

# Actualités de l'IHP n° 888 : Une nouvelle édition du PABS, le FPHN à New York et une toute autre donne

(10 juillet 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,

Ce n'est pas toutes les semaines qu'on a l'occasion d'être fier de son pays. En début de semaine, cependant, lorsque l'équipe de Belgique (*hum*) a battu de manière assez convaincante « Trump » lors de la Coupe du monde de football, j'ai failli me joindre aux [« pas de danse à la Trump »](#) moqueurs de l'équipe avec mes vieilles hanches chancelantes. Même si j'admets que cette victoire n'était pas tout à fait à la hauteur de celle de « Jesse Owens en 1936 » : )

Passons donc à « la semaine de la santé mondiale ». À Genève, la **7e réunion du Groupe de travail intergouvernemental sur l'accord de l'OMS relatif aux pandémies, axée sur la négociation de l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS), a débuté lundi**. Alors que de profondes divergences persistent sur un certain nombre de questions, nous espérons que [la « contenance coercitive »](#) exercée par les pays riches [à l'égard du programme d'équité du Groupe africain](#) sera remplacée par une position plus constructive dans les semaines à venir. Une [Afrique](#) affirmée [n'acceptera rien de moins](#), surtout dans cette nouvelle ère de [poly-alignement](#).

C'est d'ailleurs une semaine chargée à Genève. À l'approche de la **réunion du conseil d'administration du Fonds mondial** (9-10 juillet), Devex Pro a publié une exclusivité selon laquelle [« le Fonds mondial et les États-Unis se sont mis d'accord sur une solution pour contourner la règle du bâillon élargie »](#). Je ne suis toutefois pas sûr que tout le monde se soit réjoui de cette fuite. Parallèlement, la [recherche d'un nouveau directeur exécutif du Fonds mondial s'intensifie](#).

À New York, le **Forum politique de haut niveau sur le développement durable (HLPF)** a débuté mardi, dans le contexte de la publication [d'un nouveau rapport sur les progrès des ODD](#). Une fois encore, on a l'impression que les progrès ont principalement eu lieu *avant* 2020. Depuis lors, nous sommes **dans une « tout autre donne »**.

Voici quelques exemples de ce nouveau « jeu » plutôt effrayant : (1) le monde est actuellement confronté à un phénomène [El Niño \(super\) qui s'intensifie](#) (*et, à l'instar des coureurs du Tour de France, je ne peux pas dire que j'apprécie beaucoup cela*) ; (2) le responsable des urgences sanitaires de l'OMS, le Dr Chikwe Ihekweazu, [a récemment déclaré](#) que **la gestion simultanée de plusieurs urgences de santé publique** était une tendance qui allait probablement se poursuivre ; (3) et, bien sûr, il y a aussi l'IA. Lors de l'ouverture du **premier Dialogue mondial (des Nations unies) sur la gouvernance de l'intelligence artificielle**, qui s'est également tenu à Genève, le **secrétaire général de l'ONU, M. Guterres, a tenu** plusieurs propos importants, mais une citation particulièrement inquiétante a retenu l'attention : **« Pour que l'IA soit puissante, elle doit être régie. Pour que l'IA**

*inspire confiance, ceux qui la développent doivent rendre des comptes. Pour que l'IA soit mondiale, elle doit être équitable. Et si l'IA doit servir l'avenir, elle ne doit pas détruire l'avenir. Cela exigera des gouvernements qu'ils agissent de toute urgence. Des entreprises qu'elles assument une responsabilité à la mesure de leur pouvoir. Des scientifiques qu'ils continuent à mettre en lumière les preuves. Et que ce Dialogue devienne le lieu où la participation mondiale débouche sur une action mondiale. Excellences, nous sommes peut-être la dernière génération capable de définir les conditions de la coexistence entre l'humanité et les machines. La porte est encore ouverte. Mais elle ne le restera pas longtemps... »*

Je crains qu'il n'ait pas tort.

Si la Coupe du monde en cours constitue une formidable évasion en ces temps difficiles, un **article** récent **publié dans l'European Journal of Social Theory**, [intitulé « Where Have All the Futures Gone? »](#) et signé Jens Beckert, se penche sur la « **perte de l'avenir** » dans **les pays du Nord**. Il s'agit de bien plus qu'un simple échec de la narration, affirme-t-il. « *Cela reflète des changements sociaux et institutionnels plus profonds qui ont érodé notre capacité à entretenir des visions collectives de ce qui est possible. ... En introduisant le concept d'« **anomie future** », l'article montre comment l'insécurité, le déclin de la vie civique, la fragmentation des sphères publiques, l'individualisation et la diminution des biens publics rendent de plus en plus difficile la construction des attentes communes qui sous-tendent les sociétés démocratiques et le progrès social.* » Sa **conclusion principale** : « **Si nous voulons rétablir la confiance en l'avenir, de meilleurs récits ne suffiront pas à eux seuls. Nous devons également reconstruire les infrastructures sociales et les institutions qui rendent les avens collectifs imaginables et réalisables.** »

Ce qui, pour une raison que j'ignore, me ramène au récent [rapport « Global Justice »](#) de Piketty et al. [intitulé « ... »](#). Les efforts en cours **pour réformer la santé mondiale ? [Pas vraiment](#)** ...

Bonne lecture.

Kristof Decoster

## Article à la une

### Couverture sanitaire universelle inclusive des personnes en situation de handicap : l'indicateur manquant dans les réformes du financement de la santé en Afrique

Par [Ikenna Ebiri-Okoro](#)

Aucune société ne peut réaliser de véritables progrès lorsqu'une partie importante de sa population est systématiquement exclue des services essentiels. Ayant moi-même participé à la mise en œuvre d'un régime d'assurance maladie sociale au niveau de l'État d'Abia (sud-est du Nigeria), j'ai pu constater comment les cadres nationaux de couverture sanitaire universelle (CSU) — souvent façonnés par les priorités des bailleurs de fonds — échouent au moment de la prestation des soins aux personnes en situation de handicap. Une véritable couverture sanitaire universelle (CSU) doit

mesurer ce qui compte vraiment : savoir si chaque citoyen, quelles que soient ses capacités, peut accéder à des soins de qualité sans ruine financière ni [humiliation](#). Malgré la dynamique actuelle en faveur d'une plus grande souveraineté sanitaire, [les réformes](#) n'accordent toujours pas suffisamment d'attention à une CSU inclusive des personnes en situation de handicap. ...

- Pour lire l'article dans son intégralité, consultez IHP : [Couverture sanitaire universelle inclusive des personnes en situation de handicap : l'indicateur manquant dans les réformes du financement de la santé en Afrique](#)

## Les temps forts de la semaine

### Structure des temps forts

- Négociations sur le PABS – un nouveau cycle
- Urgence Ebola : messages de l'OMS et du CDC Afrique
- Urgence Ebola : analyses complémentaires, brèves d'actualité...
- Le FPH à New York et les ODD
- Réforme de la santé mondiale, avenir de la coopération internationale et réflexion sur l'après-2030
- Plus d'informations sur la gouvernance mondiale de la santé et le financement
- En route vers la souveraineté sanitaire
- Trump 2.0, stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé
- Coupe du monde de football
- Maladies non transmissibles et déterminants commerciaux de la santé
- Santé sexuelle et reproductive
- Santé infantile
- Maladies tropicales négligées
- Santé planétaire
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Santé numérique, IA et santé
- Divers

### Négociations sur le PABS – un nouveau cycle (6-17 juillet)

[Septième réunion du Groupe de travail intergouvernemental \(IGWG\) sur l'Accord de l'OMS relatif aux pandémies](#) (format hybride, Genève)

Nous commençons par quelques **articles d'introduction publiés par Geneva Health Files** alors que ce nouveau cycle s'apprêtait à débuter lundi.

Nous poursuivons ensuite avec d'excellents **reportages et analyses (réalisés en collaboration avec nos collègues de HPW, Devex, Geneva Health Files, etc.)**. Et pour finir, **des analyses plus académiques** (articles soumis à un comité de lecture).

## **Geneva Health Files – Dossier d'information sur le PABS : état des lieux des négociations de juillet à l'OMS**

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/pabs-primer-the-state-of-play-for-the-july-negotiations-at-the-who/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(3 juillet) « **Une brève introduction en amont des prochaines négociations** sur le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes qui se tiendront à l'OMS à Genève la semaine prochaine. ... » **Quelques extraits et citations sur ce à quoi il faut s'attendre en juillet :**

« **Les pays ont mené des consultations bilatérales et ont également tenu une série de discussions informelles fin juin 2026 en amont de ces négociations officielles.** ... D'après nos rapports intersessionnels établis au cours de cette période, **de nombreuses délégations semblent estimer qu'aucune concession réelle ne sera accordée lors de la réunion de juillet.** Selon certaines sources, **la tendance actuelle est de gagner du temps.** »

« **Beaucoup s'attendent à ce que le processus fasse également l'objet d'une discussion** afin de rationaliser les débats dans le but de rapprocher les positions... Des sources diplomatiques nous ont indiqué que **les pays développés, entre autres, restent favorables à une approche hybride pour le partage d'informations, dans laquelle les pays peuvent choisir soit d'accorder l'accès à l'information sans conditions, soit de le subordonner à des conditions tout en suivant une voie différente.** Cette approche a été qualifiée tantôt de « modèle mixte », tantôt de « modèle intégré », ont précisé ces sources. Comme une telle approche n'a pas été officiellement présentée au sein du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG), de nombreuses délégations ne sont pas en mesure de se prononcer sur la question de savoir si elles y voient un terrain d'entente potentiel, nous ont indiqué ces sources. Mais **beaucoup s'accordent à dire qu'une « percée » sur les questions d'accès en juillet sera essentielle au succès final de ces négociations ;** des sources diplomatiques issues de différentes délégations partagent ce point de vue. »

« ... **La crise d'Ebola offre aux négociateurs un cas malheureux, mais concret, pour tester leurs positions et leurs hypothèses sur la manière dont les informations, qu'il s'agisse de données ou d'échantillons biologiques, doivent être partagées.** Cette urgence a mis à nu et exacerbé le manque de capacités adéquates, de préparation, l'absence de règles sur le partage de l'information et l'accès aux avantages – des questions qui sont au cœur même du mécanisme PABS. **Et pourtant, il semble que les pays tirent des leçons différentes de cette même urgence : certains plaident pour un accès sans entrave à l'information, tandis que d'autres soulignent la nécessité de garantir des avantages en cas d'urgence.** »

PS : « **Plus d'une douzaine d'organisations de la société civile font pression sur les pays développés concernant leurs positions dans ces négociations.** Une [lettre de plainte](#) a été envoyée cette

**semaine au Rapporteur spécial des Nations unies (ONU) sur le droit à la santé**, exprimant des inquiétudes quant au rôle de l'Union européenne, de la Norvège, du Japon et de la Suisse dans les négociations sur le PABS... »

## **Geneva Health Files – Comment un débat en direct sur le partage et l'accès aux informations relatives aux agents pathogènes pourrait influencer les négociations sur un système fondé sur des règles à l'OMS**

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

(6 juillet) (accès libre) « **Cette édition comporte trois parties. Enseignements tirés des épidémies actuelles en matière de partage d'informations ; Questions soulevées pour les négociations sur le PABS ; Points de vue d'experts.** »

**Voici quelques extraits** pour vous donner un aperçu de cette analyse incontournable, disponible gratuitement.

Concernant la dernière urgence liée au virus Ebola : « ... **Cet article retrace la manière dont ces informations ont circulé – via des bases de données officielles et des canaux bilatéraux – et ce que cette circulation révèle sur les questions en suspens dans les négociations relatives au système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes (PABS) de l'OMS.** L'accès à l'information est un domaine clé qui nécessite une avancée urgente dans ces négociations... »

Entre autres, un zoom sur le rôle joué par **Pathoplexus** : « Pathoplexus est une association à but non lucratif basée en Suisse qui héberge plus de 200 000 séquences. **Elle offre aux contributeurs le choix entre deux options : un partage ouvert immédiat, avec transfert automatique vers l'INSDC** (la collaboration internationale ouverte sur les bases de données de séquences nucléotidiques) ; ou un accès ouvert assorti d'une restriction d'utilisation limitée dans le temps à un an , à l'issue duquel les données sont automatiquement transférées vers l'INSDC. Les équipes de l'INRB de Kinshasa et du CPHL de Kampala ont opté pour cette dernière solution... »

*« ... **Pour le PABS et les discussions politiques plus larges, nous estimons qu'il s'agit là d'un élément central : l'accès aux données de séquences d'agents pathogènes à des fins légitimes de santé publique et de recherche doit être préservé, même lorsque d'autres conditions d'utilisation (telles que les applications commerciales ou les droits de publication) peuvent nécessiter un partage spécifique des avantages.** Les séquences partagées sous « utilisation restreinte » sur Pathoplexus démontrent que cela est possible et encouragent le partage rapide des données sur les agents pathogènes...*

*«... Un **système de partage des bénéfices conçu autour du transfert physique d'échantillons, tel que l'architecture de l'ancien Cadre de préparation à la pandémie de grippe, s'adapte mal à un monde dans lequel l'information scientifiquement exploitable est la séquence, et où cette séquence est omniprésente...** »*

PS : « ... De plus, **les laboratoires nationaux de santé publique sont soumis à des exigences juridiques, éthiques et administratives nationales. Les scientifiques peuvent ne pas disposer de l'autorité indépendante nécessaire pour diffuser des données cliniques ou relatives à des épidémies à l'échelle internationale...** » ...

« Les experts et les parties prenantes attirent (également) l'attention sur le **modèle de fonctionnement de GISAID**. ... »

La GHF examine ensuite **comment les acteurs américains ont obtenu l'accès** (via deux mécanismes).

Et énumère certaines des questions que les négociateurs doivent aborder.

L'article se termine par un **aperçu des principaux points abordés lors de la discussion récemment organisée par le Centre de santé mondiale de l'Institut universitaire de Genève (30 juin)** (sur le thème « **Partage des données sur les agents pathogènes lors des épidémies d'Ebola et de hantavirus : implications pour l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages** »).

### **HPW - L'Afrique s'affirme alors que les négociations sur l'accord relatif aux pandémies reprennent**

[https://healthpolicy-watch.news/africa-asserts-itself-as-pandemic-agreement-talks-resume/?feed\\_id=938&unique\\_id=6a4b6d1c98544](https://healthpolicy-watch.news/africa-asserts-itself-as-pandemic-agreement-talks-resume/?feed_id=938&unique_id=6a4b6d1c98544)

(6 juillet) À lire absolument dès le premier jour.

« **Les négociations sur l'accord sur les pandémies reprennent ce lundi 7 juillet au siège de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et s'ouvrent immédiatement par une séance à huis clos consacrée au partage des échantillons d'agents pathogènes présentant un potentiel pandémique.** Alors que des sources proches des négociations font état de progrès lents, **ces dix jours de négociations (qui s'achèveront le 17 juillet) ne devraient pas encore aboutir à un accord sur un système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS).** »

« **L'Afrique s'affirme sur plusieurs scènes internationales, insistant sur la mise en place de mesures visant à uniformiser les règles du jeu afin de garantir aux citoyens de ses 54 pays un meilleur accès aux médicaments, aux vaccins et aux outils de diagnostic.** Cependant, les revendications du continent se heurtent aux mêmes obstacles que ceux rencontrés lors des négociations sur le PABS : l'insistance, notamment de la part des pays défendant de puissants intérêts pharmaceutiques, sur la nécessité de respecter les droits de propriété intellectuelle... »

(avec quelques exemples récents de la position de l'Afrique en tant que « bloc », par exemple dans la déclaration politique sur le VIH/sida, et l'opposition de pays comme la Suisse et d'autres).

L'article présente ensuite certaines des **contributions clés de la journée d'ouverture** (concernant le « modèle hybride » et bien au-delà), notamment celles **d'un représentant de Pathoplexus, du South Centre, de l'IFPMA et du KEI**. Très instructif.

## Geneva Health Files – Avantages contraignants, données ouvertes et innovation : les lignes de fracture du PABS refont surface, les positions s'affirment avec virulence alors que les négociations reprennent

A. Rosario & P. Patnaik ; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/binding-benefits-open-data-and-innovation-pabs-fault-lines-return-positions-fierce-as-negotiations-resume/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(8 juillet) Brève mise à jour sur les négociations (à la date de mercredi matin). (*Abonnez-vous à GHF !*)

Extraits : « **Les déclarations liminaires prononcées lors de la réunion ont révélé un large soutien à la nécessité d'un système PABS, mais ont montré un consensus nettement moins marqué sur la manière dont l'accès aux matériaux pathogènes et aux informations sur les séquences devrait être légalement lié au partage des avantages.** Les déclarations officielles indiquent que les positions restent campées sur leurs positions et sont devenues plus virulentes. **Les pays d'Afrique et des Caraïbes** ont appelé à des obligations standardisées et juridiquement contraignantes, notamment des contributions financières obligatoires, la traçabilité et le transfert de technologies. **L'Union européenne** a davantage mis l'accent sur la préservation des incitations à la recherche et à l'innovation dans le secteur privé. **Les parties prenantes concernées étaient également divisées sur la mesure dans laquelle des contraintes juridiques et techniques pouvaient être introduites sans ralentir la collaboration scientifique en cas d'épidémie... »**

« **Les déclarations liminaires** des pays (voir ci-dessous) identifient **cinq enjeux susceptibles de déterminer si la période de négociation supplémentaire aboutira à un accord.** Le premier est **la conditionnalité** : l'accès aux matériaux pathogènes et aux informations sur les séquences peut-il avoir lieu avant qu'un utilisateur n'assume des obligations contraignantes en matière de partage des avantages ? Le deuxième est la différenciation : les fabricants, les chercheurs universitaires, les laboratoires publics, les bases de données commerciales et les autres utilisateurs doivent-ils être soumis à des obligations différentes ? La troisième est **la traçabilité** : la question est de savoir si des identifiants uniques et des conditions d'utilisation des bases de données peuvent garantir une responsabilité effective sans créer d'obstacles à une recherche rapide et ouverte. La quatrième est **l'équité en matière de fabrication** : la question est de savoir si l'annexe se contente de répartir les produits finis en cas d'urgence ou si elle modifie également le lieu, les acteurs et les conditions de licence selon lesquelles ces produits peuvent être développés et fabriqués. La cinquième est **la procédure politique** : la question est de savoir si le délai de négociation supplémentaire permettra de parvenir à une convergence ou s'il renforcera les appels en faveur d'un vote si le consensus reste inatteignable... »

« **L'annexe devra en fin de compte concilier deux formes d'urgence.** L'une est le **besoin scientifique de partager immédiatement les échantillons d'agents pathogènes et les informations** les concernant. L'autre est **l'exigence politique** selon laquelle les pays partageant ces ressources ne devraient plus être contraints d'attendre les vaccins, la technologie, le financement et d'autres avantages une fois que la crise a déjà commencé. »

## Lancet Regional Health Africa (Commentaire) – Accès équitable aux agents pathogènes et aux contre-mesures : le système d'accès aux agents pathogènes et

## de partage des avantages prévu par l'accord sur la pandémie est-il la solution pour assurer la sécurité sanitaire future de l'Afrique ?

Adebisi Adenipekun et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00092-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00092-1/fulltext)

« **Au-delà du résultat des négociations sur le PABS, la sécurité sanitaire à long terme de l'Afrique dépendra du renforcement de quatre priorités interdépendantes : un écosystème de R&D solide ; un investissement soutenu dans le capital humain ; un transfert de technologies efficace et équitable ; et une collaboration et une coordination continentales renforcées.** Ces priorités sont essentielles pour mettre en place des systèmes résilients capables de prévenir, de détecter et de répondre aux épidémies, y compris celles qui ne retiennent pas immédiatement l'attention mondiale. **Si le système PABS vise à remédier aux inégalités d'accès aux agents pathogènes et aux avantages qui en découlent, ce sont des investissements structurels plus larges qui détermineront en fin de compte le niveau de préparation de l'Afrique face aux futures urgences sanitaires...** »

«... Ces priorités ont été mises en avant lors des discussions menées dans le cadre du Forum annuel sur les politiques de l'Africa Pandemic Sciences Collaborative, organisé en marge de la réunion régionale du Sommet mondial de la santé à Nairobi, au Kenya, en avril 2026. Ce forum a réuni des universitaires, des décideurs politiques, des bailleurs de fonds et d'autres parties prenantes afin de renforcer la collaboration visant à traduire les données scientifiques en pratiques concrètes en Afrique, et a abouti à un **appel à l'action...** »

## London Review of International Law – Containment coercitif du programme en faveur de l'équité du Groupe africain dans les négociations du traité de l'OMS sur les pandémies

S. J. Lake et al. ; <https://academic.oup.com/lril/advance-articles>

« Les appels à rendre la santé mondiale plus équitable sont louables, mais limités par un idéalisme philosophique qui occulte la manière dont la forme juridique des relations sanitaires entre États fait obstacle à l'équité. **En analysant le programme du Groupe africain en matière d'équité dans le cadre des négociations sur le traité de l'OMS relatif aux pandémies, nous illustrons comment les revendications du groupe en faveur de l'équité ont d'abord été absorbées par la rationalité dominante du développement, ce qui a dilué leur potentiel transformateur, puis contenues de manière coercitive par la force.** Il en résulte un traité qui affirme l'équité sur le plan rhétorique tout en la vidant de sa substance sur le plan juridique. **En nous appuyant sur l'analyse de Sundhya Pahuja concernant l'« instabilité critique » du droit international et en l'élargissant, nous théorisons le confinement coercitif comme une caractéristique structurelle du droit de la santé mondiale.** Lorsque les revendications des pays du Sud ne peuvent être contenues idéologiquement, la coercition rétablit la stabilité tout en préservant les inégalités. Nous proposons donc une analyse critique des limites du droit international de la santé en matière de réparation des injustices et mettons en garde contre l'idéalisation du multilatéralisme comme voie vers l'équité en matière de santé mondiale. »

## **Institut universitaire (Centre de santé mondiale) – Pleins feux sur le processus : enseignements tirés d’autres négociations multilatérales pour le PABS : rapport d’atelier**

<https://repository.graduateinstitute.ch/record/322048?v=pdf>

« Le 22 juin, nous avons organisé l’atelier intitulé « Pleins feux sur le processus : leçons tirées d’autres négociations multilatérales pour le PABS ». Lisez le **rapport qui en résulte, mettant en évidence les leçons tirées des négociations passées qui pourraient contribuer à éclairer le processus PABS en cours...** »

## **HPW – Un accord équitable sur les pandémies est un bien public mondial**

M. Masisi et M. Weinstein ; <https://healthpolicy-watch.news/an-equitable-pandemic-agreement-is-a-global-public-good/>

**Plaidoyer de haut niveau.** « Alors que le groupe de travail intergouvernemental de l’OMS se réunit à nouveau à Genève dans le but de conclure un accord sur l’accès aux agents pathogènes et le partage des avantages (PABS), **l’ancien président du Botswana et le président de l’AIDS Healthcare Foundation affirment que cette annexe cruciale de l’accord sur les pandémies de 2025 doit garantir que les engagements en matière de partage des avantages soient tout aussi contraignants et exécutoires que ceux relatifs au partage rapide et transparent des agents pathogènes.** »

## **Urgence Ebola : messages de l’OMS et du CDC Afrique**

**Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) – À Kinshasa, le président Tshisekedi mène la lutte contre Ebola tandis que le président Ramaphosa apporte la solidarité africaine**

<https://africacdc.org/news-item/in-kinshasa-president-tshisekedi-leads-ebola-response-push-as-president-ramaphosa-brings-african-solidarity/>

(2 juillet) « **Le président de la République démocratique du Congo, S.E. M. Félix Antoine Tshisekedi Tshilombo, a accueilli aujourd’hui le président de la République d’Afrique du Sud, S.E. M. Cyril Ramaphosa, à l’Institut national de recherche biomédicale de Kinshasa pour une réunion de haut niveau consacrée à l’accélération de la riposte à Ebola en RDC et à la mobilisation du soutien africain en faveur du pays.** Cette réunion, organisée par le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) en soutien aux autorités de la RDC, a rassemblé les deux chefs d’État, le directeur général de l’Africa CDC, le Dr Jean Kaseya, ainsi que des hauts représentants de l’Organisation mondiale de la Santé, de la Banque mondiale, de l’Union européenne, du Royaume-Uni et d’autres partenaires engagés dans la riposte...

PS : « **La réunion a également confirmé que des ressources importantes ont été engagées.** Le gouvernement de la RDC s’est engagé à verser 50 millions de dollars américains pour la riposte. L’Afrique du Sud s’est engagée à verser 13,5 millions de dollars américains. La Banque mondiale a annoncé un montant supplémentaire de 10 millions de dollars américains, venant s’ajouter à son engagement existant de 63 millions de dollars américains. L’Union européenne, le Royaume-Uni et

d'autres partenaires ont également réaffirmé leur soutien à la riposte. **Le plan continental conjoint de préparation et d'intervention élaboré par le CDC Afrique et l'OMS estime les besoins liés à Ebola et à la réponse sanitaire à 518 millions de dollars américains. Les engagements annoncés dépassent ce montant, mais seuls 21 % des fonds avaient été débloqués selon les données présentées.** La priorité est désormais de transformer ces engagements en un soutien opérationnel rapide pour les équipes sur le terrain, les communautés touchées, les essais cliniques, la surveillance, les laboratoires, les points d'entrée et la préparation régionale... »

## **Cidrap News - Le nombre de décès dus à Ebola dépasse les 500 alors que les professionnels de santé de la RD Congo menacent de se mettre en grève**

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-deaths-top-500-dr-congo-health-workers-threaten-strike>

(6 juillet) « **L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) a franchi une nouvelle étape tragique : 506 personnes sont désormais décédées des suites de la souche Bundibugyo du virus, pour laquelle il n'existe ni traitement ni vaccin spécifique.** »

« ... Hier, les professionnels de santé de l'Ituri ont donné un préavis de 24 heures avant une grève imminente, affirmant que leurs conditions de travail étaient trop précaires pour qu'ils puissent continuer. Ils ont fait état de prestations non versées, de bas salaires et de pénuries de matériel depuis le début officiel de l'épidémie en mai. **Cette grève pourrait entraver la mise en œuvre de deux traitements expérimentaux lancés la semaine dernière en RDC.** Les participants se verront administrer le remdesivir, un médicament antiviral, le traitement expérimental à base d'anticorps MBP134, ou une combinaison des deux, et les taux de survie seront calculés au cours d'une période de suivi de 28 jours. ... »

PS : « ... Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a également ajouté le premier test de dépistage du virus Ebola Bundibugyo à sa liste des utilisations d'urgence. Ce test permet de confirmer rapidement l'infection à partir d'échantillons sanguins. »

- Voir aussi Bloomberg - [Grève des professionnels de santé face à Ebola dans les villes congolaises les plus touchées alors que l'épidémie s'intensifie](#) (8 juillet)

## **Reuters - L'épidémie d'Ebola au Congo continue de se propager, selon l'OMS**

<https://www.reuters.com/world/africa/ebola-outbreak-congo-still-expansion-phase-who-says-2026-07-07/>

(7 juillet) « **Certains centres de traitement d'Ebola sont presque saturés ; le virus se propage par le biais de mineurs qui rentrent chez eux malades, selon l'OMS ; plus de 500 personnes ont perdu la vie depuis que l'épidémie a été déclarée à la mi-mai.** »

« **L'épidémie d'Ebola au Congo ne s'est pas encore stabilisée et continue de s'étendre, les déplacements de population favorisant la transmission, a déclaré mardi un responsable de l'Organisation mondiale de la Santé.** La République démocratique du Congo a confirmé 1 561 cas, dont 506 décès, dans le cadre de la pire épidémie jamais enregistrée de la souche rare Bundibugyo du virus Ebola, pour laquelle il n'existe aucun traitement éprouvé ni remède . ... » **Elle est malheureusement toujours en phase d'expansion. Nous aimerions pouvoir dire que la situation se**

stabilise, mais, franchement, nous ne pouvons pas encore l'affirmer », a déclaré Anne Ancia, représentante de l'OMS au Congo, aux journalistes par vidéoconférence depuis Bunia, épicode de l'épidémie... »

## Actualités de l'ONU – Le monde doit accélérer sa réponse à Ebola en République démocratique du Congo : le responsable des secours de l'ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167910>

(9 juillet) « Le monde doit agir plus rapidement pour endiguer la propagation d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC), a déclaré jeudi le responsable des secours de l'ONU, Tom Fletcher. M. Fletcher a averti que, bien que la province d'Ituri reste le foyer de l'épidémie, le virus se propage vers d'autres provinces en raison du conflit et des déplacements de population... »

## Urgence Ebola : analyses complémentaires, brèves d'actualité, ...

### Telegraph - Sorcellerie et WhatsApp : la lutte pour endiguer la désinformation sur Ebola

[Telegraph](#) ;

« Les groupes très importants sur les applications de messagerie, où beaucoup partagent des messages vocaux car ils ne savent pas lire, constituent un vecteur majeur d'information sur l'épidémie. »

### NEJM (Perspective) – Ebola à 50 ans — Leçons pour la réponse aux épidémies et la préparation

A. Zumla, P. Piot, J.-J. Muyembe et al. ;

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2607819?query=featured\\_home](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2607819?query=featured_home)

« ... L'épidémie actuelle met en lumière les leçons durables tirées de l'histoire d'Ebola, qui a été façonnée autant par la reconnaissance scientifique, la confiance des communautés, la gouvernance de la recherche, la propriété des échantillons et l'équité que par la virologie et la lutte contre l'épidémie. L'histoire d'Ebola est encore souvent racontée à travers le prisme des découvertes en laboratoire en Europe et en Amérique du Nord, mais ce récit est incomplet. Un récit plus précis commence par les partenariats entre les cliniciens, les infirmiers, les agents de santé publique, les communautés touchées, les enquêteurs nationaux et les laboratoires internationaux, et, en fin de compte, entre les intervenants et les populations qu'ils servent... »

Énumération de 8 leçons.

## Stat Opinion – Et si cette épidémie d’Ebola ne pouvait pas être enrayerée ?

I. B. Gayton et al. ; <https://www.statnews.com/2026/07/07/ebola-outbreak-drc-uganda-endemic-control/>

« Le plus grand risque n’est pas que cette épidémie se propage. C’est qu’elle ne s’arrête jamais. »  
(Les auteurs ont participé à la lutte contre de précédentes épidémies d’Ebola)

« ... Le risque, dans tout cela, est qu’Ebola devienne endémique, menaçant en permanence des millions de personnes en Afrique centrale tout en projetant périodiquement des étincelles vers le reste du monde. Une fois ce scénario devenu réalité, affirment les auteurs, l’endiguement deviendra une dépense récurrente et il sera impossible de maîtriser la situation... »

## The Guardian - Qu’est-ce qui définira l’héritage d’Elon Musk ? Doge réduit le financement des programmes de lutte contre Ebola de l’USAID

Melody Schreiber ; <https://www.theguardian.com/technology/2026/jul/07/elon-musk-doge-cuts-usaid-ebola>

« Selon les experts, ces coupes budgétaires ont entravé la riposte à l’épidémie d’Ebola en RDC et entraîné un « nombre important » de décès. »

« **Elon Musk a un problème avec Ebola.** Le cours de l’action SpaceX a chuté brutalement après son introduction en bourse, et Tesla fait face à une vague de poursuites judiciaires. Mais au lieu de se concentrer sur ses entreprises, Musk a publié de nombreux messages sur X au sujet de l’Agence américaine pour le développement international (USAID), qu’il a contribué à démanteler – ou, selon ses propres termes, à « passer à la déchiqueteuse » – l’année dernière. « La campagne d’Elon contre l’USAID au cours de la semaine dernière a été un spectacle à ne pas manquer », a déclaré **Jeremy Konyndyk**, ancien haut responsable de l’USAID qui a supervisé la réponse de l’agence à Ebola en 2014-2015 et président de Refugees International. « D’une certaine manière, il est utile qu’Elon agisse ainsi, car cela ramène l’attention sur la question de ce qu’il a fait l’année dernière. »... »

«... Les coupes budgétaires de Musk, mises en œuvre par l’intermédiaire du “département de l’efficacité gouvernementale” (Doge) américain, qui n’a fait que brièvement exister, ont fait l’objet d’un regain d’attention lors de l’épidémie d’Ebola en République démocratique du Congo (RDC). L’année dernière, Musk avait admis avoir “accidentellement” supprimé des programmes de dépistage et d’intervention contre Ebola...»

## Plos GPH (Opinion) – L’urgence liée au virus Ebola à Bundibugyo et l’érosion de la sécurité sanitaire mondiale

Boghuma K. Titanji ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006648>

Citations : « ... réformer un système n’est pas la même chose que le démanteler en pleine situation d’urgence, et un partenariat n’est pas un contrat signé sous la contrainte qui échange les données de santé d’une population contre l’accès à ses ressources minérales. L’autonomie construite en

retirant tout soutien avant qu'une alternative n'existe n'est pas de la souveraineté ; elle ne fait que transférer le risque vers ceux qui sont les moins à même de l'absorber... »

« **Alors que nous observons le déroulement des événements en RDC, il apparaît de plus en plus clairement qu'une communauté mondiale de 8 milliards de personnes ne peut assurer sa sécurité sans solidarité ni collaboration internationale.** Le cycle récurrent de la négligence, suivi d'une réponse réactive et a posteriori, continue de se révéler comme un modèle voué à l'échec... »

PS : « ... **Les États-Unis détiennent un brevet couvrant le virus isolé lors de l'épidémie de 2007, lié à la recherche et au développement de vaccins et de traitements, mais aucun vaccin contre ce virus n'existe à ce jour, et son développement n'a jamais été considéré comme une priorité.** L'existence d'un brevet n'équivaut pas à une voie de développement : elle **prouve que les capacités scientifiques existaient, mais que les incitations politiques et commerciales nécessaires pour faire avancer un produit faisaient défaut.** Les parallèles avec l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest sont flagrants. ... »

### **Euractiv – La Commission incite les pays de l'UE à lancer des essais cliniques sur des médicaments contre Ebola**

<https://www.euractiv.com/news/commission-nudges-eu-countries-to-launch-ebola-drug-trials/>

(accès payant) « **Aucun fabricant basé dans l'UE n'est actuellement pris en considération par l'OMS.** »

### **Devex – La riposte à Ebola peut-elle éviter une nouvelle catastrophe liée aux abus sexuels ?**

<https://www.devex.com/news/can-the-ebola-response-avoid-another-sexual-abuse-disaster-112821>

« **La dernière grande épidémie d'Ebola a été entachée par des abus et une exploitation sexuels généralisés commis par de nombreux travailleurs humanitaires à l'encontre des personnes qu'ils étaient censés aider. Le secteur humanitaire en fait-il assez pour s'assurer que cela ne se reproduise plus ?** »

PS : « ... **L'OMS affirme que cette fois-ci, la situation est différente. En 2021, elle a entamé "une période intensive de réformes et d'actions", notamment l'adoption d'un nouveau cadre stratégique,** a déclaré **Tarik Jašarević, porte-parole de l'OMS.** Il a souligné que l'agence appliquait une "tolérance zéro" envers l'inaction et les représailles à l'encontre de ceux qui signalent des faits ou en sont témoins. Il a ajouté que **les efforts visant à prévenir et à lutter contre l'exploitation et les abus sexuels (SEA) sont « intégrés » dans la riposte à l'épidémie actuelle d'Ebola.** L'OMS a déployé sur le terrain trois experts en prévention et en lutte contre l'exploitation et les abus sexuels afin de garantir le respect des normes de protection de l'agence, ainsi que pour informer les intervenants, les responsables communautaires et les bénévoles — en coordination avec les partenaires des Nations unies... »

« ... **Par ailleurs, dans le cadre du plan d'intervention continental de l'OMS et du CDC Afrique pour cette épidémie d'Ebola, la prévention de la violence sexuelle et des abus est l'un des 15 piliers** — mais ce pilier est considéré comme **transversal à l'ensemble de l'intervention,** et non comme une «

fonction autonome ». **Ce n'était pas le cas dans le cadre de l'intervention d'urgence de l'OMS lors de l'épidémie de 2018-2020. ... »**

## **Forum politique de haut niveau à New York (7-15 juillet) et ODD**

**Actualités de l'ONU – « Une feuille de route commune pour la paix » : les objectifs de développement profitent à des milliards de personnes, mais des défis subsistent**

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167888>

« À moins de cinq ans de l'échéance fixée pour la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD), un **nouveau rapport de l'ONU indique que des investissements soutenus et la coopération internationale ont amélioré la vie de milliards de personnes, mais avertit que les gouvernements doivent de toute urgence accélérer leurs actions si l'on veut atteindre ces objectifs d'ici 2030.** » « Ces conclusions sont tirées du **Rapport 2026 sur les progrès des ODD**, publié mardi, qui qualifie ces objectifs de « **feuille de route commune pour la paix** » tout en reconnaissant les **défis politiques et financiers considérables liés à la réalisation de ces 17 cibles ambitieuses.** ... »

La publication de ce rapport annuel coïncide avec le **Forum politique de haut niveau sur le développement durable (HLPF)**, qui s'est ouvert mardi à New York et se poursuivra jusqu'au **15 juillet**. Ce forum constitue la principale plateforme des Nations unies pour le suivi des progrès réalisés dans la mise en œuvre des ODD.

« ... **Depuis 2015, des progrès durement acquis ont été réalisés**, notamment :

- **près d'un milliard de personnes ayant désormais accès à l'eau potable**
- **1,2 milliard de personnes ont désormais accès à des services d'assainissement gérés de manière sûre**
- **Une baisse de 30 % des nouvelles infections par le VIH entre 2015 et 2024**
- **L'électricité est désormais accessible à 92 % de la population mondiale**
- **L'accès à Internet est passé de 40 à 74 %**
- **La protection sociale couvre désormais plus de la moitié de la population mondiale**

Malgré ces avancées, **le rapport conclut que les progrès globaux restent bien trop lents :**

- **Une personne sur dix vit encore dans l'extrême pauvreté**
- **L'insécurité alimentaire touche 2,3 milliards de personnes**
- **La mortalité maternelle reste près de trois fois supérieure à l'objectif mondial**
- **En 2025, les températures mondiales ont atteint 1,43 °C au-dessus des niveaux préindustriels**
- **273 millions d'enfants et de jeunes ne sont toujours pas scolarisés**
- **La population mondiale de réfugiés a plus que doublé au cours de la dernière décennie**

« Sur les 139 **cibles des ODD pour lesquelles des données d'évolution** sont disponibles, **seules 36 % sont en bonne voie ou enregistrent des progrès modérés.** Parallèlement, **49 % d'entre elles progressent trop lentement et 15 % ont régressé par rapport aux niveaux de référence de 2015.** »

« L'escalade des conflits, le changement climatique, le ralentissement de la croissance économique, l'augmentation de la dette et une baisse record de l'aide publique au développement ont ralenti les progrès vers la réalisation des ODD et ont touché de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables du monde, selon le rapport... »

**Reuters - Le monde doit combler un déficit de financement annuel de 4 000 milliards de dollars pour atteindre les objectifs de développement, selon l'ONU**

[Reuters](#) ;

« Les pays du monde entier doivent prendre des mesures décisives pour combler un déficit de financement annuel de 4 000 milliards de dollars afin de garantir que les objectifs de développement durable fixés il y a un peu plus d'une décennie puissent être atteints d'ici 2030, selon un nouveau rapport des Nations unies... »

PS : « La dette extérieure des pays à faible et moyen revenu a atteint le niveau record de 8 900 milliards de dollars en 2024... »

## Réforme de la santé mondiale, avenir de la coopération internationale et réflexion sur l'après-2030

**Partenariat pour la politique internationale et la diplomatie en matière de santé – La promesse d'un « Accra Reset »**

<https://globalhealthdiplomacy.se/the-promise-of-accra-reset>

Document de deux pages. (voir également le commentaire publié la semaine dernière par A. Nordström sur LinkedIn)

« Le mois de juillet pourrait s'avérer décisif pour l'évolution des réformes du système international de santé. Des développements importants sont en cours concernant les deux principales initiatives de réforme :

1. Le groupe de haut niveau « Accra Reset » se réunira au Sénégal pour rédiger son rapport et ses recommandations ; 2. Parallèlement, les États membres de l'OMS devraient désigner leurs représentants pour le processus conjoint sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale.

« Le Partenariat pour la politique internationale et la diplomatie en matière de santé n'a cessé d'analyser et de mener une réflexion sur les tendances et les perspectives dans une série continue de documents « Insights ». Lisez ici nos réflexions sur la promesse de l'Accra Reset... »

(je commence à fredonner « [The Promise you made](#) » de Cock Robin maintenant : ) )

## **Plos GPH – Mêmes acteurs, mêmes processus, mêmes résultats : réforme ou restauration de l'architecture sanitaire mondiale ?**

I. D. Kantiana, Rahman-Shepherd et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006781>

« Le 22 mai 2026, la 79e Assemblée mondiale de la santé (AMS) a adopté la proposition visant à mettre en place un processus conjoint, inclusif, transparent et assorti d'un calendrier précis, sous l'égide de l'OMS, afin de soutenir les réformes de l'architecture sanitaire mondiale (ASM). Cette proposition définit un processus visant à élaborer des options et des recommandations pour aligner les mandats et les capacités des acteurs de l'ASM sur les fonctions essentielles de celle-ci, et à améliorer la coordination afin de renforcer la collaboration, la responsabilité et la cohérence. **Un groupe de travail composé de 25 membres, dont 14 représentants d'États membres et 11 représentants d'États non membres, élaborera deux rapports** (intermédiaire et final) contenant une feuille de route pour la mise en œuvre de l' , qui seront examinés lors de la 80e ASS en 2027. **Nous nous demandons si ce processus est véritablement conçu pour réformer la GHA au-delà du statu quo, compte tenu de la composition du groupe de travail, ainsi que de la responsabilité et de la portée de ce processus conjoint...** »

«... Bien que nous reconnaissons que la proposition a déjà été adoptée, ce qui limite la marge de manœuvre pour y apporter des modifications substantielles, **nous exhortons le groupe de travail à procéder à quatre ajustements essentiels...**»

## **Geneva Solutions – Le responsable de la réforme de l'ONU admet que les changements structurels sont « difficiles » et exclut de nouvelles coupes budgétaires**

<https://genevasolutions.news/sustainable-business-finance/un-reform-chief-admits-structural-changes-difficult-rules-out-further-budget-cuts>

« **Guy Ryder, qui dirige la campagne de réforme du secrétaire général de l'ONU António Guterres, affirme que les propositions de fusion controversées visaient à évaluer les avantages d'une fusion entre les organisations, et non à imposer des décisions aux États membres.** »

« **À seulement deux mois de la mise en œuvre de la plus grande refonte structurelle de l'Organisation des Nations unies, Guy Ryder, président du groupe de travail sur la réforme « UN80 »**, a annoncé **qu'aucune nouvelle réduction budgétaire ne serait opérée tant que se poursuivraient les discussions difficiles sur les fusions d'agences.** « Il s'agit d'un effort de réforme visant à répondre à l'ensemble des circonstances qui pèsent sur le système des Nations unies, qu'elles soient financières ou politiques », **a déclaré M. Ryder lors d'une conférence de presse**, faisant référence aux coupes importantes dans les financements de l'aide, notamment de la part du plus grand contributeur de l'ONU, les États-Unis. **L'ancien directeur général de l'Organisation internationale du travail a indiqué qu'après la réduction budgétaire de 9,2 % subie cette année par le secrétariat – qui s'ajoute à une réduction de 7 % en 2025 – aucune autre coupe n'est prévue.** »

« **M. Ryder se trouvait mardi à Genève pour informer les États membres de l'avancement du processus lancé en 2025 par le secrétaire général de l'ONU, António Guterres.** ... **M. Ryder a affirmé que M. Guterres n'avait pas insisté pour que des fusions aient lieu, mais avait plutôt demandé de « déterminer si celles-ci apporteraient des avantages ou non » et qu'il n'imposerait**

aucune décision aux États membres. Le secrétaire général était toutefois **déterminé à « mettre en œuvre dès le début » autant que possible du plan UN80 avant l'ouverture de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies en septembre..... »**

### **Commentaire du Lancet – Le rôle opérationnel de l'OMS dans les situations d'urgence : mandat et évolution**

**R. Brennan, R. Peeperkorn et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01330-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01330-9/abstract)**

« Dans un contexte marqué par l'aggravation des troubles géopolitiques, les attaques contre le multilatéralisme, l'augmentation des besoins en matière d'urgence, la diminution des ressources financières consacrées à la santé mondiale et la réforme du système international, **le moment est venu pour l'OMS de réévaluer son mandat, ses priorités et son avantage comparatif dans les situations d'urgence telles que les épidémies, les catastrophes naturelles, les conflits et les urgences technologiques.** Le « Accra Reset », l'initiative UN80, le « Humanitarian Reset », le développement des institutions régionales de santé publique et la révision de l'architecture sanitaire mondiale offrent précisément ces opportunités... »

«... **La proposition selon laquelle l'OMS devrait se retirer des opérations humanitaires alors que les enjeux de santé publique sont si importants,** en particulier pour les populations mondiales les plus touchées par les effets du changement climatique, des conflits et des épidémies... **... soulève de sérieuses questions...** »

« ... **Le rôle de l'OMS dans les opérations d'urgence n'a sans doute jamais été aussi important,** compte tenu de sa présence étendue dans les pays, de la confiance que lui accordent les gouvernements, de ses vastes réseaux de partenaires et des liens solides entre ses fonctions techniques et opérationnelles. **Plutôt que de débattre de la question de savoir si l'OMS doit conserver un rôle opérationnel, il convient de se concentrer sur les fonctions d'urgence qu'elle devrait conserver alors que les ressources se réduisent et que le système international se réorganise.** Nous **proposons cinq priorités.** Premièrement, les fonctions essentielles de l'OMS en matière de coordination, de surveillance, de lutte contre les épidémies et de logistique sanitaire doivent être maintenues. Deuxièmement, il est essentiel de conserver une capacité opérationnelle suffisante pour agir en tant que prestataire de dernier recours dans les situations d'urgence les plus graves. Troisièmement, l'OMS devrait élargir sa collaboration afin de renforcer la préparation opérationnelle des États membres et des partenaires locaux. Quatrièmement, l'OMS devrait réunir les États membres, les partenaires et les bailleurs de fonds pour identifier les lacunes susceptibles d'apparaître à mesure que l'OMS s'adapte à un environnement de ressources limitées, et explorer les options permettant d'y remédier. Enfin, l'OMS doit mener un plaidoyer soutenu et fondé sur des données probantes en faveur d'une action collective afin de garantir que les lacunes sanitaires prioritaires soient systématiquement comblées lors des crises les plus graves... »

### **Lancet GH - Expériences vécues et réforme de l'architecture mondiale de la santé : d'une réflexion après coup à une pierre angulaire**

Johanna Ralston et al. ; <https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2826%2900161-0/fulltext>

« La réforme de l'architecture de la santé mondiale est en cours, et nous sommes inquiets. **En mars 2026, l'OMS a lancé un appel à commentaires sur son projet de repenser la santé mondiale dans le**

**cadre du processus UN80.** La première ébauche du cadre ne suggérait guère de saisir cette occasion pour s'attaquer aux causes profondes et aux problèmes de longue date qui entravent l'impact de l'OMS. **Notre principale préoccupation concernait l'absence de toute référence à l'expérience vécue, que ce soit en tant que principe ou en tant que groupe constitutif. Malgré les signes de l'engagement de l'OMS en faveur de la participation, le cadre ne faisait aucune mention de ceux que la nouvelle architecture est censée servir... »**

**« Nous sommes un groupe de professionnels de la santé et de défenseurs des droits issus du Nord et du Sud, tous atteints de maladies non transmissibles et d'autres affections chroniques. Nous avons tous occupé des postes de direction et d'expertise dans le domaine de la santé mondiale. Nous partageons un sentiment commun d'exaspération, frôlant l'indignation, face au fait que les points de vue de la communauté des personnes ayant une expérience vécue sont si souvent relégués au second plan, alors même que de plus en plus de données suggèrent que les résultats s'améliorent lorsque les utilisateurs des systèmes participent à leur conception. Il n'y avait aucune mention significative de notre existence dans la proposition initiale ni dans les projets suivants ; à la suite de nos protestations, une référence sommaire a été ajoutée au document préparé pour l'Assemblée mondiale de la Santé. Au mieux, nous nous attendons à une inclusion purement symbolique lors des phases ultérieures. »**

**« L'exclusion de l'expertise issue de l'expérience vécue du processus de l'OMS soulève trois questions... »**

Et ils concluent : **« ... Pour mettre en place une architecture sanitaire mondiale véritablement inclusive et équitable, nous appelons à : (1) une gouvernance partagée** (institutionnaliser le pouvoir des personnes ayant une expérience vécue plutôt qu'une simple représentation au sein des instances décisionnelles, avec un droit de vote égal) ; **(2) des mécanismes de participation accessibles** (fournir un soutien financier et logistique ainsi que des procédures simplifiées pour que les experts ayant une expérience vécue puissent collaborer dans la dignité et en toute autonomie) ; **(3) une redéfinition des cadres de données probantes et de l'expertise** (montrer l'exemple pour normaliser la collaboration avec les experts issus de l'expérience vécue, y compris dans le suivi, l'évaluation et la conception des politiques) ; **(4) des systèmes de responsabilité** (s'engager en faveur de mesures pertinentes, d'indicateurs et de mécanismes d'examen indépendants pour suivre les engagements en matière d'inclusion et d'équité vis-à-vis de l'expertise issue de l'expérience vécue) ; **(5) des normes éthiques pour l'engagement** (élaborer et appliquer des normes mondiales pour prévenir le tokenisme et les pratiques extractives) ; et **(6) la localisation des engagements mondiaux** (veiller à ce que les cadres mondiaux se traduisent par un impact concret au niveau communautaire, en particulier dans les pays à faibles et moyens revenus)... »

### **Devex Check-up - Calling Jack**

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-waiver-or-not-us-places-no-gag-rule-conditions-on-global-fund-funding-112867>

Avec une **mise à jour sur la réforme de l'ONUSIDA.** « ... La semaine dernière, j'ai rendu compte des **dernières réflexions concernant l'avenir de l'ONUSIDA.** Bien qu'il soit loin d'être définitif, **un rapport intermédiaire a soulevé plusieurs possibilités** : un secrétariat de l'ONUSIDA réduit ; une nouvelle structure dans laquelle l'organisation serait hébergée par une autre entité du système des Nations unies ; ou une fusion avec un autre partenariat mondial dans le domaine de la santé... »

« Le conseil d'administration n'a pas manifesté de réactions marquées face aux idées présentées, même si, d'après ce qu'on m'a dit, il semble y avoir certaines divergences concernant les options à l'étude. Les pays nordiques, ainsi que l'Autriche et les Pays-Bas, ont demandé que les recommandations finales et le calendrier soient « ancrés dans le réalisme », soulignant que le financement de la riposte mondiale au VIH et de l'ONUSIDA est en baisse depuis des années. Ils ont également appelé à un « modèle de financement réaliste et à un calendrier bien pensé » pour guider les donateurs. Tout cela pour dire que le discours semble s'être éloigné de la suppression progressive de l'ONUSIDA en 2026 pour s'orienter vers une transition plus progressive. La directrice exécutive de l'ONUSIDA, Winnie Byanyima, a même fait référence au rapport d'étape du secrétaire général des Nations unies publié en mai sur l'initiative UN80, affirmant que la terminologie n'évoquait plus la suppression progressive de l'ONUSIDA... »

« Mais Paul Janssen, qui était l'auteur principal d'une évaluation de l'ONUSIDA réalisée en 2023 par le MOPAN et appelant à repenser la réponse conjointe des Nations unies et la valeur du secrétariat de l'ONUSIDA, me confie que ces recommandations donnent l'impression de « réarranger les transats sur le Titanic ». Pourquoi ? « Cela semble ignorer le fait que l'ONUSIDA est en réalité à court de fonds », dit-il. Il craint que l'agence ne perde tellement de personnel compétent qu'« il ne restera plus grand-chose à transférer d'ici 2027 ». »

PS : « L'ONUSIDA a réduit de plus de moitié son budget de fonctionnement de base, le faisant passer de 150 millions de dollars en 2025 à 63 millions de dollars en 2026, ce qui a entraîné une restructuration massive et des réductions de plus de 50 % des effectifs du secrétariat. L'agence a également dû puiser dans ses réserves de fonctionnement pour couvrir les obligations envers le personnel partant. À ce jour, elle n'a levé que 40,8 millions de dollars pour 2026... »

## ONUSIDA – Préparer l'avenir lors de la 58e réunion du Conseil d'administration de l'ONUSIDA

[https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/july/20260702\\_PCB58\\_future](https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/july/20260702_PCB58_future)

Communiqué de presse publié à l'issue de la réunion du Conseil d'administration de l'ONUSIDA.

« Une semaine seulement après l'adoption par les États membres d'une nouvelle Déclaration politique sur le VIH/sida lors de l'Assemblée générale des Nations unies à New York, le 58e Conseil de coordination du programme (CCP) a franchi une nouvelle étape dans la définition de la manière dont le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) évoluera pour contribuer à la concrétisation de ces engagements. S'appuyant sur l'engagement politique mondial renouvelé visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030, les membres du Conseil ont réaffirmé la nécessité d'une riposte mondiale forte et coordonnée face au VIH, tout en faisant avancer les discussions sur la manière dont le Programme commun devrait accompagner la riposte mondiale dans un contexte financier et sanitaire mondial en pleine mutation. ... »

« Au cours de ces trois jours de discussions, les États membres, les communautés et les partenaires ont largement convenu que, si le modèle de fonctionnement actuel doit évoluer, le monde continue d'avoir besoin d'un leadership politique fort, d'une coordination multisectorielle, d'une obligation de rendre des comptes et d'une participation significative des communautés. Ces discussions ont marqué une étape importante dans les travaux du groupe de travail indépendant

du PCB, qui présentera en octobre ses recommandations finales sur la future structure et la gouvernance du Programme commun. ... »

PS : « Le rapport du Directeur exécutif de l'ONUSIDA au Conseil d'administration, ainsi que les rapports relatifs à chaque point de l'ordre du jour et les décisions du Conseil d'administration sont disponibles [ici](#). Une session extraordinaire se tiendra en octobre, suivie d'une session ordinaire du Conseil d'administration en décembre. ... »

## ODI (Note d'information) – Des repères pour les donateurs du Nord dans un monde post-aide : passer du dialogue aux décisions

N. Gulrajani ; <https://odi.org/en/publications/north-stars-for-northern-donors-in-a-post-aid-world/>

« Pendant 18 mois, ODI Global a organisé la série de dialogues intitulée « Les donateurs dans un monde post-aide » : cinq conversations franches et tournées vers l'avenir avec des membres bilatéraux du CAD, des penseurs, des militants et des responsables gouvernementaux du Nord et du Sud. Lancée avant que les coupes budgétaires américaines en matière d'aide ne plongent le secteur dans la tourmente, cette série a anticipé **bon nombre des questions auxquelles sont aujourd'hui confrontés les gouvernements donateurs quant à leur raison d'être, leur légitimité et leur avenir. Cette publication est le fruit final de ces dialogues. S'appuyant sur les événements organisés entre octobre 2024 et mai 2026, cette note de synthèse présente les conclusions les plus ambitieuses de la série sous la forme d'un ensemble de « points de repère » destinés à orienter les donateurs du Nord vers leur prochaine étape. »**

Avec 8 « étoiles polaires ». Beaucoup d'entre elles sont d'excellentes idées. (*La numéro 7 – « Cessez de rechercher le soutien du public, construisez-le » – est à mon avis la plus faible, du moins en ce qui concerne la « manière de procéder », ce qui est dommage compte tenu de l'accent mis sur la réparation du « contrat social brisé »...*).

## Devex (Opinion) – L'examen du CAD est un test pour la pertinence future de l'OCDE

Dan Peters (Fondation Gates) ; <https://www.devex.com/news/the-dac-review-is-a-test-of-oecd-s-future-relevance-112881>

« Alors que le financement du développement se diversifie et que les budgets d'aide sont sous pression, le CAD a l'occasion de redéfinir son rôle pour une nouvelle ère de la coopération au développement. »

« ... L'examen (du CAD) est souvent présenté comme une discussion sur les règles de l'aide, les systèmes de déclaration et les critères d'éligibilité. Mais au fond, il s'agit aussi d'une réflexion sur le rôle futur du CAD et de l'aide elle-même... »

« Passer de la quantité à la qualité de l'APD : pendant une grande partie de l'histoire du CAD, le défi central consistait à mobiliser davantage d'APD. Ce défi reste important. Mais **aujourd'hui, la question porte de plus en plus sur la manière dont différentes formes de financement peuvent être déployées le plus efficacement possible pour atteindre divers objectifs de développement. Tous les défis ne nécessitent pas le même instrument de financement. »**

« ... Dans notre contribution à l'appel à contributions lancé récemment dans le cadre de la révision du CAD, nous avons proposé d'envisager les financements concessionnels, de plus en plus limités, à travers trois objectifs distincts mais complémentaires, dont l'ité ne doit pas être compromise. Nous estimons que les financements concessionnels, de plus en plus rares, doivent être appréhendés à travers ces trois objectifs distincts mais complémentaires. »

« **Le premier concerne les investissements de base** en matière de développement : des investissements axés sur la lutte contre la pauvreté dans les pays et les secteurs où le financement concessionnel reste irremplaçable. Ces investissements contribuent à élargir les opportunités économiques, à renforcer le capital humain et à jeter les bases d'un développement à long terme là où les sources alternatives de financement restent limitées. **Le deuxième concerne l'aide humanitaire** : un financement destiné à sauver des vies et à soulager les souffrances lors de crises provoquées par des conflits, des déplacements de population, des épidémies, des catastrophes naturelles et l'insécurité alimentaire. **Le troisième concerne le financement des biens publics mondiaux** : des investissements qui soutiennent l'action collective face à des défis transnationaux tels que l'atténuation du changement climatique, la préparation aux pandémies, la résistance aux antimicrobiens et la recherche scientifique... »

«... L'une des questions les plus importantes auxquelles est confrontée la révision du CAD est de savoir si un ensemble unique de règles de sortie du régime de financement concessionnel reste approprié pour des utilisations fondamentalement différentes de ce financement. Les pays peuvent s'éloigner d'un soutien concessionnel axé sur la lutte contre la pauvreté tout en continuant à contribuer aux biens publics mondiaux ou en ayant besoin d'aide humanitaire en temps de crise. Or, le cadre actuel applique largement une logique unique à ces différentes finalités. **Une approche plus différenciée de l'éligibilité et de la sortie du régime refléterait mieux le paysage actuel du financement du développement.** Dans notre contribution, nous proposons des règles de sortie plus strictes pour les investissements de développement essentiels, afin de garantir que ce type de financement concessionnel ne soit pas davantage dilué, tout en maintenant des critères d'éligibilité plus larges pour l'aide humanitaire et les biens publics mondiaux lorsque la nature du défi à relever le justifie... »

## IISD – Un rapport de l'ONU explore des solutions synergiques face à la triple crise planétaire et aux ODD

<https://sdg.iisd.org/news/un-report-explores-synergistic-solutions-to-triple-planetary-crisis-sdgs/>

Passons maintenant à la réflexion sur l'après-2030.

« **Le rapport soutient que les synergies ne naissent pas de manière isolée et nécessitent donc un environnement propice, soutenu par un financement aligné, des données et des outils analytiques solides, ainsi que des modèles de gouvernance efficaces.** Il souligne le rôle crucial de la coopération régionale dans l'élaboration, la mise en œuvre et la généralisation **d'approches et de solutions synergiques**, depuis les projets pilotes jusqu'aux politiques publiques. »

« La Commission économique et sociale des Nations unies pour l'Asie et le Pacifique (CESAP), le Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) et la Banque asiatique de développement (BAD) ont publié **la première synthèse des « expériences de la région Asie-Pacifique visant à traduire les synergies en enseignements concrets et pertinents sur le plan politique pour les décideurs à différents niveaux ».** Le rapport appelle à ce que les synergies soient

utilisées « comme principe organisateur central des politiques et des actions à l’horizon 2030 et au-delà ».

« Intitulé « **Promouvoir des solutions synergiques face à la triple crise planétaire et aux ODD** », le rapport de synthèse Asie-Pacifique met en avant le large éventail de solutions synergiques proposées par la région pour lutter contre le changement climatique, la perte de biodiversité, la pollution et d’autres défis liés au développement. Il s’appuie sur 36 études de cas présentées en détail et plus de 140 études de cas au total pour **montrer comment les approches synergiques peuvent permettre de faire face à la triple crise planétaire tout en renforçant la résilience, l’équité et l’efficacité des ressources, et en accélérant les progrès vers la réalisation des ODD.** »

« Le rapport identifie quatre axes d’action pour renforcer les synergies : **Une action climatique axée sur la santé** ; des approches « nature-positive » ; des approches fondées sur l’économie circulaire ; et les villes en tant que plateformes de mise en œuvre des synergies... »

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

**Devex Pro – Scoop : le Fonds mondial et les États-Unis s’accordent sur une voie pour contourner l’extension de la « gag rule »**

<https://www.devex.com/news/scoop-global-fund-us-agree-on-path-around-expanded-gag-rule-112873>

(accès payant) « **“Nous nous sommes mis d’accord sur une voie à suivre qui n’impose aucune condition liée aux fonds versés au Fonds mondial”, a déclaré le bailleur de fonds multilatéral à Devex.** »

« **Le gouvernement américain n’impose aucune condition à son financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.** Le bailleur de fonds multilatéral a déclaré à Devex avoir « travaillé en étroite collaboration » avec le gouvernement américain sur la mise en œuvre de la politique intitulée « **Promoting Human Flourishing in Foreign Assistance** » (Promouvoir l’épanouissement humain dans l’aide étrangère), plus communément appelée « **règle du bâillon élargie** », et que les deux parties « **se sont mises d’accord sur une voie à suivre qui n’impose aucune condition liée aux fonds versés au Fonds mondial**, permettant ainsi au partenariat du Fonds mondial de continuer à agir efficacement pour pérenniser les progrès dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. » ... **Cet accord semble s’inscrire dans la même approche plus libérale que celle adoptée par certaines entités des Nations unies, notamment le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies**, qui avait déclaré à Devex en mai qu’aucune condition n’avait été imposée à son financement américain... »

« Devex a interrogé le Département d’État au sujet de l’accord avec le Fonds mondial, mais s’est vu répondre que le département « ne commente pas ses délibérations internes ». ... »

« C’est là que cela devient intéressant : **le bailleur de fonds multilatéral ne qualifie pas cet accord de dérogation** — tout comme l’OCHA, l’organisme humanitaire des Nations unies, qui nous avait

indiqué en mai qu'aucune condition n'avait été imposée à une promesse de contribution américaine de 1,8 milliard de dollars, mais n'avait pas précisé s'il avait bénéficié d'une dérogation. **La formulation a-t-elle de l'importance ? D'une certaine manière, non. Ces organisations peuvent utiliser les fonds américains là où les besoins se font sentir. Mais la manière dont ces accords ont été conclus a son importance — tant pour la transparence que pour les nombreuses autres organisations qui tentent encore de s'y retrouver dans cette politique... »**

## Fonds mondial – Le processus de sélection du directeur exécutif du Fonds mondial se poursuit comme prévu

<https://www.theglobalfund.org/en/updates/2026/2026-07-07-global-fund-executive-director-selection-process-continues-schedule/>

PS : « **Le Conseil d'administration devrait nommer le prochain directeur exécutif lors de sa 56e réunion, qui se tiendra à Genève du 28 au 30 octobre 2026.** Le nouveau directeur exécutif devrait prendre ses fonctions au cours du premier trimestre 2027. »

- Voir aussi HPW – [Malgré des frictions, le Fonds mondial fait respecter les règles de confidentialité et le calendrier](#)

« L'élection du nouveau directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme se déroulera comme prévu, selon un communiqué **publié par l'organisation** mardi 7 juillet. Cette annonce fait suite à des rumeurs selon lesquelles le processus de nomination pourrait être relancé après que les noms de plusieurs candidats américains, qui auraient été présélectionnés, ont été **révélés à Health Policy** Watch... »

« Étant donné que cette agence, dont le budget s'élève à plusieurs milliards de dollars, dépend fortement des contributions des contribuables pour se procurer des médicaments vitaux, **certains critiques ont soutenu que la course à la direction du Fonds mondial devrait se dérouler de manière plus transparente.** Défendant ses protocoles restrictifs, le communiqué du Fonds mondial a fait valoir qu'une confidentialité absolue est essentielle pour protéger la vie privée des candidats de premier plan et préserver l'intégrité des travaux du Comité de nomination du directeur exécutif (EDNC). ...

PS : « **Ces règles de confidentialité strictes découlent d'un précédent historique coûteux,** affirment les partisans de ce processus. Lors de la **transition à la direction en 2017,** l'institution a été contrainte de relancer entièrement sa recherche d'un directeur exécutif après des fuites dans les médias... »

- Et d'après un **rapport mondial du Lancet** – [La recherche d'un nouveau directeur exécutif du Fonds mondial s'intensifie](#)

« **Celui qui succédera à Peter Sands devra mener le Fonds mondial vers une nouvelle ère marquée par la réduction des contributions des bailleurs de fonds traditionnels.** Reportage de John Zarocostas depuis Genève. »

« Peter Sands est à la tête du Fonds mondial depuis 2018 : son mandat doit prendre fin à la fin de cette année. **Selon des sources proches du dossier, parmi les candidats à sa succession figurent**

**Mark Dybul, ancien directeur exécutif du Fonds mondial (2012-2017) ; John Nkengasong, virologue camerouno-américain et ancien coordinateur américain de la lutte contre le sida (2022-2025) ; Ashwin Vasan, ancien commissaire à la santé de la ville de New York ; Matshidiso Moeti, ancienne directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique ; ainsi qu’un candidat interne dont le nom n’a pas été révélé.** Le processus est confidentiel et aucun candidat n’a annoncé publiquement sa candidature... »

«... À ce jour, environ 12,68 milliards de dollars ont été promis sur un objectif de 18 milliards de dollars pour sauver jusqu’à 23 millions de vies. Selon des sources internes au Fonds mondial, il est peu probable que ce déficit soit comblé. « Je pense **que la question qui fâche est de savoir comment gérer les relations avec les États-Unis** », a déclaré à The Lancet **Suerie Moon**, codirectrice du Centre de santé mondiale de l’Institut universitaire de Genève, en Suisse. Les États-Unis ont toujours été le principal donateur du Fonds mondial... »

Avec également les points de vue d’**Ellen ‘t Hoen**, de **M. Kazatchkine**, de **J. Ratevosian** et de **R. Malpani**...

PS : « **Le secret qui entoure l’élection du directeur exécutif du Fonds mondial, et de nombreuses autres agences de santé mondiales, est voulu** », a déclaré **Rohit Malpani, consultant en santé publique, au journal The Lancet.** « Les contribuables, qui s’attendent à de la transparence et à un processus décisionnel démocratique pour l’élection de leurs propres dirigeants, ignorent même l’existence de ces institutions. Quant à ceux qui les connaissent, ils disposent de moyens informels pour influencer la décision finale. Et les institutions elles-mêmes ont inventé leur propre forme de participation publique en intégrant des représentants d’organisations non gouvernementales et de communautés au sein de leur conseil d’administration ». Ce n’est « **pas un substitut acceptable** » à un processus pleinement transparent et cela dégénère généralement en marchandages politiques entre les bailleurs de fonds, a déclaré **M. Malpani.** »

## Éditorial du Lancet – Éradiquer le VIH : retour à la réalité

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01375-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01375-9/fulltext)

« **La cinquième réunion de haut niveau des Nations unies sur le VIH/sida (22-23 juin) a abouti à l’adoption d’une nouvelle déclaration politique sur le VIH/sida.** Dans ce document, les pays se sont engagés, entre autres dispositions, à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d’ici 2030, à mobiliser des ressources suffisantes, à atteindre les objectifs 95-95-95 et à accélérer l’accès équitable à une prévention complète du VIH. S’adressant à la presse avant la réunion, **Winnie Byanyima, directrice exécutive de l’ONUSIDA, a identifié les quatre piliers de la lutte mondiale contre le VIH qu’elle espérait voir soutenus par les pays : le multilatéralisme, un financement durable, la protection des droits et l’accès aux innovations.** La difficulté pour la Déclaration réside dans le fait que **chacune de ces quatre dimensions se heurte à une opposition farouche, voire à un revirement complet...** »

L’éditorial conclut : « **Se fixer des objectifs ambitieux est une caractéristique de la santé mondiale. La volonté de les atteindre façonne les agendas politiques, économiques et sanitaires, et ces objectifs ont contribué à stimuler certaines des avancées les plus transformatrices en matière de bien-être humain. Mais il faut veiller à ne pas glisser de l’ambition vers l’irréaliste.** Nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour maîtriser le VIH/sida. Les défis qui se dressent sur la voie

de cet objectif ne seront pas surmontés sans **une bonne dose d'honnêteté dans les discussions sur la situation actuelle de la communauté et la voie à suivre.** »

### **Lettre publiée dans The Lancet – L'Agence africaine des médicaments : l'heure est venue de s'intégrer au Forum africain de réglementation des vaccins**

C. Wiysonge et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01075-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01075-5/fulltext)

« **Le rapport mondial d'Andrew Green<sup>1</sup> sur l'Agence africaine des médicaments (AMA)** met en évidence à la fois son potentiel et les défis considérables qui l'attendent en matière d'harmonisation des systèmes réglementaires, de renforcement des autorités nationales de réglementation (ANR) et d'amélioration de l'accès à des produits médicaux sûrs et efficaces à travers l'Afrique. La création de l'AMA constitue une étape historique dans la quête de souveraineté sanitaire et de convergence réglementaire de l'Afrique. Toutefois, **le succès de l'AMA dépendra de sa capacité à s'appuyer efficacement sur les plateformes réglementaires continentales existantes et à les intégrer, en particulier le Forum africain de réglementation des vaccins (AVAREF).** ... Green souligne à juste titre la fragmentation réglementaire persistante à travers l'Afrique et la nécessité d'une harmonisation pour permettre un accès rapide aux médicaments et stimuler les investissements pharmaceutiques. Néanmoins, **sans alignement délibéré entre l'AMA et l'AVAREF, il existe un risque de doublons, d'inefficacités et de concurrence institutionnelle. La priorité devrait donc être l'intégration des plateformes existantes au sein d'un système continental cohérent, plutôt que la mise en place de structures parallèles...** »

### **IJHPM - TICAD9 et le Pôle de connaissances sur la CSU : Renforcer la coopération Japon-Afrique en matière de santé**

A K Abubakar et al ; [https://www.ijhpm.com/article\\_4889.html](https://www.ijhpm.com/article_4889.html)

« **La Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD), principal cadre de coopération au développement du Japon avec l'Afrique depuis 1993,** constitue une plateforme importante pour relever ces défis. **La neuvième Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD 9), qui s'est tenue à Yokohama en août 2025, est intervenue à un moment où les priorités sanitaires de l'Afrique exigent des formes de coopération internationale plus cohérentes et plus responsables.** Lors du **Forum de haut e sur la couverture sanitaire universelle (CSU), qui s'est tenu à Tokyo en décembre 2025, le Pôle de connaissances sur la CSU a été officiellement lancé en tant qu'initiative conjointe** associant le ministère japonais des Finances, le ministère japonais de la Santé, du Travail et des Affaires sociales, la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). **Le présent point de vue soutient que la TICAD9 offre au Japon une occasion importante de renforcer son partenariat avec l'Afrique dans le domaine de la santé.** La contribution la plus utile du Japon réside dans **le soutien institutionnel** : aider les gouvernements africains à renforcer le financement de la santé, à réduire la fragmentation et à demander des comptes aux partenaires dans le cadre de mécanismes pilotés par l'Afrique. **Le Pôle de connaissances sur la CSU est au cœur de cette opportunité, car il rassemble les acteurs de la santé et des finances au sein d'un même espace politique. Cependant, le Japon doit tenir compte des contraintes structurelles de l'Afrique tout en reconnaissant les innovations politiques, les institutions et les priorités que les pays africains apportent au partenariat.** »

Les auteurs concluent : « ... **À l'heure où l'architecture globale de l'aide perd de sa fiabilité, la coopération Japon-Afrique en matière de santé revêt une importance renouvelée. La TICAD 9 se**

distingue en ce qu'elle s'appuie sur une confiance politique de longue date et une légitimité multilatérale, tandis que le **Pôle de connaissances sur la CSU** permet au partenariat de se concentrer, à point nommé, sur le financement de la santé, alors que les pays africains renforcent leur financement national et mettent en place des systèmes de santé dirigés par les pays eux-mêmes dans la perspective de 2030. Dans ce contexte, la co-crédation est essentielle car elle fait évoluer la coopération au-delà des relations donateur-bénéficiaire vers un partenariat façonné par l'intérêt mutuel et l'appropriation africaine. **Les progrès doivent être évalués à l'aune d'indicateurs assortis de délais précis, liés aux plans de financement, au renforcement durable des capacités et aux mécanismes de responsabilité pilotés par l'Afrique. La demande de l'Afrique est claire : des partenariats qui élargissent la marge de manœuvre budgétaire, facilitent l'accès à la technologie et, surtout, restent fidèles aux priorités définies par l'Afrique. Le véritable test pour la TICAD9 et le Hub consistera à déterminer s'ils peuvent contribuer à ancrer cette forme de coopération dans la pratique. »**

### **Tim Schwab – Le Congrès interroge Bill Gates sur Epstein, les MST, le pénis et les relations extraconjugales**

<https://timschwab.substack.com/p/congress-probes-bill-gates-on-stds>

« L'audit de Gates par la commission de surveillance de la Chambre des représentants montre qu'il est un témoin peu fiable, mais ne rapproche en rien les victimes d'Epstein de la justice. Il est temps d'élargir l'enquête fédérale. »

*L'une des questions clés reste la suivante : pourquoi le traitement réservé à **Larry Summers**, y compris de la part de la communauté sanitaire mondiale, est-il si différent de celui de Gates... ? Car il semble (comme le montrent également les extraits présentés ici) que Gates, tout comme Summers, soit depuis des années un « ami » d'Epstein (et qu'il fasse donc bien plus que simplement « explorer des pistes de financement pour la santé mondiale »...)*

## **En route vers la souveraineté sanitaire**

### **Lancet GH – L'appropriation nationale sans justice fiscale est une responsabilité sans ressources**

K. Tumlinson & M. Pai ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00175-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00175-0/fulltext)

Également l'une des lectures de la semaine. « ... **Tout programme sérieux en faveur de l'appropriation nationale devrait donc inclure une taxation mondiale de la richesse, des programmes durables de justice distributive, l'annulation de la dette, la restructuration de la dette, un financement sous forme de subventions et des transferts réparateurs. Sinon, l'appel à la durabilité risque de devenir moralement inversé : on demande commodément aux pays déjà victimes du colonialisme, de l'ajustement structurel, des régimes commerciaux d'extraction et de la crise climatique provoquée par le Nord de devenir autonomes, précisément au moment où le financement extérieur est retiré et où le service de la dette s'alourdit... »**

« ... Tous les acteurs de la santé mondiale devraient considérer la justice en matière de dette comme une question de financement de la santé, et non comme un débat macroéconomique distinct. Les bailleurs de fonds et les institutions multilatérales devraient donner la priorité à un soutien sous forme de subventions pour le renforcement des systèmes de santé et promouvoir l'annulation de la dette. Les pays à revenus élevés devraient taxer la richesse concentrée, soutenir un financement redistributif et considérer le financement réparateur comme une réparation partielle pour l'exploitation historique et actuelle, et non comme de la charité. Des indicateurs appropriés pourraient inclure des indicateurs d'espace budgétaire : le service de la dette en pourcentage des recettes, les dépenses de santé par rapport aux remboursements de la dette, le financement national des produits de base et de la main-d'œuvre, ainsi que le financement extérieur par le biais des systèmes publics plutôt que par des organisations non gouvernementales parallèles... »

## Ofon – Qui façonne réellement la politique de santé en Afrique ? Le gouvernement ou les bailleurs de fonds ?

Abasiofon Ita ; [https://ofon1.substack.com/p/who-really-shapes-health-policy-in?r=4w30hd&utm\\_medium=ios&triedRedirect=true](https://ofon1.substack.com/p/who-really-shapes-health-policy-in?r=4w30hd&utm_medium=ios&triedRedirect=true)

Belle analyse publiée sur Substack, basée sur des entretiens avec plusieurs experts (L. Gostin, S. Abimbola, S. Sekalala, N. A. Sam-Agudu, W. Menson, H. Barroy).

Quelques extraits :

« Ce qui peut réellement changer : les experts interrogés dans le cadre de cette analyse évoquent moins une liste de vœux pieux qu'une **séquence d'actions. L'ordre est important**, car plusieurs des solutions évidentes échouent lorsqu'elles sont mises en œuvre dans le mauvais ordre.

- **Assurer l'exécution budgétaire avant de solliciter un soutien budgétaire.** Le seuil est concret : un budget crédible, un taux d'exécution supérieur à 85 % et un système de gestion financière opérationnel. Pousser les bailleurs de fonds à acheminer les fonds via un Trésor public qui ne débloque qu'une fraction de ce qu'il alloue (le Nigeria a débloqué environ 15 % de son allocation budgétaire 2024 destinée à la santé) conduit inévitablement à un échec qui sera imputé aux « systèmes nationaux ». Il faut d'abord gagner la confiance, puis demander le canal de financement.

- **Considérer l'assiette fiscale comme la véritable contrainte, et non la volonté politique.** L'argument de Menson est qu'un ministre ne peut pas allouer des fonds que l'État n'a jamais perçus. Un continent où le ratio fiscal moyen est de 16 % du PIB ne peut pas, par la seule voie législative, atteindre 15 % de budget consacré à la santé sur le papier. Les taxes de solidarité sur les billets d'avion, l'alcool et les services de téléphonie mobile, déjà testées dans le cadre du plan de l'Africa CDC, élargissent l'assiette sur laquelle s'appuiera tout futur budget de la santé.

- **Légiférer pour fixer un seuil minimal, mais qui soit crédible.** Un minimum contraignant de 10 % inscrit dans la loi, lié aux cycles budgétaires, vaut mieux qu'un engagement politique de 15 % (comme celui d'Abuja) qui a été ignoré pendant 24 ans sans aucune conséquence. Selon Gostin, l'engagement d'Abuja a échoué en partie parce qu'il n'a jamais été conçu pour être contraignant ; une loi nationale peut accomplir ce qu'une déclaration continentale n'a pas pu faire.

- **Échelonner le retrait des bailleurs de fonds en fonction des capacités, et non des calendriers.** Sam-Agudu met en garde contre l'échec des transferts lorsqu'on demande à un gouvernement de prendre en charge un programme pour lequel il n'a jamais disposé du personnel ni des chaînes d'approvisionnement nécessaires. Les délais de transition devraient suivre la revitalisation des établissements menée par l'Agence nationale de développement des soins de santé primaires, et non l'exercice budgétaire d'un bailleur de fonds. Un transfert fixé à une date limite budgétaire plutôt qu'à une étape clé en matière de capacités est une rupture de stock annoncée.
- **Intégrer les programmes verticaux dans les soins de santé primaires.** Gérer des infrastructures dédiées au VIH ou au paludisme en parallèle du système général est coûteux et fragile, et c'est ce qui pousse les infirmières vers des structures financées par les bailleurs de fonds, au détriment des cliniques fréquentées par la plupart des gens. Le modèle d'intégration du Rwanda sert de référence.
- **Protéger la santé dans les négociations avec le FMI.** Les gouvernements qui acceptent les conditions de prêt devraient préserver les dépenses de santé des objectifs macroéconomiques qui, comme le montrent les données de Cambridge, les ont sensiblement réduites. »

PS : « **Les experts qui travaillent au sein du système s'accordent sur un constat dérangeant.** Sam-Agudu attribue la plus grande part de responsabilité aux gouvernements africains qui ont passé deux décennies sans se doter d'une autonomie suffisante. Menson situe la contrainte déterminante dans la capacité budgétaire et la dette. Barroy montre que même une bonne gestion financière ne suffit pas à elle seule à mobiliser les bailleurs de fonds. Gostin confirme que l'engagement central n'a jamais été conçu pour être contraignant. Abimbola recadre toute la question en insistant sur le fait que la première tâche d'un pays pauvre en matière de santé est de cesser d'être pauvre, ce qui implique une politique de santé qui commence par l'alimentation, l'eau, le logement, la scolarisation et l'emploi plutôt que par une seule maladie financée par les bailleurs de fonds... »

## Trump 2.0, stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé

Extrait de la lettre d'information [Global Health Watch](#) de l'AVAC : « ... de nouveaux articles et analyses sur les accords bilatéraux américains en matière de santé dans le cadre de la « stratégie de santé mondiale America First » suggèrent que **la vision de l'administration en matière de santé mondiale évolue, passant du soutien à la lutte contre les épidémies à la gestion des transitions nationales.** ... » « Ces articles reflètent une **évolution vers la mise en œuvre** des nouveaux accords de santé mondiale... »

### Devex – L'accord de financement américain permettra-t-il de sauver le système de santé du Soudan du Sud ?

A Green ; <https://www.devex.com/news/will-the-us-funding-deal-rescue-south-sudan-s-health-system-112885>

« L'accord de financement de la santé de 166 millions de dollars conclu entre le Soudan du Sud et les États-Unis a **suscité des inquiétudes quant au montant global jugé trop faible, ainsi que des interrogations sur la capacité de Juba à tenir ses engagements.** »

**Independent – Selon un sondage, 75 % des Américains souhaitent que Trump revienne sur les coupes budgétaires américaines liées à l'épidémie d'Ebola**

[Independent](#) ;

« L'enquête révèle qu'un nombre important d'entre eux sont des partisans de Trump, 72 % d'entre eux soutenant également le rétablissement d'une partie ou de la totalité du financement de la santé mondiale... »

« ... Ce sondage, réalisé par Echelon Insights pour le compte de la Fondation Rockefeller, a révélé que 75 % des personnes interrogées étaient favorables au rétablissement des financements destinés à lutter contre l'épidémie. Ce soutien s'étendait à l'ensemble du spectre politique, avec un peu plus de la moitié (52 %) se déclarant partisans du [président américain Donald Trump](#), de l', qui avait fait de la réduction de plusieurs milliards de dollars des aides américaines une priorité dès son retour à la Maison Blanche l'année dernière... »

## Coupe du monde de football

**Nature (World View) – Faut-il donner un carton rouge aux pauses hydratation ?  
Ce que dit la science sur le maintien de la fraîcheur**

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02097-0>

« Une utilisation inappropriée des pauses de rafraîchissement dans le sport sape la confiance dans la recherche sur la santé et la chaleur. »

« ... les pauses de rafraîchissement devraient être déterminées en fonction du risque de stress thermique et conçues pour assurer un rafraîchissement efficace, et non en fonction des horaires de diffusion ou des pressions commerciales... »

## Maladies non transmissibles et déterminants commerciaux de la santé

**The Guardian – Les progrès dans la lutte contre le cancer ne profitent pas aux pays les plus pauvres, selon un rapport de l'OMS**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/08/health-who-global-persistent-inequities-progress-cancer-prevention-diagnosis-treatment-care>

« Des inégalités "persistantes" persistent en matière d'accès à la prévention, au diagnostic, au traitement et aux soins, selon le rapport annuel mondial. »

Quelques chiffres : « ... On estime à 20,6 millions le nombre de cas de cancer et à 10 millions le nombre de décès liés à cette maladie chaque année. Ces chiffres devraient atteindre près de 35

**millions de cas d'ici 2050.** Dans les pays riches, 85 % des personnes chez qui un cancer du sein ou un cancer infantile a été diagnostiqué survivront au moins cinq ans, mais ce chiffre tombe à moins de 30 % dans les pays les plus pauvres... »

« **Dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires inférieurs, entre 9 % et 54 % des 20 médicaments anticancéreux prioritaires de l'OMS sont disponibles,** contre entre 68 % et 94 % dans les pays à revenus élevés, selon le rapport. Dans 23 pays, il n'existe aucune installation de radiothérapie. **Les taux de diagnostic étaient plus faibles en Afrique subsaharienne que dans les régions plus riches, mais les décès dus au cancer y étaient disproportionnellement élevés.** »

« **Les deux tiers des pays n'incluent pas le cancer dans leurs programmes de couverture sanitaire universelle,** et les coûts élevés font que jusqu'à 90 % des patients, dans certains contextes, abandonnent leur traitement, indique le rapport... »

**Une enquête mondiale menée auprès des patients et de leurs familles a mis en évidence des difficultés financières généralisées, des problèmes de santé mentale et une pression importante sur les aidants... »**

- Voir OMS - [Rapport sur la situation mondiale du cancer 2026 : l'avenir que nous choisissons ensemble](#)
- Voir également Actualités de l'ONU – « [Le nombre de cas de cancer pourrait presque doubler d'ici 2050 si aucune mesure urgente n'est prise](#) », met en garde l'OMS
- Et plus d'informations et d'analyses via HPW – [D'ici 2050, on comptera 35 millions de nouveaux cas de cancer par an si aucune mesure supplémentaire n'est prise, prévient l'OMS](#)

« Ce rapport constitue la première analyse exhaustive de la situation mondiale en matière de prévention et de lutte contre le cancer, des projections des tendances futures – ainsi que des progrès réalisés depuis 2010, année de référence choisie pour l'analyse... »

## **The Milbank Quarterly – L'économie politique du bien-être : les déterminants commerciaux d'un secteur en plein essor**

N. Karreman et al. ; <https://www.milbank.org/quarterly/articles/the-political-economy-of-wellness-commercial-determinants-of-a-burgeoning-industry/>

« **Le bien-être est devenu une industrie pesant plusieurs milliers de milliards de dollars,** englobant une multitude de produits et de pratiques qui influent sur la santé et le bien-être. Il est utile **d'appliquer une perspective axée sur les déterminants commerciaux de la santé au bien-être** afin d'examiner son intersection avec les systèmes de production de capital, les intérêts des entreprises et les normes néolibérales de responsabilité individuelle. La révolution numérique mondiale a alimenté à la fois la croissance du secteur du bien-être et la propagation de fausses informations en matière de santé, posant ainsi des défis réglementaires, sociaux et politiques. **Alors que les mouvements en faveur du bien-être prennent de l'importance dans l'élaboration des politiques américaines et mondiales,** il est essentiel de prêter attention à ces interactions pour comprendre leurs conséquences sur les politiques de santé. »

## Habib Benzian – La République de Coca-Cola

### Habib Benzian ;

« Et si l'un des États les plus puissants en matière de santé mondiale n'avait ni drapeau, ni électeurs, ni obligation envers l'un ou l'autre ? »

## SRHR

### Project Syndicate – Des solutions peu coûteuses pour lutter contre la mortalité maternelle existent déjà

I M Nsofor ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/increase-funding-for-proven-simple-solutions-to-maternal-mortality-by-ifeanyi-m-nsofor-2026-07>

« Alors que l'aide étrangère diminue, les décideurs politiques des pays à faibles revenus doivent de plus en plus s'attacher à mieux utiliser des ressources limitées. En matière de mortalité maternelle, cela signifie investir dans des interventions simples, éprouvées et abordables contre l'hémorragie post-partum, la pré-éclampsie et le travail obstrué. »

« La baisse de l'aide étrangère a aggravé la crise. Alors que les appels à la mobilisation des ressources locales se font de plus en plus pressants, l'accent devrait désormais être mis sur le rapport coût-efficacité. **Au lieu d'investir dans des modèles d' s coûteux centrés sur les hôpitaux, les décideurs politiques devraient accroître le financement d' s abordables qui s'attaquent aux principales causes de mortalité maternelle, notamment l'hémorragie post-partum, les troubles hypertensifs tels que la pré-éclampsie, les complications liées aux avortements pratiqués dans de mauvaises conditions, le travail obstrué et la septicémie.** Le défi ne consiste plus à identifier des solutions, mais plutôt à garantir que les interventions dont l'efficacité a été prouvée parviennent à toutes les femmes qui en ont besoin, en particulier dans les contextes où les ressources sont limitées... »

### HPW – Face aux menaces pesant sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive – Certains pays montrent la voie à suivre

<https://healthpolicy-watch.news/facing-threats-to-sexual-and-reproductive-health-rights-some-countries-show-a-way-forward/>

Avec un compte rendu d'un événement parallèle de haut niveau organisé en mai dans le cadre de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

Quelques extraits et citations :

« ... face aux menaces et aux revers [actuels], **il existe également des exemples inspirants de progrès dans des pays à revenu faible ou intermédiaire tels que la Barbade, la Guyane et le Malawi, qui proposent des modèles méritant une plus grande attention** », a déclaré M. Ramsammy, ambassadeur de la Guyane auprès des Nations unies à Genève. ... »

« Je tiens à insister pour que nous nous abstenions de considérer la santé sexuelle et reproductive strictement et uniquement comme une question de santé », a déclaré M. Ramsammy. « Offrir un accès volontaire à la contraception et un environnement d'accouchement sûr n'est pas seulement une nécessité médicale, c'est un capital économique et social. ... »

« ... Des processus tels que l'Examen périodique universel (EPU) du Conseil des droits de l'homme peuvent également être mis à profit pour accélérer les progrès, ont également souligné M. Ramsammy et d'autres membres du panel de haut niveau convoqué par le Centre mondial pour la diplomatie sanitaire et l'inclusion (CeHDI). ... » « L'EPU est une évaluation par les pairs, réalisée tous les quatre ou cinq ans par les États membres du Conseil des droits de l'homme, qui porte sur les progrès accomplis en matière de législation, de politiques et de pratiques liées aux droits de l'homme – y compris les obligations des gouvernements en matière de droit à la santé et de mesures de santé publique. Une analyse récente des impacts des recommandations de l'EPU sur trois cycles d'examen (2005-2023) a révélé que ces recommandations étaient associées à une amélioration accélérée de la santé maternelle dans les pays fortement touchés. Les indicateurs clés en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) inclus dans l'analyse étaient les taux de mortalité maternelle (TMM), la présence d'un personnel qualifié lors de l'accouchement (PPA) et le taux de prévalence contraceptive (TPC)...

PS : Ramsammy : « Alors qu'un seuil informel de 10 % pour la santé et les droits sexuels et reproductifs a été cité par des parlementaires internationaux et des groupes de défense, seuls 23 % des donateurs ont alloué plus de 5 % de leur APD à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, a-t-il noté. « Je pense donc que l'appel lancé ici est de réitérer et de renforcer cet engagement », a ajouté Ramsammy. «

- Et un lien : [Actualités de l'ONU – Restaurer la dignité : un chirurgien sénégalais et une fondation burundaise remportent des prix dans le domaine de la santé reproductive](#)

## Santé infantile

**Lancet Health Policy – Les enfants au cœur de toutes les politiques : leçons tirées d'une collaboration mondiale visant à promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des générations futures**

Sarah L Dalglish et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00856-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00856-1/fulltext)

« À l'heure actuelle, les besoins, les points de vue et les droits des enfants ne sont pas suffisamment pris en compte dans les politiques publiques, ce qui a des conséquences négatives sur la santé et le bien-être des enfants et des générations futures. La **Commission OMS-UNICEF-Lancet de 2020** a examiné les menaces pesant sur la santé des enfants et a conclu que les besoins et la voix des enfants devaient être placés au cœur de toutes les politiques pour un avenir durable. **Depuis 2021, « Children in All Policies 2030 », une collaboration mondiale réunissant des décideurs politiques, des scientifiques et des défenseurs des droits de l'enfant, met en œuvre les recommandations de la Commission en favorisant de nouvelles approches d'élaboration de politiques participatives et intersectorielles dans divers pays.** Les efforts visant à mettre en œuvre les recommandations de la Commission se sont heurtés à des difficultés, notamment des hypothèses erronées dans les modèles d'élaboration des politiques dominants, le non-respect du droit des enfants à participer et un

manque persistant d'intégration intersectorielle des politiques. **Huit enseignements ont été tirés sur les moyens efficaces d'améliorer l'élaboration et la mise en œuvre des politiques : recourir à des moyens créatifs pour impliquer les enfants, constituer patiemment des coalitions, se préparer à saisir les opportunités politiques, harmoniser les données mondiales pour renforcer les partenariats des Nations unies, créer des plateformes politiques et techniques nationales, utiliser les médias pour faire évoluer les perceptions culturelles, recourir à un cadrage stratégique pour surmonter les barrières sectorielles et favoriser l'apprentissage conjoint.** Mettre à profit la prise en compte et la préoccupation des populations pour les enfants et les générations futures, et faire entendre la voix des enfants, représente une formidable opportunité politique pour atteindre les objectifs de développement actuels et garantir un avenir plus sain et plus durable. »

## NTD

### OMS - Adoption par le Conseil des droits de l'homme des Nations unies d'une résolution historique sur les maladies tropicales négligées

<https://www.who.int/news/item/07-07-2026-historic-resolution-on-neglected-tropical-diseases-adopted-by-the-united-nations-human-rights-council>

(7 juillet) « La résolution 62/27 intitulée « Droits de l'homme et maladies tropicales négligées » a été adoptée aujourd'hui par le Conseil des droits de l'homme (CDH) lors de sa soixante-deuxième session à Genève. La toute première résolution du CDH consacrée à l'ensemble des maladies tropicales négligées (MTN) a été adoptée par consensus, après avoir été présentée par six pays africains où le fardeau des MTN est considérable ; ce groupe, mené par le Malawi, comprenait le Burkina Faso, la Gambie, le Kenya, le Maroc et la République-Unie de Tanzanie... »

- Voir également Nature Africa - [Une résolution de l'ONU portée par l'Afrique redéfinit la lutte contre les maladies tropicales négligées](#)

« Cette mesure non contraignante jette les bases d'une demande de politiques et de budgets plus ambitieux, mais les gouvernements doivent traduire cette reconnaissance en actions concrètes. »

« Le 7 juillet, lors de sa 62e session à Genève, le Conseil des droits de l'homme des Nations unies a adopté sa première résolution consacrée spécifiquement aux droits de l'homme et aux MTN. Elle reconnaît officiellement les liens étroits entre les MTN et les droits, les élevant au-delà du secteur de la santé et les considérant comme des questions de dignité, d'équité, d'inclusion et de justice, notamment en matière de santé, d'eau, d'assainissement, de logement, d'éducation et de travail... »

## Santé planétaire

**HPW – Alors qu’El Niño s’intensifie, l’OMM met en garde les décideurs politiques et les invite à se préparer à des répercussions croissantes sur la santé dans le monde entier**

<https://healthpolicy-watch.news/as-el-nino-intensifies-wmo-warns-policymakers-to-brace-for-escalating-impacts-on-health-worldwide/>

« Les conditions El Niño, qui provoquent des précipitations extrêmes, des vagues de chaleur et des sécheresses dans différentes régions du monde, devraient encore s’intensifier entre juillet et septembre de cette année, a déclaré l’Organisation météorologique mondiale (OMM). Alors que le sous-continent indien doit se préparer à des précipitations inférieures à la normale, certaines régions d’Afrique et du sud de l’Europe connaîtront des précipitations supérieures à la normale, selon **la dernière mise à jour** de l’OMM, publiée vendredi [la semaine dernière]...

« Les conditions El Niño sont déjà en place et devraient se renforcer rapidement pour donner lieu à un épisode intense – comme l’avaient prévu avec précision les prévisions de l’OMM. Cela augmentera les risques de sécheresse et de fortes précipitations, ainsi que les risques de vagues de chaleur terrestres et maritimes dans de nombreuses régions du monde », a déclaré la secrétaire générale de l’OMM, Celeste Saulo... La sécheresse et les inondations constituent toutes deux de graves menaces pour la production alimentaire dans les régions du monde déjà en situation d’insécurité alimentaire, tandis que les fortes pluies à l’origine d’inondations provoquent des déplacements de population et exacerbent les épidémies de maladies infectieuses et d’origine hydrique telles que le choléra. La chaleur extrême exerce elle aussi une pression croissante sur la production alimentaire, a **averti** Qu Dongyu, directeur général de l’Organisation des Nations unies pour l’alimentation et l’agriculture... »

**The Conversation – Un « super El Niño » se profile : 5 leçons durement acquises que le monde peut tirer de l’Afrique**

T. Mabhaudi et al. ; <https://theconversation.com/a-super-el-nino-is-coming-5-hard-won-lessons-the-world-can-learn-from-africa-286294>

«... Les pays africains ont passé des décennies à **faire face et à s’adapter** à des cycles répétés de sécheresses, d’inondations, de variabilité des précipitations et d’insécurité alimentaire. Le continent a acquis une expérience précieuse dans la gestion de multiples conditions difficiles. Le monde doit accorder davantage d’attention aux connaissances, aux pratiques et aux stratégies d’adaptation que les communautés, les institutions et les chercheurs africains ont développées grâce à leur expérience. Alors que les impacts climatiques s’intensifient à l’échelle mondiale, ces expériences offrent des leçons précieuses pour renforcer la résilience... » **Énumération de 5 leçons.**

**CESR – La nouvelle ère juridique du financement climatique : de la charité à la justice**

<http://www.cesr.org/the-new-legal-era-of-climate-finance-from-charity-to-justice/>

« **Le financement climatique n'est plus une question de bonne volonté politique. Un corpus croissant de droit international établit clairement qu'il s'agit d'une obligation juridique fondée sur les droits de l'homme.** »

« **Ce changement a été au cœur des discussions lors de la 62e session du Conseil des droits de l'homme, où les gouvernements et la société civile ont examiné comment le financement climatique peut mieux soutenir la réalisation des droits de l'homme.** Le CESR a contribué au prochain rapport de synthèse du Secrétaire général sur les voies concrètes permettant de mobiliser un financement climatique suffisant, ainsi que sur les défis et opportunités associés à la poursuite de la pleine réalisation des droits de l'homme pour tous. Notre **directrice exécutive, le Dr Maria Ron Balsera**, a participé à la table ronde annuelle du Conseil sur les impacts du changement climatique sur les droits de l'homme, qui s'est concentrée cette année sur « *Faciliter la mise en place de voies concrètes pour donner un nouvel élan au financement climatique dans le contexte de la lutte contre les effets néfastes du changement climatique sur la pleine réalisation des droits humains pour tous* ». Dans son intervention, **Maria a fait valoir que le financement climatique ne se résume pas simplement à mobiliser davantage d'argent. Il s'agit d'une question de pouvoir : qui paie, qui en bénéficie et qui décide.** Ces questions trouvent leurs racines dans l'histoire de l'exploitation coloniale, d'une gouvernance économique inégale et de l'impunité des entreprises ; elles déterminent si l'action climatique fait progresser la justice ou renforce les inégalités. **Au CESR, nous pensons qu'une approche fondée sur les droits humains transforme le débat. Elle fait passer le financement climatique de la charité à la justice, en clarifiant qui doit quoi à qui, en renforçant la transparence et la responsabilité, et en veillant à ce que les personnes les plus touchées soient au cœur de la prise de décision...** »

## **HERA (rapport) - Évaluer le coût de la chaleur : pourquoi il est urgent de trouver des solutions pour les villes**

<https://heranow.org/resources/counting-the-cost-of-heat-the-case-for-urgent-solutions-for-cities/>

« L'analyse inédite de HERA sur les **coûts et les avantages d'actions ciblées face aux impacts de la chaleur extrême.** »

**PS : HERA, ou « Climate Resilience for All »,** est une ONG d'adaptation au changement climatique dirigée par des femmes, qui se consacre à renforcer et à soutenir les femmes et les communautés vulnérables face aux effets de la chaleur extrême.

« **Les impacts économiques liés à la chaleur devraient être multipliés par trois à cinq d'ici 2050 en l'absence de mesures d'adaptation.** • En Asie centrale et du Sud, en Asie de l'Est et du Sud-Est, en Afrique subsaharienne, ainsi qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes, les femmes travaillant dans le secteur informel perdent 57 milliards de dollars par an en raison d'une baisse de productivité liée à la chaleur. Ce chiffre devrait augmenter de 44 % d'ici 2050. • **Les plans de lutte contre la chaleur** offrent un excellent rapport coût-efficacité, avec des retours pouvant atteindre 90 fois leur coût. **Un ensemble représentatif d'interventions à faible coût** (comprenant des mesures de protection du travail, une assurance contre la chaleur, des espaces verts urbains, des toitures fraîches et un plan de lutte contre la chaleur) **pourrait réduire la mortalité liée à la chaleur de 36 %...** »

« **Dans les quatre villes analysées dans cette étude – Ahmedabad, Bangkok, Monterrey et Freetown –**, la chaleur entraîne des pertes économiques annuelles représentant jusqu'à 4 à 8 % du PIB municipal. Sans mesures ciblées, ces effets devraient s'intensifier de trois à cinq fois d'ici 2050,

sous l'effet du changement climatique, de l'urbanisation et du vieillissement de la population. **Le fardeau n'est pas réparti de manière équitable – et les femmes supportent des risques et des conséquences disproportionnés.** La chaleur extrême accentue les inégalités sociales et économiques existantes : les femmes, en particulier celles qui travaillent dans le secteur informel, sont davantage exposées et bénéficient de la moindre protection contre ses effets. Les femmes sont plus vulnérables à la chaleur en raison d'une combinaison de facteurs qui se cumulent, notamment une sensibilité physiologique (en particulier pendant la grossesse), la précarité économique (des revenus plus faibles et moins d'actifs), une charge plus lourde de tâches de soins non rémunérées, des normes qui restreignent la tenue vestimentaire et la liberté de mouvement, un risque accru de violences sexistes, ainsi qu'un accès plus limité à la climatisation, aux soins de santé, à la protection sociale et à des conditions de travail sûres. Les répercussions sur la santé et la situation financière des femmes sont considérables – et particulièrement graves pour celles qui travaillent dans le secteur informel, qui ne bénéficient pas des protections susceptibles d'atténuer leurs pertes... »

### **Actualités sur le changement climatique – Le fonds de protection des forêts tropicales menacé après le report de l'engagement du Royaume-Uni**

<https://www.climatechangenews.com/2026/07/03/tropical-forest-protection-fund-at-risk-after-uk-stalls-on-pledge/>

« **Le TFFF, piloté par le Brésil**, a été lancé lors de la COP30 comme un modèle financier innovant visant à préserver les forêts tropicales, mais il **manque encore de fonds de démarrage.** »

« **Un nouveau fonds mondial pour les forêts tropicales, dévoilé par le Brésil lors de la COP30, aura probablement du mal à atteindre son objectif de financement initial cette année**, après que le Royaume-Uni n'a pas annoncé l'engagement attendu lors de la Semaine de l'action pour le climat à Londres et que d'autres donateurs ont tardé à se joindre à l'initiative... »

« Le Tropical Forest Forever Facility (TFFF) a été lancé en marge du sommet des Nations unies sur le climat en novembre dernier, en tant que mécanisme innovant destiné à financer la protection des forêts tropicales. Au lieu de s'appuyer sur des subventions, il vise à lever des fonds publics et privés, à les investir sur les marchés financiers, puis à verser aux pays abritant des forêts tropicales une part des rendements. **Le fonds a levé jusqu'à présent 6,8 milliards de dollars, mais doit mobiliser au moins 10 milliards de dollars d'ici fin 2026, selon les conditions fixées par la Norvège pour débloquer sa contribution. Si le fonds n'atteint pas cet objectif, la contribution norvégienne, qui peut atteindre 3 milliards de dollars sous forme de prêts sur 10 ans, ne sera pas versée...** »

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

### **Semafor – L'objectif de souveraineté vaccinale de l'Afrique se heurte à son plus grand obstacle**

P. Adepoju ; <https://www.semafor.com/article/07/02/2026/africa-moves-ahead-with-vaccine-manufacturing-ambitions>

Une analyse pertinente (et exhaustive). « ... Les ambitions de l'Afrique en matière de fabrication de vaccins entrent dans une nouvelle phase. La question n'est plus de savoir si le continent peut construire des usines, mais s'il peut créer des marchés pour ce que ces usines produisent... »

### **DNDi – Le Brésil, la Malaisie et la Thaïlande s'apprêtent à lancer un essai clinique mondial pour tester un traitement prometteur contre la dengue mis au point par le Serum Institute of India**

<https://www.dndi.org/press-releases/2026/brazil-malaysia-and-thailand-set-to-start-global-clinical-trial-to-test-promising-dengue-treatment-developed-by-serum-institute-of-india>

« À la suite d'un accord de licence signé entre le Serum Institute of India (SII) et DNDi, un essai clinique de phase III devrait débuter au début de l'année prochaine, dans le but de mettre au point un traitement sûr, efficace et accessible à l'échelle mondiale contre la dengue. »

### **Devex (Opinion) – L'approche de prévention du VIH doit être repensée, et non accélérée**

W Parker ; <https://www.devex.com/news/the-hiv-prevention-approach-needs-reprioritization-not-acceleration-112855>

« Face à une crise de financement de la lutte contre le VIH, la réponse mondiale consiste à accélérer la mise au point d'un nouveau produit au lieu de se demander ce que les pays peuvent se permettre, soutenir et considérer comme prioritaire. »

« La crise du financement de la lutte contre le VIH aurait dû imposer une réévaluation en profondeur des priorités en matière de prévention, mais au lieu de cela, on assiste à un renforcement du modèle biomédical de prévention du VIH sans tenir compte de ses limites. En avril, le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Fonds mondial ont annoncé leur intention d'élargir l'accès au lénacavir, un traitement préventif à action prolongée contre le VIH (ou PrEP), dans le but d'atteindre 3 millions de personnes d'ici 2028. ... »

« ... La question urgente est de savoir quelles priorités fixer pour préserver la santé des personnes vivant avec le VIH, réduire les nouvelles infections et mettre en place des réponses que les pays puissent pérenniser. Cette question devrait être au cœur de la politique mondiale de lutte contre le VIH. Or, les institutions de santé mondiales s'appuient fortement sur une mesure de prévention qui n'a pas été largement testée sur le terrain. Il ne fait aucun doute que le lénacavir s'est révélé efficace dans le cadre d'essais cliniques. Ce qui doit toutefois faire l'objet d'un examen plus approfondi, c'est de savoir si un nouveau produit doit occuper une place centrale parmi les priorités de prévention avant que l'on ait procédé à des évaluations approfondies permettant de déterminer où il permettra d'éviter le plus grand nombre d'infections, à des analyses de sa faisabilité en termes de mise en œuvre — quels services et quelles priorités il risque de supplanter — et à l'examen de la manière dont il s'intégrera en fin de compte dans des systèmes nationaux durables... »

« La voie à suivre : une définition des priorités menée par les pays. Les institutions les mieux placées pour mobiliser les fonds résiduels des bailleurs de fonds sont souvent celles organisées autour de l'introduction de produits. La Coalition pour accélérer la PrEP à action prolongée en est un bon exemple : elle rassemble le Fonds mondial, le PEPFAR, Unitaid, l'ONUSIDA, l'Organisation mondiale de la Santé et l'AVAC afin d'accélérer l'accès aux nouveaux produits de PrEP. **Ce type**

**d'architecture permet d'agir rapidement, mais cela ne revient pas à une définition des priorités menée par les pays.** Les pays doivent encore décider quelle combinaison de mesures de prévention est abordable, durable et la plus susceptible de réduire les infections... »

Warren conclut : « ... La riposte mondiale au VIH a prouvé à maintes reprises qu'elle pouvait se mobiliser autour d'un nouveau produit. **Le défi le plus difficile à relever aujourd'hui est de savoir si les bailleurs de fonds et les institutions mondiales peuvent adopter une gouvernance différente en aidant les pays à déterminer la place qu'occupe le lénacapavir aux côtés de l'intensification des traitements, de la suppression virale, des préservatifs, des approches de prévention au niveau communautaire et de l'intégration dans les soins de santé primaires.** »

**Stat – Lors d'une réunion à huis clos, des responsables de l'administration Trump font pression pour que la fabrication de médicaments génériques soit rapatriée aux États-Unis**

<https://www.statnews.com/2026/07/08/trump-officials-want-to-make-generic-medicines-in-the-us/>

(accès payant) « **Les responsables craignent que la Chine ou d'autres pays ne coupent l'approvisionnement des États-Unis en médicaments essentiels.** »

«... La semaine dernière, **des dirigeants du secteur pharmaceutique se sont rassemblés dans une salle de réunion de l'Eisenhower Executive Office Building, à côté de la Maison Blanche, pour une rencontre avec le secrétaire d'État Marco Rubio, le secrétaire à la Santé Robert F. Kennedy Jr. et le conseiller juridique en chef du HHS, Chris Klomp.** Les responsables de l'administration avaient un message à adresser au secteur : **il est temps de rapatrier la production de médicaments essentiels aux États-Unis — ou du moins de la rapprocher du territoire américain.** La réunion, décrite par un responsable de l'administration et deux personnes proches du dossier, **a porté sur le renforcement du contrôle américain sur les chaînes d'approvisionnement des 86 médicaments de la liste « » jugés essentiels par le secrétaire adjoint à la préparation et à la réponse du ministère de la Santé...** »

## Santé numérique, IA et santé

**HPW - Réglementation numérique pour la santé des jeunes : une déclaration commune de l'OMS et de la France appelle à une action urgente**

<https://healthpolicy-watch.news/youth-health-digital-governance/>

« **Le manque de sécurité en ligne des jeunes constitue une crise mondiale de santé publique qui exige une réglementation systémique des plateformes afin de protéger les enfants contre tout préjudice, selon une déclaration commune** du gouvernement français et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ils réclament **une gouvernance numérique urgente pour imposer une refonte des plateformes dans un souci de sécurité**, alors que les nations peinent à faire respecter des interdictions des réseaux sociaux facilement contournables. »

« Si les environnements en ligne peuvent offrir des avantages éducatifs et sociaux, **les espaces numériques mal régulés présentent de graves risques pour le développement physique et mental**

des jeunes, ont déclaré le président français Emmanuel Macron et le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, dans le communiqué publié la semaine dernière. Ils avertissent que certaines fonctionnalités, notamment le défilement infini, la lecture automatique et les notifications push, augmentent le risque de comportements addictifs... »

« ... Les dirigeants avertissent que le marketing numérique non réglementé expose les adolescents vulnérables à des produits nocifs, faisant écho aux défenseurs de la santé publique qui accusent les industries du tabac, de l'alcool et des boissons sucrées d'inonder les réseaux sociaux pour contourner les réglementations en matière de publicité. ... Par ailleurs, Macron et Tedros soulignent que, malgré les opportunités qu'elle offre, l'intelligence artificielle générative agit comme un multiplicateur de risques majeurs auxquels les jeunes sont confrontés en ligne, son impact à long terme sur le développement émotionnel des enfants – notamment leur capacité à nouer des relations dans la vie réelle et leur aptitude à l'empathie – restant incertain... Ils plaident en faveur d'une approche de précaution dans la conception des plateformes numériques, insistant sur le fait que de telles mesures sont « en faveur des enfants » plutôt qu'anti-innovation, et soulignant que la prévention de l'exposition à des contenus illégaux, extrêmes et explicites est un impératif de santé publique. »

« ... Cette volonté de mettre en place une gouvernance numérique globale intervient alors que la pression juridique et réglementaire exercée sur les plateformes de réseaux sociaux s'intensifie... »

### Actualités de l'ONU – De l'IA aux « robots tueurs » : le secrétaire général de l'ONU lance un appel urgent en faveur d'une gouvernance

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167873>

« Le secrétaire général de l'ONU, António Guterres, a lancé lundi un appel en faveur de contrôles mondiaux de grande envergure sur l'intelligence artificielle, alors que des puces d'IA de plus en plus puissantes, conçues à des fins civiles, font leur apparition sur les champs de bataille, où les « robots tueurs » sont déjà la norme. »

« S'exprimant lors du premier Dialogue mondial des Nations unies sur la gouvernance de l'IA à Genève, le Secrétaire général a également insisté sur la nécessité d'améliorer l'accessibilité pour les milliards de personnes qui ne peuvent pas accéder à cette technologie révolutionnaire. Il a souligné que tout accord futur devait être « digne de la confiance mondiale » et donner la priorité à la sécurité – en particulier celle des enfants – afin de les protéger contre la manipulation numérique et les abus liés à l'IA. Faisant écho à cet appel, la présidente de l'Assemblée générale, Annalena Baerbock, a appelé à une action collective pour lutter contre le côté « sinistre » de l'IA, soulignant que, selon les rapports, 99 % des deepfakes sont de nature sexuelle et que 96 % ciblent les femmes et les filles... »

« Parmi les autres priorités en matière de contrôles et d'équilibres mondiaux sur l'IA, il faudrait inclure un accès garanti aux technologies d'auto-apprentissage pour les pays en développement, tandis que tous les centres de données d'IA devraient être alimentés par des énergies renouvelables d'ici 2030, a souligné la secrétaire générale de l'ONU... »

PS : « Le premier Dialogue mondial sur l'IA, qui s'est tenu lundi à Genève..., rassemble des entreprises, des chercheurs, des experts techniques et des représentants de la société civile afin de

discuter de la manière de placer l'humanité au cœur de cette technologie transformatrice. Un deuxième Dialogue est prévu en mai 2027 à New York. »

- À lire également : [Geneva Solutions – L'ONU s'implique dans la gouvernance de l'IA avec une conférence à Genève](#)

« Dans le cadre des efforts internationaux plus larges visant à réguler l'intelligence artificielle, les Nations unies organisent cette semaine à Genève un Dialogue mondial, affirmant que celui-ci permettra à tous les pays d'avoir leur mot à dire. »

« ... Jusqu'à présent, il y a eu peu de coordination mondiale sur la manière de gérer le succès fulgurant de l'IA, et M. Guterres s'est efforcé, tout au long de son deuxième mandat, de positionner l'ONU comme l'institution la mieux placée pour jouer ce rôle de rassembleur. Alors que la crise financière et les fractures géopolitiques pèsent sur l'organisation multilatérale, le secrétaire général sortant souhaite s'assurer que l'ONU joue un rôle de premier plan dans la gouvernance d'une technologie qui façonnera l'avenir de l'humanité – l'une des dernières pierres angulaires de l'héritage qu'il espère laisser derrière lui. »

## Divers

**Actualités du Cidrap – L'OMS lance une base de données pour suivre les infections sexuellement transmissibles**

<https://www.cidrap.umn.edu/sexually-transmitted-infections/who-launches-database-track-sexually-transmitted-infections>

« L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé une nouvelle base de données qui, selon ses responsables, devrait permettre de mieux comprendre la prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI). **L'Atlas de la prévalence des IST**, lancé à la fin de la semaine dernière, recense cinq des IST les plus courantes : la chlamydia, la gonorrhée, le virus de l'herpès simplex de type 2 (principale cause de l'herpès génital), la syphilis et la trichomonase. ... »

**Guardian - Moins de médicaments, moins de soins, moins de nourriture : comment les coupes dans l'aide ont frappé les 2 millions de réfugiés ougandais**

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/09/how-aid-cuts-have-hit-uganda-2m-refugees>

« La plus grande population de réfugiés d'Afrique a vu ses rations et ses soins de santé réduits à mesure que les financements diminuaient. » « Moins de médicaments, moins de soins, moins de nourriture. »

« L'International Rescue Committee (IRC) affirme que les coupes budgétaires ont poussé le système de santé du pays **au bord du gouffre**. En 2025, le budget de l'IRC consacré à la santé en Ouganda s'élevait à environ 18 millions de dollars (13,6 millions de livres sterling), soit le strict minimum nécessaire pour maintenir les services essentiels, selon des sources locales. En janvier, ce budget est tombé à 4 millions de dollars, contraignant l'IRC à fermer des dispensaires dans 11

camps de réfugiés et à licencier **environ 80 % de son personnel**, exposant ainsi la population à un risque accru de contracter des maladies telles que le choléra, la rougeole et la variole du singe... »

**Guardian - Les niveaux moyens de testostérone chez les hommes ont diminué de moitié au cours des 50 dernières années, selon des scientifiques**

<https://www.theguardian.com/society/2026/jul/07/mens-average-testosterone-levels-have-halved-in-last-50-years-say-scientists>

« Exclusivité : **des chercheurs mettent en garde contre une « crise majeure de la santé reproductive masculine », en partie due à l'obésité et au diabète. »**

« **Les taux de testostérone totale chez les hommes ont baissé de 54 % entre 1972 et 2019**, selon des données présentées mardi à Londres lors du **congrès annuel de la Société européenne de reproduction humaine et d'embryologie**. **La hausse des taux d'obésité et de diabète devrait jouer un rôle, mais l'équipe à l'origine de ces travaux suggère que des facteurs environnementaux tels que les perturbateurs endocriniens – que l'on trouve dans divers produits ménagers – et le réchauffement climatique pourraient également être en cause dans ce déclin apparemment spectaculaire... »**

## Événements mondiaux liés à la santé

**Alliance – Prendre le pouvoir : recherche sur les politiques et les systèmes de santé lors de la réunion régionale du Sommet mondial de la santé 2026 à Nairobi**

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/09-07-2026-seizing-power-health-policy-and-systems-research-at-the-world-health-summit-regional-meeting-2026-in-nairobi>

« Alors que les financements externes destinés à la santé diminuent fortement, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé a profité de la réunion régionale du Sommet mondial de la santé (27-29 avril 2026) pour évoquer la manière dont les gouvernements africains s'approprient davantage leurs systèmes, et souligner que la recherche ancrée localement contribue à rendre cela possible. Au cours de deux sessions publiques et d'une table ronde à huis clos sur l'avenir des systèmes de santé, **le fil conducteur a été la souveraineté sanitaire**. « L'autonomisation, c'est le fait pour les populations de prendre et de s'emparer du pouvoir ; ce n'est pas quelque chose qui se donne gratuitement », a déclaré aux délégués le directeur exécutif de l'Alliance, le Dr Kumanan Rasanathan, **reconnaissant que les frustrations à l'égard de l'architecture sanitaire mondiale étaient « vraiment à leur comble – mais notre défi commun est de construire quelque chose de mieux pour cette nouvelle ère »...**

## Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

**Actualités sur la santé et les droits de l'homme**

<https://www.hhrjournal.org/health-and-human-rights-news/>

« **La Dre Mariângela Simão, du Brésil, a été nommée par le Conseil des droits de l’homme des Nations unies en tant que cinquième rapporteuse spéciale sur le droit à la santé ; son mandat de trois ans débutera le 1er août.** À l’instar de son prédécesseur, le Dr Tlaleng Mofokeng, la Dre Simão est médecin. Outre son parcours dans les domaines de l’ , de la santé maternelle et infantile et de la santé publique, le Dr Simão possède une vaste expérience dans la mise en place du système national de santé brésilien et a occupé des postes à responsabilité au sein de l’ONUSIDA et de l’Organisation mondiale de la santé. »

## UNRISD – Appel à communications (2025) : « Reclaiming Multilateralism: Leadership from the South »

<https://www.unrisd.org/en/activities/news-items/call-for-papers-reclaiming-multilateralism-leadership-from-the-south>

Cet appel à contributions a donné lieu à **trois articles**. « ... Ces articles perspicaces **examinent en profondeur la manière dont les récentes présidences du G20 menées par des pays du Sud — l’Indonésie, l’Inde, le Brésil et l’Afrique du Sud — ont façonné les agendas politiques mondiaux en faisant progresser des priorités telles que la réforme fiscale internationale**, tout en explorant les dynamiques plus larges d’influence, de formation de coalitions et de production de connaissances au sein et au-delà du G20. ... » **À ne pas manquer :**

- Note de travail : [Le leadership du Sud : leçons comparatives tirées des présidences du G20 en matière de réforme fiscale internationale](#)
- Note de travail : [Retraçage de la « taxe sur les milliardaires » à travers quatre présidences du G20 : de la gestion responsable des entreprises à la justice mondiale pour lutter contre les inégalités](#)

## ECDPM (Note) – « Global Europe » : un instrument géopolitique nécessitant de solides garanties en matière de développement

P. Van Damme ; <https://ecdpm.org/work/global-europe-geopolitical-instrument-need-strong-development-safeguards>

« Philippe Van Damme examine le **défi de fond que représente la réglementation de l’instrument “Global Europe”** : concilier les ambitions géopolitiques de l’UE avec ses engagements en faveur d’un ordre international fondé sur des règles et des valeurs. »

## Devex Pro – Comment le Japon dépense son aide au développement

### Comment le Japon dépense son aide au développement

(accès payant) « Le Japon a de nouveau réduit son budget d’aide l’année dernière, mais contrairement à plusieurs de ses homologues, il n’a pas chuté dans le classement des donateurs. Même après avoir ramené son aide publique au développement **de 16,5 milliards de dollars à 15,6 milliards, il est resté le quatrième donateur mondial.** »

« **Le modèle d’aide du Japon se distingue également fortement de celui de la plupart des grands donateurs**, écrit ma collègue Alecsandra Kieren Si. **Plutôt que de s’appuyer principalement sur des**

**dons, il accorde des prêts.** En 2024, environ **7,8 milliards de dollars de son aide bilatérale ont pris la forme de prêts**, tandis qu'environ 5,7 milliards de dollars ont été versés sous forme de dons. »

« **Le grand gagnant ? L'Asie**, qui a reçu 8,4 milliards de dollars d'aide bilatérale, l'Inde représentant à elle seule 2,5 milliards de dollars — soit près d'un cinquième du total de l'aide bilatérale japonaise. Le secteur des transports et du stockage a attiré la plus grande part des financements. **Le Japon est également resté un acteur multilatéral de premier plan, versant des milliards de dollars à la Banque mondiale, aux banques régionales de développement, aux Nations unies, au Fonds vert pour le climat et au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.** Alors même que l'aide mondiale, Tokyo continue de suivre ses propres règles. »

### Third World Quarterly (Introduction) – L'émergence et la politique du polyalignement

Jessica DiCarlo et al. ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01436597.2026.2676304>

« Dans la deuxième guerre froide qui oppose les États-Unis à la Chine, les pays intermédiaires refusent massivement de choisir leur camp. Cependant, malgré les discours sur un « nouveau non-alignement » qui en découlent, ils ne cherchent pas à garder les grandes puissances à distance, comme lors de la première guerre froide ; ils cherchent plutôt à établir et à entretenir autant que possible des liens avec les acteurs rivaux, reflétant ainsi leur attachement aux réseaux profonds créés dans le cadre de la mondialisation au cours des décennies qui ont suivi 1989. Cet article présente le concept de « polyalignement » afin d'orienter l'analyse de l'époque actuelle. **Le polyalignement décrit à la fois une réalité existante découlant de l'interconnectivité complexe établie dans le cadre de la mondialisation et les efforts visant à gérer et à pérenniser ces liens.** L'article retrace historiquement le passage du non-alignement au polyalignement, en soulignant l'impact de la mondialisation et de la transformation des États sur leurs relations extérieures ainsi que sur leur capacité à exercer un contrôle centralisé sur leurs relations étrangères, facteurs généralement négligés dans les travaux sur le « nouveau non-alignement » et la « stratégie de couverture ». **L'article présente un numéro spécial qui explore des cas de polyalignement en Europe, au Moyen-Orient, en Afrique, en Amérique latine ainsi qu'en Asie du Sud et du Sud-Est.** »

### Annals of Global Health - Renforcer le leadership des femmes en matière de santé mondiale : les enseignements d'un modèle tripartite

Kamla Ross McGregor et al. ; <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5285>

« Les femmes des pays du Sud restent sous-représentées aux postes de direction de haut niveau dans le domaine de la santé mondiale. **Trois institutions universitaires ont mis en place le programme Women in Global Health Leadership Fellowship (WGHLF) afin de développer et de renforcer les capacités des femmes leaders émergentes dans le domaine de la santé mondiale au Kenya et en Afrique du Sud...** »

# Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

## Lancet Primary Care – Numéro de juin

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143\(26\)X2006-4](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143(26)X2006-4)

- Commençons par [l'éditorial : un appel à l'investissement dans les données sur les soins de première ligne](#)

« Pour permettre une diffusion équitable des données sur les soins de première ligne, il faut un investissement accru et une volonté politique plus forte dans la constitution et la mise à jour d'ensembles de données nationalement représentatifs sur les soins de première ligne à l'échelle mondiale. Grâce à une collaboration transnationale et régionale, les pays peuvent constituer des ensembles de données plus représentatifs pour la recherche, capables de mettre en évidence les inégalités en matière de santé et de permettre un suivi longitudinal de la santé. Ces données sont essentielles pour élaborer des stratégies de soins de première ligne adaptées au contexte local et tournées vers l'avenir... »

## Health Research Policy & Systems - Partenariats mondiaux pour un impact local : renforcer les capacités en matière d'évaluation des technologies de santé (HTA) en Asie et en Afrique grâce à des expériences collaboratives

Lapad Pongcharoenyong et al. ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01504-2>

« L'évaluation des technologies de santé (HTA) est reconnue comme un outil essentiel pour éclairer les décisions en matière de politique de santé et faire progresser une couverture sanitaire universelle (CSU) durable. Depuis plus d'une décennie, la Fondation du Programme d'évaluation des interventions et des technologies de santé (HITAP) mène des efforts systématiques pour renforcer les capacités en matière d'HTA en Asie et en Afrique. Cette étude passe en revue l'expérience de la HITAP en matière de renforcement des capacités afin d'éclairer les stratégies visant une collaboration internationale efficace et un renforcement des capacités dans les pays à revenu faible et intermédiaire... »

## Politique sociale mondiale – Financiarisation du secteur de la santé : le cas des partenariats public-privé en Inde

M. Nundy et al. ; <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14680181261462490>

« Cet article retrace l'évolution des partenariats public-privé (PPP) dans le secteur de la santé en Inde au cours des quatre dernières décennies. Ces partenariats ont été transformés par leur implication dans la commercialisation et la financiarisation. S'appuyant sur des cadres d'économie politique et d'analyse des politiques publiques, il soutient que les PPP ne peuvent être considérés comme de simples instruments techniques. Ils constituent l'expression institutionnelle de réformes néolibérales plus larges qui redéfinissent le rôle de l'État et étendent l'influence du marché dans les systèmes de santé. L'article identifie quatre phases du néolibéralisme en Inde : la

période pré-libéralisation, la libéralisation, la période post-libéralisation et, plus récemment, l'intensification de la financiarisation... »

## **Systèmes de santé et réformes – La nouvelle réforme de la santé au Mexique : El Servicio Universal de Salud**

Michael R. Reich ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2688285>

« **Le 7 avril 2026, la présidente mexicaine Claudia Sheinbaum a lancé une nouvelle réforme sanitaire à l'échelle nationale, créant un Servicio Universal de Salud (SUS) qui promet d'élargir l'accès aux services de santé, d'améliorer l'efficacité entre les différentes agences, de renforcer la qualité des soins du secteur public et d'améliorer les résultats en matière de santé publique...** »

## **Stat – Le nombre d'adhérents à l'Obamacare a chuté de manière spectaculaire dans de nombreux États au cours de l'année écoulée, selon de nouvelles données fédérales**

<https://www.statnews.com/2026/07/06/obamacare-rolls-shrank-dramatically-affordable-care-act-states/>

« **L'Ohio et l'Oklahoma ont chacun perdu près d'un tiers de leurs adhérents.** »

« **Les États de tout le pays ont enregistré de fortes baisses du nombre de personnes couvertes par l'Affordable Care Act au cours de l'année écoulée, l'Ohio et l'Oklahoma ayant chacun perdu près d'un tiers de leurs adhérents, selon de nouvelles données fédérales qui fournissent la première ventilation complète, sur les 50 États, des baisses marquées des inscriptions à la suite de l'expiration, en janvier, des subventions renforcées...** »

« **Ces données, publiées fin juin par l'administration Trump et rapportées pour la première fois par l'Associated Press, révèlent comment l'évolution de la population assurée dans chaque État a conduit à une diminution d'environ 2,6 millions d'Américains bénéficiant d'une couverture Obamacare en février par rapport à la même période l'année dernière...** »

## **Nature Health – Comment les sciences géospatiales peuvent favoriser un accès équitable aux soins de santé**

S. Blower et al. ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00167-1>

« **L'Organisation mondiale de la santé devrait inclure un éventail plus large de données dans le cadre de son initiative sur les données géolocalisées des établissements de santé, afin de pouvoir mesurer avec précision l'accessibilité spatiale aux soins de santé.** »

## Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

**Telegraph – Une étude révèle que plusieurs virus capables d’infecter l’homme sont découverts chaque année**

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/viruses-capable-of-infecting-humans-discovered-every-year/?s=09>

« Deux à trois nouveaux virus capables d’infecter l’homme ont été découverts chaque année, selon une nouvelle étude majeure menée par trois universités. Cette étude, qui a analysé des articles médicaux historiques couvrant les 100 dernières années, a révélé qu’au moins 239 espèces de virus infectant l’homme ont été identifiées depuis le début du XXe siècle... » Méta-analyse réalisée par des chercheurs des universités d’Édimbourg, de Glasgow et de Pékin.

... Le rythme des découvertes s’est considérablement accéléré ces dernières années grâce aux progrès technologiques et scientifiques, notamment en ce qui concerne l’identification d’agents pathogènes dangereux tels que les nouvelles mutations de la grippe aviaire, le virus Zika et la Covid-19... »

**TGH – Comment le secteur peut contribuer à prévenir la prochaine épidémie sur un bateau de croisière**

Y T Yang ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-industry-can-help-prevent-the-next-cruise-ship-outbreak>

« Les informations critiques relatives aux épidémies sont détenues par des entreprises privées, et un système de dépôt fiduciaire dédié aux épidémies pourrait conserver ces données en toute sécurité afin de les partager en cas d’urgence... ».

« Le goulot d’étranglement de cette épidémie [de hantavirus] ne résidait ni dans la détection ni dans la biologie ; il s’agissait du transfert institutionnel entre les acteurs commerciaux détenant les données et les autorités publiques qui en avaient besoin. Cette réponse a mis en évidence la nécessité de repenser les systèmes actuels de surveillance des maladies avant la prochaine pandémie. Une base de données « d’entiercement des épidémies », gérée par un tiers, permettrait de respecter la vie privée des passagers tout en préparant les compagnies de croisière à faire face à de futures menaces... »

« Les informations critiques relatives aux épidémies se trouvent désormais au sein d’entreprises privées dont la position par défaut est de protéger la vie privée des passagers, la réputation de leur marque et de se prémunir contre tout risque juridique, plutôt que de alimenter une liste de santé publique répertoriant les personnes malades et celles qui ont été exposées... »

« Un système de dépôt fiduciaire dédié aux épidémies — une base de données gérée par un tiers et dont la divulgation ne serait autorisée que si des conditions spécifiques étaient remplies — faciliterait la coordination dans les contextes de voyage à haut risque. Les opérateurs de croisière, les agences d’expédition, les compagnies aériennes et les assureurs de voyage seraient tenus de

**conserver des ensembles de données standardisés et protégés sur les épidémies** — manifestes, attributions de cabines ou de sièges, coordonnées, réservations de poursuite de voyage et regroupements pour les excursions à terre — préformatés selon les spécifications de santé publique. **Ces dossiers seraient conservés dans un dépôt crypté, sans y être touchés, jusqu'à ce qu'un déclencheur prédéfini se produise** : un décès inexplicable en mer, la suspicion d'un agent pathogène à fort impact, un cluster de cas respiratoires graves ou une évacuation médicale liée à un syndrome infectieux.

Lorsqu'un déclencheur se produit, les autorités de santé publique désignées, notamment l'État du pavillon (le pays où le navire est immatriculé), le prochain port d'escale, l'OMS et toute juridiction accueillant des passagers débarquant, bénéficieraient d'un accès audité et limité dans le temps... »

**Science Insider - La « Première Flotte » britannique a introduit la variole en Australie — et pourrait avoir causé la mort de millions de personnes**

<https://www.science.org/content/article/precontact-australia-nid>

« Deux articles attribuent l'introduction de cette maladie mortelle aux colons britanniques et suggèrent que le continent comptait bien plus d'habitants qu'on ne le pensait auparavant. »

## Santé planétaire

**Lancet Planetary Health – Numéro de mai**

[https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196\(26\)X2005-8](https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196(26)X2005-8)

La plupart des articles avaient déjà été publiés en « avant-première en ligne ».

**Guardian – Une étude révèle que la pollution atmosphérique pourrait être à l'origine de l'obésité infantile en perturbant le contrôle des impulsions**

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/jul/06/air-pollution-childhood-obesity-study>

« Les bébés exposés à des niveaux plus élevés de neurotoxines sont plus susceptibles d'avoir des difficultés à contrôler leurs impulsions plus tard, selon une étude. »

**Guardian - De l'huile sur le feu : pourquoi les compagnies pétrolières s'enrichissent alors que la planète se réchauffe dangereusement**

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jul/07/big-oil-companies-profiting-fossil-fuel-global-climate-change>

« Le consensus scientifique est que la combustion des combustibles fossiles est à l'origine de la crise climatique, mais les plus grandes compagnies pétrolières mondiales prévoient d'augmenter leur production. »

« Une **nouvelle analyse** montre que les compagnies pétrolières se livrent à une course effrénée pour extraire davantage de pétrole et de gaz du sous-sol. Shell, ExxonMobil, Chevron et sept autres entreprises cotées en bourse visent, en moyenne, à augmenter leur production de 14 % entre 2024 et 2030, selon le Climate Transition Centre de la London School of Economics and Political Science (LSE)... »

The Guardian - Les pays européens en tête du « classement » des progrès climatiques tandis que les États-Unis reculent à la 27e place

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jul/08/climate-change-crisis-europe-us>

« L'Estonie, le Luxembourg et le Royaume-Uni occupent les trois premières places de l'indice biennal de l'université de Yale en matière de lutte contre la pollution et d'autres problèmes... » Cet indice présente toutefois des inconvénients.

## Maladies infectieuses et MTN

Nature Health – Le fardeau de la dengue chez les enfants dans huit pays d'Asie et d'Amérique latine où la maladie est endémique : une analyse secondaire de l'essai DEN-301

R. Kastner et al. ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00163-5>

« Dans une analyse du groupe placebo de l'essai de phase 3 DEN-301 TAK-003 sur le vaccin contre la dengue, mené auprès de 6 687 enfants âgés de 4 à 16 ans, la dengue représentait 5,8 % des maladies fébriles, avec une incidence plus élevée en Asie-Pacifique (2,7 pour 100 personnes-années) qu'en Amérique latine (1,2 pour 100 personnes-années) et 25,4 % des cas confirmés nécessitant une hospitalisation, ce qui met en évidence des différences régionales dans le fardeau de la dengue. »

Guardian - Une étude révèle qu'une lotion à base d'herbe-à-chat est aussi efficace que le DEET pour repousser les moustiques

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/07/catnip-lotion-as-effective-as-deet-at-repelling-mosquitoes-study-finds>

« Des chercheurs qui testaient en Ouganda une huile bon marché produite localement ont découvert ce que les chats savaient depuis toujours : elle était aussi efficace que le produit chimique de synthèse utilisé dans le monde entier. »

« Une lotion à base d'herbe à chat fabriquée localement s'est révélée « tout aussi efficace que le DEET » comme répulsif anti-moustiques lors d'essais menés en **Ouganda**. L'herbe à chat, ou *Nepeta cataria*, est une plante commune de la famille de la menthe. La substance chimique présente dans la plante qui provoque l'euphorie chez les chats – la népétalactone – possède également des propriétés insectifuges, mais celle-ci n'avait jusqu'à présent jamais été commercialisée. ... Dans **une étude présentée** mardi lors du congrès de la Society for

**Experimental Biology à Florence**, une équipe collaborant entre l'Ouganda et le Pays de Galles a constaté que **les moustiques à la recherche d'un repas sanguin étaient moins enclins à se poser sur des personnes portant des lotions à base d'herbe à chat... »**

## Maladies non transmissibles

Nature News – Comment éviter la démence — ce que dit réellement la science

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02098-z>

« Des études ambitieuses se sont penchées sur les effets protecteurs de l'alimentation, de l'activité physique et de la vie sociale — avec des résultats surprenants. »

PS : « ... l'Organisation mondiale de la santé publiera ses nouvelles recommandations sur la réduction des risques de démence le 16 juillet... »

TGH – Le stress thermique et la pollution atmosphérique favorisent la démence au Ghana

DM Donkor et al. ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/heat-stress-and-air-pollution-fuel-dementia-in-ghana>

« La population vieillissante du Ghana est confrontée à une détérioration de sa santé cognitive, notamment à un risque accru de démence, dû à la pollution et aux températures élevées. »

« Les populations africaines présentent un profil de risque particulier face à la maladie d'Alzheimer, caractérisé par des expositions environnementales nocives, notamment à la pollution atmosphérique et aux métaux lourds... »

Plos Med - Prévalence de l'hypertension et du diabète, facteurs associés, parcours de soins et qualité de vie chez les personnes âgées : une étude transversale basée sur la population menée en Gambie, en Afrique du Sud et au Zimbabwe

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004785>

Par Anthony Muchai Manyara et al.

## Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

**Globalization & Health - Priorité politique accordée à la taxation de l'alcool et des boissons sucrées en Ouganda : dynamique des priorités dans un contexte de financement en mutation**

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01229-5>

Par E. Sseguja et al.

**Vox - Les preuves contre les aliments « ultra-transformés » sont moins solides que vous ne le pensez**

<https://www.vox.com/future-perfect/494045/ultra-processed-foods-science-rcts>

« Une nouvelle analyse suggère que d'autres facteurs pourraient expliquer les effets néfastes attribués à l'« ultra-transformation ». »

« ... Dans un article récent publié dans *Science*, un groupe de chercheurs a analysé les données issues de cinq essais contrôlés randomisés de référence portant sur les aliments ultra-transformés et a constaté que la plupart d'entre eux comparaient des régimes alimentaires ultra-transformés et non ultra-transformés qui présentaient des différences importantes au-delà du simple niveau de transformation. Les régimes alimentaires à base d'aliments ultra-transformés avaient tendance à être plus riches en calories et plus pauvres en fibres, par exemple, ce qui peut conduire à une surconsommation, que les aliments soient ou non « ultra-transformés ». Par conséquent, certains des effets qu'ils attribuaient à la transformation pouvaient avoir d'autres causes. Ces conclusions ont une portée qui dépasse largement le cadre d'un débat académique sur les catégories alimentaires. Elles apportent les dernières preuves contre le fait de prendre trop au sérieux le label « aliments ultra-transformés » au moment de décider quoi acheter — ou de quoi avoir peur — au supermarché... »

«... Il n'est pas difficile de comprendre pourquoi le concept d'aliments ultra-transformés a trouvé un tel écho. Il fait appel à un sentiment justifié selon lequel les entreprises agroalimentaires s'enrichissent au détriment de notre santé, et il a très explicitement tenté de transformer cet instinct en un programme scientifique. Mais un cadre qui ne parvient pas à diagnostiquer clairement ce qui rend notre système alimentaire nocif n'offre aucun levier réel contre l'industrie qui en tire profit... »

**BMC Global and Public Health – Rester inactif alors que le monde tombe de plus en plus malade : repenser la sédentarité comme une urgence de santé publique**

K. Daniels et al. ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s44263-026-00295-6>

« L'inactivité physique (IP) est apparue comme une « pandémie oubliée » dans le domaine de la santé mondiale. Plus d'un quart des adultes dans le monde n'atteignent pas les niveaux d'activité physique (AP) recommandés, une proportion qui est restée pratiquement inchangée depuis 2001.

Cette inactivité entraîne une charge croissante de maladies non transmissibles, aggrave les inégalités en matière de santé et engendre des coûts économiques considérables. Pourtant, les mesures préventives et les financements dédiés restent insuffisants. **Malgré les cadres internationaux et les plans nationaux en matière d'AP, avec près de 75 % des pays faisant état de politiques pertinentes, la mise en œuvre reste inégale et l'impact à l'échelle de la population reste difficile à cerner... »**

« ... **Un changement de paradigme fondamental s'impose : il faut passer d'initiatives fragmentées et centrées sur l'individu à une approche systémique à plusieurs niveaux qui harmonise les actions aux échelons mondial, national et local.** L'activité physique doit être recadrée comme un **investissement sociétal, plutôt que comme un choix de mode de vie relevant de la responsabilité individuelle.** Une véritable autonomisation de la population ne découle pas du fait de faire peser la charge sur les individus, mais de **la création d'environnements et de politiques qui favorisent un mode de vie actif.** Nous appelons les responsables mondiaux de la santé à placer la promotion de l'activité physique au premier plan des agendas politiques, en s'appuyant sur un financement accru, une vision à long terme, une mise en œuvre rigoureuse et des interventions ciblées en faveur des populations défavorisées... »

## Santé mentale et bien-être psychosocial

Science – Les chatbots peuvent contribuer à perpétuer la stigmatisation liée à certaines pathologies

<https://www.science.org/content/article/chatbots-can-help-perpetuate-stigma-around-certain-health-conditions>

« Les perceptions négatives des maladies mentales et d'autres problèmes de santé influencent subtilement les résultats générés par les grands modèles linguistiques. »

«... **Une nouvelle étude révèle que ces troubles de santé peuvent déclencher une discrimination subtile mais potentiellement préjudiciable provenant d'une autre source : les chatbots basés sur l'intelligence artificielle (IA),** qui jouent un rôle croissant dans tous les domaines, du recrutement aux soins de santé. **Les chercheurs ont constaté que les grands modèles linguistiques (LLM) courants produisent souvent des déclarations stigmatisantes lorsqu'on leur fournit des informations sur la santé d'une personne.** Ces résultats, **publiés cette semaine dans *Nature Health*,** viennent s'ajouter aux preuves de plus en plus nombreuses indiquant que les modèles d'IA peuvent contribuer à perpétuer – plutôt qu'à éliminer – des stéréotypes néfastes... »

## Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

HPW – De la salle d'attente à l'accouchement : comment le transfert de tâches au Nigeria sauve des vies

B. Abubakar ; <https://healthpolicy-watch.news/from-waiting-room-to-labour-how-task-shifting-in-nigeria-is-saving-lives/>

« Un investissement dans le transfert et le partage des tâches dans l'État de Kano, au Nigeria, renforce les capacités des agents de santé communautaires et améliore les résultats en matière de santé maternelle et néonatale. »

## Santé néonatale et infantile

**SS&M - Ne laisser personne de côté : évaluation du taux de baisse de la mortalité infantile chez les enfants les plus riches et les plus pauvres dans 38 pays à revenu faible ou intermédiaire**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626006350>

Par Anoop Jain et al.

**CGD (blog) - NeoTest : une proposition de 60 millions de dollars pour accélérer le diagnostic de la septicémie néonatale et sauver la vie des nouveau-nés**

A. Bansal et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/neotest-60-million-proposal-accelerate-neonatal-sepsis-diagnostics-and-save-newborn-lives>

«... Début 2025, le Center for Global Development et le Market Shaping Accelerator ont lancé un groupe de travail présidé par Lord Jim O'Neill et composé d'experts de renommée mondiale dans les domaines des soins néonataux, du diagnostic, de l'économie, de l'orientation des marchés et de la santé mondiale. Ensemble, nous avons conçu un mécanisme de financement de 60 millions de dollars destiné à accélérer le développement et le déploiement d'un test de diagnostic rapide pour le triage de la septicémie néonatale dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Plutôt que de rémunérer les chercheurs dès le départ, NeoTest ne paie les innovateurs que lorsqu'un produit fonctionnel est développé avec succès et parvient aux patients. Le mécanisme de financement répartit les fonds entre trois volets : un paiement d'étape de 20 millions de dollars qui récompense les premières entreprises à commercialiser un test éligible ; un fonds de soutien à la mise en œuvre de 10 millions de dollars qui permet de mettre en place l'infrastructure nécessaire à l'adoption du test au niveau national ; et un engagement de marché anticipé (AMC) de 30 millions de dollars qui verse une prime par test pour chaque test éligible utilisé. »

« Avec un financement de 60 millions de dollars, nous estimons que ce dispositif permettrait de sauver plus de cent mille vies de nouveau-nés sur une décennie, pour un coût par vie sauvée de 1 271 dollars. Cela le classe parmi les interventions de santé mondiales les plus rentables... »

- Voir également le [rapport](#) complet [NeoTest de l'](#), disponible à l'adresse .

## Accès aux médicaments et aux technologies de santé

BMJ GH – Regroupement des pays en fonction des listes nationales de médicaments essentiels : étude transversale

<https://gh.bmj.com/content/11/7/e024404>

Par A. Buadu et al.

## Ressources humaines pour la santé

HP&P - Étude du rôle des prestataires de soins informels en milieu urbain pour améliorer l'accès et la qualité des soins destinés aux populations urbaines défavorisées : expériences au Bangladesh, au Ghana, au Népal et au Nigeria

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag087/8728137?searchresult=1>

Par D. D. Dadeka, I. Agyepong et al.

## IA et santé

International Health - La parité avant l'échelle : réguler les grands modèles linguistiques dans le domaine de la santé mondiale

Carlos Fernando Mourão et al. ; <https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihag069/8723430?searchresult=1>

Les auteurs proposent trois engagements minimaux en matière de gouvernance.

## Divers

Banque mondiale (blog) – Les femmes vivent plus longtemps : les politiques peuvent les aider à mieux vivre

W. Cunningham et al. ; <https://blogs.worldbank.org/en/investinpeople/women-are-living-longer-policies-can-help-them-live-better>

« Notre récent article, intitulé *\*Prosperous, Healthy, and Dignified: Policy Pathways for Older Women in Developing Countries\** (Prosperité, santé et dignité : pistes d'action pour les femmes âgées dans les pays en développement), aborde ce sujet et remet en question deux idées reçues : premièrement, que les hommes et les femmes âgés sont confrontés aux mêmes défis ; et

deuxièmement, que les politiques en faveur des personnes âgées ne s'appliquent qu'à partir du troisième âge... »

## Articles et rapports

### Systemes de santé et réformes – La recherche sur les systèmes de santé pour une nouvelle ère : éditorial de lancement

Michael R. Reich et al. ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2688953>

« Health Systems & Reform a le plaisir de lancer un débat ouvert et [un recueil d'articles](#) sur le thème « La recherche sur les systèmes de santé pour une nouvelle ère : fondements, frontières, avens »... Avec ce recueil, Health Systems & Reform recherche des idées pour faire progresser le domaine de la recherche sur les systèmes de santé en cette nouvelle ère marquée par une réduction des financements et une évolution des priorités... »

«... Nous sommes ravis d'inaugurer ce recueil par un commentaire rédigé par des responsables de deux organisations mondiales : l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé de l'Organisation mondiale de la santé, et Health Systems Global. Nous remercions les auteurs de ce commentaire de nous avoir permis d'inaugurer ce recueil d'articles avec leur essai... » « Les neuf coauteurs du commentaire sont « ancrés » (selon leurs propres termes) au sein d'organisations mondiales spécifiques, et leur essai s'appuie largement sur des documents publiés et des conférences organisées par ces deux groupes. Leur positionnement détermine leur point de vue, ce qui est normal et sans surprise. Ce commentaire a également suscité des discussions et des débats animés au sein du comité de rédaction de la revue, ce qui nous a incités à organiser ce dossier et à rechercher d'autres points de vue sur ce qu'est « le domaine » et sur la direction qu'il devrait prendre. Bien que le commentaire décrive ce domaine comme la « recherche sur les politiques et les systèmes de santé » et reconnaisse que d'autres appellations sont également utilisées, nous préférons le terme plus large de « recherche sur les systèmes de santé », en partant implicitement du principe que les politiques font intrinsèquement partie de la conception, de l'adoption et de la mise en œuvre d'un système de santé (et en reconnaissant qu'il existe de nombreuses politiques de santé qui peuvent ne pas s'appliquer au sein ou par le biais des systèmes de santé, mais celles-ci ne sont pas incluses ici)... »

« Nous invitons désormais les particuliers et les organisations du monde entier à nous soumettre d'autres contributions — sous forme d'articles de recherche, de commentaires, de rapports sur les politiques et d'éditoriaux — sur ce sujet important. Pour ce dossier, nous proposons quatre grandes questions : Quelles contributions spécifiques le domaine de la recherche sur les systèmes de santé peut-il apporter ? Quelles sont les priorités de recherche pour ce domaine, et comment doivent-elles être définies (par qui et selon quels critères) ? Quelles sont les compétences que les chercheurs actuels et émergents en recherche sur les systèmes de santé doivent développer de toute urgence ? Qu'est-ce qui définit et différencie le domaine de la recherche sur les systèmes de santé ? Qu'est-ce qui y est inclus et qu'est-ce qui en est exclu ? »

### Lancet Regional Health Africa – Numéro de juillet

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011\(26\)X2005-3](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011(26)X2005-3)

- **Éditorial : [Donner la priorité à l'élimination de la déficience visuelle chez les enfants africains](#)**

« La déficience visuelle chez les enfants est un problème préoccupant qui mérite toute notre attention afin d'éviter que des inégalités n'entravent leur épanouissement. Or, elle est en grande partie évitable et traitable, et **bien que sa prévalence soit relativement faible (4 %) en Afrique, ses répercussions négatives sont profondes. En Afrique, les enfants atteints de déficience visuelle ne bénéficient souvent pas des soins dont ils ont besoin, ce qui a des répercussions sur leur santé, leur bien-être et leur développement qui s'étendent de l'adolescence à l'âge adulte.** Pour faire écho aux appels en faveur de l'élimination des maladies évitables par la vaccination, que faudrait-il pour éliminer la déficience visuelle chez les enfants ? **Le numéro de ce mois-ci attire l'attention sur deux types de handicap en Afrique : la déficience visuelle et la déficience auditive... »**

## Tweets (via X & Bluesky)

### Winnie Byanyima

Concernant la **prévention du VIH** : « **L'appel à l'action « 40+20 »** vise à garantir que d'ici 2030 : 40 millions de personnes aient accès à un traitement contre le VIH et parviennent à une suppression virale ; 20 millions bénéficient d'une prévention primaire efficace ; #UnitedToEndAIDS. »