



OBSERVATOIRE de la santé mondiale

SANTÉ MONDIALE : POURRAIT-ON FAIRE FACE À UNE NOUVELLE PANDÉMIE ?

Entretien avec
Stéphanie Tchiombiano / Maîtresse de conférences associée en science
politique à Paris 1 Panthéon-Sorbonne, spécialiste de la santé mondiale
et de la lutte contre le sida

Septembre 2025



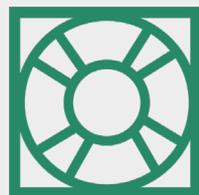
ENTRETIEN AVEC



Stéphanie Tchiombiano / Maîtresse de conférences associée en science politique à Paris 1 Panthéon-Sorbonne, spécialiste de la santé mondiale et de la lutte contre le sida

PRÉSENTATION DE L'OBSERVATOIRE

L'Observatoire de la santé mondiale – Global Health – s'inscrit dans une double perspective : répondre aux vulnérabilités sanitaires exacerbées par les crises contemporaines, tout en intégrant les dynamiques géopolitiques qui structurent l'accès aux soins de santé et les financements des services sanitaires. À travers une approche critique de la gouvernance sanitaire mondiale, il soutient des réseaux d'acteurs locaux capables de formuler des réponses équitables, résilientes et écologiquement responsables.



PROGRAMME
**SÉCURITÉ
HUMAINE**

La sécurité humaine est une approche interdisciplinaire centrée sur l'individu qui répond à la complexité des crises contemporaines. Celle-ci redéfinit les paradigmes classiques de la sécurité, en insistant sur la protection contre les menaces systémiques (violences, pauvreté, santé, environnement, déplacement, gouvernance) et sur le renforcement des capacités locales.

Dans un monde marqué par la convergence des crises – conflits armés, pandémies, changements climatiques, crise de la gouvernance –, le programme Sécurité humaine de l'IRIS vise à analyser ces différents enjeux en les articulant avec les notions de justice sociale, de développement durable et de paix positive et inclusive. Il entend également contribuer à penser l'action publique et internationale au plus près des vulnérabilités et des résiliences sociales. Il est dirigé par Fatou Élise Bas, chercheuse à l'IRIS.

iris-france.org



@InstitutIRIS



@InstitutIRIS



institut_iris



IRIS



IRIS - Institut de relations internationales et stratégiques

Entretien avec Stéphanie Tchiombiano, spécialiste de la santé mondiale et de la lutte contre le sida, maîtresse de conférences associée en science politique à Paris 1 Panthéon-Sorbonne. Spécialiste de la santé mondiale et de la lutte contre le sida, Stéphanie Tchiombiano a travaillé pendant 16 ans, en Afrique de l'Ouest et du centre (Niger, Mali, Tchad, Guinée, Cameroun, Burkina Faso). Elle a notamment été chef de mission pour la Croix-Rouge française et pour l'ONG médicale Solthis. Elle a ensuite travaillé pendant trois ans pour Expertise France, en tant que coordinatrice de « l'Initiative », programme d'assistance technique spécialisé sur le VIH, la tuberculose et le paludisme, piloté par le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères. Depuis octobre 2016, elle coordonne le think tank "Santé mondiale 2030", présidé par Jean-François Delfraissy et Françoise Barré Sinoussi, en parallèle avec ses enseignements universitaires.

IRIS : Cinq ans après la pandémie de Covid-19, quels enseignements tirez-vous de la gestion mondiale de cette crise sanitaire ? Les équilibres internationaux ont-ils été durablement modifiés ?

STÉPHANIE TCHOMBIANO : Il est intéressant de faire un bilan cinq ans après : est-ce que la situation a considérablement évolué aujourd'hui ? Sommes-nous réellement préparés à répondre à une crise qui pourrait être de la même ampleur ?

Au niveau des différents pays, on a certainement eu des améliorations dans l'organisation, dans la mise en place de systèmes de surveillance sanitaire et dans les capacités de stockage d'un certain nombre de produits. Globalement, et malgré la sidération dans laquelle la crise sanitaire causée par le Covid-19 nous a plongés et la prise de conscience des interdépendances mondiales qui ont été les nôtres, nous ne sommes pas véritablement mieux préparés qu'hier. Nos outils de surveillance épidémiologique ne sont pas plus performants qu'ils ne l'étaient. Nous n'avons pas revu notre règlement sanitaire international, alors même qu'un certain nombre de critiques avaient été faites sur la nécessité de le réviser.

On peut tout de même relever quelques avancées récentes. Le traité sur les grandes pandémies adopté le mardi 20 mai 2025 par les États membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fait beaucoup de bien sur le plan moral, dans le sens où il a été un aboutissement important après un processus très long entre le moment où l'Assemblée mondiale de la santé avait décidé de mettre en place un organe intergouvernemental pour rédiger une convention sur la préparation et la réponse aux pandémies. Un succès qui présage de la survie du multilatéralisme, mais qui reste à nuancer au vu de différents paramètres.

D'abord, les États-Unis et l'Argentine, acteurs centraux de la logistique mondiale de la santé, ne sont pas signataires du traité, ce qui pose de nombreuses questions sur sa viabilité. À cela s'ajoute le fait qu'il doit être ratifié par les parlements des différents pays afin d'avoir force de loi. Surtout, les questions qui fâchent ne sont pas réellement réglées, en l'occurrence demeure le débat sur le partage des pathogènes en cas de crise qui va faire l'objet d'une annexe. En d'autres termes, le chemin est encore long.

Évaluer l'efficacité de notre réponse collective face à une crise comme celle du Covid-19 se révèle être une tâche complexe. Dans les faits, elle a eu un impact multidimensionnel avec des conséquences à la fois sur le plan sanitaire évidemment, mais aussi sur le plan social, sur le plan économique, et par conséquent, sur le plan politique.

Donc, c'est évidemment difficile de jeter un œil critique, neutre et exhaustif sur la façon dont les choses se sont déroulées. Un panel indépendant de haut niveau a été mis en place pour à la fois évaluer les réponses qui ont été faites par les différents États, mais aussi évaluer notre réponse collective à cette crise au niveau international. Ce travail de retour d'expérience a permis de tirer des enseignements et de formuler plusieurs recommandations.

Des constatations en amenant d'autres : la crise du Covid-19 a été à la fois un révélateur et un accélérateur de tendances profondes qui étaient déjà à l'œuvre.

En premier lieu, il y a la question de l'accès aux produits de santé, qui reste une question centrale d'équité, du partage des contre-mesures médicales, c'est-à-dire tous les produits de santé qui peuvent être mis en place pour lutter contre un problème de santé, des tests de dépistages, des vaccins et des traitements. Force est de constater qu'au moment de la crise, nos services de santé mondiaux étaient incapables de mettre en place un dispositif de redistribution à la fois efficace et équitable de ces produits de santé. Cinq ans après, nous n'avons toujours pas défini de critères communs sur les critères de priorisation des pays au moment d'une crise. Se mettre d'accord ne fut pas chose aisée, surtout dans un contexte de crise où évidemment, chaque pays pense avant tout à ses propres administrés, autrement dit à ses propres citoyens. Ainsi, il est absolument nécessaire de profiter de l'accalmie pour travailler collectivement et définir des critères communs de la façon dont on pourra organiser les choses demain. Face à la situation critique du Covid-19, la question de l'équité devient centrale et mute en un point politique extrêmement fort, un point de polarisation extrêmement important entre les pays.

Le deuxième enseignement, c'est la nécessité de penser les questions de santé avec une approche holistique et notamment *via* ce qu'on appelle aujourd'hui la *Global health*. Il s'agit de faire le lien entre la santé humaine, la santé des animaux et la santé de l'environnement.

Les interdépendances entre ces trois entités sanitaires sont très bien documentées sous l'impulsion de l'épidémie qui provoque une grande prise de conscience. Par définition, le Covid-19 est une zoonose, c'est-à-dire une maladie qui est passée de l'animal à l'humain. Or, on sait aujourd'hui que les trois quarts des maladies infectieuses émergentes sont justement des maladies qui vont être transmises par l'animal vers l'humain en raison du changement climatique et de la proximité de plus en plus importante entre les écosystèmes. Cela confirme la nécessité de mettre en place des systèmes de surveillance plus efficaces, d'avoir plus de connaissances et par conséquent, de faire plus de recherche sur ces questions *One health*. Cette notion primordiale n'est pas encore correctement appréhendée par la communauté scientifique qui a encore du mal à décliner de manière concrète et opérationnelle ce que signifie réellement de mieux prendre en compte les interdépendances entre les animaux, les êtres humains et les questions environnementales. Ce sont des mondes qui se connaissent assez mal : les spécialistes en santé humaine, ceux du monde vétérinaire et ceux du climat ont beaucoup de mal à travailler ensemble et à imaginer des projets qui soient des vrais projets *One health*.

Le troisième enseignement consiste à donner plus d'importance aux enjeux de santé mentale. Avant la crise Covid, un rapport important de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pointait d'ores et déjà l'ampleur de la souffrance psychologique. Il démontrait qu'avant l'épidémie, il y avait déjà à peu près un adulte sur huit dans le monde qui était en souffrance psychologique, alors que les moyens donnés aux questions de santé mentale sont, de manière globale, très insuffisants. Ils sont à la fois insuffisants dans les pays les plus riches, y compris en France, et quasiment inexistant dans un certain nombre de pays, ceux à revenus limités dans lesquels on a très peu de personnels formés. Les accès aux traitements efficaces sont restreints et la prise en charge clinique de la souffrance psychologique est faible, voire inexistante. L'exemple des pays du Sahel est parlant : cette question-là était complètement sous-estimée et n'était pas une priorité pour les systèmes de santé. Or, on l'a vu avec la crise du Covid, il y a eu une explosion de tous ces enjeux liés à la dépression et à l'anxiété. Cette période d'accalmie doit impérativement être l'occasion de remettre cette question à l'ordre du jour.

Le quatrième enseignement repose sur la question du rapport à la science et au fait d'avoir accès à des informations fiables sur lesquelles on peut vraiment compter. Cela induit la nécessité de diffuser ces informations aux citoyens de manière transparente et de lutter contre les idées fausses, les vérités alternatives ou encore l'infodémie (le fait d'être continuellement alimenté d'information). Le flux d'information rend les messages beaucoup plus flous et complexes alors que les géants du numérique ont profité de la crise du Covid-19

pour consolider leur domination mondiale. Cet enjeu est d'autant plus primordial dans une période où des hauts représentants de certains pays remettent en cause la science, à l'image des déclarations du secrétaire d'État américain à la santé, Robert Francis Kennedy Jr., connu pour ses prises de position antiscience qui, au moment du *replenishment* de Gavi, s'est prononcé à nouveau contre le progrès scientifique. La recherche est affaiblie par ce genre d'interventions.

Le cinquième point sur lequel il nous faut progresser est la question des inégalités internationales qui émergent entre les pays les plus riches et les pays les plus pauvres, mais aussi et surtout les inégalités au sein même des pays qui se creusent fortement. La crise du Covid-19 fut un moment de documentation extrêmement fort de ces inégalités dans l'accès au dépistage, aux soins et à l'information. Évidemment, ces inégalités existaient, mais elles furent révélées et profondément amplifiées par l'épidémie, avec un coût global estimé à la perte de deux ans d'espérance de vie au niveau mondial. C'est édifiant, mais si on regarde de manière un peu plus précise, on a eu des différences selon les groupes de population. Par exemple, ça a été flagrant aux États-Unis avec des disparités raciales fortes entre les Afro-Américains ou les Amérindiens qui ont été beaucoup plus impactés que les autres en termes de coût en espérance de vie. En comparaison avec les États-Unis, la France est un peu moins touchée, parce que malgré tout, nous avons un système de sécurité sociale qui a su tant bien que mal absorber le choc et qu'il faut absolument protéger. Mais même en France, on a eu des disparités extrêmement importantes entre les quartiers, entre les différents types de population. Cette crise a été aussi l'occasion de remettre à l'agenda les enjeux d'inégalités de santé, une question absolument fondamentale.

Enfin, le dernier enseignement a été de réaliser à quel point les progrès absolument colossaux effectués au cours de ces 20 dernières années sont fragiles. Quand on regarde les indicateurs d'espérance de vie et de mortalité, il y a eu des avancées considérables. Pourtant, en quelques mois la crise du Covid-19 a eu des effets directs et indirects sur l'état de santé des populations et a désorganisé des programmes de santé extrêmement importants qui ont à leur tour impacté l'état de santé global. Les programmes de vaccination des enfants furent à ce titre, violemment ralentis : on a observé un demi-million de décès supplémentaires de la tuberculose en trois ans entre 2020 et 2022, liés à l'épidémie, c'est-à-dire que ce sont des décès qu'on n'aurait pas eus si les tendances qui étaient les nôtres avant le Covid-19 s'étaient maintenues.

Il ne faut donc pas oublier à quel point les progrès en matière de santé sont réversibles, à quel point ils sont fragiles et à quel point ils dépendent de notre volonté au niveau global.

Dans un contexte de tensions géopolitiques croissantes, la santé mondiale est-elle devenue un nouveau champ de rivalités stratégiques ou demeure-t-elle un espace possible de coopération ?

S'il y a bien un champ qui se prête à l'exercice du multilatéralisme et de la coopération internationale, c'est clairement celui de la santé. Dans les faits, il s'agit d'un domaine dans lequel il paraît évident que la santé est un bien public commun, dans le sens où elle dépend de la santé des populations des autres pays, dans un monde interconnecté et où est permise la mobilité des humains, des marchandises, des animaux et donc des virus.

Les équilibres internationaux se sont vraiment modifiés à l'occasion de la crise du Covid-19. D'une certaine manière, la crise a accéléré des tendances qui étaient déjà en marche précédemment. On a cette logique de repli sur soi, qui a été très visible au moment de la crise et qui est en grande partie liée à la montée de l'extrême droite dans de nombreux pays. De manière générale, on assiste à une forme de frilosité ambiante, certainement liée aussi à un sentiment d'insécurité qui donne des réflexes qui sont différents, des tensions très claires entre les puissances avec des logiques de fermeture des frontières. On le voit aussi avec les décisions récentes prises aux États-Unis sur les questions migratoires. Le nationalisme vaccinal a été très clair pendant la crise, la tension entre les États-Unis et la Chine sur ces questions fut prégnante.

C'est un révélateur fort des tensions et des rivalités entre les différents pays, tensions que l'on a retrouvées au niveau européen, entre la France et l'Italie sur l'accès au masque par exemple. Bien qu'il y ait eu des moments de coopération ou de collaboration évidents, on a pu observer de nombreuses rivalités entre les pays.

Par ailleurs, dans l'évolution des équilibres internationaux, il apparaît que les États-Unis, pendant la crise, se sont aussi largement décrédibilisés dans leur incapacité à gérer correctement la crise et qu'ils ont perdu beaucoup de poids en termes de *soft power*. Ce fut quelque part un point de rupture pour le monde occidental, et de changement de ton avec la montée en puissance d'un sentiment anti-occidental. La crise a été vécue comme l'événement de trop et a provoqué l'émergence d'une voix qui s'est bâtie sur une forme de ressentiment et de tension à l'égard du monde occidental, vu comme s'appropriant tous les biens, tous les produits de santé, tout en étant dans l'incapacité d'ouvrir l'espace de discussion pour entendre des voix différentes. Le président sudafricain Cyril Ramaphosa a haussé le ton face à ce qu'il appelait « l'apartheid vaccinal ».

Ce fut également un épisode important de la montée en puissance de nouveaux États sur la scène internationale comme la Chine, l'Afrique du Sud ou le Brésil. On observe l'émergence de nouvelles dynamiques régionales qui ont pris en ampleur. C'est le cas de l'Union africaine qui, pendant la crise, parlait au nom des pays africains, ou le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC Africa), qui a pris une place beaucoup plus forte dans le paysage, avec la mise en place d'une stratégie continentale commune de l'Afrique contre le Covid-19. On a ainsi pu observer une forme de consolidation d'un positionnement régional africain. Du côté de l'Union européenne, il y a aussi eu une montée en puissance d'une forme de parole commune, ou en tout cas de volonté des Européens de parler d'une même voix sur la scène internationale, voire de se doter d'outils communs plus importants. Par exemple, toutes les discussions à propos du traité sur les pandémies se sont faites autour de l'Union européenne. La France, l'Allemagne et d'autres États ne se sont pas positionnés sur la scène internationale de manière indépendante de l'Union et très clairement, il y a eu un processus de discussion entre les 27 pour prendre des décisions communes sur la scène internationale et de ne parler que d'une seule voix. Sur les questions sanitaires, des décisions importantes ont été prises alors que l'Union s'est dotée d'une stratégie européenne en santé mondiale. Ce sont des avancées importantes puisque jusqu'alors, la santé relevait de la compétence des États. Si la gestion sanitaire de chaque État fut hétérogène au sein de l'Union, en raison des divergences de valeurs, notamment sur les questions de santé sexuelle, la logique régionale s'est tout de même imposée.

En conclusion, si on fait le bilan cinq ans après, on peut dire que le multilatéralisme d'aujourd'hui est fragile par rapport à ce qu'il pouvait être. Plusieurs facteurs expliquent cette fragilité.

Tout d'abord, il y a une forte polarisation au sein des instances internationales, ainsi qu'une instrumentalisation de ces espaces par les différents États qui transforment finalement ces lieux de dialogue en arènes où s'expriment leurs rivalités. Il existe également plusieurs freins au dialogue et à la décision internationale en matière de santé. On observe une multiplication des lieux de négociations. Quand on pense à la santé mondiale, on pense avant tout à l'Assemblée mondiale de la santé qui est le lieu de discussion de l'OMS, mais en réalité, la santé mondiale est aussi beaucoup discutée dans des conseils d'administration d'organisations internationales qui pèsent beaucoup sur le plan financier, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose. Aujourd'hui, le G7 ou le G20, qui n'étaient que des clubs informels beaucoup plus intéressés par les enjeux démocratiques pour l'un et à la croissance économique pour l'autre, se tournent également vers les questions de santé mondiale, amenant à une fragmentation des espaces d'échanges en la matière.

Parallèlement, on observe un phénomène de multiplication des acteurs qui prennent la parole et qui ne sont pas seulement des États.

Aujourd'hui, la voix de la Fondation Gates va être écoutée de la même oreille que la voix d'un État qui compte en matière de santé mondiale. On a aussi des acteurs du secteur privé à but non lucratif, comme des organisations non gouvernementales (ONG), des entreprises privées, des cabinets de conseil, des *think tanks* qui contribuent à la discussion sanitaire. Un élément positif mais qui rend les choses plus complexes.

Finalement, la crise du Covid-19 rebalance les équilibres internationaux qui penchent vers la critique du système en place depuis 1945. Une voix des pays à faibles revenus se forme et dénonce les rouages anciens des Nations unies telles qu'ils existaient depuis la Seconde Guerre mondiale. Qualifié de désuet, il est certain que le système onusien mérite une réformation en profondeur afin de se reconnecter aux réalités du monde d'aujourd'hui, et ramener l'équité au cœur des questions de santé mondiale. À l'échelle nationale, il s'agit de faire pression sur les décideurs de manière à remettre les questions sanitaires à l'ordre du jour. Sans le détruire, il faut réformer l'existant.

La notion de souveraineté sanitaire, aujourd'hui mise en avant par plusieurs pays du Sud, remet-elle en question les mécanismes de solidarité internationale construits depuis deux décennies ?

La question de la souveraineté est portée par les pays à revenus limités, mais en réalité, elle n'est pas seulement un enjeu pour eux, c'est une question centrale pour l'ensemble des États.

Dernièrement, dans le relevé de décisions du Conseil présidentiel pour les partenariats internationaux, cette question est mise au centre : « Notre agenda est celui de la souveraineté, celle de notre pays et celle de nos partenaires ».

Très clairement, cette question est celle des déséquilibres Nord-Sud, mais elle relève aussi de la logique de ne pas compter sur les autres pays en cas de crise, c'est-à-dire être capable de se préparer soi-même et être autonome.

Évidemment, cet appel à la souveraineté fait écho à la décolonisation de la santé mondiale particulièrement prégnante ces dernières années.

Toujours dans cette dynamique d'exacerbation des tendances inégalitaires déjà présentes à l'international, ces dynamiques sont apparues de manière à la fois frappante et indécente, notamment dans l'accès aux vaccins pour lutter contre le Covid-19. Un épisode qui marqua la

rupture et qui encouragea les discours décolonisateurs, tout à fait légitimes au regard de la superposition quasi parfaite de cartes du colonialisme européen d'il y a un siècle avec la carte de l'accès au vaccin. Les ex-colonies ont profité d'un approvisionnement européen accru, et n'en ont fait profiter que leurs partenaires historiques, eux-mêmes ex-colonie.

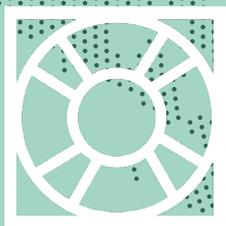
Au-delà de la crise du Covid-19, on constate que toutes les institutions ou les organisations dans lesquelles se décide l'allocation des ressources de la santé mondiale sont toutes situées dans le Nord ; que les acteurs qui sont les plus influents au sein des conseils d'administration de ces organisations viennent du Nord ; que le système, de manière globale, est marqué par des méthodes néolibérales qui sont celles du Nord, avec notamment le primat et la technologie ; que l'ensemble du système est tout de même basé sur des préjugés épistémiques occidentaux, avec des concepts, des théories, des résultats, des chercheurs qui publient essentiellement dans des revues du Nord. Le déséquilibre est évident en matière de santé.

Cette grille d'analyse de l'histoire coloniale reste opérante aujourd'hui, et l'élévation du ton des pays des Suds est un appel à considérer tout cela dans la complexité du réel qui a fait notamment écho à toutes les discussions sur les changements climatiques. Problématique sur laquelle ce sentiment d'iniquité entre des pays riches, qui sont ceux finalement qui ont causé le changement climatique, et des pays pauvres qui sont ceux qui sont le plus impactés et qui sont les moins en capacité d'y répondre avec des systèmes de santé qui sont moins résilients. Cette question sur la décolonisation de la santé mondiale fait dès lors écho à cette discussion sur les fonds de réponse aux pertes et préjudices. Les pays à revenus limités appellent non seulement à des formes de solidarité plus importantes, mais aussi, et surtout, à des formes de justice.

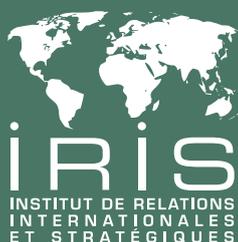
En réaction, certains acteurs du monde occidental se positionnent de telle sorte qu'une dynamique de réponse « du berger à la bergère » émerge avec l'avènement de ce qu'on appelle aujourd'hui la diplomatie transactionnelle. L'exemple des prises de parole et des décisions de Donald Trump, de recentrer les investissements américains sur ce qui rend les États-Unis plus forts et plus prospères, et donc de revenir d'une certaine manière aux intérêts américains. Une posture affichée clairement et même de manière ostentatoire, qui revendique le fait de ne pas se sentir responsable ou impliqué dans le financement de la santé mondiale et dans d'autres pays. La France, elle, se positionne vers « un investissement [...] qui doit se concentrer sur des partenariats internationaux qui répondent à ses valeurs et à ses intérêts ». Une dynamique semblable, qui sélectionne les causes dans lesquelles l'État s'investit.

Enfin, c'est une nouvelle musique qui résonne en matière de santé mondiale, de solidarité, et de gestion des biens publics mondiaux et de coopération internationale. Le repli sur soi et la remise en cause générale du multilatéralisme sont préoccupants, alors même que la coopération internationale est plus nécessaire que jamais.

L'expertise stratégique en toute indépendance



PROGRAMME
SÉCURITÉ
HUMAINE



2 bis, rue Mercœur - 75011 PARIS / France

+ 33 (0) 1 53 27 60 60

contact@iris-france.org

iris-france.org



L'IRIS, association reconnue d'utilité publique, est l'un des principaux think tanks français spécialisés sur les questions géopolitiques et stratégiques. Il est le seul à présenter la singularité de regrouper un centre de recherche et un lieu d'enseignement délivrant des diplômes, via son école IRIS Sup', ce modèle contribuant à son attractivité nationale et internationale.

L'IRIS est organisé autour de quatre pôles d'activité : la recherche, la publication, la formation et l'organisation d'évènements.