

Actualités de l'IHP n° 891 : Retour sur les 10 derniers jours

(3 août 2026)

La lettre d'information hebdomadaire International Health Policies (IHP) est une initiative de l'unité de politique de santé de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers, en Belgique.

Chers collègues,

Comme j'ai pris une semaine de congé la semaine dernière, je vous dois un numéro de rattrapage (couvrant plus ou moins les 10 derniers jours). L'accent sera bien sûr largement mis sur la **conférence sur le sida de 2026** à Rio, notamment avec un **article vedette de ma collègue Caroline De Schacht** (qui était « sur le terrain » au Brésil).

À la fin du mois (deuxième quinzaine d'août), l'IHP prendra à nouveau quelques jours de vacances. Nous adopterons une approche similaire : restez donc à l'écoute pour un numéro de rattrapage prévu début septembre. Mais au moins jusqu'à la mi-août, vous devriez recevoir votre mise à jour habituelle le vendredi matin.

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

AIDS 2026 : Gérer les soins liés au VIH dans un nouveau contexte de financement

Caroline De Schacht (*Unité de politique de santé, ITM*)

Du²⁶ au 31 juillet 2026 s'est tenue à Rio de Janeiro, au Brésil, la²⁶e Conférence internationale sur le sida ([AIDS2026](#)). J'ai eu la chance de participer à l'un des plus grands événements consacrés au VIH. Le thème de la conférence de cette année était « [Repenser. Reconstruire. Se relever](#) », en référence aux changements considérables survenus dans le paysage du financement, à la nécessité de repenser en profondeur la lutte contre le VIH/sida et, à terme, de se relever tout en reconstruisant les programmes. AIDS2026 a réuni plus de 7 000 chercheurs, acteurs de terrain, décideurs politiques et militants issus de 170 pays afin de discuter des réussites et des défis, et de partager les enseignements tirés sur la manière d'optimiser la prise en charge et la prévention du VIH en ces temps difficiles. De retour du Brésil, vous trouverez ci-dessous mon compte-rendu de la conférence, axé principalement sur certaines sessions et présentations auxquelles j'ai assisté.

Lors de la **cérémonie d'ouverture**, le Dr Beatriz Grinsztejn, directrice de la Société internationale du sida, a évoqué les disparités persistantes, mais a également souligné que des progrès continuaient d'être réalisés, ce qui donne (un peu) d'espoir. Mais bien sûr, les inégalités ont également été mises en avant lors de la séance d'ouverture, notamment par la directrice exécutive de l'ONUSIDA, Winnie Byanyima. De son côté, le ministre brésilien de la Santé, le Dr Alexandre Padilha, a affirmé que « **l'innovation sans accès est une injustice** », posant d'emblée un [thème central](#) de la conférence.

Un contexte de financement alarmant

Comme mentionné plus haut, la conférence s'est déroulée dans un contexte de **profonds changements du paysage du financement** en 2025. Pour planter le décor, le nouveau [rapport spécial de l'ONUSIDA](#) a été publié ^{le 27} juillet. Il indiquait que nous n'atteindrons pas les objectifs de 2030 visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique, à moins que les pays ne maintiennent leur financement, ne protègent les droits de l'homme, ne renforcent le leadership communautaire et n'intensifient les services de prévention et de traitement. Un [rapport](#) d'accompagnement [de KFF/ONUSIDA](#) a fait état d'une baisse de 25 % des financements des donateurs en 2025.

Des données récentes font état de perturbations majeures dans les services, notamment une perte de ressources humaines (voir [l'étude PULSE](#) de l'AmfAR, publiée juste avant AIDS2026, et présentée lors de la conférence, par exemple [le résumé OAX110LB](#) ; [Luke – résumé OAF3502](#), parmi tant d'autres). L'étude PULSE a révélé une réduction de 51 % du financement des services de prévention ; 22 % des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) ont été interrompus. Les résultats d'une [étude menée par Aidsfonds](#), combinant des entretiens et des données provenant notamment du PEPFAR, de l'ONUSIDA et du Fonds mondial, ont mis en évidence des conséquences dévastatrices pour les programmes de lutte contre le VIH et le paludisme. Une session organisée au Global Village lors de la conférence a abordé le paysage global du financement, sur la base de [l'analyse réalisée par CHAI \(en juin\)](#).

Quelques thèmes clés supplémentaires et quelques moments forts personnels

Dans le contexte des coupes budgétaires, de nombreux pays réfléchissent à la manière d'avancer et de **trouver des solutions**. Plusieurs sessions intéressantes ont notamment porté sur l'utilisation d'initiatives d'intelligence artificielle et sur les moyens d'impliquer les communautés avec les ressources actuelles. Nous devons nous adapter à cette « nouvelle réalité » et la remodeler.

La PrEP à action prolongée pour la prévention du VIH a été le thème central de la semaine, le message clé étant l'importance du choix. Les résultats des études sur la PrEP orale [hebdomadaire](#) et mensuelle ainsi que sur la PrEP injectable à action prolongée sont prometteurs. Cependant, les prix restent élevés, en raison du contrôle des brevets par les laboratoires pharmaceutiques (Pignataro, THPEF619). Dans leur présentation orale, Cross et al. ont montré que la nouvelle PrEP orale mensuelle pouvait être produite à un prix aussi bas que 15 USD par personne et par an ([Cross, OAE0504](#) et [AIDS](#)). Les pays d'Amérique du Sud n'ont pas reçu l'autorisation de fabriquer des versions génériques, car ils sont considérés comme trop riches. Ce point a été soulevé à plusieurs reprises, et des militants étaient notamment présents pour plaider en faveur de changements nécessaires. Là où les médicaments sont disponibles, leur accès reste limité : [dans neuf pays d'Afrique subsaharienne, seules 200 000 doses de lénacapavir ont été livrées à ce jour](#), alors que la demande est bien plus élevée et que des ruptures de stock sont signalées. D'où le message clé : « **L'innovation sans accès n'est pas de l'innovation ; c'est une injustice** ».

Le **rôle des communautés** s'est révélé crucial, tant pour la prévention que pour le traitement et le soutien aux services liés au VIH. Cependant, il va sans dire que ce rôle est menacé par les coupes budgétaires.

L'une des grandes questions est également de savoir comment les pays adapteront leurs programmes pour assurer **la continuité du traitement antirétroviral** pour les millions de personnes vivant avec le VIH qui ont commencé ce traitement. Comment réformer, s'adapter et atteindre les objectifs de l'ONUSIDA après le choc de ces dernières années ? Des pistes ont été évoquées lors de la conférence AIDS2026, mais il est encore trop tôt pour se prononcer et, de toute évidence, une transformation réussie est plus probable dans certains contextes que dans d'autres.

La conférence abordant de nombreux sujets, je vous renvoie au [site web de l'IAS](#), au [blog AIDS2026](#) et au [recueil des résumés d'AIDS2026](#) pour un aperçu plus complet.

Voici néanmoins quelques points qui m'ont particulièrement marqué :

- Les soins pédiatriques liés au VIH n'ont pas été suffisamment abordés. La recherche dans ce domaine a toujours été difficile, et malheureusement, je ne constate pas beaucoup de changements. Les coupes budgétaires ont eu des conséquences dévastatrices sur l'accès aux soins pédiatriques liés au VIH, avec une baisse de 14 % du nombre d'enfants sous traitement ([Godbole, OAF2506LB](#)). Néanmoins, certaines avancées thérapeutiques ont été présentées, par exemple les données et la préférence pour l'utilisation de traitements à action prolongée chez les jeunes adultes.
- Les traitements à action prolongée changent la donne. J'ai travaillé pendant 20 ans au Mozambique et j'attends avec impatience leur introduction ! Bien que des médicaments oraux à prendre quotidiennement soient prescrits pour une période de 6, voire 12 mois (afin que les patients n'aient pas à se procurer leurs médicaments tous les mois, mais deux fois par an ou une fois par an), l'observance n'est pas optimale, pour plusieurs raisons – mais c'est là un sujet de conférence à part entière.
- Certaines sessions consacrées aux infections sexuellement transmissibles se sont révélées intéressantes ; bien que des études montrent une diminution de la syphilis et de la chlamydia, il est nécessaire de développer des vaccins.
- J'ai été frappé par une étude qui a révélé une prévalence très élevée des facteurs de risque de maladies non transmissibles chez les jeunes infectés par le VIH par voie périnatale. Cette sous-population nécessite clairement une attention particulière, car ces personnes prennent des antirétroviraux depuis longtemps. La prévention et le dépistage devraient être intégrés dans les programmes de prise en charge du VIH.
- L'utilisation potentielle d'anticorps à large spectre de neutralisation (bNAbs) fait intervenir directement le système immunitaire.

L'ITM était présent à Rio avec sept personnes et a présenté un travail remarquable sur la prévention du VIH et les services de prise en charge destinés aux jeunes femmes et aux travailleuses du sexe : un travail formidable réalisé par Prudence Tatiana, Mary Kaakyo, Willy Le Roi Togna et Anke Rotsaert !

Enfin, je ne saurais oublier de mentionner **l'incroyable militantisme** observé tout au long de la semaine, avec [des manifestations](#), des activités au Global Village et même un magnifique défilé de mode alliant recherche et mode dans le cadre d'un projet de communication scientifique très réussi, [« HIV Unwrapped »](#), à São Paulo.

La voie à suivre en ces temps difficiles

En conclusion, la conférence a été largement consacrée aux innovations en matière de prévention du VIH, en particulier la PrEP à action prolongée. Les inégalités actuelles qui empêchent certains pays et certaines populations d'y avoir accès doivent être combattues sans tarder. De plus, repenser la prise en charge du VIH en misant sur l'intégration des services, l'implication communautaire et l'utilisation des innovations numériques peut sans aucun doute contribuer à protéger les personnes vulnérables contre le VIH ou, si cela s'avère impossible, leur permettre de vivre en bonne santé avec le VIH.

Avertissement : ce point de vue est celui de l'auteur et ne reflète pas la position d'une institution.

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- IAS26 à Rio : actualités, thèmes et rapports clés
- IAS26 à Rio : analyses complémentaires et extraits
- Réforme mondiale de la santé
- Course à la direction générale de l'OMS
- Plus d'informations sur la gouvernance mondiale de la santé et le financement
- Trump 2.0, accords bilatéraux en matière de santé et stratégie américaine en matière de santé mondiale
- Urgence Ebola en RDC
- En savoir plus sur le PPPR (y compris le PABS)
- AMR
- Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires
- Déterminants sociaux de la santé
- Santé maternelle et infantile
- Santé planétaire
- IA et santé
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Divers

26^e Conférence sur le sida à Rio : actualités, thèmes et rapports clés

Cette sous-section s'appuiera principalement sur le précieux travail de nos collègues de **Devex** et de **Health Policy Watch**, présents à Rio. Ne vous attendez toutefois pas à un tour d'horizon exhaustif, et le récit ne sera que partiellement chronologique. Après tout, j'étais en vacances la semaine dernière :)

Rapport de l'ONUSIDA – La riposte mondiale au VIH vacille alors que la résurgence de la maladie se profile

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/july/20260727_PR_UNAIDS_special_report_AIDS2026

Ce rapport a planté le décor de l'IAS26. **« En 2025, 1,2 million de personnes supplémentaires ont été infectées par le VIH et 570 000 personnes supplémentaires sont décédées de maladies liées au sida, alors que le monde n'a pas atteint les objectifs mondiaux. Sans une action urgente pour atteindre les objectifs de 2030, plus de 3 millions de personnes pourraient être infectées par le VIH d'ici 2030. »**

« Un **rapport spécial publié** par l'ONUSIDA à l'occasion de la 26e Conférence internationale sur le sida, qui se tient à Rio de Janeiro, au Brésil, du 27 au 31 juillet, **montre que la réduction des financements internationaux et les coupes budgétaires dans la prévention du VIH et les services communautaires risquent d'entraîner une résurgence de l'épidémie.** »

« Pourquoi les experts s'inquiètent d'une résurgence du VIH : le financement international destiné à la lutte contre le VIH a subi un « choc profond » l'année dernière, selon un nouveau rapport de l'ONUSIDA, l'initiative des Nations unies consacrée à ce virus. **Le rapport révèle que les versements des gouvernements donateurs aux pays à faibles et moyens revenus ont diminué de 25 % entre 2024 et 2025. Le financement global de la lutte contre le VIH a baissé de 18 %, pour s'établir à 6,2 milliards de dollars...** »

- Voir aussi [Actualités de l'ONU : La flambée des prix et les coupes budgétaires freinent la révolution de la prévention du VIH](#)

« Pourquoi est-ce important ?

- 1,2 million de personnes ont contracté le VIH et 570 000 sont décédées de maladies liées au sida en 2025
- 22 % des personnes vivant avec le VIH ne bénéficient toujours pas d'un traitement
- Le financement international de la lutte contre le VIH a chuté de 18 %, soit la baisse la plus forte enregistrée depuis près de 20 ans
- De nouveaux médicaments tels que le lenacapavir sont efficaces à près de 100 % pour prévenir l'infection par le VIH
- 20 millions de personnes doivent avoir accès à une prévention antirétrovirale pour que l'on puisse avoir un impact significatif sur l'épidémie
- Les versions génériques du lenacapavir pourraient coûter aussi peu que 40 dollars par personne et par an, mais elles resteront indisponibles dans de nombreux pays »

Extraits :

« La conférence, qui se tient à Rio du 27 au 31 juillet, est marquée par un paradoxe. D'ici la fin de cette décennie, plus de trois millions de personnes pourraient être infectées par le VIH, alors que les outils pour enrayer cette crise existent déjà, qu'il s'agisse de médicaments préventifs révolutionnaires ou d'interventions menées par les communautés dont l'efficacité a été prouvée. Ce

qui manque, c'est un financement durable. Ce déficit de financement croissant oblige déjà les pays à réduire les services essentiels et à fermer des organisations communautaires, selon le nouveau rapport de l'ONUSIDA, l'agence qui œuvre pour mettre fin à l'épidémie d'ici 2030. À moins que des mesures urgentes ne soient prises, prévient l'agence, le monde se dirige vers une résurgence de l'épidémie. Cette contradiction caractérise la 26e Conférence internationale sur le sida. D'un côté, on observe une révolution dans la prévention du VIH, avec une nouvelle génération de médicaments offrant désormais une protection contre le VIH comparable à celle d'un vaccin. De l'autre, on constate une inquiétude croissante quant au fait que ces avancées resteront hors de portée pour des millions de personnes, car leur prix est trop élevé et elles sont contrôlées par les détenteurs de brevets pharmaceutiques. »

PS : « Un accès équitable et universel reste une réalité lointaine pour des millions de personnes en raison des prix élevés et de l'exclusion de nombreux pays des accords de licence volontaires », a déclaré Variano Terto Jr., vice-président de l'Association brésilienne interdisciplinaire sur le sida (ABIA). Il s'exprimait lors d'un événement parallèle à la conférence organisé par la Communauté des pays de langue portugaise (CPLP).

Il a ajouté que les brevets sur les médicaments essentiels « renforcent les monopoles et la privatisation du savoir public ». L'ABIA, l'un des coorganisateur de la conférence, a récemment publié une étude montrant que le Brésil pourrait fabriquer du lénacapavir sur son territoire pour environ 75 dollars par patient et par an. En revanche, la version brevetée coûte plus de 20 000 dollars, un prix jugé insoutenable pour le système de santé publique brésilien... »

PS : « Appel à un nouveau modèle de financement : La période actuelle doit être considérée comme « la fin de l'ère de la dépendance à l'égard de l'aide internationale », a déclaré la directrice de l'ONUSIDA (Winnie Byanyima), appelant à un nouveau modèle de financement, comprenant des mesures telles que la restructuration de la dette souveraine, afin de permettre aux gouvernements d'investir dans « l'avenir de leur population ». »

KFF/ONUSIDA – Financement des gouvernements donateurs pour la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire en 2025

[KFF/ONUSIDA](#)

(27 juillet) Rapport d'accompagnement. « **Le financement des gouvernements donateurs pour la lutte contre le VIH recule de 2,1 milliards de dollars en 2025 en raison de la baisse des contributions des États-Unis, ce qui marque la plus forte baisse annuelle depuis le début de l'intensification de la riposte au VIH.** »

« Le financement des gouvernements donateurs pour la lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire a baissé de 2,1 milliards de dollars en 2025, soit une diminution de 25 % par rapport à l'année précédente, selon un nouveau rapport de la KFF et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). ... Le montant total des décaissements est tombé à 6,2 milliards de dollars en 2025, contre 8,3 milliards en 2024, ce qui représente la plus forte baisse sur une seule année depuis le début de l'intensification du financement des donateurs et le niveau de financement le plus bas depuis 2007, selon le rapport... »

« La baisse enregistrée en 2025 s'explique par une diminution des décaissements américains, suite aux réductions substantielles opérées par l'administration américaine en matière de financement,

de programmes et de personnel dans le domaine de la santé mondiale. Malgré cette baisse, les États-Unis restent le premier donateur mondial dans la lutte contre le VIH. »

« Si l'on exclut les États-Unis, le financement de la lutte contre le VIH provenant de tous les autres gouvernements donateurs, bien que stable en 2025, a diminué de moitié depuis 2011 — passant de 3,2 milliards de dollars en 2011 à 1,6 milliard de dollars en 2025 — principalement en raison de la réduction de l'aide bilatérale. En conséquence, la part des États-Unis dans le financement total des gouvernements donateurs consacré au VIH a augmenté — passant de 59 % en 2011 à 74 % en 2025 —, rendant les ressources disponibles de plus en plus vulnérables aux changements décidés par les États-Unis, comme on l'a vu en 2025... »

PS : « ... Ces conclusions concernant les gouvernements donateurs s'inscrivent dans le cadre d'une analyse plus large menée par l'ONUSIDA sur le financement de la lutte contre le VIH provenant de toutes les sources, y compris les financements nationaux, multilatéraux et philanthropiques, qui a révélé que l'aide internationale globale consacrée au VIH avait diminué de 18 % entre 2024 et 2025. »

- Plus d'informations et d'analyses sur [HPW : Les États-Unis à l'origine d'une chute de 25 % du financement de la lutte contre le VIH en 2025](#)

Devex CheckUp : L'intervention inattendue du Département d'État américain en ouverture de la plus grande conférence mondiale sur le VIH

(28 juillet) <https://www.devex.com/news/devex-checkup-us-state-dept-s-unexpected-opening-act-at-world-s-largest-hiv-conference-112938>

« Jeffrey Graham, directeur du Bureau de la sécurité sanitaire mondiale et de la diplomatie du Département d'État, affirme que le public se méprend sur les nouveaux accords bilatéraux des États-Unis en matière de santé. ... »

Extrait complet : « Voici ce qu'a déclaré M. Graham :

- **Tous les pays signataires de protocoles d'accord ne bénéficieront pas d'un financement direct de gouvernement à gouvernement, et ceux qui en bénéficieront devront se soumettre à des « procédures complexes pour y être éligibles ».** Parmi les pays devant bénéficier d'un financement direct figurent notamment le Kenya, le Rwanda et l'Ouganda.
- **D'autres pays qui signent des protocoles d'accord mais qui ne bénéficieront pas — du moins dans un premier temps — d'un financement direct verront les fonds leur être acheminés par l'intermédiaire de partenaires de mise en œuvre. Mais ceux-ci ne comprendront que parfois les acteurs habituels : les ONG internationales.** Le Département d'État compte s'appuyer fortement sur des organisations confessionnelles ayant leur siège local, le secteur privé et d'autres organisations.
- Étant donné que le **Département d'État** doit rendre compte au Congrès de l'utilisation des deniers publics, **les États-Unis ont le dernier mot sur le choix des partenaires de mise en œuvre auxquels les pays font appel** dans le cadre du financement américain.

- **Tous les partenariats américains ne prennent pas la forme de protocoles d'accord.** Certains ne sont que des accords bilatéraux pluriannuels — la principale différence étant que les protocoles d'accord exigent des pays qu'ils co-investissent parallèlement au financement américain.
- La mise en œuvre n'a pas encore commencé, mais **71 pays élaborent actuellement des plans de mise en œuvre** avec les États-Unis, dont plus de 50 dans le cadre du programme [PEPFAR](#).
- **Trente-quatre pays ont signé des protocoles d'accord non contraignants avec les États-Unis. Ce nombre pourrait encore augmenter.**
- Il existe **d'autres « volets » de financement** que le Département d'État gérera de manière centralisée. L'un est destiné à financer l'innovation, un autre à offrir des incitations aux pays qui dépassent les objectifs sanitaires définis, et à soutenir les pays confrontés à des obstacles imprévus échappant à leur contrôle.
- **De nouvelles subventions seront accordées pour des projets menés au Nigeria, au Mozambique, en Ouganda, au Malawi, en Côte d'Ivoire et au Cameroun dans le cadre de la déclaration de programme annuelle du Département d'État** — une opportunité pour les organisations de bénéficier d'un financement américain en dehors des accords bilatéraux.

Graham a également **réfuté plusieurs critiques concernant les nouveaux accords**, [contestant les allégations selon lesquelles les protocoles d'accord comporteraient des dispositions relatives aux minerais critiques](#), affirmant que les États-Unis n'imposaient pas aux pays une transition rapide vers l'appropriation nationale, et soutenant que les exigences en matière de partage des données s'inscrivaient dans la lignée des accords précédents... »

- Voir également **Jirair Ratevosian** – [15 points soulevés par le Département d'État concernant l'avenir du PEPFAR et de la santé mondiale](#)

« Lors de la conférence AIDS 2026, **les responsables américains ont présenté leur explication la plus claire à ce jour sur le fonctionnement des nouveaux accords bilatéraux en matière de santé.** »

Devex@la 26^e IAC – Oublié

Andrew Green ; [Devex](#) ;

(29 juillet) «... **Au début de l'IAC de cette année, des responsables du gouvernement américain ont donné des précisions très attendues sur leurs projets concernant le financement continu de la riposte au VIH...** Au cœur de ces efforts se trouvent les **accords bilatéraux en matière de santé** que les pays partenaires ont conclus avec les gouvernements afin de maintenir un certain soutien aux programmes de lutte contre le VIH et à d'autres services de santé. Nous n'avions jusqu'à présent qu'un aperçu fragmentaire de ces accords grâce à des protocoles d'accord qui avaient fait l'objet de fuites ou avaient été rendus publics. ... » « Mais cette semaine, j'ai discuté avec **des responsables des gouvernements partenaires** qui m'ont indiqué que **la mise en œuvre de ces accords devrait débuter le 1er octobre dans de nombreux endroits.** Et ils précisent que ces efforts s'appuient sur **des plans de mise en œuvre** » qui ont été élaborés — ou sont encore en cours d'élaboration — dans le cadre d'un processus collaboratif entre les responsables américains et nationaux. Qui n'était pas présent ? **Les représentants de la société civile ou des associations locales.** »

HPW - Au milieu d'une polémique sur l'exclusion, les États-Unis reconnaissent que la lutte contre le VIH doit inclure « toutes les personnes à risque »

<https://healthpolicy-watch.news/us-concedes-that-hiv-approach-needs-to-include-all-people-at-risk/>

(26 juillet) « Les États-Unis ont admis que l'épidémie de VIH ne pouvait être enrayée « à moins de disposer de services pour toutes les personnes à risque » lors d'un événement majeur à la veille de la Conférence internationale sur le sida. Le **Dr Rebecca Bunnell**, directrice adjointe chargée de la mise en œuvre du Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR), a fait cette remarque lors d'un événement organisé par le gouvernement américain pour présenter la nouvelle « **stratégie de santé mondiale America First** »... »

« ... la séance organisée par le gouvernement américain a été interrompue par des militants de la lutte contre le VIH qui sifflaient et scandaient : « Vous mentez, des gens meurent. Rétablissez le PEPFAR dès maintenant. » »

- Voir aussi [All Africa – Afrique : Les États-Unis défendent leur nouveau modèle de financement de la lutte contre le VIH alors que des militants contestent les réformes du PEPFAR](#)

HPW - Nouvelle frontière du VIH : la lutte pour l'accès aux médicaments préventifs à action prolongée

<https://healthpolicy-watch.news/brazil-pushes-for-inclusion-in-pharma-deals/>

(29 juillet) « La nouvelle selon laquelle un médicament antirétroviral injecté deux fois par an avait empêché la quasi-totalité des infections par le VIH lors d'essais cliniques a électrisé le secteur de la lutte contre le VIH il y a deux ans – mais l'accès au lenacapavir de Gilead a été lent, en particulier pour les pays d'Amérique latine. »

« Le Brésil, qui est confronté à une transmission importante du VIH au sein de certains groupes, a été systématiquement exclu des accords de licence volontaire proposés par les laboratoires pharmaceutiques – en particulier pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP) à action prolongée –, car il est considéré comme un pays à revenu intermédiaire supérieur. Le ministre brésilien de la Santé, le **Dr Alexandre Padilha**, a déclaré lors de la Conférence internationale sur le sida (AIDS 2026) qui se tient dans son pays que les négociations avec Gilead avaient échoué, la société exigeant un prix dix fois supérieur à celui payé par l'Indonésie et la Thaïlande. Le Brésil propose la PrEP dans le cadre de sa couverture sanitaire universelle gratuite, et M. **Padilha** a déclaré qu'il n'était pas disposé à mener le système de santé à la faillite en payant un prix élevé pour le lenacapavir. « **L'innovation sans accès est une injustice** », a déclaré M. **Padilha** lors de l'ouverture de la conférence lundi soir.

PS : « Au lieu de se tourner vers le lenacapavir, son pays a choisi d'utiliser le cabotégavir de ViiV, administré par injection tous les deux mois, pour renforcer son programme de PrEP, car la société a proposé au Brésil « un prix acceptable », a ajouté M. **Padilha**. **ViiV et le Medicines Patent Pool (MPP) ont signé un accord de licence volontaire** afin de permettre aux fabricants de génériques de produire des versions génériques du cabotégavir à action prolongée destiné à la PrEP pour 90 pays – mais cela exclut la plupart des pays d'Amérique latine... »

Science – Des militants et des dirigeants réunis lors d’une conférence mondiale sur le VIH dénoncent le prix d’un médicament de prévention

K. Kupferschmidt ; [Science](#) ;

(28 juillet) « **Gilead est critiqué pour le manque d’accès abordable au lénacapavir en Amérique latine.** »

« **Des militants ont brièvement interrompu hier soir la cérémonie d’ouverture de la 26e Conférence internationale sur le sida, qui se tient ici, pour protester contre le manque d’accès en Amérique latine au lénacapavir**, un nouveau médicament à action prolongée qui prévient l’infection par le VIH. **Les responsables brésiliens ont eux aussi critiqué le fabricant du médicament, Gilead Sciences, pour ne pas avoir rendu ce dernier disponible à un prix abordable dans la région, tout comme l’ont fait le directeur général de l’Organisation mondiale de la Santé, Tedros Adhanom Ghebreyesus, et Winnie Byanyima**, directrice exécutive du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). »...

«... **Ce médicament coûte 14 000 dollars par dose aux États-Unis, mais Gilead propose le lénacapavir dans le cadre d’une stratégie de prévention du VIH connue sous le nom de prophylaxie pré-exposition (LEN PrEP) sans réaliser de bénéfice à 120 pays à revenu faible ou intermédiaire.** (La société n’a pas révélé le prix exact, mais facturerait, selon certaines sources, 60 dollars par dose.) **Mais Gilead affirme que les pays d’Amérique latine peuvent payer plus que cela et négocie actuellement avec les gouvernements de la région.** Mme Byanyima a indiqué que le Brésil négociait avec Gilead depuis plus d’un an sans parvenir à conclure un accord. Le pays « ne devrait pas être contraint aujourd’hui de se retrouver en fin de file d’attente », a-t-elle déclaré..... »

« ... **Même dans les pays qui bénéficient d’une remise sur la PrEP LEN, les doses disponibles ne suffisent pas à répondre à la demande.** Comme l’a rapporté Science la semaine dernière, **moins de 250 000 personnes dans les pays en développement avaient commencé à l’utiliser au début de ce mois.** Mme Byanyima a déclaré qu’elle aimerait voir **20 millions de personnes recevoir ces injections au cours des trois prochaines années**, soulignant que le monde avait vacciné 4,5 milliards de personnes contre la COVID-19 en un an. « Cela n’est pas au-delà des capacités mondiales », a-t-elle déclaré. « Je demande donc à nouveau à mes amis de Gilead de nous aider à changer cela. »... »

NYT - Alors que les espoirs sont grands concernant la nouvelle pilule de prévention du VIH, Merck prend des mesures pour en garantir l’accès

https://www.nytimes.com/2026/07/24/us/politics/merck-hiv-pill.html?unlocked_article_code=1.0FA.0N8d.IdOCIV4GjaOd&smid=url-share

(24 juillet) Une bonne nouvelle alors que la conférence s’apprêtait à débiter. « **Des entreprises en Afrique et en Inde fabriqueront des versions génériques de ce comprimé qui pourraient coûter aussi peu que 5 dollars par personne et par an.** Mais l’accès à ce médicament et à d’autres nouveaux produits reste incertain dans une grande partie de l’Amérique latine. »

« **Le laboratoire pharmaceutique Merck a annoncé vendredi qu’il accorderait des licences à sept fabricants de médicaments génériques pour produire une version à bas prix d’une nouvelle pilule mensuelle de prévention du VIH** qui a suscité un optimisme considérable quant au rôle qu’elle

pourrait jouer pour mettre fin à l'épidémie de VIH. **Cette décision vise à rendre les stocks de ce médicament immédiatement disponibles dans les pays en développement si les résultats des essais cliniques prévus l'année prochaine sont à la hauteur des attentes concernant cette pilule. »**

« **L'annonce faite vendredi par l'entreprise intervient alors qu'une importante conférence internationale sur le sida s'ouvre à Rio de Janeiro**, dans un contexte de déception face aux progrès limités enregistrés dans la réduction des taux d'infection par le VIH. ... **Ce nouveau médicament, l'alimatravir, est un comprimé pris une fois par mois dans le cadre de ce qu'on appelle la prophylaxie pré- , ou PrEP.** Il fait actuellement l'objet d'un essai clinique de phase avancée menant auprès de jeunes femmes dans trois pays d'Afrique subsaharienne, ainsi que d'un essai distinct mené dans des pays d'Amérique latine, d'Asie, d'Europe et d'Afrique auprès de personnes transgenres et d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes... »

« ... **L'accord conclu par Merck permettra la production de génériques destinés à 129 pays à revenus faibles et intermédiaires.** La société a indiqué qu'elle fabriquerait également un stock de transition qui serait vendu à ces pays à un prix sans but lucratif, avant que le produit générique ne soit commercialisé et n'obtienne l'autorisation réglementaire. La société n'a pas souhaité divulguer le prix... ... **Merck accordera une licence libre de redevances à quatre fabricants de génériques en Inde et à trois en Afrique subsaharienne — des laboratoires pharmaceutiques en Ouganda, au Kenya et en Afrique du Sud —, afin de stimuler les efforts de production régionaux. Il s'agit là d'une priorité de l'Union africaine** depuis que le continent s'est vu largement privé d'accès aux vaccins contre la Covid-19 jusqu'à un an après le reste du monde... »

« Étant donné que la production de l'alimatravir nécessite une faible quantité de son principe actif et qu'il s'agit d'une formulation orale standard, **les entreprises pourraient le produire de manière rentable à grande échelle et le vendre aux systèmes de santé nationaux pour seulement 5 dollars par personne et par an... »**

PS : « **Le moment choisi par Merck pour cette annonce, bien avant la publication des résultats finaux des essais cliniques, est inhabituel et semble constituer une tentative d'éviter les problèmes qui ont entravé le lancement d'autres produits de PrEP.** ... L'alimatravir, à raison de seulement 12 comprimés par an, serait beaucoup plus facile à administrer qu'un produit injectable et pourrait être distribué en dehors des cliniques, dans des lieux tels que les salons de coiffure et les lycées, a déclaré M. Mwehonge... »

- À lire également : **CDC Afrique – [L'Afrique propose un nouveau modèle d'innovation en matière de santé mondiale](#)**

« **Les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) saluent les accords de licence volontaires conclus par MSD avec trois fabricants pharmaceutiques africains** concernant un candidat médicament expérimental de prophylaxie pré-exposition au VIH par voie orale, à prise mensuelle, connu sous le nom de MK-8527. **Cette annonce s'inscrit dans le droit fil du programme de sécurité et de souveraineté sanitaires de l'Africa CDC** en favorisant l'innovation tout au long de la chaîne de valeur de la fabrication pharmaceutique en Afrique. Cette collaboration public-privé relie le solide écosystème de recherche clinique africain à une production régionalisée afin de garantir un accès équitable à des innovations sanitaires novatrices et de haute qualité pour l'Afrique. »

« Ces **accords ont été conclus avec trois fabricants pharmaceutiques africains : Aspen Pharmacare en Afrique du Sud, Quality Chemicals Industries Limited en Ouganda et Universal Corporation Limited au Kenya. ... »**

AVAC : (mise à jour au 30 juillet)

<https://mailchi.mp/avac/ias2025-2108470?e=f66302bb8e>

« Alors que la **conférence AIDS 2026** entre dans sa seconde moitié, **un message s'est imposé par-dessus tous les autres : les obstacles à l'éradication du VIH ne sont plus principalement d'ordre scientifique, mais politique.** Lors de l'une des **« séances plénières les plus spectaculaires »**, Raphy Landovitz a fait valoir que **le secteur est désormais confronté à « un défi de volonté politique » et à « des choix moraux »**, se demandant si le monde choisira de mettre en œuvre les innovations qui sauvent des vies avec « rapidité, à grande échelle et dans l'équité » ou s'il laissera celles-ci rester hors de portée. ... »

ONUSIDA – Une nouvelle étude montre que l'incapacité à lutter contre les inégalités expose les pays au risque de pandémie

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/july/20260730_PR_NEJM

À propos d'un nouveau rapport essentiel. « **Une analyse publiée dans le *New England Journal of Medicine* – co-rédigée par des experts, dont le lauréat du prix Nobel Joseph Stiglitz, l'éminent épidémiologiste le professeur Sir Michael Marmot, ainsi que la présidente de la One Economy Foundation et ancienne Première Dame de Namibie, Monica Geingos – révèle que ce sont les inégalités économiques, et non les mesures de préparation conventionnelles, qui constituent le facteur prédictif le plus clair de la manière dont les pays ont fait face aux pandémies, remettant ainsi en cause les hypothèses traditionnelles concernant les mesures que les gouvernements doivent prendre pour assurer la sécurité sanitaire.** Cette nouvelle **étude du Conseil mondial sur les inégalités, le sida et les pandémies** montre que, si les capacités techniques restent nécessaires, elles ne sont pas suffisantes. Pour répondre efficacement aux pandémies et s'y préparer, **les gouvernements doivent inclure dans leurs efforts la lutte contre les inégalités. ... »**

Ils appellent à une **« préparation et une réponse aux pandémies tenant compte des inégalités »**.

Et énumèrent **« quatre moyens permettant aux gouvernements de briser ce cercle vicieux »** :

« Cette étude présente des mesures éprouvées, concrètes et abordables visant à lutter contre les inégalités qui alimentent le risque de pandémie, afin que les pays puissent répondre plus efficacement au VIH, à la tuberculose, à Ebola et à d'autres pandémies. Les mesures que les gouvernements doivent prendre comprennent :

- **Protéger les personnes pendant les épidémies** : renforcer la protection sociale, par exemple grâce à des congés maladie payés, des transferts monétaires et des aides au chômage, afin que personne n'ait à choisir entre suivre les conseils sanitaires et nourrir sa famille – tout en investissant à long terme dans le logement, l'éducation et l'emploi stable pour renforcer la résilience avant la prochaine crise.

- **Gouverner l'ensemble de la société, et pas seulement le secteur de la santé** : une planification multisectorielle associant les ministères des Finances, du Travail et de l'Éducation, et intégrant les organisations communautaires à la réponse, en s'appuyant sur les leçons durement acquises lors de la pandémie de sida.
- **Réformer les règles financières mondiales** : un mécanisme de moratoire sur la dette pour les pays confrontés à des situations d'urgence, le déblocage automatique de financements internationaux d'urgence dès la déclaration d'une pandémie, et l'élargissement des prêts destinés à la lutte contre les pandémies afin que chaque pays dispose des moyens de réagir.
- **Partager les avancées scientifiques qui sauvent des vies** : des licences ouvertes pour la recherche financée par des fonds publics, un fonds mondial de récompenses qui récompense les innovateurs tout en permettant la production de médicaments et de vaccins partout dans le monde, et une production régionale élargie des traitements et vaccins nécessaires pour enrayer les pandémies d'aujourd'hui et de demain. »

Pour en savoir plus, consultez l'article du NEJM : « [Le cycle inégalité-pandémie — Repenser la préparation](#) » (par M. M. Kavanagh et al.) « La fréquence croissante des pandémies et l'aggravation des inégalités économiques créent un cercle vicieux. Il est donc nécessaire d'adopter une **nouvelle approche de la préparation aux pandémies, tenant compte des inégalités.** »

OMS – L'intégration, l'innovation et le leadership communautaire sont essentiels pour mettre fin au VIH, à l'hépatite et aux IST

<https://www.who.int/news/item/27-07-2026-who--integration--innovation-and-community-leadership-key-to-ending-hiv--hepatitis-and-stis>

(27 juillet) « L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié aujourd'hui un **nouveau rapport évaluant les progrès réalisés dans la mise en œuvre des stratégies mondiales du secteur de la santé (GHSS) relatives au VIH, aux hépatites virales et aux infections sexuellement transmissibles (IST) pour la période 2022-2030.** Publié lors de la 26e Conférence internationale sur le sida (AIDS 2026) et à la veille de [la Journée mondiale contre l'hépatite](#) (28 juillet), **ce rapport met en lumière les avancées significatives et les défis persistants dans la riposte mondiale à ces épidémies...** »

«... **Ce rapport raconte deux histoires. Il montre ce qu'il est possible de réaliser lorsque les pays investissent dans la santé, les communautés et la science. Mais il montre également à quelle vitesse les progrès peuvent être réduits à néant par des interruptions de financement, des urgences humanitaires et des inégalités persistantes** », a déclaré le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS. « Au cours des cinq prochaines années, nous devons mettre en place des systèmes de santé intégrés et résilients qui atteignent les plus défavorisés. »

PS : « **Le rapport identifie l'intégration comme l'une des plus grandes opportunités pour accélérer les progrès.** Les pays qui affichent les meilleurs résultats fournissent de plus en plus de services liés au VIH, aux hépatites virales et aux IST dans le cadre des soins de santé primaires, parallèlement aux services consacrés à la tuberculose, à la santé sexuelle et reproductive, à la santé maternelle et infantile et aux maladies non transmissibles... »

«... Afin d'aider les pays à renforcer leurs ripostes, l'OMS a publié ses premières [lignes directrices consolidées sur la prestation de services liés au VIH](#), qui rassemblent les dernières recommandations fondées sur des données probantes pour aider les pays à organiser la prévention, le dépistage, le traitement et les soins à long terme du VIH. L'OMS a également publié [des orientations sur la surveillance du VIH](#), destinées à améliorer les systèmes de surveillance systématique du VIH et à optimiser l'utilisation des données sanitaires nationales pour les actions de santé publique...»

- Voir aussi [Actualités de l'ONU – Les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH, l'hépatite et les IST sont menacés par la baisse des financements, met en garde l'OMS](#)

Johns Hopkins - Un rapport publié dans The Lancet recommande un changement de paradigme dans la prise en charge des personnes âgées séropositives

<https://publichealth.jhu.edu/2026/lancet-report-recommends-paradigm-shift-in-care-for-older-adults-with-hiv>

« Élargir la prise en charge au-delà du traitement antiviral de base permettra de soutenir une population âgée séropositive en pleine croissance, qui devrait atteindre 20,2 millions de personnes dans le monde d'ici 2040. »

« Un nouveau rapport rédigé par un groupe de chercheurs spécialisés dans le VIH et publié dans la revue *Lancet HIV* recommande que les systèmes de santé prenant en charge les personnes âgées séropositives aillent au-delà du traitement antirétroviral standard pour adopter une approche plus globale, axée sur le vieillissement en bonne santé. Ce rapport a été rédigé sous la direction de chercheurs de l'École de santé publique Bloomberg de l'université Johns Hopkins et de la Faculté de médecine de Yale, en collaboration avec des collègues de plus de 40 institutions et neuf personnes vivant avec le VIH. »

« Alors que la plupart des nouveaux cas de VIH concernent des jeunes, le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde augmente et vieillit : près d'un tiers des personnes séropositives avaient plus de 50 ans en 2025, et la moitié d'entre elles auront plus de 50 ans d'ici 2040. Dans leur [rapport](#), commandé par la rédaction de la revue *Lancet HIV*, les auteurs recommandent un large éventail de changements au sein des systèmes de santé afin de relever les défis spécifiques liés à la prévention et au dépistage du VIH, au traitement et aux soins de longue durée chez cette population âgée. Parmi les recommandations figurent le suivi de l'âge physiologique et du déclin fonctionnel, la réduction au minimum de la polypharmacie courante chez les personnes âgées, ainsi que la promotion de la santé mentale et d'un mode de vie sain — tout en maintenant l'observance du traitement antirétroviral... »

- Pour en savoir plus, consultez [La Commission Lancet HIV sur le vieillissement et le VIH](#)

« Alors que le nombre de personnes vivant avec le VIH âgées de 50 ans et plus continue d'augmenter, la prévention, le traitement et les systèmes de santé doivent s'adapter pour favoriser la santé et le bien-être tout au long de la vie. Favoriser un vieillissement en bonne santé nécessite plus qu'une suppression virale durable ; cela exige des soins qui tiennent compte de ce qui compte le plus pour chaque personne, en veillant à préserver les fonctions physiques et mentales, à réduire au minimum la complexité des soins de santé et à prendre en charge la multimorbidité, la polypharmacie, la stigmatisation et les déterminants sociaux de la santé. En réunissant des données cliniques, des modélisations, des perspectives politiques et les voix des communautés, cette Commission présente les changements nécessaires pour garantir que les millions de personnes vivant avec le VIH puissent bien vieillir. »

Conférence sur le sida à Rio : quelques analyses et extraits supplémentaires

The Guardian – Un quart des jeunes Africains estime que les coupes budgétaires de l'USAID pourraient être positives, selon un sondage

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/30/a-quarter-of-young-africans-believe-usaid-cuts-could-be-positive-survey-finds>

« La perte de ces fonds devrait contraindre les dirigeants à relever leurs propres défis, ont-ils déclaré, tandis que beaucoup ont exprimé leurs inquiétudes face à l'influence croissante de l'étranger. » D'après l'African Youth Survey, qui a interrogé près de 5 000 personnes dans 16 des 54 pays reconnus du continent.

Emily Bass - Le Département d'État américain redessine la carte de l'Afrique lors de la conférence AIDS2026

[Emily Bass](#) ;

Je doute que cela vous ait échappé (même si vous étiez en vacances), mais au cas où. « **Et réécrit l'histoire, aussi. Tout cela avant même l'ouverture officielle.** »

« Un haut responsable du Département d'État américain a présenté une carte de l'Afrique totalement erronée devant des responsables de haut niveau issus de pays africains, dont certains dont les pays avaient été mal identifiés. Cette erreur cartographique s'est produite lors d'une présentation intitulée « Transformer l'aide sanitaire : mettre en œuvre les protocoles d'accord du gouvernement américain pour des programmes de lutte contre le VIH durables », un événement préliminaire à la plus grande conférence sur le sida au monde, qui s'est tenue cette année à Rio de Janeiro. La carte indiquait de manière erronée l'emplacement de la Côte d'Ivoire, du Mozambique et du Nigeria, avec des écarts considérables : le Nigeria y apparaissait comme un pays enclavé, le Mozambique comme un pays d'Afrique de l'Est et la Côte d'Ivoire comme un État d'Afrique australe. La carte situait l'Ouganda et le Malawi à peu près au bon endroit, mais avec des frontières erronées. Et elle a complètement omis le Cameroun, dont le nom n'était relié à aucun pays par une ligne. (Il y a également un pays sans nom. Hélas, il ne correspond à aucun autre.)... »

J Ratevosian : Au-delà de la mauvaise carte du Département d'État : ce qui comptait lors de la Conférence mondiale sur le sida

[Sur Substack](#)

(Analyse recommandée) « Concentrons-nous maintenant sur la carte qui compte : celle sur laquelle le VIH disparaîtra enfin. »

«... J'ai également été déçu que cette erreur (de carte) soit devenue l'un des principaux sujets médiatiques de la conférence. Car **AIDS 2026 a donné lieu à des avancées scientifiques importantes, à des analyses politiques sérieuses et à de réels progrès sur des questions allant de la mise à disposition de la PrEP aux transitions de l'aide internationale.** Plutôt que de m'ajouter au

concert des critiques, je **vais mettre en avant les six points qui, selon moi, importent davantage...** » :

1. La révolution de la prévention du VIH est en marche ; 2. Nous devons rendre la PrEP beaucoup, beaucoup plus accessible ; 3. Ce sont les communautés qui ont construit la riposte au VIH. Elles ont apporté la preuve de leur efficacité. 4. L'IA fait déjà partie intégrante de la riposte au VIH. Nous devons désormais la déployer à grande échelle. 5. Une tension que nous ne pouvons ignorer : les pays trouvent des solutions, mais les coupes budgétaires causent un préjudice réel. 6. Nous devons faire preuve de plus d'honnêteté au sujet de la « résilience »

The Insider – Les spectres indésirables de la Conférence internationale sur le sida de cette année

[The Insider](#) ;

Via **ONE Data**. « **L'éléphant dans la pièce.** »

« **Deux spectres ont plané sur la Conférence internationale sur le sida de cette année, qui s'est tenue cette semaine au Brésil. 1. La forte baisse du financement mondial consacré à la lutte contre le VIH/sida ; 2. L'accès inégal aux nouveaux médicaments révolutionnaires...** »

« Le financement international de la lutte contre le VIH a chuté de 18 % — soit plus de 1,5 milliard de dollars — entre 2024 et 2025. Il s'agit du niveau le plus bas depuis près de deux décennies. Dans le même temps, plusieurs médicaments hautement efficaces pour prévenir la transmission du VIH sont déjà commercialisés — ou devraient l'être prochainement. L'un d'entre eux est le lenacapavir, un médicament injectable administré deux fois par an qui est efficace à près de 100 % pour prévenir la transmission du VIH. Si des accords de licence ont permis de réduire le coût élevé du lenacapavir pour de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, certains pays ont été exclus de ces accords à bas prix. Sans accord, ces pays (et leurs citoyens) devront payer le prix fort — ce qui, pour de nombreux pays, représente plusieurs fois leur PIB par habitant, comme nous le soulignons ci-dessous. **Ainsi, au moment même où des médicaments révolutionnaires offrent la possibilité de remporter la lutte contre le VIH/sida qui dure depuis des décennies, l'argent — son manque et la soif de gain — pourrait ralentir les progrès...** »

Trois points à retenir : « 1. Pour la première fois, la lutte contre le VIH/sida semble gagnable. 2. Il est essentiel de faire parvenir les médicaments à ceux qui en ont besoin. 3. Plus d'une vingtaine de pays à revenu intermédiaire ont été exclus des accords à bas prix. »

Science – Un déploiement semé d'embûches

Jon Cohen ; <https://www.science.org/content/article/drug-could-help-end-hiv-epidemic-its-rollout-has-hit-speed-bumps>

(24 juillet) Analyse de Science à l'approche du lancement de l'IAS26. « **Un nouveau médicament préventif puissant** pourrait contribuer à mettre fin à l'épidémie de VIH, mais **l'offre est largement insuffisante.** »

Extrait pour vous donner un avant-goût : « ... **L'ajout de la PrEP LEN à l'arsenal thérapeutique offre une nouvelle opportunité de ralentir, voire d'arrêter, la propagation du VIH.** Les enjeux sont énormes. **Dans un scénario d'introduction « optimiste »** — dans lequel environ la moitié des adolescentes et des jeunes femmes sud-africaines, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et des travailleurs du sexe suivraient la PrEP à base de LEN d'ici 2030 —, **le pays pourrait effectivement mettre fin à son épidémie d'ici 2039, selon un modèle élaboré par la biostatisticienne Lise Jamieson et l'économiste de la santé Gesine Meyer-Rath de l'université du Witwatersrand.** Ce modèle, publié sur medRxiv le 7 janvier, suggère que cette initiative n'augmenterait les dépenses du pays en matière de VIH/sida que de 9 %... »

« **Un scénario similaire pourrait se produire dans d'autres régions d'Afrique, même si cela nécessiterait un déploiement massif du médicament.** Une modélisation réalisée par l'épidémiologiste [Nora Rosenberg](#), de l'université de Caroline du Nord à Chapel Hill, et ses collègues a montré que si 25 millions de femmes dans 15 pays d'Afrique subsaharienne recevaient une forme quelconque de PrEP et s'y conformaient, les nouvelles infections au sein de cette population chuteraient de deux tiers... »

« Mais comme *Science* a pu le constater lors de visites effectuées en juin en Afrique du Sud et en Zambie, un pays plus pauvre où le déploiement a débuté le 1er décembre 2025, il existe des obstacles majeurs. L'un d'entre eux est la disponibilité bien trop limitée de la PrEP au LEN — un problème qui occupera sans aucun doute le devant de la scène lors de la conférence internationale sur le sida qui se tiendra la semaine prochaine à Rio de Janeiro... »

«... Le déploiement de la PrEP à base de lénacavir (LEN) en Afrique, qui a débuté en décembre 2025, visait initialement neuf pays où la prévalence du VIH — le pourcentage de la population vivant avec le virus — figure parmi les plus élevées au monde. Mais en juillet, le principal fournisseur de l'Afrique, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, n'avait livré que 225 000 doses à ces pays, et la plupart d'entre eux comptaient peu de personnes ayant commencé le traitement... Les raisons de cette lenteur dans les livraisons restent floues, explique M. Mulenga, qui dirigeait jusqu'à récemment la lutte contre le VIH au sein du ministère zambien de la Santé. « Que l'on s'adresse à Gilead, au Fonds mondial ou même au gouvernement américain, on obtient des réponses différentes », déclare M. Mulenga. « C'est très frustrant, et la communauté en tient le gouvernement pour responsable. »... »

« **Gilead** ne divulgue pas ses chiffres de production, mais indique à *Science* qu'elle n'a pas atteint sa pleine capacité de fabrication. **Des représentants du Fonds mondial** affirment qu'à l'exception d'un ou deux « contretemps » — notamment la guerre en Iran, qui a interrompu les vols —, les commandes sont arrivées dans les délais prévus. « Oui, la demande est supérieure à ce que nous sommes en mesure de fournir », déclare Martin Auton, responsable de la planification et des achats au Fonds mondial. « Mais il faudrait que quelqu'un paie [pour répondre à] cette demande supplémentaire, et pour l'instant, nous n'avons pas les moyens d'en acheter davantage. »... **Les pénuries pourraient s'atténuer si les six laboratoires de génériques commençaient à commercialiser la PrEP LEN l'année prochaine...** »

HHR (Point de vue) – Les populations clés menacées : un thème central de la conférence AIDS 2026

J J Amon ; <https://www.hhrjournal.org/2026/08/03/key-populations-under-threat-a-central-theme-at-aids-2026/>

« Un thème incontournable, présent tout au long des présentations et des sessions de posters d'AIDS 2026, était celui **des menaces** persistantes et croissantes **auxquelles sont confrontées les populations clés, notamment la criminalisation, la législation anti-LGBTQ+ et les coupures de financement**. Résultat : des décennies de progrès dans la lutte contre le VIH sont compromises et mises en péril... »

Réforme de la santé mondiale

BMJ – Réformer l'architecture de la santé mondiale nécessite de s'attaquer à son économie politique

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100315>

« **Daniel Bernal-Serrano et ses collègues** soutiennent que les décès évitables causés par les inégalités mondiales en matière de santé sont **les conséquences structurelles d'une économie mondiale capitaliste, que la réforme organisationnelle à elle seule ne peut inverser.** »

« ... Nous soutenons que la refonte des structures ne saurait à elle seule résoudre un problème dont les fondements relèvent de l'économie politique : la dynamique d'une économie mondiale capitaliste. **Nous nous appuyons sur le concept d'« assassinat social » d'Engels**, qui désigne la mort sciemment provoquée et évitable de ceux qui sont privés des conditions matérielles nécessaires à la vie, **ainsi que sur la théorie des systèmes mondiaux de Wallerstein**, qui décrit comment une économie mondiale capitaliste concentre la richesse, la technologie et la capacité de production dans les États « centraux », tandis que les États « périphériques » fournissent de la main-d'œuvre, des matières premières et des marchés à des conditions qui renforcent leur situation défavorisée. **Ces cadres font écho à des traditions bien connues des acteurs du secteur de la santé — la théorie de la violence structurelle de Paul Farmer et la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé — mais vont plus loin : là où la violence structurelle et les déterminants sociaux de la santé décrivent des conditions structurelles, Wallerstein explique leur reproduction au sein de l'économie mondiale, et le concept de « meurtre social » attribue la responsabilité de leur maintien.** »

Messages clés :

- « ... Les décès évitables causés par l'ordre sanitaire mondial ne sont pas de simples défaillances de gouvernance, mais **les conséquences structurelles du monopole de la propriété intellectuelle, de la dette souveraine et de la marchandisation de la santé dans le cadre d'une économie mondiale capitaliste.**
- **Les processus de réforme** tels que l'Agenda de Lusaka, l'Accra Reset et l'Accord de l'OMS sur les pandémies constituent **de réels progrès diplomatiques en matière d'architecture de gouvernance, mais laissent ces fondements structurels en place**
- **La transformation nécessite trois changements simultanés : faire de l'innovation financée par des fonds publics un bien public, restructurer l'architecture de la dette autour d'un financement réparateur et dissocier les fonctions sanitaires essentielles de la recherche**

du profit — chacun de ces changements devant être mis en œuvre par des acteurs identifiables et responsables de son application

- Un tel changement ne viendra pas de la seule volonté politique, mais d'une pression organisée qui rendra le coût de l'inaction plus élevé que celui du changement. »

Politique mondiale – Le « Accra Reset » : repenser la gouvernance mondiale de la santé à l'ère de la fragmentation

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/03/08/2026/accra-reset-reimagining-global-health-governance-era-fragmentation>

« Le “Accra Reset” a été largement interprété comme un appel à la souveraineté sanitaire africaine et à une plus grande autonomie stratégique. **Nelson Aghogho Evaborhene** soutient que sa portée plus large réside dans la redéfinition de l'organisation de la gouvernance mondiale de la santé, en plaçant les institutions régionales au centre d'une architecture de gouvernance plus cohérente et plus résiliente. »

Lancet (Lettre) – Une onzième leçon : échapper à l'équilibre de rareté

Keith Cloete & Mickey Chopra ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01364-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01364-4/fulltext)

« L'article de **Richard Horton** intitulé “Offline”, consacré aux dix leçons pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, est pertinent, mais passe à côté du piège politico-économique que la pénurie chronique de ressources crée et entretient elle-même... »

« **La pénurie ne se contente pas de limiter ce que les systèmes de santé peuvent faire ; elle redéfinit activement qui bénéficie du statu quo et qui doit supporter le coût du changement. Dans un contexte de tensions budgétaires persistantes, l'économie politique des systèmes de santé s'aligne étroitement sur le court-termisme, la fragmentation et le contrôle centralisé, non pas par hasard, mais parce que ces configurations servent des intérêts identifiables.** Les flux de financement affectés à des fins spécifiques et fragmentés — qu'ils proviennent de bailleurs de fonds ou soient générés au niveau national — créent des groupes d'intérêt ayant un enjeu matériel direct dans le maintien des frontières entre les programmes. **Ensemble, ces dispositifs s'autoalimentent :** le financement fragmenté réduit la coalition en faveur de la réforme ; la centralisation ferme les espaces où une réaffectation pourrait être négociée ; et les cycles budgétaires courts rendent prohibitif le coût politique de toute perte visible. Il en résulte un **équilibre de rareté : la contrainte engendre les dispositifs institutionnels qui la renforcent.** »

« ...Par conséquent, ces leçons s'avèrent difficiles à mettre en pratique. Les partenariats de soutien mutuel sont structurellement sapés lorsque les flux de financement verticaux font de l'intégration une menace concrète pour les budgets des programmes et la survie des organisations. La responsabilité indépendante se heurte à une résistance, car les acteurs tenus de rendre des comptes ont de fortes incitations institutionnelles à défendre les arrangements existants. **L'Agenda post-2030 restera purement symbolique s'il n'est pas conçu explicitement pour bouleverser les architectures de financement et les structures de prise de décision dans lesquelles les équilibres de rareté se reproduisent.** »

« ... La onzième leçon est claire : sans s'attaquer à l'économie politique de l'équilibre de rareté — qui tire profit de la fragmentation, qui contrôle l'allocation des fonds et quels intérêts la centralisation protège —, les dix leçons proposées par Horton resteront le témoignage de ce qui a été compris mais qui n'a pas encore été rendu possible sur le plan structurel. »

Course à la direction générale de l'OMS

HPW - EXCLUSIF : les directeurs régionaux de l'OMS candidats au poste de directeur général doivent prendre un congé pour mener leur campagne

<https://healthpolicy-watch.news/who-regional-director-loophole/>

*« Pour la première fois, les directeurs régionaux de l'OMS doivent prendre un congé pour se présenter au poste de directeur général, a confirmé lundi l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Health Policy Watch. Cette réforme électorale de grande envergure **comble une lacune cruciale** dans le processus d'élection du directeur général en cours, visant à mettre un frein aux campagnes parallèles alors même que les premiers candidats entrent officiellement dans la course. Par ailleurs, le Dr Jarbas Barbosa, directeur régional de l'OMS pour les Amériques / Organisation panaméricaine de la santé, dont le nom avait été évoqué comme candidat potentiel, a déclaré à Health Policy Watch qu'il ne se présenterait pas. »*

PS : « La directrice régionale de l'OMS, le Dr Hanan Balkhy, se serait lancée dans la course. Cette réforme intervient alors que la course officielle à la succession s'ouvre, l'Arabie saoudite et le Qatar ayant, selon certaines informations, fait circuler les premières notes diplomatiques pour désigner respectivement le Dr Hanan Balkhy, actuelle directrice régionale pour la Méditerranée orientale, et l'ancienne ministre de la Santé publique, le Dr Hanan Mohammed Al Kuwari...

«... L'un des candidats pressentis qui ne serait pas concerné par la nouvelle directive sur le congé obligatoire est le **directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), le Dr Jarbas Barbosa**. « Je ne me présente pas au poste de directeur général de l'OMS », a déclaré M. Barbosa, en réponse à une question de Health Policy Watch...»

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

HPW - L'Union africaine plaide en faveur d'une augmentation des dépenses nationales de santé alors que des perturbations majeures sont signalées dans les services de lutte contre le VIH et la tuberculose

<https://healthpolicy-watch.news/african-union-pushes-for-greater-domestic-spending-on-health/>

(24 juillet) Retour sur le sommet extraordinaire de l'UA consacré à la santé qui s'est tenu la semaine dernière. « L'Union africaine a organisé cette semaine un **sommet spécial sur la santé**, visant principalement à mobiliser un soutien politique de haut niveau en faveur d'une augmentation des

dépenses nationales de santé – en particulier dans les domaines du VIH, de la tuberculose et de la santé maternelle. »

« Ce sommet a coïncidé avec la **publication de deux nouvelles études** faisant état d'énormes perturbations dans les traitements contre le VIH et la tuberculose à travers le monde, à la suite des modifications apportées par l'administration Trump au Plan d'urgence du président américain pour la lutte contre le sida (PEPFAR)... »

« ... les dirigeants qui se sont exprimés lors du sommet de l'UA ont exhorté les États africains à mettre en œuvre la décision de la Déclaration d'Abuja, adoptée il y a 25 ans, visant à allouer au moins 15 % des budgets nationaux à la santé. »

« Les délibérations ont porté sur le VIH, la tuberculose, le paludisme, la santé maternelle et néonatale, l'hépatite virale, les maladies tropicales négligées (MTN) et les maladies non transmissibles (MNT). » « Le sommet a également examiné les moyens de faire progresser la **Feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà**, qui envisage d'éradiquer le VIH en tant que menace pour la santé publique et définit les moyens de lutter contre la tuberculose, le paludisme, les MTN et les MNT... »

« Le président de la Commission de l'UA, Mahmoud Ali Youssouf, a appelé les pays à opérer un « passage décisif des engagements à la mise en œuvre ». « Les générations futures se souviendront de ce sommet non pas pour nos discours, mais pour savoir si nous avons changé la trajectoire de la santé en Afrique », a déclaré M. Youssouf. »

« S'exprimant à l'issue de ce sommet de deux jours, la commissaire à la Santé de l'UA, Amma A. Twum-Amoah, a exhorté les pays à « traduire la feuille de route de l'UA et la Déclaration d'Accra en actions nationales concrètes. « Cela implique de renforcer les soins de santé primaires, d'intégrer les services, d'accroître les investissements nationaux, de développer la production locale de médicaments, de vaccins et de tests de dépistage, d'investir dans le personnel de santé et de renforcer les systèmes de surveillance, les laboratoires et la santé numérique », a-t-elle déclaré... »

HPW – Les marchés proposent des traitements coûteux tandis que les tribunaux entravent la prévention ; dans le même temps, la riposte à Ebola piétine

Mukesh Kapila ; <https://healthpolicy-watch.news/markets-offer-costly-cures-while-courts-ensnare-prevention-meanwhile-ebola-response-stumbles/>

Le point de vue de Kapila sur l'actualité de la semaine en matière de gouvernance mondiale de la santé. « **Une industrie agroalimentaire pesant un billion de dollars tente des poursuites pour tenir la prévention à distance, tandis que les gouvernements dépensent des milliards pour subventionner les médicaments qui traitent les conséquences d'une mauvaise alimentation. Pendant ce temps, Ebola déjoue une OMS affaiblie, et l'héritage de son directeur général dépend de sa capacité à reprendre le contrôle de la situation.** »

Concernant les premiers points : « ... Mettez cela en parallèle avec la direction que prend la politique de santé – 2026 ayant été sacrée **“l'année des pilules contre l'obésité”**. L'OMS a publié ses **premières recommandations mondiales** sur les médicaments à base de GLP-1 pour lutter contre l'obésité. Les États-Unis ont lancé le programme Medicare **GLP-1 Bridge**, offrant aux bénéficiaires un

mois de médicaments amaigrissants pour 50 dollars, et les systèmes de santé européens ont ouvert **un accès conditionnel**. Le véritable enjeu, c'est l'« argent ». **L'industrie mondiale des aliments transformés** est évaluée à 2 200 milliards de dollars par an, un chiffre qui devrait atteindre 3 400 milliards d'ici 2035. Le **marché du GLP-1** s'élevait à 79 milliards de dollars en 2025 et devrait atteindre 190 milliards d'ici là. En d'autres termes, le remède représente environ un vingt-huitième de la taille des produits à l'origine du problème – un marché en aval issu d'un marché en amont. Ces deux marchés sont éclipsés par les coûts des maladies causées par une alimentation malsaine. Le surpoids et l'obésité **coûteront au monde plus de 4 000 milliards de dollars** par an d'ici 2035, soit plus de 3 % du PIB mondial, un chiffre comparable au choc du Covid-19 en 2020. Ainsi, **on demande aux deniers publics de subventionner le remède au moment même où les efforts visant à atténuer la cause sont paralysés par des litiges.** »

Mukesh conclut : « ... **Un monde qui trouve des milliards pour soigner, mais qui refuse de dépenser du capital politique pour prévenir les maladies dès le départ, fait un choix. Ce n'est pas un choix neutre, et encore moins raisonnable, d'un point de vue socio-économique.** »

Mais découvrez également pourquoi il estime que l'héritage de Tedros dépend, au moins en partie, de la capacité de l'OMS à maîtriser l'urgence actuelle liée à Ebola.

HPW – Le nouveau directeur d'Unitaid obtient d'excellentes notes – mais pourra-t-il sauver l'organisation ?

<https://healthpolicy-watch.news/new-unitaid-head-gets-high-marks-but-can-he-save-the-organization/>

(Analyse) « Luis Pizarro, **le nouveau directeur exécutif d'Unitaid**, arrive au sein de l'organisation fort d'une expérience considérable, tant par sa profondeur que par son ampleur : il a dirigé l'Initiative pour les médicaments contre les maladies négligées (DNDi) à Genève et, auparavant, a occupé des postes de direction **dans des projets en Afrique**, en Asie et dans les Amériques. Cependant, son principal défi chez Unitaid sera de **stabiliser cette organisation en proie à des difficultés financières**, qui a levé moins de la moitié des fonds nécessaires pour maintenir son budget d'investissement annuel de 300 millions de dollars pour 2026. Elle est en outre confrontée à un déficit de plus de 800 millions de dollars dans le cycle budgétaire quinquennal actuel de 1,5 milliard de dollars (2023-2027). ... »

« Cette crise fait suite à la perte de soutien dont souffre le modèle de financement innovant d'Unitaid, fondé sur le premier fonds de solidarité au monde financé par une taxe sur les billets d'avion et certaines transactions financières. Ce modèle a été lancé il y a deux décennies par la France, principal donateur d'Unitaid, lors de la création de l'organisation en 2006. **Mais le Fonds de solidarité pour le développement** a été supprimé l'année dernière à la suite d'une loi française réaffectant les recettes de la taxe sur les billets d'avion et les redevances au budget général. Unitaid se retrouve ainsi fortement exposée aux aléas des caprices des donateurs lors des cycles annuels de collecte de fonds. Parallèlement, le directeur de longue date d'Unitaid, **Philippe Duneton**, qui a joué un rôle déterminant dans la création de l'agence en 2006, quitte ses fonctions. ... »

PS : « ... **D'une certaine manière, c'est la première pièce du puzzle pour trouver une nouvelle direction aux institutions genevoises** », a ajouté Thiru Balasubramanian, représentant à Genève de Knowledge Ecology International (KEI), une ONG basée aux États-Unis qui œuvre pour un accès

équitable aux médicaments et aux vaccins. « Le Fonds mondial et l'OMS sont bien sûr toujours à la recherche d'un nouveau dirigeant, tout comme DNDi désormais. Et peut-être que Gavi le sera également », a-t-il déclaré, faisant référence à [des informations non encore confirmées selon lesquelles la directrice exécutive de Gavi, Sania Nishtar](#), pourrait quitter son poste actuel pour se présenter à la direction générale de l'OMS... »

- À lire également – [Changement à la tête de la DNDi en 2027](#)

« Après quatre ans, le Dr Luis Pizarro quittera ses fonctions de directeur exécutif de la DNDi pour occuper un nouveau poste de directeur exécutif chez Unitaïd à la fin de l'année 2026. Depuis 2022, le Dr Pizarro a guidé la DNDi à travers une période marquée par des avancées scientifiques et une maturation institutionnelle. Tout récemment, la DNDi a mis au point l'acoziborole – le premier traitement oral à dose unique contre la maladie du sommeil –, une avancée majeure qui met pour la première fois l'éradication de cette maladie à portée de main. Le réseau mondial de DNDi compte désormais plus de 230 collaborateurs et plus de 200 institutions partenaires réparties sur les cinq continents, et l'organisation est une voix de premier plan en faveur d'une recherche et d'un développement médicaux axés sur les besoins, collaboratifs et équitables. ... « Luis a joué un rôle déterminant dans l'évolution de DNDi vers une institution mondialement reconnue », a déclaré la Dre Marie-Paule Kieny, présidente du conseil d'administration de DNDi. ... »

HPW – La nouvelle autorité africaine de régulation des médicaments veut être plus qu'un simple canal d'autorisation

Paul Adepoju ; <https://healthpolicy-watch.news/african-medicines-agency-regulator-chief-mimi-darko-interview/>

« Lorsque l'Agence africaine des médicaments est devenue opérationnelle à Kigali en octobre 2025, elle a hérité de l'un des problèmes de politique de santé les plus épineux du continent : comment rendre la réglementation des médicaments plus rapide, plus fiable et moins fragmentée parmi les 55 États membres de l'Union africaine. Depuis des années, les pays africains s'appuient sur un patchwork composé d'autorités de régulation nationales, d'initiatives d'harmonisation régionales, de la préqualification de l'OMS, de procédures d'enregistrement collaboratives et de voies externes telles que l'autorisation de mise sur le marché pour les produits de santé mondiaux délivrée par Swissmedic. Ces systèmes ont contribué à accélérer l'accès à certains produits, mais ils n'ont pas résolu le problème plus profond de la fragmentation. »

« Pour le Dr Delese Mimi Darko, première directrice générale de l'Agence africaine des médicaments (AMA), le problème n'est pas que l'Afrique manque d'expertise réglementaire. C'est que cette expertise est inégalement répartie et mal coordonnée. « L'AMA n'est pas là pour remplacer une quelconque agence nationale », explique Mme Darko. « Elle est là pour les coordonner afin de garantir que leur impact ou leurs atouts soient amplifiés en tant qu'ensemble. »... »

« Lors d'un entretien accordé à Health Policy Watch à Londres, en marge du Sommet mondial sur la fabrication des vaccins, Mme Darko a abordé plusieurs questions : l'agence est-elle déjà opérationnelle ? Que peut-elle apporter au-delà des mécanismes de recours existants ? Comment se construit-elle sur le plan institutionnel ? Peut-elle fonctionner comme un canal réglementaire unique à l'échelle du continent ? Pourquoi la ratification reste-t-elle importante ? Et comment s'implique-t-elle dans la riposte à l'épidémie d'Ebola à Bundibugyo... ? »

OMS – Le financement de la santé sous pression alors que la société civile appelle à une action urgente

<https://www.who.int/news/item/28-07-2026-health-financing-under-pressure-as-civil-society-calls-for-urgent-action>

Alors que le financement mondial de la santé est soumis à des pressions croissantes, en raison de la baisse des financements des bailleurs de fonds et du resserrement des budgets nationaux, **les organisations de la société civile alertent sur la nécessité de prendre des mesures urgentes pour maintenir les services de santé essentiels et préserver les progrès accomplis vers la couverture sanitaire universelle.** »

« **Le 10 décembre 2025, la Commission de la société civile de l'OMS, en partenariat avec Save the Children, a organisé le premier d'une série de dialogues mondiaux sur le financement de la santé,** réunissant un groupe diversifié de parties prenantes de toutes les régions afin de contribuer à définir les priorités en vue de la 79e Assemblée mondiale de la santé (AMS79)... »

- Concernant le **deuxième dialogue mondial**, voir [OMS – La société civile appelle à agir en matière de financement de la santé](#)

Alors que les pressions sur le financement mondial de la santé s'intensifient, **l'accent passe des engagements à la mise en œuvre. On s'inquiète de plus en plus du fait que les promesses existantes ne se traduisent pas par des améliorations tangibles des systèmes de santé.** Les organisations de la société civile appellent à des mesures concrètes pour garantir que le financement se traduise par des systèmes plus solides et un meilleur accès aux soins. **Le 15 avril 2026, plus de 130 participants ont pris part au deuxième dialogue mondial** organisé par la Commission de la société civile de l'OMS et Save the Children afin de faire avancer les priorités dans la perspective de la 79e Assemblée mondiale de la santé. »

« **Ravi Ram, coprésident de la Commission de la société civile de l'OMS,** a souligné que **cette série de dialogues vise à garantir que les points de vue de la société civile se traduisent par des mesures concrètes,** avec pour objectif clair d'influencer les décisions prises lors de l'Assemblée mondiale de la santé. ... » Poursuivez votre lecture.

Devex : Promesses contre progrès

[Devex](#)

Compte rendu d'une nouvelle évaluation par le Global Policy Forum Europe de l'Engagement de Séville pris il y a un an.

« ... Un an après la signature par les gouvernements de l'Engagement de Séville lors de la quatrième Conférence internationale sur le financement du développement (FfD4), le bilan est sans appel : beaucoup de promesses, mais bien moins de résultats concrets. »

« Une [nouvelle évaluation du Global Policy Forum Europe](#) révèle que **sur les 43 engagements examinés, seuls neuf ont été pleinement mis en œuvre. Dix-sept autres ont enregistré des progrès, tandis que les avancées ont complètement stagné pour neuf d'entre eux et ont même reculé pour quatre** — notamment les engagements relatifs à l'aide publique au développement, au financement

de la lutte contre le changement climatique, à l'aide au commerce et au soutien à la mobilisation des ressources nationales. Deux autres engagements nécessitent des éclaircissements, et les deux derniers ont été jugés impossibles à évaluer. »

« Les points positifs proviennent en grande partie du système des Nations unies, notamment le lancement des négociations en vue d'une convention fiscale des Nations unies, une **nouvelle plateforme des emprunteurs**, un service d'aide à la gestion de la dette pour les petits États insulaires, des réunions récurrentes de l'ECOSOC sur les notations de crédit, ainsi que les travaux sur un cadre « au-delà du PIB »... »

Ailleurs, le tableau est bien moins encourageant, m'indique mon collègue Jesse Chase-Lubitz. Le rapport ne constate aucun progrès concernant la réforme de la gouvernance du FMI, la réaffectation des droits de tirage spéciaux, le Mécanisme africain de stabilité financière, ni l'initiative menée par l'ONU visant à réformer l'architecture mondiale de la dette.

« Les auteurs font valoir que bon nombre des engagements pris à Séville étaient formulés de manière si vague qu'ils ne comportaient ni responsables clairs, ni échéances, ni moyens de mesurer leur réussite — ce qui rendait la responsabilisation difficile dès le départ. Comme ils le formulent : « Notre suivi montre des niveaux de conformité très différents selon les groupes d'acteurs. » L'ONU, concluent-ils, a « globalement fait ce qu'il fallait ». Le FMI et les autres institutions financières internationales ? Pas vraiment. »

- Voir GPF – [Suivi des engagements de Séville en matière de financement du développement : où en sommes-nous un an après ?](#) (par Bodo Ellmers)

ICTD (rapport) – Une fiscalité plus intelligente : faire avancer la réforme grâce à la recherche et au partenariat

[ICTD](#) ;

« La voie vers les recettes ne passe pas par une fiscalité plus sévère, mais par une fiscalité plus intelligente. »

« Dans ce rapport qui vient d'être publié, nous tirons les enseignements de 15 années de collaboration en matière de recherche avec nos partenaires. Il soutient que la voie vers les recettes ne passe pas par une fiscalité plus lourde, mais par une fiscalité plus intelligente, en soulignant comment la politique, les institutions, la confiance et les capacités administratives déterminent le succès d'une réforme fiscale.

Ces enseignements interviennent à un moment critique. Une nouvelle phase du développement mondial a commencé : l'aide au développement recule, les coûts du service de la dette augmentent et les gouvernements sont confrontés à des demandes croissantes d'investissements dans des domaines aussi variés que l'adaptation au changement climatique, les infrastructures, la santé, l'éducation et la protection sociale. Dans ce contexte, la fiscalité jouera un rôle de plus en plus central dans le financement du développement. Pour l'avenir, le rapport identifie certaines des questions qui définiront la prochaine décennie en matière de fiscalité et de développement, de la croissance inclusive et des pressions croissantes liées à la dette aux opportunités et aux risques présentés par la numérisation et l'intelligence artificielle... »

Habib Benzian – Pourquoi la dentisterie pense qu’elle est différente

Habib Benzian ; [sur Substack](#) ;

« Et pourquoi les systèmes de santé n’ont pas hésité à accepter. »

Extrait : « ... C’est là la tension non résolue qui est au cœur de la dentisterie moderne. La dentisterie revendique l’autorité du secteur de la santé et l’autonomie d’un métier. Elle parle le langage de la prévention, mais tire encore l’essentiel de ses revenus des interventions. Elle se présente comme indispensable tout en tolérant des systèmes qui rendent les soins essentiels inabordables. Elle veut faire partie du secteur de la santé tout en défendant des dispositifs qui la tiennent à l’écart. Il en résulte une profession capable de passer d’une identité à l’autre selon le contexte. Lorsqu’elle cherche à être reconnue, elle relève de la santé. Lorsqu’elle résiste à l’intégration, elle se distingue. Lorsqu’elle plaide en faveur d’un soutien public, les maladies bucco-dentaires sont graves. Lorsqu’elle défend le paiement privé, les soins dentaires relèvent de la responsabilité individuelle. Lorsqu’elle revendique un statut, la dentisterie est une médecine. Lorsqu’elle protège son autonomie, elle devient tout autre chose. **Cette flexibilité a bien servi la profession sur le plan politique. Sur le plan éthique, le compromis est plus difficile à défendre...** »

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

Quelques mises à jour importantes concernant les accords bilatéraux en matière de santé et la stratégie américaine de santé mondiale que vous avez déjà pu découvrir dans la **sous-section IAS26**.

Voici quelques informations supplémentaires, notamment d’autres actualités concernant Trump 2.0 et la « santé mondiale ».

NYT – Grâce à une série de dons importants, le Département d’État rétablit une partie de l’aide à la santé mondiale

<https://www.nytimes.com/2026/08/02/health/trump-health-aid-state-department.html>

« Le montant reste bien inférieur à ce que les États-Unis dépensaient auparavant en aide humanitaire et sanitaire, mais il permet de relancer les flux financiers destinés à des initiatives clés de lutte contre la malnutrition et les maladies. »

« Au cours des deux derniers mois, les États-Unis ont pris des engagements financiers qui laissent entrevoir un retour limité aux partenariats en matière de santé mondiale et d’aide humanitaire, après la rupture brutale de bon nombre de ces relations il y a un an et demi. La semaine dernière, le Département d’État a informé le Congrès qu’il verserait 600 millions de dollars à Gavi, l’organisation qui aide les pays à faibles revenus à acheter des vaccins essentiels pour les enfants, un an après que le secrétaire à la Santé, Robert F. Kennedy Jr., eut retiré le soutien américain. Il s’agit du dernier d’une série d’engagements financiers pris par le gouvernement américain envers des organisations internationales œuvrant sur des questions telles que la faim et la tuberculose, pour un montant total de près de 2 milliards de dollars. »

« Dans la plupart des cas, ces versements concernent des fonds qui avaient été alloués par le Congrès mais qui étaient bloqués depuis l'entrée en fonction de l'administration Trump en janvier 2025 et la mise en place d'un gel de l'aide étrangère. Il n'était pas encore clair si ces décaissements marquaient un changement durable, ni dans quelle mesure d'éventuels engagements supplémentaires permettraient de rapprocher le montant total de ce que les États-Unis dépensaient auparavant en matière d'aide et de santé mondiale. »

« Des personnes ayant participé aux discussions avec le Département d'État au sujet de ce financement ont indiqué qu'au moins deux motivations sous-tendaient l'octroi de ces fonds aux partenariats rétablis. Premièrement, les récentes menaces sanitaires, notamment l'épidémie d'Ebola qui prend de l'ampleur en République démocratique du Congo, ont renforcé la nécessité de financer les agences multilatérales œuvrant pour la sécurité sanitaire mondiale. Deuxièmement, suite au démantèlement de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) par l'administration Trump et à l'intégration d'une équipe réduite à sa plus simple expression de son personnel au sein du Département d'État, les États-Unis ne disposaient plus ni de l'infrastructure ni du personnel nécessaires pour mener à bien, à eux seuls, une aide humanitaire de cette ampleur, ce qui fait de ces grandes agences internationales des partenaires indispensables... »

«... Outre les fonds alloués à Gavi, les récentes annonces de financement majeures du Département d'État comprennent :

800 millions de dollars pour le Programme alimentaire mondial afin de lutter contre la malnutrition dans des pays tels que l'Éthiopie, le Myanmar et l'Ukraine

218 millions de dollars à l'Unicef pour améliorer la santé infantile grâce à des projets liés à la nutrition, à l'eau et à l'assainissement

... 50 millions de dollars à la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) pour le développement de nouveaux vaccins contre Ebola

203 millions de dollars au Comité international de la Croix-Rouge et à la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour les interventions en cas de catastrophe et l'aide humanitaire

220 millions de dollars pour la lutte contre Ebola en République démocratique du Congo et 350 millions de dollars de nouveaux financements humanitaires destinés à la région touchée, au 12 juin

661 millions de dollars au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en règlement d'une créance issue des crédits de l'année précédente... »

Politico - Le Département d'État va débloquer 600 millions de dollars pour les vaccins que RFK Jr. avait bloqués, selon Collins

<https://www.politico.com/news/2026/07/28/vaccines-rfk-collins-gavi-rubio-01013690>

« Le Département d'État va débloquer les 600 millions de dollars alloués par le Congrès à un partenariat international aidant les pays en développement à acheter et à distribuer des vaccins (à

savoir Gavi), a déclaré mardi Susan Collins (républicaine du Maine), présidente de la commission des crédits du Sénat. Le secrétaire à la Santé, Robert F. Kennedy Jr., sceptique de longue date quant à la sécurité des vaccins, a bloqué ce financement pendant des mois car il estime que le partenariat Gavi utilise des vaccins obsolètes et dangereux... »

PS : « ... L'annonce de Mme Collins intervient après des mois de retard dans le versement à Gavi des fonds, alloués pour les exercices 2025 et 2026, dont les États-Unis sont l'un des cofondateurs depuis un quart de siècle. Ces 600 millions de dollars expirent le 30 septembre... »

- À lire également : [Al Jazeera – Trump prive l'OMS du financement de l'alliance Gavi pour les vaccins](#)

« Les États-Unis ont annoncé le déblocage de 600 millions de dollars en faveur de Gavi, tout en excluant l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de l'alliance mondiale pour les vaccins, **ce qui** constitue un coup dur sur le plan financier pour cette organisation des Nations unies. Dans un communiqué conjoint, le Département d'État américain et le Département de la Santé et des Services sociaux ont déclaré : « **Les États-Unis réaffirment également qu'ils n'accorderont pas de financement du gouvernement américain à l'Organisation mondiale de la santé par l'intermédiaire de Gavi.** » »

- Pour une analyse plus approfondie, voir [HPW – Gavi se félicite du rétablissement du financement américain – mais aucune précision sur la manière dont l'agence va supprimer progressivement le thimérosal](#)

*« Les États-Unis ont débloqué **les fonds gelés destinés à Gavi**, mettant ainsi fin à une impasse politique amère à Washington tout en renforçant leur opposition à l'OMS. Mais l'alliance peut-elle éliminer le **thimérosal**, un conservateur contenant du mercure, de ses stocks sans laisser des millions d'enfants vulnérables sans protection ? »*

« Les États-Unis débloquent immédiatement 600 millions de dollars pour les exercices 2025-2026 au titre des fonds gelés destinés à Gavi, mettant ainsi fin à un bras de fer tendu au Congrès qui menaçait les programmes mondiaux de vaccination, **ont annoncé les États-Unis dans un communiqué de presse conjoint du Département d'État et du Département de la Santé et des Services sociaux (HHS).** Cette décision **fait suite à une campagne bipartisane** menée par la présidente de la commission des crédits du Sénat, Susan Collins, et la vice-présidente, Patty Murray, qui avaient exhorté le secrétaire d'État Marco Rubio à rétablir ces fonds. **Toutefois, ces fonds américains sont assortis d'une condition stricte, exigeant que Gavi s'engage à abandonner progressivement les vaccins utilisant le thimérosal comme conservateur... »**

«... Dans un **communiqué de presse** publié jeudi, Gavi a salué la décision des États-Unis. «Cet investissement nous aidera à renforcer les défenses mondiales contre les épidémies et les pandémies et à protéger davantage d'enfants contre les maladies évitables», a déclaré Sania Nishtar, directrice générale de Gavi. **Cette avancée renforce le budget stratégique réajusté de Gavi, qui s'élève à 10,2 milliards de dollars, permettant ainsi à l'alliance de rester en bonne voie pour atteindre ses objectifs de mobilisation pour la période 2026-2030.** Selon les récentes projections du conseil d'administration de Gavi, le partenariat a déjà obtenu 9,3 milliards de dollars de ressources éligibles, dont 2,7 milliards de dollars officiellement signés dans le cadre d'accords avec les donateurs... »

« **Gavi insiste pour que la science guide les décisions relatives à son portefeuille** : le Département d'État a indiqué que Gavi s'était engagée à œuvrer en faveur de l'abandon progressif de l'utilisation du thimérosal comme conservateur dans les vaccins afin de débloquer le financement. En réponse à une question de *Health Policy Watch*, Gavi a précisé que cette transition était déjà en cours, mais qu'elle avait auparavant été ralentie en raison de contraintes financières. L'alliance « a commencé à soutenir l'adoption des vaccins conjugués hexavalents et multivalents contre le méningocoque (MMCV) en 2023 », mettant en avant ces nouvelles options vaccinales. Cependant, Gavi a expliqué que « les progrès ont été freinés par des difficultés de financement ». **L'alliance a également insisté sur le fait que son portefeuille médical reste strictement ancré dans la science mondiale.** « Gavi a toujours été et sera toujours guidée par le consensus scientifique mondial... »

NYT - D'anciens responsables protestent contre le projet américain de supprimer le financement de l'Organisation panaméricaine de la santé

<https://www.nytimes.com/2026/07/30/health/paho-us-pan-american-health-organization-withdrawal.html>

« Ce **groupe d'anciens responsables de la santé et de la sécurité nationale** a averti que les Américains seraient plus vulnérables aux menaces liées aux maladies infectieuses. »

« **Le projet de l'administration Trump de cesser de financer l'Organisation panaméricaine de la santé**, qui coordonne les efforts de santé publique dans des dizaines de pays, y compris les États-Unis, **rendra les Américains plus vulnérables aux menaces liées aux maladies infectieuses, ont averti plus d'une centaine de responsables américains de la santé et de la sécurité nationale dans une lettre ouverte [qui sera] publiée jeudi. ... »**

« ... **Fondée en 1902, l'organisation est financée par les contributions de ses 35 pays membres. Les États-Unis, membre fondateur, ont accumulé près de 135 millions de dollars d'arriérés de cotisations depuis fin 2024.** Dès son premier jour au pouvoir, le président Trump a retiré les États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé et mis fin à tout financement américain de cette agence. **Le projet de budget de l'administration pour l'année prochaine supprime désormais le financement de l'OPS, qui fait office de branche régionale de l'OMS.** Cette décision n'a guère de sens compte tenu de la menace croissante que représentent les maladies infectieuses telles que la dengue, la grippe aviaire et la mouche à vis, ont fait valoir les signataires de la lettre... »

PS : « ... **Les responsables de certains autres pays craignent que l'abandon de l'OPS par l'administration Trump ne mette en danger bien plus que les seuls Américains...** » « La "position négationniste" de l'administration menacera les populations de toute la région, a déclaré **le Dr Alexandre Padilha, ministre brésilien de la Santé.** « Quitter l'OMS, quitter l'OPS, affaiblir ces institutions multilatérales est une erreur pour la santé mondiale, et cela aura également des répercussions sur les États-Unis », a-t-il déclaré. «

« **La contribution des États-Unis à l'OPS ne représente que 0,001 % des dépenses fédérales totales, comme le souligne la lettre, mais elle constitue environ 20 % du budget de l'organisation.** L'OPS a reçu des fonds supplémentaires de la part de l'Espagne, membre observateur de l'organisation, et d'autres pays, mais ces contributions ne compensent pas la perte du soutien des États-Unis, a déclaré le Dr Barbosa... »

HPW - S'adapter à un monde post-PEPFAR

<https://healthpolicy-watch.news/adjusting-to-a-post-pepfar-world/>

(30 juillet) « **La Zambie espère parvenir à un accord avec les États-Unis afin de sauver le financement de son programme de lutte contre le VIH, mais l'Afrique du Sud reste exclue de tout nouveau financement américain pour son programme de lutte contre le VIH**, ont déclaré des responsables gouvernementaux aux journalistes lors d'une conférence de presse organisée mercredi dans le cadre de la Conférence internationale sur le sida... »

Emily Bass - Trois erreurs plus graves que la carte de l'Afrique ratée du Département d'État.

[Sur Substack](#)

« 1) Dénigrer un rapport faisant état d'une perturbation « quasi généralisée » des services de lutte contre le VIH — au lieu d'assumer ses responsabilités et de prendre des mesures

2) Ignorer les preuves selon lesquelles des enfants séropositifs meurent dans la souffrance alors que ces décès auraient pu être évités, en raison des transitions de financement du gouvernement américain.

3) Dissimuler les détails des futurs plans et investissements de la stratégie « America First » en matière de santé mondiale aux populations des pays qui ont la vision la plus claire de ce qui se passe... »

Think Global Health – Réussir la transition de l'aide : sept leçons tirées du secteur privé

Chris Collins et al., [Think Global Health](#) ;

« **Alors que le financement de la santé mondiale s'oriente vers l'autonomie des pays, l'accent mis sur des principes tels que la mesure des résultats et la responsabilité peut guider la mise en œuvre.** »

« **Chris Collins**, président-directeur général de Friends of the Global Fight Against AIDS, Tuberculosis and Malaria ; **Jirair Ratevosian**, ancien chef de cabinet du Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida ; et **Jeffrey L. Sturchio**, ancien président-directeur général de Rabin Martin, décrivent comment l'AFGHS **peut préserver les progrès** réalisés contre ces maladies **en appliquant certains principes du secteur privé — tels que la responsabilité et les indicateurs — à la transition de l'aide.** ... »

Nature (Spotlight) – Comment l'initiative « Make America Healthy Again » résiste-t-elle à l'examen scientifique ?

[Nature](#) ;

« Les allégations sanitaires **du programme MAHA** passées au crible : **le programme « Make America Healthy Again » (MAHA) du secrétaire américain à la Santé, Robert F. Kennedy Jr, contient certaines recommandations solides, mêlées à une grande quantité d'autres qui reposent sur des preuves faibles ou insuffisantes, selon des chercheurs en santé. Dans le pire des cas, le programme MAHA comprend des mesures néfastes** — par exemple, en réduisant le calendrier des vaccins systématiques pour les enfants. »

Stat – Une commission clé du Sénat soutient les choix de Trump pour le CDC et la préparation à la pandémie

[Stat](#)

« Les candidats vont désormais être soumis au vote de l'ensemble du Sénat, et **ils devraient être confirmés.** »

« **La commission sénatoriale de la santé a approuvé jeudi deux candidats à des postes clés dans le domaine de la santé, notamment le directeur des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) et un responsable de la préparation aux pandémies**, après que le président Bill Cassidy (républicain de Louisiane) eut une nouvelle fois mis de côté ses réserves pour soutenir les choix de l'administration Trump à la tête de ces institutions. La nomination **d'Erica Schwartz au poste de directrice du CDC** a été approuvée par l'ensemble des républicains et par Tim Kaine (D-Va.), les autres démocrates s'y étant opposés. **Sean Kaufman a obtenu le soutien de tous les républicains pour occuper le poste de secrétaire adjoint chargé de la préparation et de la réponse (ASPR), tandis que** tous les démocrates s'y sont opposés... »

Urgence Ebola en RDC

HPW – La peur et la fatigue s'emparent des professionnels de santé congolais alors que la riposte à Ebola s'effondre

<https://healthpolicy-watch.news/fear-and-fatigue-grip-congos-health-workers-as-ebola-response-crumbles/>

(31 juillet) Mise à jour, également sur **le point presse de l'Africa CDC de jeudi dernier**. Quelques extraits :

« **À la mi-juillet, la riposte de première ligne, gravement sous-financée, a été plongée dans un chaos encore plus profond.** Des dizaines de professionnels de santé de l'hôpital général de Rwampara, en Ituri – une province du nord-est à la frontière avec l'Ouganda où le premier cas a été détecté –, **se sont mis en grève pour protester contre le non-paiement de leurs salaires.** ... Les professionnels de santé à l'origine de la grève, qu'il s'agisse d'épidémiologistes, d'enquêteurs sanitaires ou de fossoyeurs, ont déclaré ne pas avoir été payés depuis le début de l'épidémie. La grève concernait tout le monde, des épidémiologistes aux enquêteurs sanitaires en passant par les fossoyeurs. ... **Depuis le début des manifestations, les grèves se succèdent sans discontinuer.** Le personnel de santé se met en grève, reçoit de nouvelles promesses de paiement, reprend le travail,

puis recommence à faire grève lorsque l'argent promis ne se concrétise pas... » **« Les visites de hauts responsables nationaux n'ont guère contribué à apaiser la frustration. ... »**

« ... L'épidémie qui touche actuellement la RDC – sa 17^e épidémie d'Ebola depuis 1976 – se propage plus rapidement que toutes celles jamais enregistrées dans le monde... et est en passe de devenir la plus importante de l'histoire du continent... » **« Le Dr Jean Kaseya, directeur du Centre africain de contrôle des maladies (Africa CDC), a déclaré jeudi lors d'une conférence de presse que l'épidémie actuelle avait enregistré sept fois plus de cas qu'au même stade de l'épidémie d'Ebola qui a touché l'Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2016...** Le seuil critique de 1 000 cas, qui indique qu'une épidémie échappe à tout contrôle, a été franchi en seulement 40 jours, un rythme que l'Africa CDC a qualifié d'épidémie « à la croissance la plus rapide » jamais enregistrée. Le seuil des 2 000 cas a été franchi en seulement 20 jours. Il avait fallu 235 jours pour atteindre les 1 000 cas lors de l'épidémie de 2018 dans le Nord-Kivu, qui, jusqu'à récemment, constituait la pire épidémie jamais enregistrée en RDC... »

« Le pays a enregistré 3 442 cas confirmés et 1 521 décès – soit un taux de létalité de 44 % – au 28 juillet, selon le ministère des Communications et des Médias de la RDC. Près de 800 patients sont toujours en isolement ou hospitalisés. **Ce bilan comprend 112 professionnels de santé infectés – dont 35 sont décédés – répartis dans cinq provinces de l'est de la RDC : le Haut-Uele, l'Ituri, le Nord-Kivu, le Sud-Kivu et le Tshopo. »**

« ... Selon le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC), plus de 80 % des nouveaux cas recensés en Ituri, épiscentre de l'épidémie, ne sont pas liés à des cas connus. Plus de 60 % des décès surviennent au sein des communautés plutôt que dans les centres de traitement, ce qui montre que les autorités ont encore beaucoup de chemin à parcourir pour rattraper la vitesse de propagation de l'épidémie. **Les difficultés rencontrées dans la recherche des contacts sont aggravées par le manque de contre-mesures médicales... »**

«... Les premières semaines de la riposte à Ebola ont été difficiles et déséquilibrées, ce qui a retardé la construction de centres de traitement d'Ebola et la prise en charge adéquate des patients. Depuis lors, les financements ont afflué, bien que pas toujours assez rapidement pour suivre le rythme de l'épidémie. ... **En juin, l'Africa CDC et l'OMS ont lancé un plan de riposte conjoint d'un montant de 518 millions de dollars pour la période de juin à novembre 2026. Depuis lors, le gouvernement de la RDC a déjà injecté plus de 50 millions de dollars dans la riposte.** Versés en deux tranches (20 millions de dollars puis 30 millions de dollars) par le Trésor public, ces fonds sont dérisoires par rapport au budget global du plan national de riposte, estimé à 319 millions de dollars, et au plan continental de l'Africa CDC et de l'OMS, d'un montant de 518 millions de dollars pour la période de juin à novembre 2026... **... Au total, les États et les organisations internationales ont promis environ 1 milliard de dollars pour la riposte. Selon le CDC Afrique, quelque 472 millions de dollars de ce montant total ont été distribués à ce jour. L'agence estime que 1,4 milliard de dollars seront nécessaires pour venir complètement à bout de l'épidémie.** Parmi les principaux donateurs figurent les États-Unis (270 millions de dollars), le Royaume-Uni (20 millions de livres sterling), l'Union européenne (15 millions d'euros) et la Banque mondiale (243 millions de dollars). La Fondation de l'OMS mène une campagne visant à lever 115 millions de dollars, mais n'a reçu à ce jour que moins de la moitié de ce montant. Si la mobilisation internationale reste visible, la mise en œuvre sur le terrain rencontre des difficultés. ... Certains pays donateurs acheminent directement les fonds par l'intermédiaire d'ONG, qui participent à des campagnes de sensibilisation et à la construction de centres de traitement. Mais dans certains cas, notamment en ce qui concerne les fonds alloués par les États-Unis, des questions ont également été soulevées quant à l'opacité des bénéficiaires et à l'utilisation qui en a été faite. ... **Des critiques ont également été formulées, selon**

lesquelles l'effort de coordination entre l'OMS et le CDC Afrique aurait pu diluer, plutôt que renforcer, la responsabilité en matière de gestion de la crise..... »

Reuters - Merck et Wellcome s'associent à un groupe de santé mondial pour mettre au point un vaccin contre Ebola destiné aux essais cliniques

[Reuters](#) ;

« **Hilleman Laboratories, une coentreprise basée à Singapour entre Merck et l'organisation caritative mondiale Wellcome, se prépare à fabriquer des doses d'un vaccin expérimental prometteur** contre la souche rare d'Ebola dite de Bundibugyo, responsable d'une épidémie à propagation rapide en République démocratique du Congo. **Cette initiative bénéficie d'un financement pouvant atteindre 8,5 millions de dollars de la part du partenariat mondial Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)**, ont déclaré jeudi les acteurs impliqués dans ce projet... »

« **Hilleman vise à produire des doses prêtes à l'emploi pour les essais cliniques de phase précoce à partir de matières premières fournies par l'IAVI**
Les partenaires transféreraient la technologie à un fabricant à grande échelle si les premiers essais s'avéraient concluants ;
D'autres candidats-vaccins bénéficient également d'un financement. »

Via **Stat** : « Le vaccin utilisera la même plateforme que celle employée pour le vaccin contre Ebola Zaïre de Merck. La fabrication des doses devrait prendre environ six mois et demi, mais les doses nécessaires pour démarrer les essais cliniques devraient être disponibles plus tôt. »

Nature Q&A – Un premier volontaire reçoit le vaccin contre Ebola — trois mois après le début de l'épidémie

[Nature](#) ;

« **L'université d'Oxford a déjà vacciné le premier participant à son essai clinique.** La responsable scientifique de l'étude, Teresa Lambe, explique à Nature comment l'équipe a pu agir aussi rapidement. »

« **Le premier essai visant à tester un vaccin expérimental contre la souche Bundibugyo du virus Ebola est en cours, deux mois après que l'épidémie actuelle en République démocratique du Congo et en Ouganda a été déclarée urgence de santé publique internationale.** Cet essai a pour objectif d'évaluer la sécurité du vaccin et la réponse immunitaire qu'il suscite avant le lancement d'essais à plus grande échelle en Ouganda dans le courant de l'année. « **Nous disposons en fait dans notre congélateur de la séquence génétique adéquate pour nous permettre de mettre au point très rapidement un vaccin spécifique au virus Bundibugyo** », explique à Nature l'immunologiste Teresa Lambe, qui dirige l'essai. « Il semble que nous allons avoir besoin de tous les outils à notre disposition pour lutter contre cette épidémie. »

KFF - Une analyse compare la réponse des États-Unis à l'épidémie actuelle d'Ebola à celles des épidémies passées

[KFF](#) ;

« Une nouvelle analyse de la KFF compare la réponse de l'administration Trump à l'épidémie d'Ebola en cours en République démocratique du Congo – la plus importante épidémie internationale de maladie infectieuse de son second mandat – aux épidémies antérieures survenues sous l'administration Obama et au début de l'administration Trump. »

Voici quelques-unes des **conclusions** : « ... Bien que l'administration actuelle ait considérablement modifié la structure de la réponse sanitaire mondiale des États-Unis, l'analyse montre que la rapidité de la réponse est comparable à celle observée lors des deux épidémies précédentes. De plus, l'engagement des États-Unis à hauteur de 375 millions de dollars au cours des deux premiers mois de l'épidémie actuelle dépasse déjà les niveaux de financement enregistrés lors des épidémies précédentes. Dans le même temps, de nombreuses inconnues subsistent quant à la réponse américaine et certaines différences par rapport au passé sont à noter, notamment l'absence de coordination formelle avec l'Organisation mondiale de la santé, des changements significatifs dans les efforts américains en matière de santé mondiale – y compris des réductions de financement – et une approche plus restrictive en matière de protection des frontières nationales... »

Nature Africa – Pourquoi la lutte contre l'Ebola de Bundibugyo repose sur la confiance

Godfrey Musuka, J. Kaseya et al. ; [Nature Africa](#) ;

« En l'absence de vaccin ou de traitement contre le virus Ebola de Bundibugyo, l'endiguement repose autant sur la confiance que sur l'épidémiologie. Or, les efforts visant à instaurer cette confiance souffrent d'un sous-financement chronique. »

« En l'absence de vaccin ou de traitements disponibles contre la souche d'Ebola de Bundibugyo qui se propage en République démocratique du Congo (RDC), la maîtrise de l'épidémie repose sur l'identification et l'isolement des cas. **Ces mesures ne peuvent aboutir sans la confiance du public, mais les efforts visant à l'instaurer ne sont pas considérés comme une intervention de santé publique essentielle**, affirment un groupe de chercheurs en santé publique. **La RDC, ainsi que les autres pays touchés par Ebola, doivent planifier et financer des programmes de changement social et comportemental** » en tant que pilier central de la préparation et de la réponse à l'épidémie, et non comme un simple complément de communication », écrit ce groupe. »

Science - L'épidémie d'Ebola au Congo a commencé au moins quatre mois avant d'être détectée

<https://www.science.org/content/article/exclusive-congo-s-ebola-epidemic-started-least-4-months-it-was-detected>

« Une **ville minière isolée, en proie à la peur, a enregistré des centaines de cas suspects avant que le gouvernement ne déclare l'épidémie, selon un rapport.** »

«... Des décès mystérieux qui ont décimé des familles entières. Un cimetière incapable de faire face à l'afflux de cadavres. Des chauffeurs de taxi qui refusaient de se rendre dans certains quartiers de la ville. **Plusieurs mois avant que la République démocratique du Congo (RDC) ne déclare officiellement sa dernière épidémie d'Ebola le 15 mai, la maladie semait déjà la peur et la mort à Mongbwalu, une ville minière aurifère de la province d'Ituri, selon une analyse inédite publiée dans l' par trois chercheurs.** Après avoir interrogé près de 100 personnes à Mongbwalu et dans ses environs — notamment des infirmières et des médecins, des responsables communautaires, des survivants, des proches en deuil, des fabricants de cercueils et des gardiens de cimetière —, **l'équipe a conclu que l'épidémie s'était déclarée en janvier, voire plus tôt, dans la périphérie de Mongbwalu.** Un patient venu se faire soigner aurait pu l'introduire en ville depuis une zone rurale. **Au moment où les autorités sanitaires de la lointaine capitale, Kinshasa, ont identifié la maladie comme étant Ebola, une « épidémie généralisée et tentaculaire » était déjà en cours, indique l'équipe dans une présentation PowerPoint qui circule dans un groupe WhatsApp en RDC et dont Science a obtenu copie.** L'un des chercheurs, l'anthropologue Jules Villa de l'Institut Pasteur à Paris, a également présenté ces résultats aujourd'hui à un groupe de chercheurs lors d'une visioconférence sur Zoom, et M. Villa a indiqué que l'équipe s'apprêtait également à soumettre un article de correspondance à *The Lancet*... »

Lancet Infectious Diseases - Une analyse du virus Bundibugyo et de l'épidémie de 2026 : leçons pour la préparation aux épidémies

Krutika Kuppalli et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00414-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00414-7/fulltext)

«... Dans cette **revue**, nous synthétisons les données disponibles sur le BDBV, depuis sa découverte jusqu'à l'épidémie actuelle de 2026, en mettant en évidence les avancées en matière d'épidémiologie, de prise en charge clinique, de diagnostic, de vaccins, de traitements et de préparation. **Plus largement, cette épidémie montre que l'innovation scientifique à elle seule ne suffit pas ; son impact sur la santé publique dépend de systèmes intégrés, couvrant toutes les espèces, capables de détecter, d'évaluer et de répondre rapidement aux épidémies causées par toute espèce d'Orthoebolavirus pathogène pour l'homme.** »

En savoir plus sur le PPPR (y compris le PABS)

Alors que le nombre de décès dus à Ebola augmente, la déclaration de pandémie de l'ONU doit déboucher sur des engagements mesurables

<https://theindependentpanel.org/news/as-ebola-deaths-rise-the-un-pandemic-declaration-must-deliver-measurable-commitments/>

(30 juillet) **Déclaration des co-présidents du groupe des « Amis de la réunion de haut niveau sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies ».**

« Sans objectifs, sans calendrier ni obligation de rendre des comptes, l'engagement politique ne peut se traduire en actions concrètes. »

« ... Dans leur version actuelle, **très peu d'engagements politiques sont liés à des actions concrètes, mesurables et assorties d'échéances** qui permettront de mieux protéger le monde contre les menaces pandémiques. ... La Déclaration politique doit être imprégnée d'un sentiment d'urgence et d'ambition. **Parmi les domaines qui doivent être renforcés, on peut citer les suivants**, notamment ceux mis en avant dans les principales demandes des Amis :... » (n'hésitez pas à les consulter).

Public Citizen : Accords de Trump sur les agents pathogènes et propositions en matière d'équité mondiale

<https://www.citizen.org/article/trump-pathogen-agreements-and-global-equity-proposals/>

(30 juillet) « **Public Citizen a examiné les six accords bilatéraux américains de partage d'échantillons (SSA) rendus publics par le Département d'État américain, ainsi qu'un accord supplémentaire obtenu de manière indépendante.** Il s'agit d'accords signés parallèlement à des accords de financement de la santé (protocoles d'accord, ou MoU) négociés entre le gouvernement américain et les gouvernements des pays partenaires dans le cadre de la stratégie de santé mondiale « America First » de l'administration Trump. **Les États-Unis concluent ces accords sur les échantillons indépendamment des négociations en cours entre les États membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) visant à créer un système multilatéral d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS),** qui constitue la pierre angulaire de l'accord sur les pandémies récemment adopté par l'OMS, visant à remédier aux inégalités liées à la COVID-19 en mettant en place un mécanisme garantissant un accès équitable aux outils sanitaires lors de futures pandémies. **Le Groupe Afrique, auquel s'ajoutent l'Égypte, la Somalie et le Soudan (Groupe Afrique+), qui comprend tous les pays pour lesquels des accords de partage de spécimens (SSA) sont disponibles, ainsi que de nombreux autres ayant également signé des protocoles d'accord, s'efforce de négocier un système PABS plus solide.** Nous avons également examiné la proposition du Groupe Afrique+ relative au PABS, en la comparant au modèle d'accord bilatéral de partage de spécimens des États-Unis. ... »

« ... Notre analyse de sept accords bilatéraux américains de partage d'échantillons révèle l'existence d'inégalités au sein même des pays signataires, notamment en ce qui concerne la reconnaissance de la paternité et de la contribution aux publications, le droit, pour le gouvernement cosignataire, d'être informé lorsque des données relatives aux échantillons ont été partagées avec des entités non gouvernementales américaines, telles que des entreprises du secteur privé, ainsi que le nombre de ces entités avec lesquelles les données relatives aux échantillons peuvent être partagées. Tous ces accords reprennent la majeure partie du libellé du modèle publié précédemment, dont les dispositions diffèrent de pratiquement tous les aspects de fond du « modèle fédéré » proposé par le groupe Africa+ pour l'annexe PABS de l'Accord sur les pandémies. Les négociations sur l'annexe PABS se sont déroulées au cours de l'année écoulée, et le texte final n'a pas encore été arrêté. **Les accords bilatéraux signés par plusieurs pays également membres du groupe Africa+ soulignent la nécessité de finaliser une annexe PABS établissant des conditions normalisées, équitables et réciproques en matière d'accès et de partage des avantages pour les agents pathogènes présentant un potentiel pandémique.** »

AMR

Telegraph - Un nouveau médicament contre la « super-gonorrhée » ouvre la voie à un meilleur développement des antibiotiques

Peter Beyer (GARDP) ; <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/new-drug-for-super-gonorrhoea-points-to-better-antibiotics/>

« Il est possible de briser le cercle vicieux qui a contraint une grande partie du monde à attendre des années pour obtenir de nouveaux antibiotiques. »

« Pendant des décennies, le processus mondial de développement de nouveaux antibiotiques a fonctionné à l'envers : il donnait la priorité aux pays les moins touchés par les infections bactériennes, laissant dans l'attente ceux qui en avaient le plus besoin. C'est pourquoi l'autorisation de mise sur le marché en Thaïlande de la zoliflodacine – un nouvel antibiotique contre la gonorrhée – revêt une telle importance. Intervenant six mois seulement après son autorisation initiale aux États-Unis, elle marque une rupture significative avec une tradition de longue date et constitue un grand pas en avant pour la santé mondiale... »

Grâce au GARDP, affirme M. Beyer : « ... Ce modèle est un partenariat public-privé, piloté par le Partenariat mondial pour la recherche et le développement en matière d'antibiotiques (GARDP), qui a été créé dans un double objectif : garantir le développement des antibiotiques appropriés – ceux qui répondent aux besoins les plus urgents en matière de santé publique – et permettre aux pays d'y accéder rapidement et à un prix abordable. Financé par des gouvernements, des fondations philanthropiques et d'autres donateurs d'intérêt public, le GARDP peut investir dans le développement d'antibiotiques en fonction des priorités de santé publique plutôt que de la rentabilité commerciale... »

Couverture sanitaire universelle (CSU) et soins de santé primaires (SSP)

Santé publique mondiale – Repenser la couverture sanitaire universelle (CSU) au service de la justice distributive mondiale : le cas de l'initiative « Médicaments contre les maladies négligées »

Markus Fraundorfer et Harriet Green ;
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17441692.2026.2707689>

« Depuis son intégration dans les Objectifs de développement durable en 2015, la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU), objectif mondial en matière de santé, a largement marqué le pas. Le présent article soutient que l'une des raisons de cette absence de progrès tient au fait que la définition actuelle de la CSU ne tient pas suffisamment compte des réalités transnationales de la santé mondiale. Il vise à développer une compréhension conceptuellement plus solide de ce qu'est la CSU et de ce qui est nécessaire, d'un point de vue normatif, pour y parvenir. Dans ce contexte, l'article propose une nouvelle définition de la CSU adaptée aux réalités transnationales de la santé mondiale et présente la CSU comme une norme de justice distributive mondiale. Cette

théorisation normative s'appuie sur la littérature relative à la justice distributive mondiale, qui a été largement négligée dans la recherche et les efforts menés par les décideurs politiques pour comprendre la CSU. **Dans le cadre de cette reconceptualisation, l'article met l'accent sur trois changements discursifs nécessaires : passer de la « bonne santé » à la « santé équitable » ; de l'« assistance » au « devoir » ; et du « coût » à l'« investissement ».** Afin d'illustrer la validité conceptuelle et empirique de cette reconceptualisation de la CSU, **celle-ci est ensuite appliquée de manière empirique aux activités de l'Initiative « Médicaments contre les maladies négligées » (DNDi) dans le cadre de ses efforts de renforcement des systèmes de santé concernant la maladie de Chagas en Amérique latine. »**

Déterminants commerciaux de la santé

Guardian – Selon l'OMS, les entreprises de produits alimentaires ultra-transformés entravent les initiatives en faveur de la santé en poursuivant les pays en justice

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/01/ultra-processed-food-companies-hindering-health-drives-by-suing-countries-says-who>

« Exclusif : la directrice générale accuse les entreprises d'entraver les efforts visant à lutter contre la crise de l'obésité, à la suite d'une enquête menée par le Guardian et d'autres médias. »

« Les plus grandes entreprises mondiales d'aliments ultra-transformés entravent les efforts mondiaux visant à lutter contre la crise de l'obésité en poursuivant en justice les gouvernements qui tentent de promouvoir une alimentation plus saine, a déclaré le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, a accusé les multinationales agroalimentaires d'entraver l'adoption de mesures de santé publique essentielles et de coûter aux pays des milliards de dollars en frais de santé et en frais juridiques... »

Santé maternelle et infantile

Les pays sont exhortés à renforcer le soutien à l'allaitement maternel et les systèmes de santé afin d'offrir à chaque enfant un bon départ dans la vie

<https://www.who.int/news/item/31-07-2026-countries-urged-to-strengthen-breastfeeding-support-and-health-systems-to-give-every-child-a-healthy-start-in-life>

Déclaration commune de Catherine Russell, directrice générale de l'UNICEF, et du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, à l'approche de la Semaine mondiale de l'allaitement maternel.

« ... Il est encourageant de constater que les taux d'allaitement maternel augmentent partout dans le monde. L'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois est passé d'environ 37 % en 2012 à plus de 47 % aujourd'hui. Au cours des cinq dernières années, la prévalence de l'allaitement

maternel jusqu'à l'âge de deux ans est passée de 38 % à 50 %. **Ces progrès montrent que les investissements soutenus dans les politiques et les programmes destinés aux mères et aux familles portent leurs fruits. Pourtant, les progrès restent inégaux, de nombreux pays étant à la traîne par rapport aux objectifs mondiaux.** La couverture des services de soutien à l'allaitement maternel reste faible, les politiques sont appliquées de manière inégale et la qualité des services est souvent insuffisante, en particulier dans les contextes à faibles revenus, fragiles et humanitaires... »

« **Les données sont claires : parmi les interventions rentables figurent un soutien qualifié à l'allaitement maternel au sein des systèmes de santé, des conseils dispensés au niveau communautaire, des politiques de protection de la maternité et la protection contre le marketing abusif des préparations commerciales pour nourrissons.** »

« **Les retombées sont considérables. Le développement de l'allaitement maternel permettrait d'éviter près de 400 000 décès d'enfants et environ 140 000 décès maternels chaque année. Chaque dollar américain investi dans la promotion de l'allaitement maternel génère, selon les estimations, 59 dollars américains de retombées économiques** grâce à la réduction des coûts de santé, à l'amélioration du développement cognitif, à un meilleur niveau d'éducation et à l'augmentation des revenus sur toute la durée de vie... »

« À l'occasion de cette **Semaine mondiale de l'allaitement maternel**, placée sous le thème « **L'allaitement maternel pour un départ durable dans la vie : renforcer ce qui fonctionne** », l'UNICEF et l'OMS appellent les pays à : renforcer les systèmes de santé afin d'offrir un soutien de qualité en matière d'allaitement maternel aux mères et aux nouveau-nés ; développer les services de conseil au sein de la communauté et les programmes de soutien par les pairs ; mettre pleinement en œuvre et faire respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ; investir dans des congés de maternité rémunérés et des politiques de soutien sur le lieu de travail. intégrer les interventions en faveur de l'allaitement maternel dans les services de santé prénatals, périnataux et postnatals ; et maintenir le soutien à l'allaitement maternel dans les contextes humanitaires et fragiles... »

PS : « **L'OMS et l'UNICEF, par l'intermédiaire du Global Breastfeeding Collective, vont publier une nouvelle analyse d'investissement mondiale en faveur de l'allaitement maternel.** Cette analyse, élaborée en collaboration avec Nutrition International, fournit aux décideurs politiques, aux bailleurs de fonds et aux défenseurs de la cause un argumentaire économique actualisé pour combler le déficit de financement destiné à protéger et à soutenir l'allaitement maternel... »

APA - Le CDC Afrique se mobilise pour éliminer les décès maternels évitables

<https://apanews.net/africa-cdc-mobilizes-to-eliminate-preventable-maternal-deaths/>

(1er août)

« **Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) organise un atelier régional de trois jours à Cotonou, en République du Bénin, visant à accélérer les efforts pour améliorer la santé maternelle et infantile et faire progresser l'objectif du continent d'atteindre « zéro décès maternel évitable ».** »

« Organisé en partenariat avec la Commission de l'Union africaine, les États membres et plusieurs partenaires de développement, **cet atelier rassemble des responsables gouvernementaux et des**

experts d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique centrale et d'Afrique du Nord afin de valider les conclusions de la première évaluation continentale des politiques, des mécanismes de financement, de la gouvernance et de la prestation de services liés à la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (SRMNCAH). Les conclusions de cette évaluation contribueront à l'élaboration d'un rapport continental destiné à orienter les politiques publiques, à renforcer la responsabilité des gouvernements et à accélérer les progrès en matière de réduction des décès maternels et néonataux évitables...

« ... Cette initiative s'inscrit dans le cadre du Programme africain pour la sécurité et la souveraineté sanitaires (AHSS) et soutient le programme mené par la présidente tanzanienne Samia Suluhu Hassan, championne de l'Union africaine pour la santé maternelle et infantile. Ce programme s'articule autour de trois objectifs majeurs : éliminer les décès maternels évitables, mettre fin aux décès néonataux évitables et veiller à ce qu'aucun enfant ne reste non vacciné... »

«... Selon le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC), **53 des 55 États membres de l'Union africaine ont pris part à cette évaluation continentale**, décrite comme l'une des plus complètes jamais menées sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents en Afrique... »

Lancet Regional Health Africa - La Charte de Freetown : renforcer la responsabilisation et la transformation numérique pour la santé maternelle, néonatale et infantile en Afrique de l'Ouest

Virgil Kuassi Lokossou et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00098-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00098-2/fulltext)

« L'Afrique de l'Ouest supporte un fardeau disproportionné de mortalité maternelle, néonatale et infantile ; l'Afrique subsaharienne représente environ 70 % des décès maternels dans le monde. Une reddition de comptes insuffisante, des systèmes d'information fragmentés, un financement inadéquat et des capacités de mise en œuvre limitées entravent les progrès. **Dans ce contexte, l'adoption, en avril 2026, de la Charte de Freetown sur la numérisation et la responsabilisation en matière de santé maternelle, néonatale et infantile par les ministres de la Santé de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest représente une opportunité importante pour renforcer la gouvernance régionale en matière de santé maternelle, néonatale et infantile.** »

« Ce qui distingue la Charte des engagements régionaux antérieurs, c'est qu'elle met l'accent sur l'architecture de mise en œuvre plutôt que sur les seuls objectifs. La Charte établit un lien entre les résultats en matière de santé maternelle, néonatale et infantile et **l'infrastructure de santé numérique, la surveillance et la réponse aux décès maternels, périnataux et infantiles, le financement national, la réforme législative, les mécanismes de responsabilité, la préparation du personnel de santé et la préparation aux pandémies.** Elle reconnaît que les décès maternels, les mort-nés, les décès néonataux et la mortalité des moins de cinq ans, qui sont évitables, sont dus non seulement à des contraintes de ressources, mais aussi à des faiblesses en matière de gouvernance, d'utilisation des données et de prestation de services... »

« **L'un des éléments centraux est l'institutionnalisation de la surveillance et de la réponse aux décès maternels, périnataux et infantiles en tant que fonction essentielle du système de santé.** S'appuyant sur les approches de surveillance et de réponse aux décès maternels, la Charte

encourage l'intégration des décès maternels, des mort-nés, des décès néonataux et de la mortalité des moins de cinq ans dans un système de surveillance unifié relié au cadre de surveillance et de réponse intégrées aux maladies. **Cette approche considère les décès maternels et infantiles évitables comme des événements sentinelles nécessitant une enquête systématique et des mesures correctives... »**

Santé planétaire

HPW – La crise climatique passe à la « vitesse supérieure » alors que les combustibles fossiles alimentent El Niño, met en garde le secrétaire général de l'ONU

<https://healthpolicy-watch.news/climate-crisis-in-overdrive-as-fossil-fuels-fan-el-nino-un-chief-warns/>

« Alors que les feux de forêt font rage sur tous les continents, que les vagues de chaleur font des milliers de victimes et que les températures océaniques battent tous les records, le secrétaire général de l'ONU, António Guterres, a averti vendredi que la crise climatique était passée à la « **vitesse supérieure** ». « Ce n'est qu'un avant-goût », a-t-il déclaré. « El Niño se renforce, ajoutant de l'huile sur le feu d'une planète déjà en proie à des vagues de chaleur torrides, des feux de forêt apocalyptiques et des mers plus chaudes que jamais. » »

« **Les nouvelles prévisions de l'Organisation météorologique mondiale (OMM) montrent qu'El Niño**, ce phénomène climatique naturel qui amplifie les températures mondiales et perturbe les précipitations, **se transforme en un événement de forte intensité à une vitesse sans précédent... »**

Lancet (Commentaire) – L'intersectionnalité dans la recherche sur le climat et l'équité en matière de santé

Aaron Koaya, R Guinto et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01417-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01417-0/fulltext)

« **L'intersectionnalité** est de plus en plus utilisée dans la recherche sur la justice climatique et l'équité en matière de santé, et certains travaux ont commencé à rapprocher ces domaines. Cependant, **des orientations plus claires sont encore nécessaires sur la manière de mettre en œuvre l'intersectionnalité dans la recherche sur le climat et l'équité en matière de santé... »** C'est pourquoi **nous proposons un cadre à trois niveaux pour l'application de l'intersectionnalité dans la recherche sur le climat et l'équité en matière de santé : les résultats, les processus et les systèmes... »**

IA et santé

Lancet Digital Health (Commentaire) – La santé mondiale pâtit de la domination des géants de l'IA

T. Caplan et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(26\)00092-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(26)00092-0/fulltext)

À comparer avec la **Compagnie des Indes orientales** d'il y a plusieurs siècles.

« Aujourd'hui, les plus grandes entreprises technologiques mondiales sont au bord d'une transition similaire : elles sont en passe de devenir des entités fonctionnant comme des « souverains corporatifs », dont le pouvoir découle du contrôle d'infrastructures numériques indispensables et des algorithmes qui façonnent l'économie de l'attention, plutôt que d'un territoire physique... »

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

Voir également les informations connexes mentionnées ci-dessus issues des débats sur la norme IAS 26, où l'accès constituait un enjeu majeur.

Afrique du Sud : la Banque africaine de développement et Biovac signent un accord de 15 millions de dollars pour faire progresser la première production africaine de vaccins contre le choléra de bout en bout

<https://www.afdb.org/en/news-and-events/south-africa-african-development-bank-and-biovac-sign-15-million-agreement-advance-africas-first-end-end-cholera-vaccine-production-95738>

« Ce financement permettra de tripler la capacité de production annuelle de Biovac pour la porter à 500 millions de doses, de créer 340 emplois et de renforcer le rôle de l'Afrique du Sud en tant que pôle continental de fabrication de vaccins. »

Divers

Guardian – Les militants alertent sur la recrudescence des lois anti-LGBTQ+ en Afrique de l'Ouest

<https://www.theguardian.com/world/2026/aug/02/anti-lgbtq-laws-are-on-the-rise-across-west-africa-campaigners-warn>

« Les militants de la région affirment que **les responsables politiques considèrent les personnes LGBTQ+ comme “les boucs émissaires les plus faciles à utiliser pour conserver leur pouvoir”.** »

Reuters – Alors que l'espérance de vie augmente, des discussions s'engagent sur un traité de l'ONU visant à protéger les personnes âgées

<https://www.reuters.com/world/americas/life-expectancy-rises-talks-start-un-treaty-protect-older-people-2026-07-17/>

(17 juillet). Au cas où vous l'auriez manqué.

« L'ONU prévoit que le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans doublera d'ici 50 ans ; un **nouveau traité de l'ONU vise à lutter contre l'âgisme** ; les vagues de chaleur et les décès liés à la COVID-19 ont renforcé la nécessité d'un tel traité. »

« Une réunion des Nations unies qui s'est tenue cette semaine a donné lieu à des appels en faveur de la fin de l'âgisme et d'une meilleure protection contre ce que les militants qualifient d'abus cachés, alors que débutaient les négociations sur un traité visant à renforcer les droits des personnes âgées. La semaine de pourparlers à Genève, qui s'est achevée vendredi, a été initiée et présidée par l'Argentine dans le but de lutter contre l'exclusion, la discrimination et la négligence à mesure que l'espérance de vie augmente. L'ONU prévoit que le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans doublera au cours des 50 prochaines années pour représenter un cinquième de la population mondiale... »

«... « L'objectif est d'élaborer un instrument qui renforce la dignité, la protection et les droits de millions de personnes âgées à travers le monde. » Le Brésil, la Slovaquie, les Philippines et la Gambie sont les autres principaux soutiens du traité proposé, tandis que le Chili et l'Afrique du Sud figuraient parmi les pays ayant exprimé leur soutien au cours de cette semaine de négociations. Les négociateurs doivent se réunir à nouveau à Genève en octobre et on ignore encore combien de temps les négociations pourraient durer. La conclusion de tels traités peut prendre des années. »

PS : « Bien qu'il existe déjà des traités relatifs aux droits de l'homme comportant des clauses de non-discrimination fondées sur la race et le genre, il n'en existe aucun concernant l'âge. »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Devex - Exclusif : les États-Unis suspendent à nouveau le paiement de leurs contributions à l'ONU

<https://www.devex.com/news/exclusive-us-withholds-dues-to-un-again-113057>

« Cette décision fait suite à la colère des États-Unis face à la reconduction du Haut-Commissaire des Nations unies aux droits de l'homme. »

The Conversation - L'Afrique a façonné l'agenda mondial de développement à l'horizon 2030. Comment elle peut influencer la suite

A. G. Gebrihet ; <https://theconversation.com/africa-shaped-the-global-2030-development-agenda-how-it-can-influence-what-comes-next-287922>

« ... L'ONU a déjà commencé à préparer cette discussion. Le Pacte pour l'avenir invite le Forum politique de haut niveau, sous les auspices de l'Assemblée générale, à examiner en septembre 2027 comment le développement durable devrait être promu d'ici 2030 et au-delà. Cela laisse à l'Union africaine et à ses États membres environ un an pour s'accorder sur leurs priorités et influencer le débat avant que ses grandes lignes ne soient fixées. L'Afrique contribuera-t-elle à sa rédaction, ou se contentera-t-elle d'y réagir ?...

« Nous étudions le rôle de premier plan joué par l'Afrique dans les débats mondiaux sur le développement. Une étude récente menée par Hafta Gebreselassie Gebrihet examine comment la Position commune africaine, un ensemble partagé de priorités africaines pour les négociations qui ont abouti aux ODD, a influencé l'agenda de développement pour l'après-2015. Elle montre que l'Afrique a déjà contribué à façonner un cadre mondial de développement par le passé. En 2014, les gouvernements africains ont adopté cette position commune alors que les négociations sur les objectifs étaient encore en cours. Cela a permis aux négociateurs africains de disposer d'un ensemble commun de priorités avant la conclusion de l'accord final...

« ... La Déclaration d'Addis-Abeba, adoptée en avril 2026 lors du Forum régional africain sur le développement durable, appelle à un engagement africain actif et collectif dans l'élaboration du cadre post-2030. La déclaration relie ce processus aux priorités africaines et à l'Agenda 2063 de l'UA. Elle expose des idées préliminaires pour le prochain cadre. Elle demande également à Maurice de présenter la déclaration et ses principaux messages lors du sommet de 2027 et d'autres réunions internationales. **Mais la déclaration est un point de départ, et non une nouvelle position commune. Pour en faire une position de négociation continentale officielle, il faudra que les chefs d'État fassent preuve de leadership. La Commission de l'Union africaine doit coordonner le processus. Les gouvernements doivent également mener de larges consultations et s'accorder sur les priorités... »**

Avec 5 enseignements.

OMS – Les BRICS valorisent la médecine traditionnelle grâce à une déclaration historique et à la création d'un nouveau groupe de travail d'experts

<https://www.who.int/news/item/27-07-2026-brics-elevates-traditional-medicine-with-landmark-declaration-and-new-expert-working-group>

(27 juillet) « La 16e réunion des ministres de la Santé des pays du BRICS, qui s'est tenue à Chandigarh, en Inde, les 23 et 24 juillet 2026, a donné lieu à la reconnaissance politique la plus importante de la médecine traditionnelle dans l'histoire de la coopération sanitaire au sein du BRICS. Pour la première fois, la **déclaration ministérielle sur la santé** comporte une section consacrée à la médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative (TCIM), qui approuve la création d'un nouveau groupe de travail d'experts des pays du BRICS sur ce sujet afin de renforcer le dialogue, la collaboration et les échanges entre les États membres. ... »

« ... Ce résultat renforce également l'alignement croissant entre les BRICS et le **Centre mondial de médecine traditionnelle de l'OMS**, qui est devenu une plateforme internationale essentielle pour faire progresser la recherche, le renforcement des capacités et la coopération internationale en matière de médecine traditionnelle. En reliant la coopération des BRICS aux objectifs de la Stratégie mondiale de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2025-2034, la Déclaration consolide l'architecture mondiale soutenant l'utilisation sûre, efficace et fondée sur des données probantes de la médecine traditionnelle. ... »

PS : « **Le sommet des BRICS de 2026 se tiendra à New Delhi les 12 et 13 septembre sous la présidence du Premier ministre indien Narendra Modi...** »

Guardian – Ed Miliband indique que le développement et le climat seront au cœur de la politique étrangère britannique

<https://www.theguardian.com/business/2026/jul/26/ed-miliband-development-climate-crisis-uk-foreign-policy-world-bank-seat>

« Exclusivité : le **ministre des Affaires étrangères occupera un siège à la Banque mondiale et jouera un rôle actif dans la refonte de cette institution financière internationale.** »

Geneva Health Files – Les avancées et les bilans du programme féministe espagnol en matière de santé

Merlin Ince ; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-achievement-and-reckoning-of-spains-feminist-health-agenda/?ref=geneva-health-files-newsletter>

Via Priti Patnaik : « Une analyse approfondie des fondements féministes de la stratégie de santé mondiale définie par l'Espagne. Cet article a été rédigé par ma collègue Merlin Ince, qui a également mené les recherches. »

Extrait : « ... C'est **dans ce contexte sanitaire mondial qu'il faut comprendre le décret espagnol de mars 2026**. Alors que l'administration Trump réduisait les financements consacrés à la santé reproductive et se retirait des institutions multilatérales, **l'Espagne inscrivait dans la loi les droits reproductifs pour chaque personne du pays, quel que soit son statut, et occupait pour la première fois depuis plus de vingt ans un siège au Conseil exécutif de l'OMS**. La ministre de la Santé, Mónica García, a clairement mis les mots sur ce moment. L'engagement de l'Espagne envers l'OMS, a-t-elle déclaré, était une réponse à une architecture sanitaire mondiale mise à rude épreuve, marquée par le retrait des États-Unis et le génocide en cours à Gaza. Elle a clairement indiqué que le bilan de son gouvernement sur le plan national constituait le principal outil de l'Espagne en matière d'équité et l'expression la plus explicite des valeurs défendues par le pays... »

Ince conclut : « **L'heure des comptes sonne désormais à Genève. Pour les diplomates, les décideurs politiques et les professionnels de la santé mondiale qui façonnent le système sanitaire multilatéral, la trajectoire de l'Espagne soulève des questions qui ne peuvent être reportées.** La couverture sanitaire universelle est menacée. Les droits reproductifs sont bafoués pour des millions de personnes, comme l'a récemment montré un projet de Charte africaine sur la famille, la souveraineté et les valeurs, approuvé par des parlementaires de vingt pays africains au Ghana en juin 2026. Ce projet appelle explicitement au retrait du Protocole de Maputo sur les droits des

femmes. Le Rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé, dont le mandat arrive à terme, l'a qualifié de première offensive patriarcale à l'échelle continentale visant à ébranler les cadres des droits de l'homme en Afrique. **Les fondements de la coopération multilatérale sont soumis à une pression sans précédent. Dans ce contexte, la communauté sanitaire mondiale dispose désormais d'un ensemble de données probantes démontrant ce que la gouvernance féministe peut apporter. L'Espagne a montré ce qui est possible... »**

Lancet Global Health (Politique de santé) – De la fragmentation à l'intégration : la gouvernance régionale en matière de santé en Asie du Sud-Est

Jie Wang et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00176-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00176-2/fulltext)

« La gouvernance régionale de la santé en Asie du Sud-Est a évolué vers un système dense mais faiblement intégré d'institutions qui se chevauchent. **Cet article publié dans Health Policy présente la gouvernance régionale de la santé de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) comme un régime sanitaire complexe en constante évolution, en retraçant les origines historiques de cette gouvernance jusqu'au début du XXe siècle et en examinant son évolution de 1980 à 2024. L'étude identifie également deux caractéristiques structurelles : une spécialisation fonctionnelle, ainsi qu'une fragmentation persistante et une asymétrie structurelle, dans lesquelles des acteurs externes dominent les rôles techniques et de définition des priorités tandis que l'ASEAN conserve l'autorité en matière de coordination.** Bien que les récentes réformes menées dans le cadre du Programme de développement sanitaire de l'ASEAN pour l'après-2015 aient amélioré l'alignement institutionnel, la cohérence à l'échelle du système reste insuffisante. Le renforcement de la gouvernance régionale en matière de santé nécessitera une rationalisation institutionnelle visant à réduire les doublons et à renforcer les fonctions sous-développées, parallèlement à un rééquilibrage de l'engagement externe afin de rétablir l'appropriation régionale des priorités politiques. **L'approche analytique développée dans ce document de politique sanitaire offre un cadre transposable à d'autres régions confrontées à une prolifération institutionnelle. Les efforts politiques devraient passer de l'extension des dispositifs à la gestion de la complexité par la coordination, la différenciation fonctionnelle et des structures d'autorité plus claires. »**

Financement mondial de la santé

Project Syndicate - Le piège sanitaire des pays à revenu intermédiaire

T. Achoki et W. O. Ochieng ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/middle-income-health-trap-too-rich-for-aid-still-too-poor-to-support-public-health-by-tom-achoki-and-walter-o-ochieng-2026-07>

« De nombreux pays qui passent du statut de pays à faible revenu à celui de pays à revenu intermédiaire se retrouvent rapidement coincés dans une situation où ils sont trop riches pour bénéficier de l'aide, trop pauvres pour obtenir un financement fiable basé sur le marché, et trop endettés pour augmenter leurs dépenses de santé publique. Mais cela ne doit pas nécessairement être le cas. »

Extraits :

« ... Les pays à revenu intermédiaire représentent aujourd'hui plus de 70 % des personnes pauvres dans le monde, la majorité des décès dus à la tuberculose, ainsi qu'une part encore élevée des décès liés au VIH et aux maladies non transmissibles. Pourtant, ils ne reçoivent qu'une part de plus en plus réduite de l'aide mondiale en matière de santé, qui se concentre de plus en plus sur un petit nombre d'États fragiles à faible revenu. Si le passage au statut de pays à revenu intermédiaire s'accompagnait systématiquement de systèmes fiscaux solides, de marchés de capitaux développés et de régimes d'assurance complets, il serait logique que les pays ayant récemment franchi ce cap se débrouillent par eux-mêmes. Mais **de nombreux pays à revenu intermédiaire sont confrontés à des coûts croissants liés au service de la dette et perçoivent moins de 15 % du PIB en impôts, en raison de l'importance de leur secteur informel.** Ils sont peut-être plus riches sur le papier, mais leurs ministères de la Santé sont souvent plus pauvres dans la pratique... »

« Lorsque les programmes financés par les donateurs et soutenus par des institutions telles que Gavi ou le Fonds mondial s'amenuisent, les gouvernements sont censés assumer l'entière responsabilité financière des vaccins, des antirétroviraux et de la lutte contre le paludisme, souvent en l'espace de quelques cycles budgétaires. Or, ces coûts sont souvent élevés, récurrents et peu visibles, ce qui affaiblit les incitations politiques à leur accorder la priorité par rapport à d'autres dépenses... »

«... Certes, les stratégies de sortie s'accompagnent désormais généralement d'une assistance technique et d'un financement relais, la « planification de la transition » étant devenue le dernier mot à la mode. Mais la logique sous-jacente reste inchangée : la sortie du programme est traitée comme un événement administratif plutôt que politique et budgétaire. Or, le revenu par habitant est un indicateur peu fiable de la capacité de l'État. **Un pays peut connaître une croissance rapide en termes de PIB tout en restant incapable de générer des recettes, de réguler les marchés ou de maintenir des systèmes de prestation de soins complexes. Le financement de la santé dépend de ces trois capacités.** »

«... **Il existe des alternatives.** Les organismes donateurs devraient adopter des critères d'éligibilité pragmatiques, davantage adaptés à la charge de morbidité et à la capacité budgétaire des pays qu'à leurs prévisions de revenus. Parallèlement, **les institutions mondiales de santé** devraient proposer des périodes de transition plus longues et plus prévisibles afin de tenir compte des coûts récurrents liés à la prestation des soins de santé. **Les pays bénéficiaires** devraient plaider pour que l'allègement de la dette soit intégré aux transitions sanitaires, plutôt que d'être traité comme une question macroéconomique distincte. En contrepartie, ils devraient s'engager à améliorer leurs systèmes de recouvrement fiscal et à allouer efficacement une part significative de ces ressources à des programmes de santé ayant fait leurs preuves... »

World Development Perspectives – Marge de manœuvre budgétaire pour le VIH et la santé à l'ère des crises multiples : une analyse descriptive macro-comparative des asymétries de financement

Charles Birungi et al. ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2452292926000652?dgcid=author>

« Les chocs de production liés à la COVID-19 ont été partagés, mais les réponses budgétaires ont été très inégales. Les pays à revenu élevé ont dépensé 428 fois plus par habitant que les pays à faible revenu. Le PIB réel sous-estime la pression budgétaire exercée par les factures d'importation et la dépréciation. Les financements concessionnels et les droits de tirage spéciaux (DTS) ont amorti les

déficits budgétaires sans toutefois les combler. La pérennité de la lutte contre le VIH nécessite un financement progressif, et non une transition brutale. »

CGD - Nous pouvons dépenser 50 milliards de dollars par an de manière efficace

Rachel Glennerster et Leah R. Rosenzweig ; <https://www.cgdev.org/blog/we-can-spend-50-billion-year-effectively>

« L'essor de l'IA pourrait entraîner des dépenses philanthropiques annuelles comprises entre 37 et 100 milliards de dollars au cours des prochaines années. La question est de savoir comment dépenser cet argent efficacement. Une nouvelle série d'articles de blog du CGD présente des domaines offrant un excellent rapport coût-efficacité que les philanthropes pourraient envisager de financer. Ce premier article de la série s'intéresse aux acteurs de mise en œuvre à grande échelle, au rôle des intermédiaires et aux actions à impact rapide que les philanthropes pourraient envisager de soutenir. »

« Lors d'un récent voyage dans la région de la Baie de San Francisco, de nombreuses personnes que nous avons rencontrées partageaient la même préoccupation : **comment dépenser efficacement la vague de nouveaux financements philanthropiques qui s'apprête à déferler ?** Quelles organisations sont en mesure d'absorber une telle somme ? ... » Nan Ransohoff estime qu'une « [troisième vague de philanthropie américaine](#) » générera **entre 37 et 100 milliards de dollars par an en dépenses philanthropiques prévues**. Tout ne sera pas consacré à la lutte contre la pauvreté dans le monde, mais nous pensons qu'une grande partie devrait l'être, car l'impact par dollar est élevé... »

PS : cette nouvelle série d'articles n'a pas été retenue dans la « rubrique des temps forts » – je suis sûr que vous comprenez pourquoi.

Autres articles de la série publiés à ce jour :

- **CGD (blog) – [Utiliser la nouvelle philanthropie pour une stratégie de vaccination maximale](#)** (C. Kenny)

« Ce deuxième billet de la série plaide en faveur d'une stratégie de vaccination maximale axée sur le développement et le déploiement de nouveaux vaccins contre les maladies qui touchent les populations les plus pauvres du monde. »

- **CGD (blog) – [Protéger les femmes et les nouveau-nés : généraliser ce qui fonctionne, financer les prochaines étapes](#)** (A. Bansal)

Couverture sanitaire universelle (CSU) et soins de santé primaires (SSP)

SSM Health Systems - Renforcer l'autonomie des personnes et des communautés en tant qu'élément central de l'approche des soins de santé primaires : une revue exploratoire des orientations politiques et opérationnelles de l'OMS (2018-2024)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001248>

Par Lama Bou-Karroum, Farraz Khalid et al.

SS&M - L'économie politique de la réforme de la couverture sanitaire universelle au Kenya : domination de l'exécutif, alignement des élites et stratégie populiste (2004-2023)

Zilper Audi-Poquillon ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626006337>

« Cette étude explique pourquoi la réforme de l'assurance maladie sociale (SHI) de 2023 au Kenya a été adoptée alors qu'une proposition similaire avait échoué en 2004. Elle montre comment le contrôle de l'exécutif et le contournement des institutions ont modifié les points de veto, accélérant ainsi l'adoption de la loi. Elle démontre comment l'alignement des élites – notamment l'adhésion du ministère des Finances – a permis cette adoption. Elle conceptualise la stratégie populiste comme un mécanisme de couplage des courants. »

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

HP&P – Quand faut-il déclarer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) ? Le cas de l'épidémie d'Ebola de 2018-2020 en République démocratique du Congo

B. F. Pagotto ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag094/8741599?searchresult=1>

« ... Les critiques concernant le manque de transparence du processus décisionnel menant à la déclaration d'une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) accompagnent ce mécanisme depuis la première activation de cette catégorie. Dans le cas de l'épidémie d'Ebola de 2018-2020 au Nord-Kivu et en Ituri, en République démocratique du Congo, ces critiques se sont intensifiées : il a fallu quatre réunions du Comité d'urgence (CU) et près d'un an pour que le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclare une PHEIC. Le cas du Nord-Kivu est emblématique des complexités qui entourent de telles déterminations, complexités que l'opacité et l'application incohérente des critères du RSI tout au long de l'histoire des PHEIC ont rendu difficiles à examiner. Qu'est-ce qui a façonné l'évaluation du CE, et qu'est-ce que cela révèle sur la manière dont les déterminations de PHEIC sont effectuées... »

Santé planétaire

Actualités sur le changement climatique – La tentative de l'ONU de maintenir l'objectif de 1,5 °C met en évidence des divisions de plus en plus profondes sur la question des combustibles fossiles

<https://www.climatechangenews.com/2026/07/29/un-bid-to-keep-1-5c-alive-exposes-deepening-divisions-over-fossil-fuels/>

« Les nations insulaires vulnérables et les pays les plus pauvres souhaitent **que la “Mission de Belém pour 1,5 °C” accélère la sortie progressive des énergies fossiles**, tandis que les États arabes réclament davantage d'investissements dans le pétrole et le gaz. »

« Alors que les pays se prononcent sur la « Mission de Belém pour 1,5 °C », un nouveau processus lancé lors de la COP30 l'année dernière pour remédier au manque d'ambition climatique à l'échelle mondiale, les contributions montrent que **les petits États insulaires et les pays les moins avancés (PMA) souhaitent que cette initiative contribue à accélérer l'abandon des énergies fossiles**. Leurs appels en faveur d'une priorité accordée aux mesures de réduction des émissions dans le secteur énergétique sont **soutenus par l'UE et le Royaume-Uni...** »

« Mais le bloc des « pays en développement partageant les mêmes vues » (LMDC) – qui comprend la Chine et l'Inde – ainsi que les États arabes menés par l'Arabie saoudite ont mis en garde contre le fait de cibler des sources d'énergie spécifiques ou d'utiliser cette mission pour évaluer les performances individuelles des pays en matière de réduction des émissions. Ils souhaitent au contraire que son champ d'action soit restreint afin d'identifier principalement ce que les pays riches devraient faire pour réduire leurs propres émissions et fournir davantage de financements climatiques aux pays en développement... »

Carbonbrief - Le changement climatique entraîne une « évolution » du risque de paludisme chez les enfants à travers l'Afrique

<https://www.carbonbrief.org/climate-change-is-driving-a-shift-in-childhood-malaria-risk-across-africa>

« La hausse des températures redistribue le risque de paludisme chez les enfants en Afrique subsaharienne, créant des zones de « nouveau risque » à l'est et au sud du continent, mais aussi des « zones de soulagement » en Afrique de l'Ouest. C'est ce que révèle une **nouvelle étude, publiée dans Nature**, qui offre « l'analyse la plus complète à ce jour de l'impact du changement climatique sur une maladie infectieuse »... »

« Les recherches montrent que depuis 1900, le changement climatique a entraîné en moyenne un cas supplémentaire de paludisme pour 1 000 enfants en Afrique subsaharienne. **Au cours du XXI^e siècle, le changement climatique devrait entraîner une baisse moyenne des taux de paludisme sur l'ensemble du continent, les températures dépassant la fourchette optimale pour les moustiques. Cependant, les auteurs soulignent que les moyennes à l'échelle du continent masquent des tendances locales plus nuancées. Ils constatent que les régions les plus fraîches d'Afrique sont confrontées à une augmentation du risque de paludisme, car la hausse des températures a rendu**

ces régions plus propices aux moustiques vecteurs de la maladie, **tandis que les régions plus chaudes enregistrent une diminution des cas de paludisme.** »

PS : « L’auteur principal explique à Carbon Brief qu’il s’agit **de la première étude à recourir à l’« attribution » – un domaine de la science du climat qui utilise des modèles pour comparer les conditions d’un monde soumis au réchauffement climatique à celles d’un monde qui n’y serait pas soumis – afin d’évaluer l’impact du changement climatique sur le paludisme.** ...

« ... L’étude révèle également que **le changement climatique n’est pas le principal facteur à l’origine de l’évolution du risque de paludisme en Afrique, les mesures de santé publique et les politiques gouvernementales ayant un impact plus significatif.** ... Selon un autre expert, le **message « le plus important »** qui ressort de cette étude **est que, pour éliminer complètement le paludisme, « une surveillance, une prévention et un traitement efficaces restent nettement plus déterminants – et plus concrets – que le changement climatique à lui seul ».**

Lancet Planetary Health (numéro de juin)

[https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196\(26\)X2006-X](https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196(26)X2006-X)

Éditorial : [Biodiversité : des actions à la traîne par rapport aux aspirations](#)

HPW – « Des nuages de dragon cracheurs de feu » : la menace sanitaire de la fumée des feux de forêt qui étouffe l’Europe et le monde

<https://healthpolicy-watch.news/fire-breathing-dragon-clouds-health-threat-wildfire-smoke/>

« À neuf miles au sud de la pittoresque ville française de Bordeaux, les pompiers mènent une lutte acharnée contre un phénomène tout droit sorti d’une épopée apocalyptique. Les scientifiques les appellent **pyrocumulonimbus, ou PyroCbs**. La NASA les qualifie de « **nuages-dragons cracheurs de feu** ». » « La capitale portuaire de la Nouvelle-Aquitaine, qui fourmille habituellement de touristes en haute saison, est au contraire noyée sous un smog si épais que les habitants sont contraints de porter des masques N95 et FFP2, que beaucoup espéraient voir disparaître avec le recul de la pandémie de COVID-19... »

« Un satellite de la NASA survolant vendredi dernier les forêts de pins en feu du sud-ouest de la Gironde a montré que **le PyroCb, qui propulsa la fumée vers le ciel de la ville, était visible depuis l’orbite. Jusqu’à ce mois-ci, ces phénomènes liés aux incendies n’avaient été observés presque exclusivement qu’en Australie et en Amérique du Nord...** »

- À lire également : **Actualités de l’ONU – [La fumée des feux de forêt représente une menace sanitaire cachée](#)**

« Les feux de forêt sont souvent associés aux ravages qu’ils laissent derrière eux, mais **la fumée qu’ils produisent peut constituer une grave menace pour la santé bien au-delà de la zone d’incendie, a averti l’Organisation mondiale de la santé (OMS).** »

Covid

Nature – Peut-on prévenir le « long COVID » ? Deux médicaments semblent enfin prometteurs

[Nature](#)

« Les résultats d'essais cliniques rigoureux suggèrent que deux médicaments peuvent empêcher une infection au Covid-19 de se transformer en Covid long, une affection chronique caractérisée par de la fatigue et des troubles cognitifs. Le premier essai a montré que le paxlovid, un traitement antiviral contre le Covid-19, réduisait de 40 % le risque de développer un Covid long au bout de trois mois. Un autre essai indique que la metformine, un médicament contre le diabète, réduit d'environ moitié le risque de COVID long six mois après l'infection. **Les résultats de ces essais ont divisé les médecins : certains estiment que ces résultats sont suffisamment prometteurs pour commencer à prescrire ces médicaments à cette fin ; d'autres ne partagent pas cet avis.** »

Maladies infectieuses et MTN

Éditorial de Nature – La poliomyélite reviendra en force si l'éradication de cette maladie n'est pas achevée rapidement

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02308-8>

« L'éradication de la poliomyélite est à portée de main — à condition que les pays la considèrent comme une priorité essentielle de santé publique. »

Stat (Opinion) – Dix ans après sa reconnaissance par l'OMS, le mycétome reste l'une des maladies les plus négligées au monde

[Stat](#) ;

« Les chercheurs ont fait des progrès, mais ceux-ci sont fragiles et semés d'embûches. »

Il y a dix ans, l'Organisation mondiale de la Santé a ajouté le mycétome à sa liste officielle des maladies tropicales négligées. Causée par des bactéries ou des champignons, la maladie pénètre dans l'organisme par de minuscules ouvertures dans la peau — même une piqûre d'épine — puis ronge lentement les tissus et les os environnants. **Elle est endémique en Afrique, en Asie, en Europe et en Amérique latine.** Un nouvel essai publié dans First Opinion soutient que, malgré certains progrès réalisés par les chercheurs, notre compréhension de la maladie reste fragile et semée d'embûches. « **Les dix prochaines années de prise en charge du mycétome détermineront si cette maladie restera un sujet de négligence ou si elle deviendra un sujet d'action collective** », écrit **Borna Nyaoke-Anoke**, qui dirige les recherches sur cette maladie. ... »

Nature (Actualités) – Comment les moustiques conquièrent le monde — en quatre graphiques

[Nature](#)

« Les maladies transmises par les moustiques battent tous les records, le changement climatique et d'autres influences humaines permettant à ces insectes d'étendre leur aire de répartition. »

Santé mentale et bien-être psychosocial

Nature Medicine – Le fardeau économique mondial de la dépression dans 154 pays de 2025 à 2050

Z. Cao et al. ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04548-7>

« Une analyse par modélisation macroéconomique portant sur 154 pays estime que la **dépression représentera un fardeau économique mondial de 12 000 milliards de dollars américains entre 2025 et 2050, soit environ 0,5 % du PIB mondial annuel.** »

Santé néonatale et infantile

Plos Med – Élargir la notion des origines développementales de la santé et de la maladie au-delà des comportements maternels

Alice Rhiannon Lee et al. ; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005208>

« **La recherche sur les origines développementales de la santé et de la maladie (DOHaD)** a longtemps mis l'accent sur les comportements maternels pendant la grossesse comme déterminants clés de la santé de l'enfant. **De nouvelles données récemment publiées dans *PLOS Medicine* suggèrent que les meilleures chances d'améliorer la santé des enfants résident peut-être davantage dans la lutte contre les inégalités socio-économiques que dans le seul comportement maternel.** »

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Plos GPH - Le rôle des organisations confessionnelles dans les systèmes pharmaceutiques des pays à revenu faible et intermédiaire – Une revue exploratoire

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006835>

Par Zana Wangari Kiragu, Veronica Wirtz et al.

Conflict & Health - Médicaments essentiels dans les contextes de conflit : revue systématique de l'accessibilité et de l'abordabilité dans les systèmes de santé fragiles

<https://link.springer.com/article/10.1186/s13031-026-00825-x>

par T K Lin et al.

Ressources humaines en santé

Ressources humaines pour la santé - Du transfert de tâches à la pierre angulaire : l'évolution de la formation des agents de santé publique en Éthiopie

K. C. Debessa ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01089-5>

Revue.

Décoloniser la santé mondiale

Plos GPH - Au-delà des barrières administratives : du diagnostic à l'action face aux inégalités en matière de visas dans le domaine de la santé mondiale

Shawna Novak et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006964>

« Les inégalités en matière de visas dans le domaine de la santé mondiale sont passées de la marge du discours académique au cœur d'un programme de réforme de plus en plus important. Alors que la littérature récente a établi que les régimes de visas constituent des déterminants structurels de la participation à la santé mondiale, **une lacune majeure subsiste : les pistes de solution proposées à ce jour restent dispersées entre commentaires, éditoriaux et boîtes à outils, plutôt que d'être regroupées au sein d'un cadre opérationnel coordonné sur lequel les institutions, les organisateurs de conférences et les bailleurs de fonds puissent s'appuyer à grande échelle.** Cet essai consolide et s'appuie sur ce consensus émergent pour **proposer un cadre d'équité en matière de mobilité mondiale comprenant quatre domaines interdépendants et évolutifs : l'organisation équitable de réunions, une infrastructure de participation inclusive, la responsabilité institutionnelle et des systèmes de soutien aux visas décentralisés.** En nous appuyant sur des cas documentés couvrant la Conférence internationale sur le sida, le Sommet mondial de la santé, le Consortium des universités pour la santé mondiale et les parcours de formation clinique destinés aux diplômés en médecine étrangers, nous démontrons que **les obstacles liés aux visas imposent des coûts professionnels, financiers et institutionnels en cascade qui présentent un caractère systémique** plutôt qu'exceptionnel. Nous montrons en outre que **les conférences virtuelles et hybrides, bien que prometteuses, ne résolvent pas à elles seules les inégalités sous-jacentes liées à la connectivité, aux fuseaux horaires, à l'accès linguistique et aux disparités en matière de réseautage qui façonnent les trajectoires professionnelles.** ... L'adoption

de ce cadre est une condition nécessaire à un système de santé mondial plus représentatif et plus efficace. »

Migration et santé

International Journal of Health Planning & Management - Intégration des réfugiés dans les systèmes de santé nationaux : facteurs favorables, obstacles et enseignements tirés de six études de cas nationales

Sophie Witter et al. ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.70109>

« Dans cet article, nous analysons l'intégration des réfugiés dans les systèmes de santé de six pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) (Kenya, région du Kurdistan irakien (KRI), Mauritanie, Pakistan, Pérou et Zambie)... »

Articles et rapports

Lancet Public Health - Promouvoir l'équité en matière de santé pour les travailleurs du sexe

<https://www.thelancet.com/series-do/health-equity-for-sex-workers>

Une série de quatre articles sur la promotion de l'équité en matière de santé pour les travailleurs du sexe.

IJHPM - Le pouvoir dans la santé mondiale : revue narrative, cadre relationnel et analyse systémique

M. T. Eshete, G. Tomson et al. ; https://www.ijhpm.com/article_4907.html

« Cette revue narrative examine comment le pouvoir est conceptualisé et opérationnalisé dans le discours sur la santé mondiale, identifie les lacunes analytiques systématiques et propose un cadre relationnel pour y remédier. »

« En santé mondiale, le pouvoir est omniprésent dans les discours mais rarement opérationnalisé. Nous avons classé les textes examinés en six domaines thématiques : (1) le pouvoir en tant que déterminant de la santé ; (2) le pouvoir structurel (classe sociale, origine ethnique, genre, hiérarchies géopolitiques) ; (3) l'asymétrie du pouvoir ; (4) le pouvoir et la gouvernance en matière de santé ; (5) le pouvoir et la sécurisation de la santé ; et (6) les constellations de pouvoir et les résultats sanitaires. Dans l'ensemble de ces domaines, nous constatons que les discussions sur le pouvoir restent largement qualitatives et ne débouchent souvent pas sur une opérationnalisation claire. Le diagramme de boucles causales (CLD) traduit ces observations en boucles de rétroaction interactives, illustrant comment des constellations de pouvoir spécifiques sont associées à des schémas particuliers de réponses politiques et de résultats sanitaires, et mettant en évidence des leviers potentiels pour une réforme de la gouvernance. »

Bulletin de l'OMS – Un programme de recherche transdisciplinaire pour la résilience

Anne-Sophie Jung et al. ; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.26.295811.pdf?sfvrsn=4af60f80_5

« ... Cet article vise à définir un programme conceptuel, en s'appuyant sur une collaboration transdisciplinaire en cours entre la Fundação Oswaldo Cruz, l'université de Leeds, l'université de Toronto et l'Imperial College de Londres. Notre **préoccupation commune** est que les cadres dominants de la résilience, construits autour de la préparation ponctuelle, des cadres de mesure et du rétablissement après des crises aiguës, négligent systématiquement les formes plus persistantes de résilience qui constituent le quotidien des systèmes de santé et d'aide sociale. **Nous soutenons que le centre de gravité conceptuel de la recherche sur la résilience doit passer du choc à l'ordinaire.** Nous proposons que le travail analytique qui fait défaut dans les discussions actuelles consiste en une explication plus claire de la manière dont les facteurs de stress chroniques interagissent avec le fonctionnement du système, non pas comme des événements isolés à repousser, mais comme **une pression qui s'accumule et qui exige un réajustement** continu... »

Journal of Global Health - Qu'est-ce qui fait le succès de la recherche-mise en œuvre intégrée ? Une synthèse multipays des initiatives soutenues par l'UNICEF dans les pays à revenu faible et intermédiaire

<https://jogh.org/2026/jogh-16-04265>

Par ASM Shahabuddin et al.

HP&P - Au-delà des données probantes : comment la dynamique entre les acteurs et les rapports de force façonnent l'application des connaissances pour les politiques de santé au Kenya

F. Hassan Guleid et al. ; <https://academic.oup.com/heapol/article/40/8/819/8220457?login=false>

« Les rôles et l'influence des acteurs dans l'application des connaissances (AK) sont façonnés par des mandats institutionnels qui affectent leur capacité d'action dans les processus politiques liés à l'AK. L'AK est ancrée dans l'élaboration des politiques et en est constitutive : elle reflète, maintient ou remet en question les structures institutionnelles et les hiérarchies de pouvoir. Les efforts visant à améliorer l'AK doivent s'adapter aux structures institutionnelles, permettre des rôles transcendant les frontières et modifier les dynamiques de pouvoir. »