** bien que ce chiffre reste inacceptable et que des dizaines de millions de personnes soient toujours prises au piège dans un exil prolongé, avec peu de perspectives de reconstruire leur vie. **Le rapport phare de l'HCR sur les tendances mondiales,** présenté à Genève par le Haut-Commissaire Barham Salih, **a montré que le nombre de réfugiés dans le monde a baissé de 3 % en 2025 pour atteindre 41,6 millions.** »

Articles et rapports

Bulletin de l'OMS – numéro de juin

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D\)+AND+104%5BVolume%5D\)+AND+6%5BIssue%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Bulletin+of+the+World+Health+Organization%22%5BJournal%5D)+AND+104%5BVolume%5D)+AND+6%5BIssue%5D)

« Dans la section éditoriale, **Joseph Millum et al. plaident en faveur de la nécessité d'intégrer l'éthique dans la définition des priorités de la recherche en santé.** Zhuo Li et al. présentent des

arguments en faveur de l'utilisation de données spatiales dans la lutte contre les maladies d'origine hydrique. »

Ethics, Medicine & Public Health - Définir les limites des revenus et de la richesse des professionnels de santé

M. De Proost & J. De Maeseneer ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352552526000587?dgcid=author>

« Dans quelle mesure la prestation de services de santé devrait-elle être une source de revenus et de richesse ? Cet article explore le rôle du limitarisme pour répondre à cette question. Cette conception de la justice pose des limites maximales à l'accumulation de richesse autorisée et peut apporter une contribution importante au débat sur la justice distributive dans le domaine de la santé. Dans un contexte de concentration croissante de la richesse chez (certains groupes de) prestataires de soins de santé, comme en témoigne l'émergence de disparités dans les revenus des médecins belges, l'article examine la justification éthique des plafonds de revenus dans le secteur de la santé... »

Global Policy (Éditorial) – La justice entre les générations : repenser la réciprocité dans des conditions d'incertitude

V Gentile et al ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1758-5899.70179?campaign=wolearlyview>

Éditorial d'un numéro spécial.

« Cette introduction examine le rôle de la justice en tant que réciprocité dans les contextes intergénérationnels. Elle soutient que l'importance croissante de la dimension intergénérationnelle dans les programmes politiques contemporains s'explique mieux à la lumière des questions spécifiques qui émergent au sein du débat normatif sur la justice intergénérationnelle. Ainsi, une bonne compréhension de ce sujet nécessite une analyse fine de trois dimensions clés, à savoir : les unités d'analyse (groupes d'âge vs cohortes de naissance), les perspectives temporelles (durée de vie vs étapes de vie contemporaines) et la portée (générations qui se chevauchent vs générations qui ne se chevauchent pas). L'article examine ensuite de manière critique la réciprocité en tant que principe fondateur de la pensée égalitaire libérale, en se référant notamment aux travaux de Rawls, soulignant à la fois son attrait durable et ses limites dans les contextes intergénérationnels... En situant les contributions à cette section spéciale dans ce cadre, l'article montre que la relation entre réciprocité et justice intergénérationnelle est plus complexe et contestée qu'on ne le suppose généralement... »

Tweets (via X & Bluesky)

Ben Bellows

« Je ne suis vraiment pas d'accord avec cela. Une **revue médicale britannique de premier plan, qui fait référence pour les chercheurs en santé mondiale depuis des décennies, continue de maintenir un compte sur les réseaux sociaux** sur un site web dont le propriétaire attise les émeutes raciales et a détruit l'USAID, une agence de santé mondiale de premier plan. **Quittez X @thelancet.com.** »

Dr Tedros

« **Omar Artan n'a pas seulement participé à la #CoupeDuMondeDeLaFIFA, il est entré dans l'histoire en tant que premier arbitre somalien à y parvenir, et en tant que meilleur arbitre d'#Afrique.** Ce jalon reste d'actualité quoi qu'il arrive. Je suis vraiment désolé de voir cela, Omar. Tu as atteint le sommet de ta profession et inspiré toute une génération dans ton pays rien qu'en y arrivant, et le fait d'être écarté du terrain que tu as mérité n'y change rien. Ce ne sera pas la fin de ton histoire sur la scène mondiale. **Le monde entier se tient à tes côtés comme une seule famille, te souhaitant de la résilience aujourd'hui et de nombreuses autres grandes finales à venir. Solidarité. #Somalie** »