

Actualités IHP 867 : En selle !

(20 février 2026)

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

Chers collègues,

Dans ce numéro, nous couvrons tout d'abord l'actualité relative à la souveraineté sanitaire issue du dernier **sommet** ^(39e) **de l'Union africaine** à Addis-Abeba. Une citation de l'Africa CDC résume bien la situation : « **Les pays doivent diriger, les régions doivent coordonner et le niveau mondial doit soutenir.** » Ce principe a guidé un **dialogue de haut niveau sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale**, organisé par l'Africa CDC, l'Afrique du Sud et le Ghana en marge du sommet.

Nous revenons également sur la **dernière réunion** du PABS et **du Conseil d'administration du Fonds mondial**, qui se sont toutes deux tenues à Genève. Il y a quelques jours, **la forte réduction du financement** français **au Fonds mondial** a constitué un autre choc majeur. Toujours dans la capitale diplomatique suisse, Health Policy Watch a plus ou moins **lancé la course à la direction générale de l'OMS**, avec une **analyse des candidats actuels (selon les rumeurs)**. Ils sont assez nombreux. Apparemment, l'organisation a besoin d'une « licorne », « *quelqu'un qui possède les compétences politiques nécessaires pour naviguer dans un monde fracturé, mais aussi la discipline technique pour se concentrer sur le mandat ambitieux de l'agence* ». En d'autres termes, l'opposé de l'actuel occupant de la Maison Blanche. Cela ne devrait pas être trop difficile.

Dans le débat **sur la refonte et la réforme de la santé mondiale**, nous présentons cette semaine plusieurs contributions intéressantes sur les « **ingrédients manquants et les angles morts** » jusqu'à présent. Malheureusement, l'administration Trump continue d'avoir ses propres idées sur la manière de « repenser la santé mondiale », envisageant même désormais **de remplacer l'OMS par une organisation plus coûteuse** afin de dupliquer ses fonctions de surveillance mondiale des maladies et des épidémies. Cela ressemble à un « Big Beautiful Deal » (#deepsigh).

Nous accordons également une attention particulière aux **débats liés à la santé/biosécurité et au développement** lors du **sommet sur la sécurité de Munich**. Parmi les thèmes abordés, citons notamment la montée en puissance de l'« **utilisation abusive de l'IA** » en tant que menace mondiale, également soulignée par un **nouveau plan mondial du CEPI**. La **Commission Lancet sur les menaces mondiales pour la santé** ^{au XXIe siècle} n'a finalement pas été lancée, même **s'il y a eu** un événement IHME connexe – peut-être sont-ils retournés à la case départ après avoir pris conscience de la probabilité croissante d'un scénario de « Terre serre » (**voir la semaine dernière**) ? Pendant ce temps, le **Sommet mondial de la santé** a tenté de faire passer le message suivant à Munich, lors d'un événement parallèle : « **La sécurité sanitaire est la pierre angulaire de la sécurité nationale** ». Nous sommes d'accord. Mais comme l'a si bien dit **Scott Greer** (sur Bluesky), « *La réponse européenne aux coupes budgétaires massives dans les investissements américains en matière de santé mondiale au cours de l'année dernière a été, de manière assez constante, ... des coupes budgétaires massives dans ses propres investissements en matière de santé mondiale.* » La situation

n'est guère différente ailleurs dans le monde, où les dépenses de défense l'emportent largement sur les investissements dans les biens publics mondiaux.

Récemment, nous avons également lancé une **section consacrée à l'IA et à la santé**. Cette semaine, entre autres, avec quelques nouvelles de Delhi. Vous voudrez peut-être découvrir le nouvel acronyme [EVAH](#).

En ce qui concerne certaines des **publications de cette semaine**, nous tenons déjà à signaler ici un [numéro](#) très riche de **Lancet Global Health (mars)** (qui contient également quelques articles sur les politiques de santé), ainsi que quelques articles incontournables de **Seye Abimbola** [« The evidence of things not seen »](#) ([Les preuves des choses invisibles](#)), et **Aku Kwamie et al** (Alliance for HPSR) ; [Advancing health policy and systems research and analysis: new frontiers, renewed relevance](#) (**Faire progresser la recherche et l'analyse des politiques et des systèmes de santé : nouvelles frontières, pertinence renouvelée**). Et oui, il existe actuellement plusieurs [« substacks »](#) et [newsletters LinkedIn](#) très intéressants [sur la santé mondiale](#) , que nous essayons également de présenter dans notre compilation (*enfin, tant qu'ils ne flattent pas les partisans de MAGA :*)).

Enfin, comme vous le savez probablement déjà, nous sommes entrés dans [l'année](#) chinoise [de l'« année du cheval \(de feu\) »](#). Il est clair que le monde accorde davantage d'attention qu'il y a dix ans au lancement de « leur » année par les Chinois. Cette année est censée *« représenter l'optimisme et les opportunités, après l'année du serpent, une période qui symbolise [la résilience et] la transformation, à l'image de l'habitude qu'a le reptile de muer »*.

Maintenant que nous avons mué après une première année Trump 2.0 désastreuse pour la santé mondiale, « enfourchons nos chevaux » et rendons ce monde meilleur avant que les nazis ne prennent complètement le pouvoir. Et [les robots humanoïdes](#) :)

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article vedette

Le processus de l'OMS pour soutenir la réforme de l'architecture mondiale de la santé

Daniel López Acuña (*Professeur adjoint à l'École andalouse de santé publique et ancien haut fonctionnaire de l'Organisation mondiale de la santé*)

La réforme de l'architecture sanitaire mondiale (ASM) discutée lors de la dernière réunion du Conseil exécutif (CE) de l'OMS en février 2026 revêt une importance stratégique pour l'avenir du système de santé mondial (SSM) et ses fonctions, ainsi que pour la configuration de l'ASM elle-même.

Le C.E. a approuvé une décision demandant au directeur général de l'OMS :

(1) élabore une proposition pour un processus inclusif, transparent, limité dans le temps, efficace et efficient en termes de ressources, hébergé par l'OMS et dirigé par les États membres, afin de soutenir la transformation de l'actuelle GHA ;

(2) convoque les acteurs mondiaux concernés par la santé pour élaborer la proposition, en tenant compte des initiatives de réforme de la santé mondiale en cours ;

(3) soumette une proposition sur le processus à l'examen de la soixante-dix-neuvième Assemblée mondiale de la santé (AMS).

Cette décision intervient alors que se multiplient les initiatives prises par différents acteurs pour envisager d'éventuelles réformes du SSS, de l'AGS, de l'OMS, du système des Nations Unies et de l'écosystème de la coopération pour le développement dans le domaine de la santé (CDS).

Il est important que le processus proposé par l'OMS en mai 2026 soit crédible, utile, objectif, participatif, représentatif, doté de la légitimité appropriée des acteurs concernés, significatif, impartial et contraignant, et qu'il débouche sur une feuille de route pour le changement afin de mettre en place une architecture plus efficace et plus efficiente issue d'un consensus multilatéral. ...

- Pour lire l'article complet, voir IHP : [Le processus de l'OMS pour soutenir la réforme de l'architecture mondiale de la santé](#)

Faits marquants de la semaine

Structure de la section « Faits marquants »

- Sommet de l'Union africaine et santé
- Réunion du conseil d'administration du Fonds mondial
- Conférence sur la sécurité de Munich
- Réforme et réinvention de la santé mondiale/coopération internationale en matière de santé/développement
- Négociations PABS et autres informations sur le PPPR
- Accords bilatéraux américains en matière de santé et stratégie américaine en matière de santé mondiale
- Plus d'informations sur la gouvernance mondiale en matière de santé et le financement
- Réforme de la dette/fiscale et justice
- Plus d'informations sur les réductions de l'aide et la transition
- Trump 2.0
- Droits sexuels et reproductifs
- Ressources humaines pour la santé
- Déterminants sociaux et commerciaux de la santé
- Conflits/guerres/génocides et santé
- Santé planétaire

- IA et santé
- Accès aux médicaments, vaccins et autres technologies de santé
- Quelques autres publications, questions et rapports clés de la semaine
- Divers

Sommet de l'Union africaine et santé

Le sommet de l'UA a donné lieu à plusieurs annonces importantes en matière de santé.

Entre autres, « **le dialogue de haut niveau sur la réforme de l'architecture mondiale de la santé, organisé par l'Afrique du Sud, le Ghana et le CDC Afrique, s'est tenu le 13 février 2026** ».

- Pour des titres plus généraux, vous pouvez consulter l'édition spéciale de Devex sur le sommet de l'UA [Devex @AU summit](#) : « **Alors que le multilatéralisme se fracture, l'Afrique recherche une union plus parfaite.** »

Avec, entre autres, **l'AfCTA comme thème principal** : « Son potentiel est immense », a déclaré la semaine dernière le président kenyan William Ruto. « Selon les projections, elle pourrait augmenter le commerce intra-africain de près de 3 000 milliards de dollars et faire progresser le PIB cumulé de l'Afrique d'environ 1 400 milliards de dollars entre 2021 et 2045. » Si la coopération au développement s'oriente vers les marchés, **la zone de libre-échange continentale africaine, ou AfCFTA**, en est l'expression la plus audacieuse — et elle a été **l'un des principaux sujets de discussion à Addis-Abeba**. « **Son potentiel est immense** », **a déclaré** la semaine dernière le président kenyan William Ruto. « Selon les projections, elle pourrait augmenter le commerce intra-africain de près de 3 000 milliards de dollars et **faire progresser le PIB cumulé de l'Afrique d'environ 1 400 milliards de dollars entre 2021 et 2045.** »...

Africa CDC - Déclaration présidentielle sur la promotion de la fabrication locale de produits de santé en Afrique

<https://africacdc.org/news-item/presidential-declaration-on-advancing-local-manufacturing-of-health-products-in-africa/>

concernant le **lancement d'ACHIEVE Africa**.

Cf. **tweet de l'Africa CDC** : « ... **Un moment historique pour la souveraineté sanitaire de l'Afrique : les dirigeants africains se sont engagés à produire au moins 60 % des produits de santé du continent localement d'ici 2040 et à rendre pleinement opérationnel le Mécanisme africain d'achat groupé (APPM).** Cela marque le **coup d'envoi d'un sommet extraordinaire sur la fabrication locale à Nairobi, en 2026**, qui sera présidé par S.E. le président William Samoei Ruto, champion de l'Union africaine pour la fabrication locale — une étape décisive pour passer de l'ambition à l'action. » Avec **5 engagements explicites**.

Tweet connexe de **Sania Nishtar (GAVI)** : « Je félicite le président Ruto du Kenya pour son annonce, lors du sommet de l'Union africaine, de la tenue d'un sommet spécial sur la fabrication de produits

de santé en Afrique au Kenya, co-organisé par @AfricaCDC, dans les mois à venir. **@Gavi**, par le biais de notre programme **African Vaccine Manufacturing Accelerator**, a un rôle clé à jouer pour aider à mettre en place une industrie de fabrication de vaccins durable et florissante en Afrique, et nous sommes impatients de travailler de manière constructive avec nos partenaires pour faire de ce sommet un succès. »

Africa CDC – Les dirigeants africains appellent à renforcer les effectifs de santé et s'engagent à déployer deux millions d'agents de santé communautaires d'ici 2030

[Africa CDC](#)

« Les ministres de la Santé et des Finances de l'Union africaine (UA), ainsi que les chefs de délégation, ont appelé à un investissement urgent et soutenu dans le personnel de santé africain, notamment pour constituer une main-d'œuvre de deux millions d'agents de santé communautaires (ASC) d'ici 2030. Les dirigeants ont déclaré que cet investissement était d'une importance cruciale pour renforcer la sécurité et la souveraineté sanitaires de l'Afrique (AHSS) et accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle (CSU).... »

PS : « L'étude de rentabilité de l'investissement dans le personnel de santé continental réalisée par le CDC Afrique montre que chaque dollar américain investi dans le personnel de santé génère jusqu'à 19 dollars américains de retombées économiques, tandis que l'inaction pourrait coûter au continent environ 1 400 milliards de dollars américains d'ici 2030. On estime à 4,3 milliards de dollars américains par an le montant nécessaire pour constituer un effectif de deux millions d'ASC d'ici 2030... »

PS : « Une enquête menée par l'Africa CDC et l'UNICEF montre que 1,042 million d'agents de santé communautaires ont été déployés en 2024 ; cependant, la densité des agents de santé communautaires reste de 7,5 pour 10 000 habitants, ce qui est bien en deçà du seuil de référence de 25 pour 10 000 défini par l'Africa CDC pour atteindre l'objectif de couverture sanitaire universelle (CSU) de 70 % d'ici 2030. Seuls six pays financent plus de 80 % de leurs programmes de TSS au niveau national, et 16 pays offrent des parcours professionnels structurés... »

« Les exemples du Nigeria, du Sénégal, de l'Éthiopie et du Malawi démontrent qu'une expansion à grande échelle de la main-d'œuvre est réalisable grâce à un engagement politique fort, un financement national et un alignement efficace des partenaires autour de plans nationaux conformes à l'Agenda de Lusaka. Les dirigeants ont exhorté les États membres à intégrer les investissements dans le personnel de santé dans les budgets nationaux, à protéger les dépenses de première ligne, à renforcer la coordination entre les ministères de la santé et des finances, et à mettre pleinement en œuvre les mécanismes continentaux de responsabilisation, notamment le Pacte de l'UA sur le personnel de santé et la fiche d'évaluation continentale de la santé communautaire. Ils ont en outre demandé au CDC Afrique et au Mécanisme continental de coordination pour la santé communautaire de se réunir à Abuja avant juin 2026 afin de lancer le Plan continental d'accélération et de renouveler les plans nationaux d'accélération pour les ASC, dans un communiqué adopté le 13 février 2026. »

- Communiqué connexe - [COMMUNIQUÉ : Investir dans les personnels de santé, la santé communautaire et les programmes de vaccination durables](#)

39e sommet de l'UA : le Nigeria plaide en faveur de la souveraineté en matière de sécurité sanitaire en Afrique

[Gouvernement nigérian](#) ; .

« Le Nigeria a appelé à un changement continental vers la souveraineté en matière de sécurité sanitaire en Afrique, visant à faire passer le continent d'une dépendance à l'aide étrangère à des systèmes de santé autosuffisants et locaux. Selon le vice-président Kashim Shettima, cela est devenu une nécessité pour garantir que la santé des Africains ne soit pas soumise aux incertitudes des chaînes d'approvisionnement lointaines ou aux priorités changeantes de la panique mondiale. ... **Le sénateur Shettima a fait connaître la position de son pays vendredi lors d'un événement parallèle de haut niveau sur le thème « Renforcer la souveraineté sanitaire de l'Afrique »**, en marge de la 39e session ordinaire de la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine (UA) qui se tient actuellement à Addis-Abeba, en Éthiopie. **L'initiative pour la sécurité et la souveraineté sanitaires en Afrique est une collaboration entre le gouvernement nigérian et le Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies**, visant à mobiliser des investissements dans le personnel de santé, la santé communautaire et les programmes de vaccination durables... ».

HPW - Appel à 24 pays pour qu'ils ratifient « sans délai » le traité instituant l'Agence africaine des médicaments

<https://healthpolicy-watch.news/call-for-24-countries-to-ratify-african-medicines-agency-treaty-without-delay/>

« L'Agence africaine des médicaments (AMA) a appelé les 24 États membres africains qui n'ont pas encore ratifié le traité de l'AMA à « agir sans délai » lors d'une réunion en marge de l'assemblée de l'Union africaine qui s'est tenue la semaine dernière à Addis-Abeba. »

« L'AMA vise à améliorer la capacité des pays africains à réglementer les produits médicaux, ce qui améliorera l'accès à des produits médicaux de qualité, sûrs et efficaces sur le continent. Elle y parviendra en harmonisant les exigences et les pratiques réglementaires des autorités nationales chargées des médicaments (NMRAs) des États membres de l'UA. Cependant, **depuis sa signature en 2019, le traité de l'AMA n'a été ratifié que par 31 des 55 États membres de l'UA**, ce qui « laisse des lacunes dans la protection contre les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés et limite les avantages d'un système réglementaire africain unifié », selon un **communiqué de presse** publié lundi par l'agence.

La ratification par 15 États a permis la création de l'AMA, dont le siège est à Kigali, et en juin dernier, le Dr Delese Mimi Darko, du Ghana, a été nommé directeur général de l'AMA. M. Darko a fait le point lors de la réunion de la semaine dernière, **soulignant que l'AMA souhaite être ratifiée à l'unanimité, obtenir le statut d'autorité répertoriée par l'OMS et être financièrement autonome d'ici 2030... ».**

Actualités de l'ONU - Guterres déclare au sommet de l'UA : « Nous sommes en 2026, pas en 1946 » pour pousser à la réforme

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166965>

« **Appelant à une réforme en profondeur des institutions mondiales, le secrétaire général de l'ONU, António Guterres, a déclaré samedi aux dirigeants africains que l'absence de sièges permanents pour l'Afrique au Conseil de sécurité était « indéfendable », affirmant : « Nous sommes en 2026, pas en 1946. »**

« Dans un monde marqué par les divisions et la méfiance, a-t-il déclaré lors du 39e sommet de l'Union africaine à Addis-Abeba, **l'Union africaine (UA) est le « porte-drapeau du multilatéralisme ».**

PS : « **M. Guterres a en outre averti que les pays en développement sont confrontés à un déficit de financement de 4 000 milliards de dollars par an pour les objectifs de développement durable (ODD), tandis que l'Afrique perd plus en raison du service de la dette et des flux financiers illicites qu'elle ne reçoit en aide.** Lors d'une conférence de presse à l'issue du sommet, il a déclaré qu'il était « **tout simplement inadmissible** » que l'Afrique doive faire face à « **un système économique et financier qui reste totalement injuste** ». Il a appelé à tripler la capacité de prêt des banques multilatérales de développement et à garantir que les pays en développement aient « une voix réelle et une participation significative » dans les institutions financières internationales... ».

Il a également souligné que les pays africains doivent bénéficier directement de leurs richesses naturelles : « Plus d'exploitation. Plus de pillage. Les peuples d'Afrique doivent bénéficier des ressources de l'Afrique. »

Devex (Opinion) - L'avenir de l'Afrique dépend des investissements dans les femmes, les enfants et les adolescents

Par Jean Kaseya, R Khosla et al ; <https://www.devex.com/news/africa-s-future-depends-on-investing-in-women-children-adolescents-111874>

« Lors du sommet de l'UA de cette semaine, **l'Afrique est confrontée à un choix : continuer à accepter les décès maternels et infantiles évitables et les obstacles structurels au bien-être des femmes et des filles, ou réaliser les investissements nécessaires pour mettre en place des systèmes de santé résilients.** »

« ... **L'Afrique a besoin d'un ensemble d'actions pratiques ciblées** que les gouvernements, les institutions régionales et les partenaires peuvent mettre en œuvre... » **Ils en énumèrent six.**

- **Tweet connexe de Jean Kaseya :**

« Hier, en marge du 39e sommet de l'Union africaine à Addis-Abeba, **j'ai participé au forum de haut niveau de la Fondation Susan Thompson Buffett (STBF) pour lancer une initiative sur la santé maternelle et la santé et les droits sexuels et reproductifs (SRHR).** Chaque heure, près de 20 femmes meurent en couches en Afrique. C'est inacceptable et évitable. Aucune femme ne devrait mourir en donnant la vie. **Dans le cadre du programme pour la sécurité et la souveraineté sanitaires en Afrique (AHSS), l'accent doit être mis sur ce qui fonctionne : des soins de santé primaires renforcés, un personnel de santé soutenu (y compris les agents de santé communautaires), un accès fiable aux produits de santé maternelle vitaux et de meilleures données pour la responsabilisation.** Il est temps de transformer les engagements en résultats mesurables. »

Et un lien :

- [Le CDC Afrique et FHI 360 signent un protocole d'accord pour renforcer la sécurité sanitaire et faire progresser la souveraineté sanitaire de l'Afrique](#)
PS : « **FHI 360, une organisation mondiale à but non lucratif présente dans plus de 50 pays, apporte des décennies d'expérience dans le domaine de la lutte contre les maladies infectieuses, des systèmes de surveillance, du renforcement des laboratoires, des plateformes de données et du développement des effectifs...** »

Réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial (12-13 février)

Fonds mondial (communiqué de presse) - Le conseil d'administration du Fonds mondial se félicite du résultat final de la huitième reconstitution des ressources, qui s'élève à 12,64 milliards de dollars, et soutient les changements stratégiques visant à faire progresser les pays vers l'autonomie

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-02-18-global-fund-board-welcomes-final-eighth-replenishment-outcome/>

« **Le Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) s'est félicité du résultat final de la huitième reconstitution des ressources du partenariat, soit 12,64 milliards de dollars, lors de sa 54e réunion les 12 et 13 février.** »

« ... Sur la base du résultat final de 12,64 milliards de dollars US d'engagements totaux, **le Conseil d'administration a approuvé l'allocation de 10,78 milliards de dollars US aux pays pour la période de mise en œuvre 2027-2029, complétée par 260 millions de dollars US pour des investissements catalytiques.** Ces investissements catalytiques sont destinés à accélérer les progrès dans des domaines prioritaires, tels que l'élargissement de l'accès à des produits de santé innovants grâce à la structuration du marché et au renforcement des capacités de fabrication régionales, amplifiant ainsi l'impact des subventions accordées aux pays. **Un montant supplémentaire de 306 millions de dollars US provenant du secteur privé a été réservé pour des investissements catalytiques...** »

« ... Compte tenu des contraintes budgétaires et des changements importants dans le financement mondial de la santé, **le Conseil d'administration a convenu que les subventions seront allouées conformément aux [changements stratégiques](#) clés introduits par le Fonds mondial à la fin de 2025 afin de concentrer les ressources sur les pays les plus pauvres et les plus touchés par les maladies et d'aider les pays à accélérer leur cheminement vers l'autonomie dans leurs efforts pour éliminer les trois maladies.** ... »

PS : « **Le directeur exécutif Peter Sands s'est aligné sur le conseil d'administration pour définir les priorités pour 2026 et au-delà. Il a souligné la nécessité de maximiser l'impact de chaque dollar en accélérant l'accès équitable aux innovations biomédicales révolutionnaires, en mettant notamment l'accent sur la poursuite du développement à grande échelle du lenacapavir, un outil de prévention du VIH, comme priorité absolue, ainsi que sur le déploiement de diagnostics moléculaires innovants pour la tuberculose, proches du point de service, et sur un accès plus**

rapide à des traitements de première ligne alternatifs et à de nouveaux outils de lutte contre les vecteurs du paludisme, tels que les [diffuseurs spatiaux](#). »

« En réponse aux réalités politiques et économiques actuelles, M. Sands a réaffirmé, avec le soutien du Conseil d'administration, l'engagement du Fonds mondial à poursuivre sa transformation par la mise en œuvre de changements stratégiques et à jouer un rôle proactif et constructif dans la mise en place d'un écosystème mondial de la santé plus collaboratif, plus cohérent et plus réactif aux priorités des pays et des communautés, en s'appuyant sur les atouts de son modèle, en particulier son fort pouvoir d'influence sur le marché, les achats groupés et les interventions menées par la société civile et les communautés.

« **Le Conseil d'administration a conclu par une session consacrée aux processus de sélection des dirigeants en cours.** Le prochain président et vice-président du Conseil d'administration seront nommés à la mi-2026 et exerceront chacun un mandat de trois ans, d'octobre 2026 à 2029. Le Conseil d'administration sélectionnera le prochain directeur exécutif du Fonds mondial en octobre 2026. »

GFO – Nouveau numéro sur la dernière réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial

<https://aidspan.org/Blog/view/32608>

« **Ce nouveau numéro du GFO est essentiellement consacré à la 54e réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial qui s'est tenue à Genève les 12 et 13 février 2026. Il met en évidence un tournant :** sous la pression de la réduction de l'aide et du poids des États-Unis, **le Fonds accélère la hiérarchisation des priorités et la transition, au risque de transférer les risques vers les pays africains et d'affaiblir les réponses communautaires, en particulier pour les populations clés.** L'éditorial appelle à des scénarios de transition clairs, à des garanties non négociables et à une transparence totale sur les compromis du cycle de subventions 8. »

« ... **En fin de compte, Genève a confirmé un changement d'ère :** le Fonds mondial ne pourra plus être tout à la fois : bailleur de fonds massif, protecteur des communautés, catalyseur des droits, garant de l'accès pour les populations criminalisées et amortisseur. La question qui se pose est la suivante : qui décide des compromis, selon quels critères et avec quelle responsabilité politique ?... »

La France réduit de plus de moitié son financement au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

<https://www.rfi.fr/en/france/20260213-france-cuts-funding-for-global-fund-to-fight-aids-tb-and-malaria-by-more-than-half>

« **La France a réduit jeudi de 58 % sa contribution au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, confirmant une réduction importante du financement qui, selon les organisations de santé, coûtera des vies.** »

« **Après des mois d'incertitude, le gouvernement a déclaré que sa contribution pour le cycle 2026-2028 passerait de 1,6 milliard d'euros lors de la période de financement précédente à 660 millions d'euros.** ... »

PS : « **La contribution globale de la France à l'aide au développement** devrait diminuer de 800 millions d'euros dans le budget 2026, soit une baisse de 18 % par rapport à 2025 et de 38 % par rapport à 2022... »

Conférence de Munich sur la sécurité (13-15 février)

Telegraph - L'IA pourrait être utilisée pour déclencher une nouvelle pandémie, ont averti les chefs des services de renseignement

[Telegraph](#) ;

« Selon les experts, le risque d' s de pathogènes modifiés ou synthétiques augmente, car la progression rapide de l'IA la rend vulnérable aux abus. »

« La course pour disposer de vaccins prêts à être distribués dans les trois mois suivant le déclenchement de la prochaine pandémie doit tenir compte **de la possibilité qu'une IA soit utilisée pour créer artificiellement un virus ou une toxine, selon l'organisme chargé de mener la mission de 100 jours.** La CEPI, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, annoncera aux chefs des services de renseignement et aux autres participants réunis ce week-end à la Conférence sur la sécurité de Munich, en Allemagne, que **son travail devrait s'étendre aux « menaces liées à l'IA ».** « Les progrès rapides de l'IA, notamment les modèles linguistiques génomiques déjà utilisés pour concevoir de nouveaux bactériophages, soulèvent la **perspective d'une utilisation abusive, permettant la modification ou la création d'agents pathogènes synthétiques qui pourraient remettre en question les paradigmes existants en matière de développement de vaccins et de contre-mesures médicales** », indique un document distribué aux délégués.

« ... Pour cette raison, ainsi que pour d'autres raisons liées à la propagation des conflits et à l'érosion des normes internationales, le Dr Richard Hatchett, PDG de la CEPI, a déclaré **que l'organisation s'attaquait désormais aux problèmes de « sécurité internationale »** ainsi qu'à ceux de sécurité sanitaire normale. »

Devex - À la Conférence de Munich sur la sécurité, le développement tente de rester pertinent

<https://www.devex.com/news/at-munich-security-conference-development-tries-to-stay-relevant-111862>

Entre autres, dans un **rapport** publié par ONE avant la MSC. « **Alors que les budgets de défense explosent et que le développement vacille, les professionnels du développement font pression pour conserver leur place à la table de la Conférence de Munich sur la sécurité.** »

« ... « Une architecture de sécurité monopolisée par la défense compromet la stabilité à long terme, alors même que les gouvernements dépensent des sommes record pour la préparation militaire », indique un **rapport** publié mercredi par **ONE**. ... Les critiques avertissent que cet équilibre s'est fortement déplacé vers la défense ces dernières années : **le rapport ONE révèle que parmi les pays**

de l'OCDE qui dépensent le plus pour la défense, chaque dollar consacré au développement et à la diplomatie est compensé par environ 7 dollars consacrés à la défense... »

- Consultez le **rapport de ONE** - [Les poids lourds militaires de l'OCDE dépensent sept fois plus pour la défense que pour le développement et la diplomatie](#)

« À deux jours de la Conférence de Munich sur la sécurité, **The ONE Campaign publie son nouveau rapport** intitulé « **The Security Paradox: More Defense, Less Stability?** » (Le paradoxe de la sécurité : plus de défense, moins de stabilité ?). Il **analyse les dépenses liées à la sécurité des 10 pays de l'OCDE qui dépensent le plus en matière de défense entre 2015 et 2024 et constate une tendance claire : la politique de sécurité privilégie de plus en plus la « puissance dure » au détriment de la « puissance douce »**. ... ONE appelle l'OCDE à mettre en œuvre une approche 3D intégrée en : faisant correspondre l'augmentation des dépenses de défense à des investissements proportionnels dans le développement et la diplomatie ; allouant les dépenses de développement et de diplomatie de manière plus stratégique, en mettant l'accent sur la prévention ; **reconnaissant la santé comme un facteur de sécurité...** »

- Et via Devex - [Édition spéciale Devex après la Conférence de Munich sur la sécurité](#)

« ... Tout au long du sommet, les participants ont fréquemment défendu l'argument selon lequel l'investissement stratégique dans le développement est une condition préalable à la sécurité mondiale, plutôt qu'un sous-produit de celle-ci... »

« Au fil des ans, les organisateurs de la MSC ont redoublé d'efforts pour mettre en avant le rôle du développement dans les discussions géopolitiques. **Cette année, des tables rondes consacrées au développement ont été organisées chaque jour, sur des thèmes allant du climat à l'eau en passant par la sécurité alimentaire. Des dizaines de hauts responsables du monde du développement étaient présents**, notamment Alexander De Croo du Programme des Nations unies pour le développement, Mark Suzman de la Fondation Gates, Médecins Sans Frontières Tirana Hassan de Médecins Sans Frontières, Amy Pope de l'Organisation internationale pour les migrations et María Fernanda Espinosa, ancienne présidente de l'Assemblée générale des Nations unies. Justin Vaïsse, directeur général du Forum de Paris sur la paix, m'a confié que leur présence « témoigne du **succès croissant du MSC dans la création d'un puissant effet de réseau** ». Si le thème de l'aide étrangère traditionnelle a été largement mis de côté, « le développement n'est pas synonyme d'aide », m'a confié Alexia Latortue, ancienne secrétaire adjointe au Trésor américain chargée du commerce international et du développement. « **Si vous cherchiez des discussions sur l'aide, elles étaient absentes. Mais il y a eu des conversations sur le commerce, la dette, la manière dont les pays collaborent, l'avenir des banques multilatérales de développement, les transferts de fonds et la lutte contre les flux financiers illicites.** »

« Mais j'ai entendu dire que, dans de nombreux cas, les discussions sur le développement se déroulaient en grande partie dans leur propre cloison, les spécialistes du climat discutant entre eux et les spécialistes de l'alimentation discutant entre eux. Dans ces cas-là, le public était quelque peu clairsemé. En outre, les discours de haut niveau des puissances mondiales n'ont pas évoqué la **nécessité du développement pour soutenir la sécurité**, ce qui a suscité des inquiétudes quant à l'érosion de l'effet de soft power du développement et aux conséquences que le monde devra en subir à terme... »

PS : « ... **Les représentants des pays du Sud étaient au cœur de l'appel en faveur d'un financement solide du développement afin de renforcer la sécurité mondiale. La Première ministre sénégalaise Aminata Touré m'a dit qu'il existait un lien direct entre la crise de la dette en Afrique et la sécurité européenne...** Dans l'ensemble, cependant, **la représentation des pays du Sud laissait à désirer**, en grande partie parce que le **sommet de l'Union africaine était une fois de plus prévu au même moment que le MSC...** »

Sandoz à la Conférence sur la sécurité de Munich : « L'Europe doit commencer à considérer les médicaments essentiels comme une infrastructure de sécurité critique »

<https://www.sandoz.com/sandoz-munich-security-conference-europe-must-start-treat-essential-medicines-critical-security/>

« **Le dirigeant de Sandoz s'exprime lors de la Conférence sur la sécurité de Munich et appelle à un changement fondamental des priorités politiques mondiales afin de garantir la sécurité et la résilience des systèmes de santé. Il souligne la forte dépendance vis-à-vis de l'Asie pour les médicaments essentiels, en particulier les antibiotiques indispensables au fonctionnement du système. Les médicaments doivent être considérés comme des actifs stratégiques pour la sécurité, et non comme des « produits de santé ».**

« ... M. Goeller a souligné que **les produits pharmaceutiques devraient être traités, en termes de politique, de la même manière que les munitions ou les matières premières essentielles...** »

Lancet Offline – Pourquoi Munich a manqué le coche

R Horton ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00352-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00352-1/fulltext)

« **Prolifération nucléaire. Intelligence artificielle. Énergie. Populisme. Venezuela. Russie. Gaza. Ukraine. Iran. Soudan. Tels étaient quelques-uns des thèmes abordés cette année lors de la Conférence sur la sécurité de Munich, le Davos des adultes. Où était la santé ? Absente. Le sujet le plus proche était une table ronde sur la biosécurité. Le directeur général de la Fondation Gates était présent, mais il a parlé de la crise de la dette. Je sais que certains défenseurs de la santé mondiale étaient présents. Mais ils ne figuraient pas au programme principal...** »

Réforme et réinvention de la santé mondiale, coopération internationale en matière de santé et développement

Cette semaine, de nombreuses contributions ont été apportées au débat sur la réforme de la santé mondiale, notamment sur **les éléments manquants, les angles morts, les piliers manquants**, etc.

David Clarke – Le débat sur l'architecture manque de fondements

[Governance Rx Substack](#) ;

L'un des articles incontournables de cette semaine. Clarke a lui-même présenté cet article sur LinkedIn :

« **Le débat sur la réforme de la santé mondiale a donné lieu à un degré inhabituel de convergence autour de la souveraineté, du financement national et de l'appropriation par les pays. Ce qu'il n'a pas produit, c'est une analyse sérieuse de ce dont les États ont réellement besoin sur le plan institutionnel pour exercer cette souveraineté.** La propre analyse de l'OMS montre que jusqu'à 13 % des budgets de santé des pays à faible et moyen revenu ne sont pas dépensés chaque année, non pas par manque d'argent, mais parce que les systèmes de gestion des finances publiques permettant de les déployer n'existent pas. **Si les pays ne peuvent pas dépenser ce dont ils disposent déjà, la transition vers le financement national n'est pas avant tout un problème de recettes. Il s'agit d'un problème de capacité de l'État.** L'Agenda de Lusaka l'a identifié. La réinitialisation d'Accra y fait allusion. Mais alors que le Conseil exécutif de l'OMS se réunit en février et **que l'Assemblée mondiale de la santé suit en mai, le débat sur l'architecture reste vague sur les mécanismes : quelles lois, agences, systèmes de données, cadres réglementaires et accords politiques rendent la souveraineté opérationnelle plutôt que rhétorique ?** »

Dans mon dernier article Substack, **je me penche sur trois transitions où ces écarts sont les plus marqués — le financement national, la gouvernance du secteur privé et l'IA** — pour plaider en faveur d'un nouveau type d'État capable de répondre aux nouvelles exigences qui lui sont imposées, et pour aborder une question plus difficile : celle de savoir si le cadre de la capacité de l'État lui-même risque de devenir une nouvelle forme de conditionnalité s'il n'est pas soumis à une norme véritablement différente de celle des cadres précédents.

Et quelques extraits :

« Tout le monde parle de réformer la santé mondiale. Presque personne ne se demande si les États auxquels cette responsabilité est confiée sont réellement en mesure de l'exercer. [...] **J'ai passé suffisamment de temps au sein des systèmes de santé pour savoir que la souveraineté n'est pas une déclaration. C'est une capacité. La question de la capacité — ce qu'il faut à un État pour gouverner un système de santé — est presque totalement absente du débat actuel.** »

« Si les pays ne peuvent pas dépenser ce dont ils disposent déjà, la transition vers un financement national n'est pas avant tout un problème de recettes. C'est un problème de capacité de l'État. Aucune architecture mondiale ne pourra le résoudre... »

« ... L'Agenda de Lusaka a identifié ce problème. Ses cinq changements constituent le cadre approprié (African Constituency Bureau, 2025 ; Frymus, 2026). Mais comme l'ont reconnu ses propres analystes, l'agenda est peu précis sur les mécanismes au niveau national (hera, 2025). Comment mettre en place des systèmes de gestion des finances publiques, des cadres réglementaires, des mécanismes d'achat stratégiques et des capacités d'analyse, sans lesquels les cinq changements resteront des aspirations ? **Malgré son alignement sur les priorités nationales en matière de santé, le Mécanisme de financement mondial n'a, dans la plupart des cas, pas réussi à mobiliser davantage de ressources nationales — ses structures ont remplacé la capacité de dépense publique au lieu de la renforcer...** »

« ... **Trois pressions s'exercent simultanément, chacune exigeant une forte capacité de l'État** et se heurtant à son absence dans la plupart des pays qui en ont le plus besoin. **La première est la transition vers le financement national.** ... La transition vers le financement national ne nécessite

pas seulement plus d'argent. Elle nécessite un autre type d'État. **La deuxième est la gouvernance des systèmes de santé mixtes. ... La troisième est l'IA et la santé numérique.** Les entreprises technologiques s'implantent rapidement dans les systèmes de santé des pays du Sud, promettant de combler les déficits en matière d'infrastructures (ici, 2025 ; Africa CDC, 2025a). Le problème n'est pas la technologie. C'est qui la gouverne... »

Conclusion : « **Le Conseil exécutif de l'OMS en février et l'Assemblée mondiale de la santé en mai constituent de véritables occasions de mettre ces questions sur la table avec une spécificité opérationnelle** — de demander pour chaque mécanisme proposé non seulement ce qu'il financera ou coordonnera, mais aussi quelle capacité de gouvernance il permettra de développer dans les États censés jouer un rôle de premier plan. **Si ces réunions se déroulent sans que cette question soit sérieusement abordée, le débat sur l'architecture aura produit une nouvelle couche de cadres reposant sur des fondations que personne n'a accepté de construire.** »

TGH - Le dangereux angle mort du débat sur la réforme de la santé mondiale

P Duneton ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-global-health-reform-debates-dangerous-blindspot>

« Le directeur exécutif d'Unitaid oblige les pays à réfléchir à la manière dont le futur système de santé mondial garantira un accès équitable à l'innovation. »

« Le système de santé mondial de demain a besoin d'un accélérateur d'innovation... »

Lancet Psychiatry (éditorial) - Architecture mondiale de la santé : le pilier manquant

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(26\)00031-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(26)00031-3/fulltext)

« Le programme [Future of Global Health Initiatives](#) a été lancé par le Wellcome Trust en août 2022 dans le but de rééquilibrer les rapports de force dans le domaine de la santé mondiale, de maximiser les impacts sur la santé et de simplifier le paysage du financement. ... En 2025, cinq documents de travail régionaux issus de l'initiative « L'avenir des initiatives mondiales en matière de santé » ont été publiés, mais la santé mentale y était pratiquement absente, n'étant mentionnée que brièvement. La santé mentale devrait être considérée comme un pilier essentiel de l'architecture mondiale de la santé. ... »

Le Partenariat pour la politique internationale et la diplomatie en matière de santé (collaboration entre la Stockholm School of Economics et le Karolinska Institutet) - Aperçu des discussions, des tendances et des perspectives en matière de réforme de la santé mondiale : janvier 2026

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

Publié le 19 janvier. **Bon aperçu concis** des débats menés jusqu'à présent. « Il s'agit du **deuxième d'une série de documents Insights** résumant notre compréhension et notre analyse des

discussions, des tendances et des perspectives en matière de réforme de la santé mondiale. Il fait suite à notre premier document, publié début novembre 2025. »

« Nous observons que dans les conversations sur l'avenir de la santé mondiale, l'attention continue de se porter sur le diagnostic des problèmes de l'écosystème existant, bien que la plupart d'entre eux soient bien connus et largement décrits. La dynamique de changement sans précédent ne s'est pas encore traduite par une voie cohérente pour l'avenir, même si des propositions plus concrètes font surface. »

La **primauté de la souveraineté sanitaire** est un principe commun à toutes les initiatives et débats sur la réforme ; **ce qui diffère, c'est la manière dont la souveraineté est conceptualisée et la mesure dans laquelle elle est jugée réalisable.** Les accords bilatéraux émergents et la pression continue sur le multilatéralisme menacent d'aggraver les divergences entre la gouvernance sanitaire mondiale, régionale et nationale.

« Dans un contexte d'incertitude persistante, **les discussions convergent vers l'idée que 2026 doit être consacrée à l'élaboration d'un large consensus et de coalitions de volontaires sur les priorités de la réforme et, surtout, d'une feuille de route sur la manière de mettre en œuvre ce changement.** Cela permettrait de mettre en œuvre les décisions liées à la réforme au cours des deux prochaines années, en tirant parti de l'engagement politique et institutionnel en faveur d'une réforme significative avant qu'il ne s'essouffle. **Dans l'ensemble, l'une des questions majeures pour cette année est de savoir si les idées et les résultats issus des différentes initiatives de réforme se traduiront en processus et en actions politiques.** »

Des grands noms aux choix difficiles : quand et comment la santé mondiale passe-t-elle du discours à la mise en œuvre ?

Emilie Sabine Koum Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/from-big-names-hard-choices-when-how-does-global-move-koum-besson-qyc8e/>

Dernier numéro de cette newsletter incontournable.

Besson commence par « L'article « [**Transformer l'écosystème mondial de la santé pour un monde plus sain en 2026**](#) », publié par **Think Global Health**, est co-écrit par **Muhammad Ali Pate**, ministre nigérian chargé de la coordination de la santé et du bien-être social ; **Donald Kaberuka**, haut représentant de l'Union africaine pour le financement de l'Union et ancien président de la Banque africaine de développement ; et **Peter Piot**, professeur Handa de santé mondiale à la London School of Hygiene & Tropical Medicine, ancien directeur de l'institution et ancien directeur exécutif de l'ONUSIDA. »

« Il ne s'agit pas d'une intervention marginale. Leur stature combinée est importante, non seulement en raison de leur réputation, mais aussi parce qu'ils écrivent depuis des positions suffisamment proches du pouvoir pour que les questions de mise en œuvre, d'autorité et de responsabilité soient inévitables... » « ... Cet article ressemble à ce que la santé mondiale produit souvent dans les moments de tension : une convergence de voix respectées, un diagnostic que beaucoup partagent déjà et un ensemble de propositions qui semblent à la fois urgentes, audacieuses et familières.

Le problème ne réside pas dans les idées. Le problème réside dans le fait qu'elles s'arrêtent là... »

Cet essai porte moins sur la question de savoir si nous sommes d'accord sur *ce qui* doit changer que sur celle de savoir **quand la santé mondiale passera d'un consensus prestigieux et d'un diagnostic faisant autorité à une mise en œuvre politiquement coûteuse... »**

Après analyse, Besson **conclut** :

« **Le véritable point d'inflexion : l'écosystème de la santé mondiale ne manque pas de diagnostics. Il manque de courage décisionnel et d'une voie d'action claire.** Le point d'inflexion ne viendra pas uniquement d'un autre groupe de personnalités éminentes s'accordant sur ce qui doit changer. Un consensus sur ce qui doit changer est nécessaire, mais insuffisant, tant que les questions les plus difficiles n'ont pas trouvé de réponse :

- **Comment (par quel mécanisme) amorçons-nous le processus de suppression progressive ?**
- **Qui a le pouvoir de mettre en place le sunseting ?**
- **Qui sera le premier perdant ?**
- **Qui applique la transition ?**
- **Et qui est responsable si la réforme échoue ?**

D'ici là, la santé mondiale continuera à faire circuler des idées puissantes, tout en repoussant le moment où le pouvoir lui-même devra évoluer.

Politique mondiale - Ordre mondial en transition : anxiété au Nord, action au Sud

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/16/02/2026/global-order-transition-anxiety-north-agency-south>

« **La situation actuelle est-elle une crise ou une opportunité pour la coopération internationale ?** Len Ishmael, Stephan Klingebiel et Andy Sumner affirment que la réponse est : les deux. »

« **... La division principale ne se situe pas entre l'ordre et le chaos, mais entre l'anxiété du Nord et l'action du Sud.** »

« **... La situation actuelle est-elle une crise ou une opportunité pour la coopération internationale ? La réponse est : les deux.** Pour beaucoup **dans le Nord**, les pratiques établies sont clairement mises à rude épreuve, ce qui génère un sentiment de crise omniprésent. Dans le même temps, **les acteurs du Sud** voient là une opportunité de façonner un système multilatéral plus inclusif et plus équitable. Cela a longtemps été une aspiration centrale. Ce qui ressemble à un effondrement du point de vue du Nord peut donc apparaître comme un rééquilibrage du point de vue du Sud. L'action a changé, tout comme les lieux où la coopération progresse. Les institutions ont peut-être un champ d'action plus restreint, mais dans plusieurs domaines, elles sont plus larges et plus innovantes dans leur mise en œuvre. **L'avenir de la coopération mondiale s'écrit moins dans des déclarations universelles que dans l'action de ceux qui exercent leur pouvoir.** »

Dernière série de négociations PABS et autres informations sur le PPPR

OMS - Engagement mondial affiché alors que les pays négocient une annexe clé à l'accord sur les pandémies

<https://www.who.int/news/item/17-02-2026-global-commitment-on-display-as-countries-negotiate-key-annex-to-the-pandemic-agreement>

Communiqué de presse après la dernière série de négociations. « Les États membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont conclu une semaine de négociations sur le projet d'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS), un élément clé de l'accord de l'OMS sur les pandémies. **La cinquième réunion du Groupe de travail intergouvernemental sur l'accord de l'OMS sur les pandémies (IGWG), créé l'année dernière par l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) pour négocier l'annexe PABS, s'est achevée ce week-end après des discussions fructueuses qui se sont déroulées du 9 au 14 février 2026... ».**

Sinon, le communiqué de presse ne contient pas grand-chose d'autre :)

Geneva Solutions - Les divergences importantes sur l'annexe du traité sur les pandémies remettent en question la date limite de mai, selon l'experte en santé Suerie Moon

<https://genevasolutions.news/global-health/wide-gaps-on-pandemic-treaty-annex-cast-doubt-on-may-deadline-says-health-expert-suerie-moon>

Analyse recommandée. « **Alors que la date limite pour finaliser le traité sur les pandémies approche, l'experte en santé publique Suerie Moon estime que les négociateurs de l'OMS doivent s'efforcer de surmonter leurs divergences, même si cela implique de prolonger les discussions. »**

Quelques extraits :

« ... Alors que les discussions se poursuivaient à huis clos jeudi, **Mme Moon a déclaré à Geneva Solutions qu'elle s'attendait à ce que les négociations se prolongent, peut-être au-delà du mois de mai... »**

« **Suerie Moon : Il existe un désaccord majeur sur certaines des questions fondamentales relatives à l'objectif de l'annexe, à savoir garantir le partage des avantages, ainsi que le partage des agents pathogènes et des données. Le partage des agents pathogènes et des données est beaucoup plus facile à envisager, car il existe déjà. Nous savons comment les échantillons sont partagés entre les laboratoires et les pays, et comment les données sur les agents pathogènes ont été partagées. Elles ont été largement et ouvertement partagées pendant la pandémie de Covid-19. Ce qui est beaucoup plus difficile à déterminer et à concevoir, c'est la manière de partager les avantages. La grande divergence actuelle porte sur ce qui est obligatoire et ce qui est volontaire dans le système Pabs. Du côté des pays du Nord, de nombreux pays se disent favorables à la production locale, au transfert de technologies et aux collaborations en matière de R&D, pour lesquels des dispositions existent dans l'accord sur les pandémies. Mais l'UE a clairement indiqué qu'elle souhaitait une**

approche volontaire, à l'exception des 20 % de produits réservés à l'OMS. Du côté des pays en développement, ceux-ci souhaitent que le plus grand nombre possible d'avantages soient obligatoires... »

« **Le Groupe pour l'équité** (un groupe interrégional qui milite pour un accès équitable, juridiquement contraignant et équitable aux produits médicaux tels que les vaccins et les diagnostics – ndlr) **et le groupe africain ont adopté des positions très similaires sur les questions liées aux produits pandémiques...** »

PS : « **Dans quelle mesure les récents accords bilatéraux entre les États-Unis et les pays africains visant à échanger des données sur les agents pathogènes contre une aide aux négociations du Pabs constituent-ils une menace ? ... Suerie Moon** : C'est l'un des éléphants dans la salle de négociation. Je pense qu'ils peuvent avoir un impact très profond sur le système multilatéral. Les pays ont encore du mal à comprendre ce que ces accords bilatéraux signifient pour un système multilatéral Pabs, en partie parce que le texte de tous ces accords n'est pas public. Certains ont fait l'objet de fuites et circulent, et comme il s'agit de protocoles d'accord et non de contrats ou de traités bilatéraux, la question est de savoir dans quelle mesure ils sont juridiquement contraignants une fois que le protocole d'accord est traduit en une subvention du gouvernement américain. Les pays évaluent ce qu'ils peuvent obtenir au niveau bilatéral et multilatéral. Idéalement, les pays tenteront de tirer le meilleur parti des deux. Je n'ai vu aucun texte indiquant que l'accord est exclusif et qu'il est impossible de partager des agents pathogènes avec d'autres pays ou avec un système multilatéral. Mais lorsque l'on en arrive à la phase contractuelle, cela pourrait être différent... »

Geneva Health Files - Dans une impasse : le G6+ contre les pays en développement. La corde raide entre l'accès aux informations sur les agents pathogènes et la demande d'avantages

P Patnaik ; [Geneva Health Files](#) ;

Excellente analyse. Une « ... **mise à jour complète sur les délibérations autour du système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages à l'OMS, qui ont eu lieu à Genève la semaine dernière.** Le processus est désormais entré dans une phase critique, avec **seulement quelques jours de négociation restants au calendrier.** ... » La lenteur des progrès dans les négociations peut indiquer au moins deux choses : premièrement, que les délibérations sont approfondies et utiles ; deuxièmement, qu'aucune des deux parties ne souhaite encore bouger. Ces deux éléments pourraient s'appliquer aux négociations de la cinquième réunion du groupe de travail intergouvernemental créé pour travailler à la mise en place d'un système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages. »

« Alors que les pays en arrivaient au cœur des discussions, des questions telles que **l'enregistrement des utilisateurs pour suivre l'accès aux informations sur les agents pathogènes, l'octroi de licences et le transfert de technologie en tant qu'avantages**, entre autres, sont apparues comme **des points sensibles dans les négociations.** Bien qu'il **semble que les positions des principaux camps (le G6+ contre pratiquement tous les autres) soient encore très éloignées, les délégations pourraient être plus proches qu'elles ne le laissent actuellement paraître**, d'après les nombreuses conversations que nous avons eues pendant la réunion qui s'est terminée samedi dernier... »

« **Des questions fondamentales, notamment sur la nature de cet instrument**, sont soulevées, bien qu'un peu tardivement, comme son cadrage en tant que système d'accès et de partage des

avantages. **Les concessions les plus importantes dans ces négociations porteront notamment sur la manière dont les pays finiront par s'accorder sur les avantages qui découleront d'un tel système.** ... Nous avons également assisté à **des joutes verbales entre acteurs non étatiques et constaté leur impact sur les négociations.** La **question des bases de données et de la gouvernance des flux de données** est éminemment politique et presque centrale pour le fonctionnement d'un système PABS... »

« Dans cet article, nous essayons de décrire les différents types de dynamiques qui opèrent dans ces négociations à la fois techniques et politiques... »

Et voici un extrait pour vous donner un aperçu, sur **« La dialectique de la confiance - « La confiance ne peut être imposée » : le groupe africain »** :

« Si vous souhaitez comprendre à quel point ces négociations ont été difficiles, vous pouvez vous en faire une idée en regardant la webdiffusion publique à la fin de la réunion. **Il y a eu une dialectique sur la signification de la « confiance » et une interrogation sur la signification du « pragmatisme »**, avec des déclarations percutantes de différents pays.

Par exemple : **« Zimbabwe (au nom du groupe africain) : « ... Nous souhaitons saluer les réflexions franches partagées par le directeur général concernant le déficit de confiance qui continue de façonner nos discussions. La confiance ne peut être imposée par le seul biais de textes.** Elle doit être construite grâce à la transparence, à la responsabilité mutuelle et à une reconnaissance sincère des préoccupations de chacun... »

Analyse du BMJ - L'accord de l'OMS sur les pandémies n'est qu'un début : renforcer sa mise en œuvre pour protéger la santé mondiale

<https://www.bmj.com/content/392/bmj-2025-086069>

Un autre article à lire absolument. **« L'accord sur les pandémies n'est qu'un texte sur papier. Il sera essentiel de tenir compte de l'économie politique de sa mise en œuvre pour garantir une préparation équitable aux futures pandémies,** écrivent **Shashika Bandara, B M Meier, F Hassan et leurs collègues.** »

« L'accord de l'Organisation mondiale de la santé sur les pandémies n'est que la première étape vers une préparation, une prévention et une réponse complètes aux pandémies. **Une mise en œuvre efficace nécessitera que l'accord sur les pandémies soit traduit en une politique nationale significative ;** il sera nécessaire de **relever les défis en matière d'équité dans l'accès aux agents pathogènes et le partage des bénéfices, d'examiner les stratégies nationales de mise en œuvre dans un contexte géopolitique mondial en mutation et d'aider les gouvernements à atténuer les défis politiques et financiers ;** la mise en œuvre peut s'appuyer sur les efforts proactifs des dirigeants du Sud et nécessitera des efforts de coalition politique et financière au niveau régional, des mesures renforcées pour garantir l'accès aux médicaments et des mesures de surveillance et de responsabilité plus strictes. »

Consultez les **« Principaux défis interdépendants pour la mise en œuvre de l'accord sur les pandémies »** (encadré 1) : La polarisation politique et la méfiance croissante affectent l'engagement national en faveur de la mise en œuvre de l'accord sur les pandémies ; Les divisions internationales

et les manœuvres géopolitiques ont affaibli les organismes mondiaux de normalisation tels que l'OMS, affectant la coordination et les normes mondiales ; La diminution de l'aide au développement de l'e en faveur de la santé de la part des pays à revenu élevé exerce une pression supplémentaire sur les budgets nationaux, qui doivent choisir entre les priorités en matière de maladies et celles en matière de systèmes de santé ; Le manque de volonté ou de financement (ou les deux) pour améliorer le financement national de la santé rend les pays vulnérables aux changements d'engagements, ce qui conduit à une mise en œuvre nationale faible ; Les inégalités actuelles en matière d'accès aux agents pathogènes et de partage des bénéfices, ainsi que la méfiance à l'égard de l'alliance entre les pays à revenu élevé et l'industrie pharmaceutique, affaiblissent l'engagement politique des pays du Sud ; Le renouvellement perpétuel des brevets et la réticence de l'industrie à transférer ses technologies peuvent affaiblir la production régionale, en particulier dans les pays du Sud ; L'absence de mécanismes clairs de suivi et d'application peut entraîner un manque de responsabilité et des engagements symboliques.

Les auteurs mentionnent également certaines **voies clés pour renforcer la mise en œuvre de l'accord sur les pandémies**.

TWN - PABS : Le Sud réclame un texte plus strict sur les contrats, la gouvernance des données et le partage des avantages

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260202.htm>

(13 février) « **Les pays en développement ont appelé à renforcer le texte de négociation du Bureau sur l'annexe PABS, en particulier en ce qui concerne les contrats, la gouvernance des données et le partage des avantages**, lors de la première journée de la cinquième réunion du groupe de travail intergouvernemental (IGWG 5).... »

TWN - OMS : un document révèle des pratiques douteuses dans les accords de partage d'agents pathogènes au sein des réseaux gérés par l'OMS

K.M. Gopakumar, Lauren Paremoer et Sangeeta Shashikant ;

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260203.htm>

« Une note conceptuelle diffusée par le Secrétariat de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) lors de la cinquième réunion du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) – l'organe de négociation du système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS) – met en lumière des pratiques douteuses au sein des réseaux de laboratoires gérés par l'OMS et opérant dans plusieurs domaines liés aux agents pathogènes et aux maladies. ... » « ... L'annexe 1 indique que le partage transfrontalier d'agents pathogènes et de données a lieu au sein de ces réseaux à des fins diverses, comme suit, **ce qui soulève d'importantes questions quant au respect des règles internationales et nationales en matière d'accès et de partage des avantages (APA), à la surveillance par les membres de l'OMS, à la transparence et aux implications pour les pays du Sud...** »

« ... La note conceptuelle identifie au moins 15 réseaux de laboratoires coordonnés par l'OMS qui participent à des accords de partage d'agents pathogènes, mais la plupart d'entre eux ne disposent pas d'un mécanisme ABS comparable au cadre PIP. ... Le document soulève donc de sérieuses préoccupations quant à la cohérence des pratiques de l'OMS avec le cadre ABS plus large établi dans le cadre de la CDB et du Protocole de Nagoya. Il convient de noter qu'au moins sept de ces réseaux

de laboratoires ont été créés après l'adoption du cadre PIP en 2011, ce qui suggère que des systèmes parallèles de partage d'agents pathogènes se sont développés sans être ancrés dans un mécanisme multilatéral équivalent de partage des avantages... »

Prépublication – Engagement des experts et utilisation des preuves dans les négociations des traités

A Bezruki, C Carlson et al ; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=6219878

« L'accord sur les pandémies exige des parties qu'elles utilisent « les meilleures données scientifiques et preuves disponibles comme base pour les décisions de santé publique en matière de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies », mais le traité lui-même est-il fondé sur des preuves ? **Dans ce chapitre, nous retraçons la manière dont les preuves scientifiques et techniques ont été introduites dans l'organe de négociation intergouvernemental. Les experts externes ont été une source essentielle de conseils, en particulier sur les questions juridiques, mais ils ont été pour la plupart exclus des négociations. Au fil du temps, les États membres ont commencé à traiter les parties prenantes concernées comme une source secondaire d'expertise technique, introduisant ainsi des conflits d'intérêts potentiels dans le processus.** En fin de compte, les scientifiques et les parties prenantes ont réussi à tirer parti de l'autorité scientifique pour faciliter l'intégration de l'approche « One Health » dans la prévention des pandémies (articles 4 et 5), mais sinon, le traité a été davantage façonné par la politique et le pragmatisme que par la science. **À l'avenir, la Conférence des Parties sera l'occasion pour les États membres d'établir des canaux formels pour la synthèse des preuves scientifiques et l'engagement, ou de préserver un statu quo qui est nettement en retard par rapport à la gouvernance mondiale fondée sur des preuves dans d'autres domaines... ».**

La CEPI lance un plan mondial pour protéger l'avenir contre les menaces épidémiques et pandémiques

<https://cepi.net/cepi-launches-global-plan-secure-future-against-epidemic-and-pandemic-threats>

« Alors que les épidémies mortelles deviennent de plus en plus fréquentes et perturbatrices, **la CEPI (Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies) met en place un plan audacieux** visant à transformer la manière dont le monde lutte contre les menaces virales les plus dangereuses. **La nouvelle stratégie quinquennale, CEPI 3.0, a été dévoilée aujourd'hui, alors que la CEPI appelait les gouvernements, les organisations philanthropiques et ses partenaires à investir 2,5 milliards de dollars américains pour renforcer les défenses mondiales contre les maladies. ... »**

«**La nouvelle stratégie permettra à la CEPI et à ses partenaires de mettre en œuvre trois priorités interdépendantes** qui permettront une protection plus rapide et plus équitable pour tous face aux menaces épidémiques et pandémiques. Si elle est entièrement financée, la CEPI 3.0 permettra : **De développer des vaccins pour lutter contre les menaces connues et émergentes... De faire progresser les plateformes d'intervention rapide afin qu'elles soient prêtes et disponibles pour le développement et la production rapides de vaccins. ... De soutenir les réseaux mondiaux qui peuvent être rapidement activés pour exécuter la mission « 100 jours »...** »

- Voir aussi Devex – [La CEPI recherche 2,5 milliards de dollars pour lutter contre les menaces sanitaires, y compris les risques liés à l'IA](#)

« Si notre nouvelle stratégie est entièrement financée, nous pensons pouvoir couvrir plus des trois quarts des menaces qui pourraient émerger aujourd'hui et dans les années à venir », déclare Aurélia Nguyen, directrice générale adjointe de la CEPI, à Devex.

« ... La CEPI estime qu'elle aura besoin de 3,6 milliards de dollars pour mettre en œuvre sa stratégie. Elle a jusqu'à présent obtenu 1,1 milliard de dollars, provenant de fonds précédents versés par ses bailleurs de fonds philanthropiques tels que la [Fondation Gates](#) et l', l' pour certains de ses programmes de vaccination existants, ainsi que des promesses de dons précoces de l'Allemagne... »

« ... La CEPI mènera une campagne d'investissement d'un an afin de réunir les 2,5 milliards de dollars supplémentaires dont elle a besoin pour mener à bien ses travaux de 2027 à 2031. Elle prévoit de la clôturer début 2027, « probablement à Davos », a déclaré M. Nguyen, où elle coïncidera avec le 10e anniversaire de l'organisation. La CEPI a été officiellement lancée lors du Forum [économique mondial](#) de Davos, en Suisse, en 2017. Mais il n'y aura pas de grande campagne de collecte de fonds comme pour d'autres organisations mondiales de santé telles que [Gavi](#), [l'Alliance du vaccin](#) et [le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme](#). »

« ... La CEPI est en pourparlers avec différents investisseurs potentiels dans plusieurs régions, notamment des philanthropes en Asie et des pays souverains au Moyen-Orient. M. Nguyen a déclaré qu'ils continuaient également à collaborer avec différents services du gouvernement américain. [Cette année](#), le Congrès américain a maintenu le financement de la CEPI conformément à son allocation pour l'exercice 2024, [qui s'élève à 100 millions de dollars](#)... »

PS : « ... La stratégie de la CEPI repose essentiellement sur la poursuite de sa mission « 100 jours », qui consiste à développer et à déployer des vaccins sûrs et efficaces dans les 100 jours suivant l'identification d'une nouvelle menace pandémique. Cela signifie que si la CEPI a progressé dans le développement d'un [portefeuille de vaccins](#) contre certains des agents pathogènes identifiés par [l'Organisation mondiale de la santé](#) comme présentant un potentiel pandémique, tels que les vaccins contre les fièvres Nipah et Lassa actuellement en phase 2 d'essais cliniques, elle doit également s'assurer qu'il existe des capacités de production suffisantes pour fabriquer ces vaccins à l'échelle mondiale et que les pays sont en mesure de les déployer... ».

Accords bilatéraux en matière de santé et stratégie américaine en matière de santé mondiale

Think Global Health - Ce que 50 milliards de dollars consacrés aux affaires étrangères américaines changent pour la santé mondiale

J Ratevosian ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/what-50-billion-for-u-s-foreign-affairs-changes-for-global-health>

À lire absolument. « L'ancien chef de cabinet du PEPFAR décrit comment la nouvelle législation marque un tournant pour l'aide étrangère américaine. »

« Dans l'ensemble, deux conclusions ressortent. Premièrement, le soutien bipartite à la santé mondiale perdure, même dans un Congrès chaotique et profondément polarisé. Deuxièmement,

les législateurs ont clairement rejeté l'ampleur des réductions proposées par l'administration Trump, préservant les investissements essentiels dans la santé mondiale malgré les pressions intenses en faveur de coupes plus importantes. Mais les chiffres seuls n'expliquent pas ces crédits. L'histoire plus profonde réside dans le langage politique et dans ce que le Congrès laisse entendre sur l'avenir du leadership américain en matière de santé mondiale... »

« Trois thèmes majeurs se dégagent... » :

« **Le premier est la consolidation de l'autorité.** La législation renforce le transfert actuel du centre de gravité opérationnel vers le département d'État... **Le deuxième thème est l'évolution du PEPFAR et la fin de l'exceptionnalisme en matière de VIH.** Le projet de loi prévoit une transition progressive vers une plus grande appropriation par les pays, exigeant des critères clairs, une planification de la durabilité et des attentes en matière de cofinancement. Le VIH n'est plus considéré comme une exception permanente dans l'architecture sanitaire mondiale des États-Unis... **Le troisième thème est la codification par le Congrès de la stratégie America First Global Health Strategy.** Pour la première fois, le Congrès fait explicitement référence à cette stratégie et la reconnaît dans le texte de la loi de finances, ce qui constitue une étape institutionnelle importante et une victoire politique claire pour l'approche de l'administration. **Mais cette reconnaissance est assortie de conditions.** La législation impose la présentation de rapports détaillés sur la mise en œuvre des accords mondiaux en matière de santé et des accords bilatéraux négociés dans le cadre de l'America First. Le Congrès exige notamment une plus grande transparence autour de ces accords bilatéraux, ou protocoles d'accord (MoU), afin de garantir que les plans de transition, les attentes en matière de financement et les critères de performance soient visibles par les organes de contrôle du Congrès. Cette exigence de transparence introduit une responsabilité de l' e dans un processus qui déterminera des milliards de dollars d'investissements dans la santé et la structure future des systèmes de santé nationaux... ».

PS : « Le véritable test porte désormais sur la mise en œuvre... ».

CGD - Mise en œuvre des accords mondiaux en matière de santé de l'administration Trump : que pouvons-nous apprendre de l'aide intergouvernementale passée ?

J Estes ; <https://www.cgdev.org/publication/rolling-out-trump-administrations-global-health-agreements-what-can-we-learn-past>

« Cette note répertorie plusieurs mécanismes historiques permettant de canaliser l'aide économique américaine vers les systèmes nationaux, en fournissant un contexte alors que les décideurs politiques passent des accords à la mise en œuvre. **Elle se termine par cinq points clés à surveiller dans la mise en œuvre des accords mondiaux en matière de santé** : les contraintes de capacité au sein du département d'État, l'utilisation de mécanismes à plusieurs niveaux ou complémentaires, l'équilibre entre l'appropriation par les pays et la conditionnalité, la gestion de la tolérance au risque du Congrès et le déploiement d'une assistance technique coordonnée... »

Les abandonnés - Le robinet coule

A Green ; <https://theforsaken.substack.com/p/the-tap-is-running>

« **En mettant fin à son soutien aux programmes de prévention du VIH**, Washington compromet son engagement à mettre fin à l'épidémie de sida. »

« ... **mis à part l'engagement en faveur du lenacapavir et la promesse de continuer à aider les mères à ne pas transmettre le VIH à leurs nouveau-nés, la prévention est à peine mentionnée dans la stratégie américaine « America First Global Health Strategy »**. Il s'agit du plan qui définit ostensiblement les priorités des États-Unis en matière de financement de la santé mondiale à l'avenir. Et **les accords bilatéraux que les États-Unis ont conclus avec plus d'une douzaine de pays africains contiennent peu d'engagements fermes en faveur des programmes de prévention. Sans un effort de prévention solide, il y a peu de chances de mettre fin à l'épidémie de sida...** »

Science (Éditorial) – Quitter l'OMS ne sert pas les intérêts des États-Unis, ni ceux du monde entier

Seth Berkley ; <https://www.science.org/doi/10.1126/science.aeg1937>

Lecture recommandée. Berkley explique notamment pourquoi le bilatéralisme que semble privilégier actuellement l'administration Trump fonctionnerait mieux en complément du multilatéralisme : « Si bon nombre des réformes proposées dans l'AFGHS sont louables et attendues depuis longtemps, **elles seraient plus efficaces en tant que compléments et non en tant que substituts à la collaboration avec les alliés dans le cadre de programmes multilatéraux universels...** »

Il estime également que « **les vaccins, qui jouent un rôle central dans la lutte contre les épidémies et les maladies, constituent une exclusion particulièrement flagrante...** ». Poursuivez votre lecture.

Al Jazeera - Pourquoi les États-Unis s'en prennent-ils aux missions médicales internationales de Cuba ?

[Al Jazeera](#) ;

« Alors que la crise pétrolière s'aggrave à Cuba, **les pays cèdent à la pression américaine et mettent fin à leurs programmes médicaux cubains.** » Parmi eux, le Guatemala.

« La décision de ce pays d'Amérique centrale intervient alors que les États-Unis exercent une pression croissante pour empêcher les médecins cubains d'exercer à l'étranger. **Cette mesure vise à priver Cuba de revenus indispensables, car une grande partie des revenus des médecins est versée au Trésor public...** »

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

HPW - Vous voulez devenir le prochain directeur général de l'OMS ? Faites la queue

<https://healthpolicy-watch.news/want-to-become-who-director-general/>

(à lire absolument). « **Alors que le mandat du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus arrive à expiration en août 2027, les manœuvres à haut risque pour la nomination du prochain directeur général (DG) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'intensifient** dans les couloirs de Genève et dans les capitales du monde entier. **Alors que l'appel officiel à candidatures est prévu pour avril 2026 et qu'aucun candidat ne s'est encore officiellement déclaré, la « rumeur » mondiale sur la santé bat déjà son plein, avec au moins 12 noms de candidats circulant de Jakarta à Berlin...** ». Avec un bon aperçu de ces 12 personnes, plus ou moins classées en fonction de leurs chances (*même si, selon HPW, il est encore trop tôt pour se prononcer*).

« Quiconque figurera sur la liste finale devra faire face à une convergence existentielle des crises auxquelles l'OMS est confrontée... ».

PS : « **Si le réengagement américain peut sembler « imprévisible » à l'heure actuelle, selon les termes d'une source diplomatique, le choix d'un candidat ayant de solides références en tant que technocrate et « réformateur » pourrait finalement contribuer à ouvrir la voie au retour de Washington, sans parler de l'aide apportée pour redresser l'agence en proie à des turbulences internes et regagner la confiance du public. ... »**

« ... Face à ces immenses défis diplomatiques, économiques et internes, le profil idéal du prochain directeur général de l'OMS a été décrit comme une « licorne » : une personne dotée des compétences politiques nécessaires pour naviguer dans un monde fracturé, mais aussi de la discipline technique requise pour se concentrer sur le mandat ambitieux de l'agence. Elle devra mettre en œuvre des réformes fiscales attendues depuis longtemps et des changements fondamentaux dans la direction... » « Les États membres pourraient également subir des pressions pour trouver un candidat considéré comme un outsider, plutôt que quelqu'un qui est trop proche de l'actuelle « boutique Tedros »... »

« La liste émergente établie par *Health Policy Watch* présente un ensemble complexe de choix : d'une part, des initiés compétents qui portent néanmoins l'héritage de l'administration actuelle, et d'autre part, des réformateurs externes proposant une rupture nette. Voici un bref aperçu des candidats, avec certains des prétendants les plus en vue en tête de liste – même s'il est encore très tôt... »

PS : « **... Pour tous les candidats qui se lancent dans la course, le processus électoral sera ardu. Selon les règles de l'OMS et les protocoles électoraux précédents, le cycle devrait débiter officiellement en avril 2026, lorsque l'actuelle directrice générale de l'OMS, , lancera le premier appel à candidatures, qui se terminera en octobre. Fin janvier ou début février 2027, le Conseil exécutif de l'OMS examinera les candidatures et désignera jusqu'à trois finalistes. L'Assemblée mondiale de la santé procédera au vote décisif en mai 2027, et le nouveau directeur général prendra ses fonctions en août. Pour remporter la victoire, il faudra plus que de la persévérance, il faudra satisfaire un ensemble d'exigences contradictoires : le candidat retenu devra concilier les revendications des pays du Sud, qui réclament l'équité, et celles des pays européens comme la France, le Royaume-Uni et l'Allemagne, qui insistent sur la responsabilité financière. Le nouveau directeur général devra négocier de profondes divisions géopolitiques tout en préparant l'Organisation à de futures pandémies ou autres crises sanitaires mondiales. Et ce, tout en relevant le défi post-COVID redoutable qui consiste à atteindre au moins certains des objectifs du troisième objectif de développement durable pour 2030, « Bonne santé et bien-être », y compris les indicateurs critiques des maladies infectieuses et chroniques, domaine dans lequel le monde est très en retard. Sans parler de la couverture sanitaire universelle. ... » « Et, si le vent souffle plus favorablement à Washington DC, essayer de ramener les États-Unis à bord. »**

Guardian – Trump a retiré les États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé – voici pourquoi c'est de l'hypocrisie pure et simple

D Sridhar ; <https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/feb/17/donald-trump-world-health-organization-hypocrisy-nigel-farage>

« Il y a là une leçon à tirer pour le Royaume-Uni et Nigel Farage, opposé à l'OMS : **Trump l'attaque en public, mais en privé, il sait qu'il en a toujours besoin.** »

« ... On me dit que, dans la pratique, l'équipe dirigeante de Trump continue de collaborer avec l'agence en privé, tout en la critiquant publiquement. Cela satisfait sa base **Maga**, qui a besoin d'un ennemi étranger à attaquer, tout en garantissant que les États-Unis disposent des informations mondiales nécessaires sur les risques sanitaires détenues par l'OMS. **Une fois de plus, Trump dit une chose en public et fait le contraire en privé.** Dans un autre moment où « l'empereur est nu », la réalité est que le gouvernement américain dépend davantage de l'OMS que l'inverse... »

Geneva Policy Outlook - Agenda-Keeping in International Geneva

L Maertens et al ; <https://www.genevapolicyoutlook.ch/agenda-keeping-in-international-geneva/>

« Alors que les crises se multiplient, les institutions genevoises s'efforcent de maintenir leurs priorités à long terme. **Lucile Maertens et ses collègues révèlent comment les agences des Nations unies maintiennent les questions vitales à l'ordre du jour mondial grâce à la gestion de l'agenda.** » Avec également quelques paragraphes sur les acteurs mondiaux de la santé à Genève.

... comment les organisations basées à Genève réagissent-elles aux crises concomitantes, aux réactions politiques négatives et aux menaces qui pèsent sur leur survie ? En d'autres termes, comment les organisations internationales basées à Genève maintiennent-elles la pertinence de leurs mandats ? **Un cadre permettant de répondre à cette question émerge du concept que nous appelons « agenda keeping »** : le processus consistant à maintenir une question comme priorité d'action parmi d'autres problèmes concurrents. **En déployant différentes stratégies de maintien à l'ordre du jour, les acteurs de la Genève internationale tentent d'assurer la visibilité des questions éclipsées tout en préservant leur pertinence.** »

Avec quatre stratégies.

« ... Les acteurs de la communauté mondiale de la santé de la Genève internationale, confrontés à des défis tels que la perte de visibilité diplomatique, l'activisme anti-science et la dilution institutionnelle résultant de contraintes financières importantes, utilisent activement des stratégies de maintien de l'agenda pour garantir leur pertinence. Ces acteurs redéfinissent leurs priorités en recadrant les questions de santé comme des urgences, en les reliant, par exemple, à la **sécurité internationale**. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a notamment décrit la crise budgétaire comme une menace pour la sécurité sanitaire mondiale, arguant que le financement est « non seulement un impératif moral, mais aussi une nécessité stratégique ». **Les acteurs de la santé mondiale s'engagent également dans la « sécurisation de l'espace » en continuant à accueillir des négociations multilatérales**, comme l'illustre l'adoption de l'accord sur les pandémies lors de l'Assemblée mondiale de la santé à Genève en mai 2025. Ce faisant, ils préservent une plateforme diplomatique pour la coopération mondiale en matière de santé malgré le retrait des États-Unis de l'OMS. **Dans le même temps, les acteurs mondiaux de la santé se positionnent stratégiquement**

comme indispensables, avec des mandats distincts. Lorsque l'initiative UN80 a proposé de fusionner l'ONUSIDA avec l'OMS, le premier a rejeté cette fusion, définissant son mandat comme consistant à « combler les lacunes politiques et prendre le relais là où l'OMS ne peut pas intervenir ». **L'ONUSIDA a également redéfini le sida comme une urgence renouvelée, non plus une pandémie maîtrisée, mais une « bombe à retardement »**, mettant en garde contre les millions de nouvelles infections et de décès prévus si les services venaient à s'effondrer à la suite du retrait du financement de la lutte contre le sida, un exemple de stratégie « ordonnée dans le temps ». ... »

Lancet GH - Protéger la santé mondiale à l'ère de la stratégie « America First »

Nelson A Evaborhene ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00016-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00016-1/fulltext)

L'une des lectures de la semaine. « ... **Le défi politique ne consiste donc pas à rétablir un ordre sanitaire mondial dépolitisé, mais à protéger les systèmes de santé dans un environnement où l'influence détermine l'engagement et la continuité.** La protection n'implique pas de résister au bilatéralisme ou de rejeter la responsabilité nationale. Elle nécessite de gérer l'exposition à un pouvoir asymétrique. »

Conclusion : « ... **Pour les décideurs politiques, cet engagement bilatéral en matière de santé, conditionné par des considérations politiques, nécessite un changement stratégique.** L'objectif n'est plus d'optimiser les systèmes hérités, mais de redéfinir les conditions dans lesquelles l'engagement se produit. Cela exige d'accepter que la santé est politique, que la neutralité a pris fin et que la protection dépend de l'organisation du pouvoir plutôt que de l'appel au besoin. **L'ordre mondial en matière de santé ne s'est pas effondré. Il a été restructuré. Le fait que la santé reste une responsabilité partagée dépendra de la capacité des États à mettre en place les contrepoids juridiques, institutionnels et collectifs nécessaires pour fonctionner dans un monde régi par l'influence.** »

Geneva Health Files - Stratégies et financement américains en matière de santé mondiale : aggraver les crises internationales dans le domaine de la santé [ESSAI INVITÉ]

S Halabi & L Gostin ; [Geneva Health Files](#) ;

« Essai invité qui nous aide à comprendre les implications et l'influence des décisions budgétaires américaines sur certains aspects du financement mondial de la santé... »

« **Les universitaires Sam Halabi et Lawrence Gostin, de l'université de Georgetown, nous font découvrir les coulisses de l'économie politique de l'allocation des fonds à la santé mondiale au sein des couloirs législatifs et exécutifs aux États-Unis. Ils appellent le Congrès américain à opposer une résistance plus forte à la stratégie America First Global Health et aux coupes budgétaires massives dans l'aide à la santé mondiale...** »

« ... **Nous soutenons que le Congrès devrait prendre trois mesures immédiates** : (1) ramener les dépenses de santé mondiale à leur niveau de 2024, notamment en affectant certains fonds à des services et programmes à forte valeur ajoutée, tels que la vaccination et l'éradication de la polio ; (2) jouer un rôle plus actif et direct dans les crédits budgétaires afin de réaffirmer son autorité

constitutionnelle ; et (3) insister pour que le président le consulte lors de la détermination des priorités en matière d'aide étrangère... ».

« **Si le président Trump refuse de dépenser les fonds alloués, le Congrès devrait contester cette ingérence excessive du pouvoir exécutif devant les tribunaux.** Cela reconnaît le rôle primordial du Congrès dans le budget et les dépenses... »

PS : « ... Si les États-Unis veulent non seulement protéger leur population contre les menaces que représentent les épidémies et les pandémies, mais aussi remplir leur rôle de leader géopolitique, **ils doivent s'engager à nouveau non seulement à apporter un soutien financier, mais aussi à assumer un rôle de leader au sein des organisations internationales. Comme nous l'avons récemment souligné, cela signifie renouer pleinement avec l'Organisation mondiale de la santé.** Le Congrès a le devoir d'exercer son autorité pour exiger que le président coordonne avec lui, en tant que partenaire égal, les relations avec l'Organisation mondiale de la santé... ».

Et ils concluent : « ... **En conclusion, le leadership dont fait preuve le Congrès est bienvenu, mais loin d'être suffisant.** Les États-Unis doivent diriger un monde qui continue d'être confronté aux maladies infectieuses et à l'impact significatif des inégalités mondiales sur la sécurité. **Cela signifie une résistance plus forte du Congrès à la stratégie America First Global Health Strategy et aux coupes budgétaires massives dans l'aide mondiale à la santé. Cela signifie un retour au leadership au sein de l'Organisation mondiale de la santé, du Fonds mondial, de Gavi (l'Alliance du vaccin) et de toutes les organisations internationales de santé qui ont rendu les États-Unis et le monde plus sains et plus sûrs.** »

Devex - Qu'est-ce qui motive les États américains à rejoindre le système de réponse aux épidémies de l'OMS ?

<https://www.devex.com/news/what-s-behind-us-states-joining-who-s-outbreak-response-system-111899>

« Les **experts mondiaux en matière de santé considèrent la décision des États de Californie, de New York et de l'Illinois comme à la fois pratique et symbolique.** »

« **Les experts mondiaux en santé considèrent la décision des États de Californie, de New York et de l'Illinois comme symbolique,** une déclaration à l'actuel gouvernement fédéral américain indiquant qu'ils ne s'alignent pas sur sa décision de se retirer de l'OMS. Elle **présente également des avantages mutuels.** ... En tant que membres du réseau, les États peuvent recevoir des informations précoces sur les agents pathogènes circulant ailleurs et bénéficier, si nécessaire, du soutien d'experts internationaux lors d'épidémies complexes... ».

« ... M. Young a déclaré **que l'adhésion d'États tels que la Californie au GOARN semble indiquer une tendance plus large à la collaboration et aux partenariats sous-fédéraux émergeant au niveau de la santé publique,** les États formant des coalitions pour mettre en commun leurs ressources, leurs informations et leur expertise technique en l'absence de directives de la part des autorités fédérales... » « **D'une certaine manière, nous recréons une partie de l'architecture du CDC au niveau régional, et j'oserais dire, dans des États politiquement alignés** », a-t-il déclaré... »

PS : « **Mais Nina Schwalbe,** chercheuse senior au Center for Global Health Policy and Politics de l'université de [Georgetown](#) et candidate au Congrès américain pour la 12e circonscription de New

York, a souligné que l'adhésion au GOARN ne remplace pas l'appartenance à l'OMS. « Il n'existe aucune solution viable pour remplacer un CDC fonctionnel qui travaille en partenariat avec le reste du monde par l'intermédiaire de l'OMS », a-t-elle déclaré.

« Outre des villes et des États bien préparés, nous avons besoin d'un CDC opérationnel, fonctionnel, doté d'un personnel complet et financé. Et nous avons besoin que notre gouvernement fédéral soit membre de l'Organisation mondiale de la santé. Ce n'est pas l'un ou l'autre », a-t-elle ajouté.

TGH – Souveraineté contre multilatéralisme : un faux débat en matière de santé mondiale

V Kerry (PDG de Seed Global Health) ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/sovereignty-vs-multilateralism-is-the-wrong-debate-in-global-health>

« Les pays ont besoin d'un modèle de santé mondiale où la souveraineté définit l'agenda et où le multilatéralisme le rend possible. »

Dans sa conclusion, elle plaide en faveur d'un « nouveau pacte pour le monde après 2025 » :

« Le monde entre dans une nouvelle ère. Le paradigme de l'aide qui a défini le premier quart du XXI^e siècle a disparu. Un nouvel ordre est en train d'émerger, qui devrait être façonné par le leadership des pays, la coopération régionale et un multilatéralisme repensé qui reconnaît la nécessité d'investir dans les biens publics mondiaux, y compris la santé. »

CGD - Les coupes dans l'aide britannique sont désormais plus importantes que celles des États-Unis après le refus du Congrès

I Mitchell et al ; <https://www.cgdev.org/blog/uk-aid-cuts-now-deeper-us-after-congress-pushes-back>

« Le Congrès américain vient d'adopter son projet de loi de finances [pour l'exercice 2026](#). Ce projet de loi comprend une grande partie du budget des affaires internationales et, bien qu'il n'y ait aucune garantie que ces fonds seront entièrement dépensés par l'administration, son adoption montre que les législateurs américains continuent de soutenir une action internationale constructive. **De l'autre côté de l'Atlantique, le gouvernement britannique a annoncé il y a un an qu'il réduirait ses dépenses d'aide à 0,3 % du RNB d'ici 2027.** L'absence de définitions communes et les différences entre les exercices budgétaires rendent toute comparaison imparfaite, mais dans cet article, nous examinons comment l'accord proposé par le Congrès se compare aux changements apportés au budget de l'aide mis en œuvre au Royaume-Uni, et nous nous demandons pourquoi les législateurs britanniques ne s'opposent pas à ces coupes sombres comme le fait le Congrès. Nous constatons que le Congrès réduit les allocations liées au développement de 23 % pour l'exercice 2026 par rapport au budget de base de l'exercice 2024, tandis que le gouvernement britannique prévoit une réduction plus importante de 27 % dans son budget 2026/27, et de 34 % d'ici 2027/28.

- Voir aussi FT – [Les coupes dans l'aide étrangère britannique dépasseront celles de l'administration Trump](#)

« Les dépenses diminueront de 27 % cette année par rapport aux niveaux de 2024 afin de contribuer au financement d'un budget de défense plus élevé. »

« ... L'analyse du CGD montre que **les réductions de l'aide britannique entre 2024 et 2026 seront les plus importantes de tous les pays du G7**. Ces réductions ont d'abord été annoncées afin de fournir un financement supplémentaire pour les dépenses militaires à partir de 2027 afin de contrer l'agression du président russe Vladimir Poutine. Mais **l'ampleur des réductions pourrait causer un embarras particulier au gouvernement travailliste de centre-gauche, qui a toujours soutenu l'augmentation des dépenses d'aide**. »

TGH – L'Agenda de Lusaka montre le pouvoir des voix communautaires

Ahmed Ogwell (ancien directeur par intérim du CDC Afrique) ;

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-lusaka-agenda-shows-the-power-of-community-voices>

« En donnant la priorité aux systèmes de soins de santé primaires dirigés par les populations locales, l'Agenda de Lusaka peut redonner le pouvoir à l'Afrique. »

« ... Depuis son lancement, les dirigeants mondiaux et régionaux ont redoublé d'efforts pour respecter leur engagement envers l'agenda [de Lusaka]. Fin 2025, la déclaration des dirigeants du G20 a fait référence à l'Agenda de Lusaka, qui est intégré dans deux objectifs du document de dialogue régional africain sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale. Dans le même temps, les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies ont finalisé le cadre de suivi et de responsabilité de l'Agenda de Lusaka. Ces actions contribuent à faire passer l'Agenda de Lusaka de la théorie à la pratique sur tout le continent pour 2026 et au-delà...

Avec également quelques **exemples provenant du Malawi, de la RDC et du Liberia**.

FT – La Fondation Gates « entachée » par ses liens avec Epstein, selon son directeur

<https://www.ft.com/content/2ecd2da1-5479-4c0d-85fa-c7d514901ef8>

« Le directeur général de la Fondation Gates a déclaré qu'il se sentait « souillé » par son association avec Jeffrey Epstein, alors qu'il cherche à gérer les retombées des interactions entre le **délinquant sexuel** et l'organisme philanthropique et son président Bill Gates. »

« Les communications entre le personnel de la fondation et Epstein au sujet d'un plan de collecte de fonds avorté étaient « profondément troublantes et déprimantes » et « n'auraient pas dû avoir lieu », a déclaré Mark Suzman aux employés. Ses commentaires faisaient suite aux inquiétudes du personnel concernant les répercussions potentielles sur la fondation de 86 milliards de dollars de l'implication de Gates auprès d'Epstein pendant plusieurs années après la condamnation du financier en 2008 pour sollicitation sexuelle d'une mineure. « Je me sens quelque peu souillé par le simple fait qu'Epstein soit associé à notre travail », a déclaré M. Suzman aux employés lors d'une réunion publique le 5 février. « Et cette association rend [notre mission] plus inconfortable, plus difficile et plus compliquée qu'elle ne devrait l'être. »...

« ... Le sujet d'Epstein et les retombées du scandale ont été abordés à plusieurs reprises lors de la réunion publique de la Fondation Gates, selon une transcription examinée par le FT. Un membre du personnel a demandé à Suzman ce qu'il dirait aux personnes « qui ont du mal à concilier leur engagement » envers les objectifs de la fondation avec « leurs inquiétudes concernant ce qu'elles entendent et lisent au sujet du président ». **Un autre a exprimé ses inquiétudes quant à la tension apparente entre « le nom sur notre mur et ce que nous apprenons » et « notre mission et notre conviction que toutes les vies ont la même valeur ».**

« La fondation a déclaré que la **réunion publique était un événement trimestriel** au cours duquel Suzman abordait divers sujets, notamment les pressions externes liées aux « coupes budgétaires dévastatrices » de l'année écoulée. »

« **Les employés de la Fondation Gates et Epstein ont discuté d'un plan visant à canaliser les dons vers l'organisation, selon des courriels publiés le mois dernier par le ministère américain de la Justice.** ... Les contacts ont eu lieu « sur la base des affirmations d'Epstein selon lesquelles il pouvait mobiliser d'importantes ressources philanthropiques pour la santé et le développement mondiaux », a déclaré la fondation dans un communiqué cette semaine. **La fondation n'a effectué aucun paiement à Epstein, n'a poursuivi aucune collaboration avec lui et aucun fonds d' n n'a jamais été créé, a-t-elle déclaré.** Elle continuera à examiner les documents publiés en rapport avec cette affaire, a-t-elle ajouté... ».

Cercle politique - L'opportunité pour l'Inde en matière de santé mondiale dans le contexte du retrait américain

Joe Thomas ; <https://www.policycircle.org/opinion/global-health-diplomacy-who/>

« **L'Inde est souvent décrite comme un leader naturel en matière de santé mondiale.** Cette affirmation n'est pas rhétorique. Le pays fournit environ 60 % de la demande mondiale de vaccins, domine le marché des génériques et a démontré sa capacité opérationnelle, depuis le programme Vaccine Maitri pendant la pandémie de Covid-19 jusqu'à son engagement soutenu auprès des pays à faible et moyen revenu d'Afrique et d'Asie du Sud. **Pourtant, l'Inde ne dispose toujours pas d'une stratégie institutionnelle cohérente pour convertir cette capacité en une influence mondiale durable.** Cette lacune est désormais importante. Le système de santé mondial se fragmente. Le leadership multilatéral s'affaiblit. Les flux de financement sont redirigés. Aucun pays n'est en mesure de combler ce vide. Mais plusieurs peuvent façonner une partie de ce qui va suivre. »

« ... Le système de santé mondial n'est plus ancré dans une hégémonie unique. Il est fragmenté, négocié et de plus en plus transactionnel. L'Inde opère déjà à travers ces lignes de fracture, au sein de l'OMS, du BRICS, du QUAD et des accords bilatéraux en matière de santé. **Ce qui manque, c'est une colonne vertébrale institutionnelle : une doctrine mondiale définie en matière de santé, une structure de coordination et une appropriation politique claire.** Sans cela, l'influence de l'Inde restera épisodique, visible dans les crises, mais diluée dans la gouvernance... »

- Et un lien : **UNICEF (rapport) - [Voies vers un financement durable de la protection sociale en Afrique orientale et australe](#)**

« **Le rapport fournit une évaluation complète de la manière dont les pays d'Afrique orientale et australe financent la protection sociale et de ce qu'il faudra pour mettre en place des systèmes durables financés au niveau national.** Il met en évidence les écarts persistants en matière de

couverture et de dépenses, ainsi que la dépendance croissante à l'égard des prêts concessionnels dans un contexte de baisse de l'aide. Malgré d'importantes contraintes budgétaires, l'analyse montre qu'il existe une marge de manœuvre pour l'expansion budgétaire. Même une augmentation modeste **des dépenses de protection sociale – qui s'élèvent actuellement à un peu plus de 2 dollars US par habitant et par mois –** pourrait élargir la couverture. »

Le rapport décrit comment il est possible de dégager une marge de manœuvre budgétaire supplémentaire en supprimant les subventions régressives, en faisant progresser la restructuration de la dette et en améliorant l'efficacité grâce à la consolidation des programmes et à la numérisation des systèmes de prestation. ... »

Voir également le **commentaire d'un auteur (M Irving) sur LinkedIn** : « *Les subventions régressives absorbent plus de quatre fois le budget de la protection sociale en Afrique orientale et australe... La principale contrainte à l'expansion des programmes de protection sociale est-elle donc vraiment la marge de manœuvre budgétaire ?* »

Réforme de la dette/fiscale et justice

Eurodad - Les négociations sur la convention fiscale des Nations unies prennent de l'ampleur - un traité d'un trillion de dollars reste à portée de main

T Ryding ; [Eurodad](#) ;

(13 février) « **La semaine dernière, la quatrième session de négociation de la Convention-cadre des Nations unies sur la coopération fiscale internationale a pris fin.** Pendant deux semaines, des délégués du monde entier ont discuté du contenu de la **nouvelle convention, qui devrait être finalisée d'ici la mi-2027, ainsi que de deux protocoles préliminaires.** »

« ... Le mandat précise que le nouveau traité couvrira des éléments clés tels que l'imposition équitable des sociétés multinationales et l'imposition effective des plus riches du monde, tout en garantissant que les politiques fiscales soient directement liées au développement durable. Les négociations portent également sur la question de savoir quels pays devraient être autorisés à taxer quels revenus, ce que l'on appelle la répartition des droits d'imposition... ». « La Convention fiscale des Nations unies pourrait devenir un traité d'un trillion de dollars capable de lutter contre les paradis fiscaux et de stimuler le financement public du développement et de la protection de l'environnement dans le monde entier. Il s'agit également d'une occasion historique de réduire les inégalités, tant au sein des pays qu'entre eux. »

Justice en matière d'endettement - Les remboursements de la dette des pays à faible revenu atteignent leur plus haut niveau depuis 1990 alors que les fonds spéculatifs se ruent sur le marché

<https://debtjustice.org.uk/press-release/lower-income-country-debt-payments>

« **Les remboursements de la dette des pays à faible revenu ont atteint leur plus haut niveau en 35 ans, après avoir plus que triplé depuis 2010. Le remboursement moyen de la dette de 56 pays à faible revenu a atteint 19,2 % des recettes publiques en 2025,** son plus haut niveau depuis 1990. La

crise de la dette est exploitée par les fonds voutours, qui viennent d'annoncer qu'ils poursuivaient l'Éthiopie au Royaume-Uni après l'échec des négociations sur l'allègement de la dette. »

Trump 2.0

Washington Post - Après avoir quitté l'OMS, les responsables de Trump proposent un remplacement plus coûteux pour la remplacer

<https://www.washingtonpost.com/health/2026/02/19/alternative-world-health-organization-proposal/>

« Le HHS propose de dépenser 2 milliards de dollars par an pour recréer les systèmes auxquels les États-Unis avaient accès par l'intermédiaire de l'OMS à un coût bien moindre, selon des responsables informés de la question. »

« Après s'être retirée de l'Organisation mondiale de la santé, l'administration Trump propose de dépenser 2 milliards de dollars par an pour reproduire les fonctions mondiales de surveillance des maladies et des épidémies que les États-Unis ont autrefois contribué à mettre en place et auxquelles ils avaient accès à un coût bien moindre, selon trois responsables de l'administration informés de la proposition. L'effort visant à mettre en place une alternative gérée par les États-Unis permettrait de recréer des systèmes tels que des laboratoires, des réseaux de partage de données et des systèmes d'intervention rapide que les États-Unis ont abandonnés lorsqu'ils ont annoncé leur retrait de l'OMS l'année dernière et démantelé l'Agence américaine pour le développement international, selon les responsables, qui se sont exprimés sous couvert d'anonymat pour partager les délibérations internes... »

« Alors que le président Donald Trump a accusé l'OMS d'exiger des « paiements injustement onéreux », l'alternative envisagée par son administration coûte environ trois fois plus cher que la contribution annuelle des États-Unis à l'agence sanitaire des Nations unies. **Les États-Unis s'appuieraient sur des accords bilatéraux avec les pays et étendraient la présence de leurs agences sanitaires à des dizaines de nations supplémentaires, ont déclaré les responsables.** ... La nouvelle initiative prévoit d'étendre cette présence à plus de 130 pays, selon les responsables informés de la proposition. »

KFF - La politique de Mexico : explications

<https://www.kff.org/global-health-policy/the-mexico-city-policy-an-explainer/#7d193d95-de3f-4390-87a2-84afdf06b295>

(17 février). Ressource. « Comprendre la **politique** de l'administration Trump visant à « **promouvoir l'épanouissement humain dans l'aide étrangère** ». »

- Voir également **Action Against AIDS Germany (prise de position)** : [Quand l'idéologie coûte des vies : pourquoi l'extension de la règle du bâillon mondial nuit à la santé mondiale](#)

Stat News – Le départ du directeur par intérim du CDC met en évidence le manque de leadership de l'agence

<https://www.statnews.com/2026/02/15/cdc-lacks-director-jim-oneill-susan-monarez/>

« Le CDC n'a eu qu'un directeur confirmé par le Sénat pendant 28 jours du mandat de Trump. »

« L'été dernier, pendant 28 jours, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies ont eu un directeur confirmé par le Sénat. Mais avant même que **Susan Monarez** ait eu le temps d'être approuvée, elle a été licenciée pour ne pas s'être pliée aux exigences de son patron, Robert F. Kennedy Jr., en matière de politique de vaccination. **Il semble de plus en plus probable que cette période de moins d'un mois soit la seule période de la deuxième administration Trump pendant laquelle l'agence ait eu un directeur à plein temps, selon plusieurs experts en santé publique qui suivent de près le CDC.** Le président Trump n'a pas nommé de nouveau directeur pour remplacer Monarez, et un porte-parole de la Maison Blanche n'a pas répondu à une demande de commentaire... »

- Mais voir aussi Stat - [Le directeur du NIH, Bhattacharya, prendra la tête du CDC après le départ d'O'Neill](#) (18 février)

« Le directeur des National Institutes of Health, Jay Bhattacharya, assumera la direction par intérim des Centers for Disease Control and Prevention, a confirmé à STAT un responsable de l'administration non autorisé à s'exprimer publiquement. M. Bhattacharya prend cette fonction après le départ du précédent directeur par intérim, Jim O'Neill, secrétaire adjoint au département de la Santé et des Services sociaux. **M. Bhattacharya continuera également à diriger les NIH.** »

Nature News – Exclusif : un centre américain clé dans la lutte contre les maladies infectieuses abandonne la préparation à une pandémie

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-00468-1>

« Les membres du personnel ont reçu pour instruction de supprimer ce sujet et le terme « biodéfense » du site web de l'agence. »

« Les membres du personnel du principal institut de recherche sur les maladies infectieuses des États-Unis ont reçu l'ordre de supprimer les mots « biodéfense » et « préparation à la pandémie » des pages web de l'institut, selon des courriels obtenus par Nature. Cette directive s'inscrit dans le cadre d'une réorganisation plus large du National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), l'un des 27 instituts et centres des National Institutes of Health (NIH). Le NIAID devrait déprioriser ces deux thèmes dans le cadre d'une refonte de ses projets de recherche financés, selon quatre employés du NIAID qui se sont confiés à Nature sous couvert d'anonymat, car ils ne sont pas autorisés à s'exprimer dans la presse... »

Plus d'informations sur les réductions d'aide (impact) et la transition

CGD – Les coupes budgétaires américaines ont alimenté les conflits en Afrique

L Crawford ; <https://www.cgdev.org/blog/us-aid-cuts-fueled-conflict-africa>

Lien vers un **nouvel article** rédigé par trois économistes australiens.

« ... Après janvier 2025, on observe une rupture nette, avec une **augmentation d'environ 5 % du nombre de conflits dans les pays les plus exposés aux coupes budgétaires de l'USAID...** ».

El Pais - La lutte contre l'hépatite en Afrique dans l'incertitude après les coupes budgétaires américaines : fermeture de cliniques, diminution du nombre de tests et annulation de recherches

<https://english.elpais.com/health/2026-02-18/the-fight-against-hepatitis-in-africa-hangs-in-the-balance-after-us-cuts-clinics-closed-fewer-tests-and-canceled-research.html?outputType=amp>

« **Jusqu'à 40 % des organisations font état d'« impacts majeurs » sur leur travail**, selon des enquêtes menées par la **Coalition for Global Hepatitis Elimination** et d'autres groupes, qui mettent en garde contre le risque d'augmentation des cas et de maladies hépatiques graves. »

Concernant l'impact sur les 72,5 millions de personnes vivant avec l'hépatite B et C en Afrique.

- En lien avec une nouvelle **étude publiée dans The Lancet Gastroenterology & Hepatology - Voices from the frontline: how global funding cuts are reshaping the viral hepatitis response** (Voix de la ligne de front : comment les coupes budgétaires mondiales remodelent la réponse à l'hépatite virale).

Devex - Après la réduction de l'aide américaine, la lutte contre le VIH en Afrique du Sud peine à tenir le cap

<https://www.devex.com/news/after-us-aid-cuts-south-africa-s-hiv-response-strains-to-hold-the-line-111855>

« Le retrait du soutien américain a entraîné la fermeture de cliniques communautaires, mis à rude épreuve les hôpitaux publics et contraint l'Afrique du Sud à repenser le financement des soins liés au VIH. Mais un an après l'effondrement de l'USAID, l'Afrique du Sud commence à se relever. »

« ... En juillet, le ministre de la Santé Aaron Motsoaledi a annoncé que le Trésor national avait débloqué — « à titre de point de départ » — 47 millions de dollars pour combler les lacunes en matière de santé laissées par l'effondrement de l'USAID. La Fondation Gates et l' ont chacune contribué à hauteur de 6,3 millions de dollars à ce fonds commun, à condition que chacune de leurs subventions soit doublée par le gouvernement sud-africain au cours des trois prochaines années. D'autres acteurs interviennent également : en novembre, la Chine a annoncé un

partenariat de financement de 3,5 millions de dollars pour développer les services liés au VIH en Afrique du Sud, facilité par l'ONUSIDA. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme distribue également du lenacapavir, un nouveau médicament injectable pour la prévention du VIH, en Afrique du Sud, permettant au pays d'atteindre 450 000 personnes dans 23 districts à forte incidence, selon l'ONUSIDA... ».

« Nous ne laisserons en aucun cas le plus grand programme mondial de lutte contre le VIH/sida s'effondrer », a déclaré M. Motsoaledi, selon la transcription d'un discours prononcé par le ministre en juillet. « Jamais. »

PNUD - Le pouvoir de la prévention : plaidoyer communautaire pour la prévention du VIH en Afrique australe

<https://www.undp.org/africa/blog/power-prevention-community-led-advocacy-hiv-prevention-southern-africa>

« ... Le PNUD, avec le soutien de la Fondation Gates, a lancé le projet « **Power of Prevention** » (**Le pouvoir de la prévention**) afin de renforcer les efforts nationaux visant à garantir que la prévention du VIH pour les populations clés reste au cœur des programmes politiques et financiers en Afrique australe. Cette initiative s'appuie sur les partenariats de longue date du PNUD avec les gouvernements et les communautés sur les questions liées au VIH concernant les populations clés, les environnements juridiques et politiques, et le financement durable. Le projet « **Power of Prevention** » répond à une vérité simple : les outils de prévention ne suffisent pas à eux seuls. Les environnements juridiques et politiques, le financement, la demande et le leadership des communautés déterminent le succès ou l'échec des efforts de prévention. Conscient de cela, le PNUD a accordé en janvier 2026 22 subventions à des organisations dirigées par des populations clés qui sont à l'origine de changements en Afrique du Sud, au Malawi et au Zimbabwe. Ces subventions aident les groupes communautaires à se concentrer sur trois stratégies qui se renforcent mutuellement. ... »

Devex - La vie après DREAMS : les filles du Kenya font face au risque de VIH sans le soutien des États-Unis

<https://www.devex.com/news/life-after-dreams-kenya-s-girls-navigate-hiv-risk-without-us-support-111837>

« La fin du programme DREAMS financé par le PEPFAR a mis un terme au soutien à la prévention du VIH pour des millions de filles en Afrique subsaharienne. Au Kenya, les experts de la santé avertissent que les conséquences sont déjà visibles. »

« ... Lancée en 2014 avec un engagement initial de 385 millions de dollars, l'initiative DREAMS était financée par le PEPFAR ([Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida](#)), en partenariat avec la Fondation Gates, Girl Effect, Gilead Sciences, Johnson & Johnson et ViiV Healthcare. Selon un rapport présenté au Congrès américain en 2022, le PEPFAR a investi [plus de 1,6 milliard de dollars dans les objectifs de DREAMS depuis sa création](#). Cette initiative a été saluée pour avoir permis de réduire de [25 % ou plus le nombre de nouveaux cas de VIH diagnostiqués](#) chez les adolescentes et les jeunes femmes dans presque toutes les régions géographiques concernées. Les progrès ont été particulièrement significatifs en Afrique subsaharienne, où les femmes et les filles représentaient [62 % de toutes les nouvelles infections par le VIH dans la région](#) en 2023... ».

PS : « ... Selon l'ancien employé du département d'État, il n'y a aucune initiative au sein du gouvernement américain pour relancer le programme DREAMS. Pourtant, plusieurs des priorités déclarées de l'administration, notamment l'élargissement de l'accès aux nouveaux traitements contre le VIH tels que l'antirétroviral à action prolongée lenacapavir et la réduction de la transmission mère-enfant, **ont peu de chances d'être atteintes sans les systèmes de prévention et de soutien que DREAMS fournissait autrefois...** »

« ... Pour combler cette lacune au Kenya, le Programme national de lutte contre le sida et les IST (NASCOP), qui relève du ministère de la Santé, a lancé une initiative visant à former les professionnels de santé à la prestation de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents... »

PS : « Plusieurs professionnels de santé familiarisés avec le programme ont déclaré qu'il s'agissait depuis toujours d'un modèle coûteux, difficile à reproduire ou à maintenir pour les pays avec leurs seules ressources nationales. ... Emily Bass, défenseure de la santé publique et coauteure d'un rapport de Physicians for Human Rights, a déclaré à Devex que **si la prévention complète du VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes reste essentielle pour garantir un succès à long terme, le programme n'a pas encore été remplacé dans des pays tels que l'Ouganda et la Tanzanie...** »

Mail & Guardian – À quoi ressemblera le financement de la lutte contre le VIH en 2026 ?

<https://mg.co.za/health/2026-02-09-what-will-hiv-funding-look-like-in-2026/>

Extrait de la semaine dernière. « Des organisations de santé qui fusionnent, davantage d'investissements du secteur privé, des contributions plus importantes des gouvernements locaux et une attention beaucoup plus grande accordée à la prévention des nouvelles infections par le VIH. C'est ainsi que Mitchell Warren, défenseur international de la santé, envisage la survie des programmes de lutte contre le VIH cette année, après les coupes budgétaires massives opérées par le gouvernement américain en 2025. **M. Warren dirige l'organisation new-yorkaise Avac, qui intervient également en Afrique orientale et australe.** ... Nous avons discuté avec Warren de ce à quoi nous pouvons nous attendre cette année dans le domaine du sida, de ce que nous pouvons faire différemment et de la manière dont il pense que nous devrions reconstruire... »

Telegraph - La crise sanitaire au Botswana s'aggrave alors que le commerce des diamants épuise les finances du pays

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/terror-and-security/botswana-health-crisis-as-diamond-trade-drains-finances/>

« Six mois après que le pays a déclaré une urgence sanitaire publique en raison de la pénurie de fournitures, un rapport d'organisme de surveillance dresse un tableau sombre. »

« Le système de santé du Botswana, autrefois considéré comme l'un des meilleurs d'Afrique, est aujourd'hui en crise, le ralentissement du commerce des diamants ayant épuisé les finances du pays. Un système d'approvisionnement défaillant et des difficultés de financement ont entraîné de graves pénuries de médicaments, de longs délais d'attente pour les traitements et des hôpitaux débordés. **Six mois après que le pays a déclaré une crise de santé publique en raison de la pénurie de fournitures, l'enquête d'un médiateur a brossé un tableau sombre...** »

HPW - « **Aucune femme ne devrait perdre la vie en donnant la vie** »

<https://healthpolicy-watch.news/no-woman-should-lose-her-life-giving-life/>

« Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publié mardi, plus de 60 % des décès maternels en 2023 ont eu lieu dans des pays et territoires en proie à des conflits ou à une fragilité institutionnelle et sociale. »

« En 2023, environ 260 000 femmes sont décédées de causes liées à la grossesse et à l'accouchement. Environ 160 000 de ces décès sont survenus dans des contextes de conflit ou de fragilité institutionnelle », a déclaré Jenny Cresswell, scientifique spécialisée dans la santé sexuelle et reproductive à l'OMS, lors d'une conférence de presse à Genève mardi. « La majorité des femmes qui meurent aujourd'hui pendant leur grossesse ne meurent pas parce que nous manquons de solutions médicales. Elles meurent à cause des faiblesses structurelles des systèmes de santé, souvent liées aux conflits, aux crises et à l'instabilité », a ajouté Mme Cresswell.

Selon le rapport, le taux de mortalité maternelle dans les pays touchés par des conflits était de 504 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2023. Dans les contextes fragiles, il était de 368 décès pour 100 000 et dans les pays non touchés par ces difficultés, il était de 99 pour 100 000. ... Environ 10 % des femmes en âge de procréer vivaient dans les 17 pays et territoires classés comme en conflit par la Banque mondiale, où 21 % de toutes les naissances vivantes et 55 % de tous les décès maternels ont eu lieu. Les 20 pays et territoires classés comme souffrant de fragilité institutionnelle et sociale ne comptaient que 2 % de toutes les femmes en âge de procréer, 4 % de toutes les naissances vivantes et 7 % de tous les décès maternels... ».

« Mais **des progrès sont possibles**, comme le montre le rapport... »

- Pour le rapport connexe de l'OMS, voir [Les conflits et l'instabilité rendent la grossesse plus dangereuse](#)

« Une nouvelle analyse établit un lien entre la stabilité du système de santé et la mortalité maternelle »

« Près des deux tiers de tous les décès maternels dans le monde surviennent dans des pays marqués par des conflits ou la fragilité. **Le risque pour une femme vivant dans un pays touché par un conflit de mourir de causes maternelles est environ cinq fois plus élevé pour chaque grossesse qu'elle subit par rapport à ses pairs dans des pays stables.** Une [nouvelle note technique](#) analyse les raisons pour lesquelles les femmes enceintes vivant dans certains pays sont plus susceptibles de mourir en couches. »

« Rien qu'en 2023, on estime que 160 000 femmes sont décédées de causes maternelles évitables dans des contextes fragiles et touchés par des conflits, soit 6 décès maternels sur 10 dans le monde, alors que ces pays ne représentent qu'environ un dixième des naissances vivantes dans le monde. ... »

Devex - Les coupes budgétaires importantes mettent en péril les progrès lents réalisés dans la lutte contre les mutilations génitales féminines

<https://www.devex.com/news/steep-aid-cuts-put-slow-gains-against-female-genital-mutilation-at-risk-111848>

« Dans les régions où les mutilations génitales féminines sont profondément ancrées dans les traditions locales, les progrès vers leur élimination sont lents. **Aujourd'hui, les coupes drastiques dans l'aide étrangère ont entravé les efforts mondiaux visant à éliminer les MGF, notamment les réductions de financement des États-Unis et du Royaume-Uni.** »

- Et un lien : **Toronto City News - [Les groupes d'aide étrangère exhortent le Canada à maintenir son financement en faveur de l'avortement et de la défense des droits des LGBTQ+.](#)**

Décoloniser la santé mondiale

Health Promotion International - Les preuves des choses invisibles

Seye Abimbola ; <https://academic.oup.com/heapro/article/41/1/daag016/8475297?login=false>

Quelques extraits de cet article à lire absolument.

« ... Veiller à ce que chacun dispose d'un revenu supérieur au revenu minimum vital, soit bien logé et nourri, et que la plupart des mesures que nous souhaitons prendre pour promouvoir la santé ne soient plus nécessaires, car les gens les prendront d'eux-mêmes, sans que nous ayons à les y inciter. S'ils ne le font pas, ce sera leur choix légitime, car ils ont la capacité et la liberté de faire, de contester ou de modifier ce choix en tant qu'individus, ménages, communautés et pays. Cela devrait être l'objectif central de la santé publique. Cette revendication ne sera pas toujours vraie. Mais elle le sera suffisamment souvent pour que nous puissions fonder nos recherches et nos actions sur elle. **C'est ce que nos déclarations, nos chartes et nos programmes soulignent sans cesse, ou devraient souligner. Cela signifie qu'il faut se concentrer principalement sur les éléments qui permettent aux individus, aux ménages, aux communautés et aux pays de ne pas être pauvres, démunis, dépossédés, marginalisés ou à faible revenu. Cela signifie que tout ce que nous faisons en aval, dans l'intervalle, doit être fait en gardant un œil en amont, en optimisant les capacités et les libertés, en particulier celles des acteurs marginalisés, et en veillant à ce que leurs connaissances et leur compréhension du monde soient au cœur de notre travail.** »

Mais pourquoi ce problème majeur, **cette vérité évidente qui relie la pauvreté et la mauvaise santé**, n'est-il pas déjà au cœur de la réflexion et de l'action en matière de santé publique ? Peut-être parce que nous acceptons souvent des vérités évidentes sans en comprendre l'essence ou la raison d'être, de sorte qu'avec le temps, nous perdons de vue ce qui les rend vraies, et elles se figent en versions ou en cadres politiquement acceptables qui sont réaffirmés et perpétués. Ou peut-être parce que les personnes qui les articulent bénéficient tellement du statu quo qu'elles ne réaffirment que les parties ou les formes des vérités qu'elles jugent non menaçantes...

Seye conclut : « **Les vérités évidentes de la santé publique nous rappellent que la connaissance est le pouvoir, mais que le pouvoir n'est pas la vérité. Elles nous rappellent, ou devraient nous rappeler, les principes fondamentaux : que la mauvaise santé et les inégalités en matière de santé sont, par le biais de la pauvreté, de la privation ou des faibles revenus, déterminées structurellement, et que c'est là que nos efforts doivent finalement se concentrer.** Elles nous rappellent que **les connaissances locales et la création de sens, aussi vulnérables soient-elles aux mêmes structures, via la pauvreté, la privation ou les faibles revenus, doivent être au cœur de nos efforts pour promouvoir la santé et l'équité en matière de santé**, en étant pleinement conscients de notre tendance à les ignorer ou à les neutraliser, à ne pas les reconnaître ou les saisir pleinement ; un dérapage qui est souvent aussi égoïste qu'il sert à préserver le pouvoir. **Ce sont là les principes fondamentaux dont parlent nos vérités évidentes, nos déclarations et nos chartes, nos programmes, nos articles de foi, nos articulations condensées de connaissances explicatives, reflétant notre engagement à ce que chacun soit égal et ait les mêmes chances d'être en bonne santé, de fonctionner pleinement et librement en tant qu'individu, mais aussi en tant que ménage, communauté et pays.** Il existe un écart considérable entre cet engagement et ce que nous faisons dans la réalité, qui tend à être biaisé en aval. C'est en amont que se trouve la logique centrale de notre réflexion et de notre action. »...

Ressources humaines pour la santé

BMJ GH - La formation sans emploi est un gaspillage de l'aide : pourquoi le partenariat du Japon avec la Banque mondiale doit s'attaquer à la « marge de manœuvre budgétaire » pour le personnel de santé

K Kubota ; <https://gh.bmj.com/content/11/2/e023190>

« Le Premier ministre japonais a récemment annoncé un partenariat stratégique avec la Banque mondiale afin de soutenir le développement des ressources humaines pour la couverture sanitaire universelle (CSU) dans les pays du Sud. Si ce pivotement de l'infrastructure vers le capital humain est opportun, il risque toutefois de tomber dans le « piège de la formation », c'est-à-dire de produire des travailleurs qualifiés que les gouvernements nationaux n'ont pas les moyens d'employer. **Cet article soutient que dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, le principal obstacle à l'expansion de la main-d'œuvre n'est pas le manque de personnel qualifié, mais le « surplus paradoxal » : la coexistence de besoins sanitaires aigus, de travailleurs de la santé au chômage et de contraintes budgétaires rigides sur les salaires du secteur public.** En nous appuyant sur des données récentes provenant d'Afrique subsaharienne et d'ailleurs, **nous démontrons que les interventions axées sur l'offre (éducation) sans réformes axées sur la demande (emploi) ne feront qu'alimenter la fuite des cerveaux.** Nous proposons que la véritable valeur du partenariat entre le Japon et la Banque mondiale réside dans le rapprochement entre les ministères de la Santé et des Finances. **Le Japon doit tirer parti de l'influence macroéconomique de la Banque mondiale pour élargir la « marge de manœuvre budgétaire » en matière de santé, en veillant à ce que l'aide publique au développement (APD) destinée à l'éducation soit assortie d'une capacité nationale à absorber et à retenir les diplômés.** Ce n'est qu'en associant la formation à la réforme budgétaire que l'engagement du Japon en faveur de la couverture sanitaire universelle pourra devenir une réalité durable. »

Plos Med - Éliminer les travailleurs fantômes et optimiser les ressources pour renforcer les programmes des agents de santé communautaires en Afrique subsaharienne

Temesgen Ayehu et al ;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004929>

« Bien que les agents de santé communautaires (ASC) jouent un rôle essentiel pour combler les pénuries de personnel de santé et élargir l'accès aux services de santé essentiels, ils restent insuffisamment rémunérés en raison d'un financement national insuffisant. **Comme l'ont démontré plusieurs pays d'Afrique subsaharienne, l'élimination des travailleurs fantômes peut libérer des ressources qui peuvent être réinvesties dans les agents de santé de première ligne, y compris les ASC. Nous soutenons qu'une collaboration étroite entre les ministères de la Santé et les agences de la fonction publique, associée à des réformes efficaces et globales de la fonction publique, contribuera à relever les défis liés au personnel de santé.** »

Le Réseau africain pour la santé et la fonction publique (HaPSNA), récemment créé, offre une plateforme essentielle pour la collaboration entre les agences de la fonction publique et les ministères de la Santé, dans le but d'améliorer l'efficacité et la responsabilité dans le secteur de la santé. En s'attaquant à des défis persistants, tels que la prévalence des travailleurs fantômes et la faiblesse de la gestion des effectifs, le réseau cherche à améliorer la gouvernance et à optimiser l'utilisation des ressources limitées grâce à des partenariats Sud-Sud et à l'apprentissage entre pairs. **Le HaPSNA a élaboré une matrice et un indice de maturité des programmes de santé communautaire** afin de permettre aux pays d'évaluer eux-mêmes dans quelle mesure les programmes de santé communautaire sont intégrés dans les systèmes de soins de santé primaires et de fonction publique, et d'identifier les domaines prioritaires à améliorer. »

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Lancet Public Health - Protection sociale contre la tuberculose : comment la rendre universelle ?

J Kathiresan & M Pai ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00004-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00004-6/fulltext)

Ils concluent : « **L'épidémie de tuberculose continue de sévir en raison de la négligence et de la réticence à investir dans la protection sociale.** Ce dont nous avons besoin, ce n'est pas davantage de preuves, mais davantage de détermination au niveau politique pour investir dans la protection sociale, davantage d'imagination et d'innovations pour cibler tout le monde et ne laisser personne de côté, et adopter une approche fondée sur les droits afin d'offrir des prestations de protection sociale à tous les ménages vulnérables à la tuberculose. »

Lettre du Lancet – La Commission *EAT-Lancet* : problèmes et réponses

J Garay et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)02508-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)02508-5/fulltext)

« La Commission EAT-Lancet, présidée par Johan Rockström et ses collègues, a apporté une contribution importante à la santé planétaire en établissant un lien entre le changement alimentaire, la santé humaine et les limites planétaires. Nous saluons ses efforts pour placer l'alimentation au centre des débats mondiaux. **Néanmoins, nous sommes préoccupés par le fait que plusieurs questions clés restent sans réponse.** La Commission met l'accent sur les objectifs mondiaux en matière de nutriments, mais ne remet pas suffisamment en question le système alimentaire industriel qui est à l'origine de nombreuses crises environnementales et sanitaires actuelles. En négligeant les facteurs structurels qui favorisent les monocultures, la dépendance aux herbicides et à l'énergie, ainsi que la prédominance des aliments ultra-transformés, la Commission risque de laisser intact le même modèle agro-industriel qui a alimenté la dégradation écologique et la transition alimentaire loin des aliments traditionnels et complets. De même, la Commission continue de promouvoir les produits laitiers comme un élément structurel du régime alimentaire sain pour la planète. Cette position néglige les coûts environnementaux de la production laitière industrielle, souvent liés à la production intensive d'aliments pour animaux, et les profondes préoccupations en matière de bien-être animal inhérentes aux systèmes d'élevage intensif. **Plus important encore, la Commission ne place pas la souveraineté alimentaire et l'agroécologie au cœur de ses préoccupations... ».**

- Pour la réponse des auteurs, voir [La Commission EAT-Lancet : questions et réponses – Réponse des auteurs](#)

Conflit/guerre/génocide et santé

Lancet GH – Bilan des morts violentes et non violentes du conflit à Gaza : nouvelles preuves primaires issues d'une enquête de terrain représentative de la population

M Spagat et al ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00522-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00522-4/fulltext)

Ils concluent : « ... Cette première enquête indépendante sur la mortalité dans la bande de Gaza montre que le nombre de morts violentes a largement dépassé les chiffres officiels, tandis que la composition démographique des victimes correspond aux rapports du ministère de la Santé. **Les décès non violents, bien que nombreux, sont moins nombreux que certaines projections ne le suggéraient... ».**

- **Commentaire connexe du Lancet GH – [De l'énumération à l'inférence : ce que l'enquête sur la mortalité à Gaza révèle – et omet – sur le décompte des décès dans la bande de Gaza](#)** (par B Aldabbour et al)
- **Couverture par The Guardian – [Le nombre de morts à Gaza au début de la guerre est bien plus élevé que ce qui a été rapporté, selon une étude du Lancet](#)**

« Les recherches suggèrent que plus de 75 000 personnes ont été tuées au cours des 16 premiers mois du conflit, soit 25 000 de plus que ce qui avait été annoncé à l'époque. »

« ... « Les preuves combinées suggèrent **qu'au 5 janvier 2025, 3 à 4 % de la population de la bande de Gaza avait été tuée de manière violente** et qu'il y avait eu un nombre important de décès non violents causés indirectement par le conflit », ont écrit les auteurs de l'étude, une équipe composée d'un économiste, d'un démographe, d'un épidémiologiste et de spécialistes des enquêtes, dans le Lancet Global Health.... **... Spagat, qui travaille depuis plus de 20 ans sur le calcul du nombre de victimes des conflits, a déclaré que les nouvelles recherches suggéraient que 8 200 décès à Gaza entre octobre 2023 et janvier 2025 étaient attribuables à des effets indirects, tels que la malnutrition ou des maladies non traitées... ».**

Lancet (Commentaire) - Repenser la classification actuelle de la famine : enseignements tirés de l'histoire

Ingrid de Zwart, Alex de Waal et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00214-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00214-X/fulltext)

« ... **La famine massive à Gaza a remis en question la définition et la mesure de la famine.** Le 22 août 2025, le Comité d'examen de la famine de la Classification intégrée de la sécurité alimentaire (IPC) a déterminé que la situation alimentaire dans le gouvernorat de Gaza avait atteint la phase 5 : famine. Cette déclaration de famine faisait suite à des avertissements répétés des organisations humanitaires et des professionnels de la santé, qui signalaient une forte augmentation des décès par famine et de la malnutrition aiguë chez les enfants en raison des politiques du gouvernement israélien et des actions des Forces de défense israéliennes dans la bande de Gaza, notamment le refus de l'aide humanitaire. Bien que la déclaration de famine de l'IPC ait été retirée à la mi-décembre 2025, **le cas de Gaza montre les limites d'un seuil de mortalité universel, qui pourrait masquer la nature des effets de la famine. Nous appelons donc à un réexamen fondamental de la manière dont les seuils de famine sont fixés... ».** Soulignant 5 points.

Entre autres, « ... Premièrement, **les seuils de mortalité de l'IPC ont été conçus pour les zones rurales africaines et non pour les populations urbaines à revenu moyen... ».**

Les auteurs concluent ensuite : « ... **Sur la base des enseignements tirés des famines historiques, nous remettons donc en question le maintien d'un système de classification basé sur la mortalité.** Ce système ne tient pas compte des profils démographiques variables des populations. En outre, le recours à la mortalité globale **masque les premiers signes de stress lié à la famine**, notamment les changements rapides dans les résultats à la naissance et l'augmentation de la mortalité infantile. Ces premiers signes pourraient réduire le délai entre l'insécurité alimentaire aiguë et l'augmentation des taux de mortalité dans l'ensemble de la population. **Nous préconisons donc la collecte systématique d'indicateurs de famine plus sensibles afin de disposer d'un outil de diagnostic plus rapide, plus précis et plus puissant pour déterminer la nécessité d'une action humanitaire. »**

Quand les manifestations deviennent une crise sanitaire : l'Iran et l'échec de la gouvernance mondiale en matière de santé

A Mehdi ; <https://www.dohainstitute.org/en/ResearchAndStudies/Pages/when-protests-become-a-health-crisis-iran-and-failure-of-global-health-governance.aspx>

« **L'argument central de cet article est que la répression étatique pendant les périodes de troubles internes constitue un échec de santé publique juridiquement reconnaissable lorsqu'elle perturbe**

de manière prévisible la neutralité médicale, les soins d'urgence et la surveillance sanitaire. S'appuyant sur l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) et le Règlement sanitaire international (2005) (RSI), l'analyse traite les systèmes de santé comme des infrastructures civiles protégées. Leur dégradation engage des obligations juridiques internationales contraignantes et limite la conception et l'application légales de sanctions, l'engagement diplomatique et la coopération technique... ».

Santé planétaire

PIK - Le réchauffement climatique doit être limité à moins de 2 °C pour réduire les risques de basculement

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/global-warming-must-peak-below-2degc-to-limit-tipping-point-risks>

« **Le réchauffement climatique doit atteindre un pic inférieur à 2 °C, puis redescendre sous 1,5 °C aussi rapidement que possible afin de limiter le risque de déclencher des points de basculement dans le système terrestre. À long terme, les températures mondiales doivent baisser d'environ 1 °C par rapport aux niveaux préindustriels, selon les experts.** La nouvelle étude menée par une équipe internationale de chercheurs de l'Institut de recherche sur l'impact climatique de Potsdam (PIK), de l'université d'Exeter et du Centre pour la recherche internationale sur le climat (CICERO) a été **publiée** aujourd'hui **dans Environmental Research Letters...** »

Selon cette nouvelle étude, **jusqu'à huit points de basculement pourraient être atteints en dessous d'un réchauffement de 2 °C.** Elle s'appuie sur un chapitre du rapport 2025 Global Tipping Points Report, qui a été présenté lors de la Conférence des Nations unies sur le climat COP30 à Belém, au Brésil. « Il est préoccupant de constater que, même avec un dépassement faible et relativement bref de l'objectif de 1,5 °C, jusqu'à cinq points de basculement du système terrestre pourraient être déclenchés, d'autant plus qu'il semble désormais presque inévitable que le réchauffement climatique dépasse 1,5 °C à la fin des années 2020 ou au début des années 2030 », déclare Nico Wunderling, co-auteur principal du PIK et de l'université Goethe de Francfort... »

AP News - L'administration Trump exhorte les nations à demander le retrait d'une proposition climatique de l'ONU

<https://apnews.com/article/un-resolution-climate-international-court-justice-trump-31f4164aebd2b7bf8b9b4d1c89af9f50>

« **L'administration Trump exhorte les autres nations à faire pression sur un petit pays insulaire du Pacifique [à savoir Vanuatu] pour qu'il retire un projet de résolution des Nations unies soutenant des mesures énergiques pour prévenir le changement climatique, y compris des réparations pour les dommages causés par toute nation qui ne prendrait pas de mesures.** Dans des directives publiées cette semaine à l'intention de toutes les ambassades et consulats américains à l'étranger, le département d'État américain a déclaré qu'il « s'opposait fermement » à la proposition examinée par l'Assemblée générale des Nations unies et que **son adoption « pourrait constituer une menace majeure pour l'industrie américaine ».** »...

Des partenaires indiens, régionaux et mondiaux lancent des initiatives pour lutter contre les chaleurs extrêmes en Asie du Sud

[Fondation Rockefeller](#) ;

« Le Programme conjoint sur le climat et la santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation météorologique mondiale (OMM), la Fondation Rockefeller et Wellcome annoncent de nouvelles initiatives régionales visant à relier la science du climat à l'action sanitaire afin de prévenir les effets de la chaleur, d'aider les communautés à prospérer et de sauver des vies. »

IA et santé

Un partenariat philanthropique soutient la recherche menée par les pays pour orienter l'utilisation de l'IA dans le domaine de la santé

[Fondation Gates](#).

« La Fondation Gates, la Fondation Novo Nordisk et Wellcome soutiendront les évaluations locales des outils d'IA susceptibles d'améliorer les résultats en matière de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire. »

« La Fondation Gates, la Fondation Novo Nordisk et Wellcome ont annoncé aujourd'hui un investissement conjoint de 60 millions de dollars américains pour soutenir les évaluations locales des outils de santé basés sur l'IA dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). L'initiative Evidence for AI in Health (EVAH) aidera les gouvernements et les systèmes de santé à déterminer quels outils fonctionnent, où ils apportent une valeur ajoutée et comment ils peuvent être utilisés de manière responsable. Annoncée lors du Sommet sur l'impact de l'IA à New Delhi, l'initiative EVAH vise à combler un manque critique de données sur les performances de l'IA dans les environnements de santé réels des PRFI. »

EVAH marque le deuxième investissement du [partenariat mondial de recherche et développement en matière de santé](#), d'un montant de 300 millions de dollars, lancé par ces trois organisations philanthropiques en 2024. ... »

Lancet Planetary Health – Réglementer l'intelligence artificielle pour la santé planétaire

F Creutzig et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(25\)00287-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(25)00287-6/fulltext)

« La mise en place d'une gouvernance mondiale de l'intelligence artificielle (IA) devient un défi de plus en plus urgent pour garantir la fourniture de biens publics mondiaux et atténuer les effets néfastes sur les sociétés et la planète. Les débats actuels autour de l'IA prennent diverses formes, suivent des récits variés et se concentrent de manière différente sur les aspects économiques, sociaux, environnementaux ou sécuritaires. Nous apportons ici trois contributions. Premièrement,

nous classons les risques et les défis de l'IA dans les domaines social, planétaire et sécuritaire. Deuxièmement, nous montrons que l'IA devrait être régie comme un bien commun mondial, nécessitant des interventions coordonnées dans les trois domaines, reflétant les boucles de rétroaction interdomaines pertinentes et les facteurs d' , tels que la recherche d'un pouvoir monopolistique de l'IA et l'environnement médiatique imprégné d'IA. Troisièmement, nous identifions les données, l'énergie et le calcul comme des dimensions réglementaires pertinentes dans les domaines social, planétaire et de la sécurité... »

Lancet Global Health – Au-delà de la divulgation : cesser d'utiliser l'imagerie IA dans la santé mondiale

I Bakelmun & K Buse ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(25\)00492-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(25)00492-9/fulltext)

Extrait du nouveau numéro de mars de Lancet GH (voir également ci-dessous).

Voici notre « **proposition de norme pratique pour l'utilisation des images dans les communications sur la santé mondiale**. Premièrement, ne pas utiliser d'images générées par l'IA représentant des personnes ou des contextes de vulnérabilité, sous quelque forme que ce soit. Deuxièmement, faire appel à des photographes, des éditeurs et des conservateurs locaux issus des communautés représentées, en leur offrant une rémunération équitable, un consentement documenté et un contrôle éditorial partagé. Troisièmement, adopter des politiques en matière d'images qui privilégient la dignité, sont applicables et rejettent la souffrance hors contexte, tout en intégrant la responsabilité, quel que soit le support utilisé. »

« Nous invitons les organisations qui recherchent une approche concrète de la pratique visuelle éthique, qu'il s'agisse de l'approvisionnement, de l'utilisation ou de la représentation des images, à s'engager dans [This is Gender](#) : l'initiative visuelle de Global 50/50 qui promeut la justice à travers la photographie. This is Gender est une collection vivante de 400 œuvres sélectionnées parmi 5 000 soumissions provenant de 140 pays. This is Gender offre un moyen de trouver et de commander des visuels éthiques, de concevoir conjointement des formations internes pour les équipes travaillant avec des supports visuels et de collaborer à des appels à candidatures ouverts et à des commandes d'artistes autour de priorités thématiques communes axées sur le consentement, le contexte et la dignité. **Si nous voulons rétablir la confiance dans la santé mondiale, nous devons réorienter les budgets consacrés aux images synthétiques vers les créateurs d'images locaux et faire de la place à des images qui ne se contentent pas d'illustrer les problèmes, mais qui réinventent le pouvoir. »**

Accès aux médicaments, vaccins et autres technologies de santé

Vaccin (Commentaire) – Vaccins contre la variole du singe : un impératif urgent d'équité

Yap Boum, J Kaseya et al ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X25014562?via%3Dihub>

Le point sur la situation des vaccins contre la variole du singe en Afrique.

Voir également le **commentaire de J Kaseya** : « Dans un nouvel article rédigé avec nos collègues de @AfricaCDC et @WHO, nous estimons que **6,4 millions de doses sont nécessaires pour interrompre la transmission**. En janvier 2026, 5,1 millions avaient été expédiées, ce qui représente un progrès important, mais qui reste insuffisant pour parvenir à un contrôle durable... »

Emily Bass - Les États-Unis envisagent-ils de remplacer la préqualification de l'OMS ?

[Emily Bass :](#)

« **Un ballon d'essai pour une refonte américaine des achats mondiaux dans le domaine de la santé passe.** »

« **Lors d'une récente réunion d'information destinée au personnel de la Chambre des représentants du Congrès américain, Jeff Graham, haut fonctionnaire et coordinateur mondial par intérim pour le sida, a déclaré que, bien qu'aucune décision définitive n'ait été prise, les États-Unis envisageaient de créer une « alternative » au processus de préqualification de l'Organisation mondiale de la santé.** Si cette mesure était prise, elle pourrait perturber et dupliquer l'approche mondiale actuelle visant à identifier des produits de santé sûrs et de haute qualité destinés à être achetés par les pays et les mécanismes communs... ».

« **... La proposition de Graham — appelons-la AmeriQual™, pour plus de commodité — pourrait changer fondamentalement l'approvisionnement en biens publics mondiaux si elle était mise en œuvre en remplacement de la préqualification de l'OMS et comme exigence pour les produits achetés par les pays ou les mécanismes recevant des fonds américains.** ... Son introduction en tant que système parallèle – autre signification du mot « alternative » – serait moins perturbatrice, mais entraînerait tout de même des coûts et des inefficacités dans l'ensemble du système mondial d'approvisionnement. **Dans les deux cas, le gouvernement américain exercerait un contrôle extrême sur les produits achetés directement par les pays cosignataires du protocole d'accord AFGHS...** »

« **... Si les États-Unis ne reconnaissent pas la préqualification de l'OMS et mettent en place AmeriQual™, il serait difficile pour les pays ne disposant pas d'autorités réglementaires strictes d'acheter autre chose que des produits approuvés par les États-Unis...** »

- Consultez également la **mise à jour** connexe d'Emily Bass : [Mise à jour importante d'un article récent](#)

« **Le responsable du département d'État américain affirme que ses propos ont été déformés.** »

« **Jeff Graham m'a dit qu'il n'avait pas déclaré lors de la réunion d'information que les États-Unis exploraient des alternatives à la préqualification de l'OMS.** (Je n'ai pas assisté à la réunion et j'ai basé mon compte rendu sur les notes et les souvenirs d'autres personnes.) ... Avant d'apporter les modifications, j'ai demandé à Graham s'il était inexact de dire que les États-Unis exploraient une option réglementaire similaire à la préqualification de l'OMS. Graham a refusé de répondre directement, mais il a écrit, dans la conversation LinkedIn où cet échange a eu lieu, « La

préqualification est une question qui relève de la FDA, pas du Département d'État. » **Étant donné que la déformation identifiée concernait des remarques faites lors d'un événement spécifique, et non la possibilité d'une approche américaine alternative à l'approbation réglementaire pour les biens publics mondiaux, j'ai choisi de laisser l'article en ligne, sous sa forme modifiée, plutôt que de le supprimer comme Graham l'avait demandé... »**

OMS - Déclaration sur l'essai prévu du vaccin contre l'hépatite B à la naissance en Guinée-Bissau

<https://www.who.int/news/item/13-02-2026-statement-on-the-planned-hepatitis-b-birth-dose-vaccine-trial-in-guinea-bissau>

L'OMS explique pourquoi il est contraire à l'éthique de refuser le vaccin.

- Et une mise à jour via Reuters (18 février) [La Guinée-Bissau met fin à l'étude sur le vaccin financée par l'administration Trump](#)

« **Le ministre des Affaires étrangères de Guinée-Bissau a déclaré que son gouvernement avait mis fin à une étude** financée par l'administration Trump visant à évaluer les effets secondaires du vaccin contre l'hépatite B, qui sauve des vies, y compris tout lien avec l'autisme... ».

Devex - Reprise des campagnes de prévention du choléra après des années de pénurie de vaccins

<https://www.devex.com/news/cholera-prevention-campaigns-resume-after-years-of-vaccine-scarcity-111880>

« De multiples efforts ont contribué à augmenter l'approvisionnement en vaccins oraux contre le choléra, et d'autres fabricants pourraient rejoindre le marché à l'avenir. **Mais la baisse des financements mondiaux en matière de santé pourrait avoir un impact sur l'avenir de la prévention du choléra.** »

Concernant le financement : « ... **la baisse des financements consacrés à la santé mondiale pourrait avoir un impact sur les futurs programmes de prévention du choléra. Gavi, qui est le principal acheteur mondial de vaccins oraux contre le choléra et finance les stocks, est confronté à un déficit de financement.** Lors de sa campagne de reconstitution des stocks l'année dernière, il **n'a récolté que 9 milliards de dollars** sur un objectif de 11,9 milliards. Et bien que le [Congrès américain ait alloué](#) des fonds à cet effet pour l'exercice 2026, il n'est pas certain que l'administration Trump débloquera ces fonds... »

Guardian - La course à la perte de poids : comment le passage des injections aux pilules renforce les espoirs des grands laboratoires pharmaceutiques

<https://www.theguardian.com/science/2026/feb/15/weight-loss-race-injections-pills-big-pharma>

« Les comprimés pourraient rendre le traitement plus courant, le secteur étant estimé à 200 milliards de dollars d'ici la fin de la décennie. »

« ... Les analystes de Goldman Sachs prévoient que 2026 sera une « année charnière pour le développement du marché de l'obésité » avec le lancement des pilules Novo et Lilly, « qui pourraient augmenter considérablement la population pouvant bénéficier de médicaments contre l'obésité ».

Stat – Le rejet de Moderna par la FDA menace d'étouffer l'industrie des vaccins dans son ensemble

<https://www.statnews.com/2026/02/12/fda-moderna-rejection-upends-vaccine-industry/>

« Les experts prédisent que l'innovation va s'expatrier : « Connaissons-nous les règles ? »

« Le refus de la Food and Drug Administration d'examiner le vaccin contre la grippe de Moderna ce mois-ci a ravivé les craintes que les politiques de l'administration Trump ne paralysent l'industrie des vaccins, dissuadant les entreprises de développer de nouveaux vaccins aux États-Unis et laissant le pays démuni en cas de futures pandémies. ... »

- Voir aussi [NYT – Les fabricants de vaccins réduisent leurs activités de recherche et suppriment des emplois](#)

« Les **politiques fédérales** mises en place **sous Robert F. Kennedy Jr.**, hostiles aux vaccins, ont « semé la panique dans l'ensemble du secteur », a déclaré un scientifique. »

- Mais voir également cette mise à jour (mercredi) de Reuters : [La FDA américaine fait marche arrière et va réexaminer la demande révisée de Moderna concernant son vaccin contre la grippe](#)

Et un **tweet** connexe de Gavin Yamey : « Je suppose donc qu'il y a une limite à ce que l'administration Trump autorisera RFK Jr à faire en matière d'activisme anti-vaccins extrême et dangereux. Le Wall Street Journal a publié un éditorial cinglant sur la décision initiale ; je me demande si c'est ce qui a motivé ce revirement ? »

Project Syndicate - La science seule ne suffira pas à enrayer la fièvre de Lassa

[Oyeronke Oyebanji](https://www.project-syndicate.org/commentary/west-african-countries-must-be-prepared-for-lassa-fever-vaccine-by-oyeronke-oyebanji-and-virgil-lokossou-2026-02) et Virgil Lokossou ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/west-african-countries-must-be-prepared-for-lassa-fever-vaccine-by-oyeronke-oyebanji-and-virgil-lokossou-2026-02>

« Trois vaccins candidats prometteurs contre la fièvre de Lassa sont en cours de développement clinique, dont l'un pourrait être homologué au cours de la prochaine décennie. Mais pour garantir un déploiement rapide et efficace, les pays d'Afrique de l'Ouest doivent commencer dès maintenant à planifier qui devrait le recevoir, comment le distribuer, et comment le financer et le réglementer. »

Quelques autres articles, rapports, numéros et publications clés

HP&P - Faire progresser la recherche et l'analyse en matière de politiques et de systèmes de santé : nouvelles frontières, pertinence renouvelée

Aku Kwamie et al ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag014/8488861?login=false>

« ... En mars 2025, un groupe d'experts en politiques et systèmes de santé a été convoqué par une organisation afin d'examiner les « nouvelles frontières » du domaine dans le contexte de l'évolution des paysages mondiaux et nationaux. Les délibérations ont porté sur la critique selon laquelle la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (HPSR) doit réaffirmer ses fondements essentiels, mieux articuler ses impacts dans les systèmes de santé et les processus politiques réels, tout en définissant son rôle au sein ou en dehors de la « santé mondiale ». Six frontières ont été identifiées : de nouvelles formes institutionnelles de HPSR au-delà du cadre universitaire ; des études plus théoriques et hypothétiques qui vont au-delà de la description ; une réflexion plus appliquée sur les systèmes ; de nouveaux modèles éducatifs pour soutenir l'analyse, la mise en réseau et le leadership des systèmes ; un financement national accru pour la HPSR ; et un engagement sincère avec un nouvel ensemble d'acteurs du développement des systèmes de santé. Pour que la HPSR reste pertinente, il est impératif de renforcer la science et la pratique de la manière dont divers acteurs s'engagent à mener une action collective en faveur de l'équité en matière de santé et de la justice sociale. Les changements géopolitiques, financiers et planétaires actuels, bien que critiques, offrent à ces nouvelles frontières de la HPSR l'occasion d'approfondir l'impact de ce domaine. »

Lancet Global Health – Numéro de mars

<https://www.thelancet.com/journals/langlo/issue/current>

Numéro très riche. Comprend également un certain nombre d'articles sur les politiques de santé.

Nous signalons d'ores et déjà :

- [Éditorial : Protéger les femmes et les filles à l'ère de l'IA](#)

« À mesure que les technologies d'intelligence artificielle (IA) s'intègrent de plus en plus dans la recherche et la pratique mondiales en matière de santé, elles offrent de nouvelles possibilités pour combler les lacunes en matière de [santé des femmes](#), notamment la santé maternelle et l'égalité des sexes. En outre, comme le montrent Peige Song et ses collègues dans ce numéro, l'IA pourrait aider à identifier et à hiérarchiser les orientations de recherche qui répondent aux besoins des groupes marginalisés. Cependant, ces technologies peuvent également être utilisées à mauvais escient pour amplifier les préjugés et perpétuer les inégalités. Le récent [scandale Grok AI](#), impliquant la création et la diffusion non consenties d'images sexuellement explicites de femmes et de filles à l'aide d'une IA générative, est un avertissement clair contre l'utilisation abusive de l'IA. Avec leur utilisation croissante, une question urgente se pose : comment pouvons-nous garantir que les progrès rapides de l'IA servent à respecter et à protéger les femmes, plutôt qu'à les exposer à de nouvelles formes de risques et d'injustice ?... »

- Lancet GH (Politique de santé) - [L'environnement tuberculeux](#) (par M Coleman et al)

« La tuberculose reste la maladie infectieuse la plus mortelle au monde, malgré l'amélioration des diagnostics et l'efficacité des traitements. **L'environnement tuberculeux décrit l'ensemble des influences, des vulnérabilités, des politiques, des conditions de vie et des facteurs de santé qui favorisent la pandémie de tuberculose dans les communautés vulnérables.** La persistance de ces environnements est attribuable à des défis en amont du système de santé, impliquant des secteurs tels que le commerce, la fiscalité, la finance, l'agriculture, l'emploi, les services sociaux et l'éducation. La disponibilité, l'accessibilité financière, l'accès et l'acceptabilité d'infrastructures sûres (y compris le logement), d'aliments nutritifs, de la protection contre la consommation nocive (tabac, alcool, sucre, etc.) et de services de santé dotés de ressources suffisantes sont tous liés au risque de tuberculose. Pourtant, les personnes touchées par la tuberculose et les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose continuent d'assumer presque à eux seuls la responsabilité d'un problème qui échappe largement à leur contrôle. **Recadrer la tuberculose à travers le prisme de la science des systèmes complexes met en évidence l'ensemble des décideurs qui, par leur action ou leur inaction, ont une responsabilité partagée dans l'éradication de la tuberculose en tant que pandémie mondiale.** »

- HPW a également couvert un autre article publié dans ce numéro de Lancet Global Health, intitulé « [Investment in Malaria Venture Yields 13x Health Benefits](#) » (**Les investissements dans Medicines for Malaria Venture génèrent 13 fois plus de bénéfices pour la santé**).

« Selon une [étude publiée](#) cette semaine [dans The Lancet Global Health](#), chaque dollar investi dans Medicines for Malaria Venture (MMV) entre 2000 et 2023 a généré 13 dollars de bénéfices monétaires pour la santé. »

« MMV est un partenariat pour le développement de produits (PDP) à but non lucratif qui travaille avec des partenaires des secteurs public et privé pour découvrir, développer et fournir des médicaments accessibles et abordables pour traiter, prévenir et éliminer le paludisme. Depuis son lancement en 1999, il a mis sur le marché 19 médicaments contre le paludisme qui ont traité ou protégé plus de 1,3 milliard de personnes dans le monde. **L'investissement total reçu par MMV s'est élevé à 2,3 milliards de dollars au cours de la période d'étude de 23 ans, et les médicaments antipaludiques développés et lancés avec le soutien de MMV ont permis d'éviter environ 1,6 million de décès et 87 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (AVAI).** Le coût de la livraison est estimé à 785 millions de dollars. ... »

Mais n'hésitez pas à consulter l'intégralité du numéro !

BMJ GH - Au-delà de l'enquête démographique et sanitaire : passé et avenir de la surveillance de la santé de la population

J Nott et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/2/e022023>

« ... Détaillant l'histoire de l'EDS et son rôle dans le système de santé du Malawi, ce commentaire décrit ce que le programme EDS apporte aux systèmes de santé nationaux, ce qu'il leur a coûté et comment ces lacunes pourraient être comblées à l'avenir. »

« Le référentiel DHS est désormais de nouveau en ligne, grâce à un financement provisoire de la Fondation Gates ; un financement provisoire a également été obtenu pour achever les enquêtes inachevées, notamment celle du Malawi. Cependant, **cette période de transition est également le moment de réfléchir à la forme et à l'orientation des futures enquêtes.** Après la fermeture du DHS en février, la Division de statistique des Nations unies (UNSD) a mis en place un « groupe de travail sur les statistiques démographiques et sanitaires durables ». La Banque mondiale et la Fondation Gates ont été proposées comme sources de financement à plus long terme. Des initiatives locales visant à obtenir de manière indépendante des ensembles de données plus anciens ont également vu le jour. Parallèlement au large consensus sur la nécessité de sauver le DHS et de terminer rapidement les enquêtes inachevées, des discussions ont lieu sur la suite des événements... »

Nos quatre suggestions distinctes pour l'avenir de la surveillance sanitaire sont les suivantes : **appropriation et supervision nationales, implication des communautés, rationalisation des enquêtes et poursuite de la collaboration internationale en matière d'accessibilité et de normalisation.**

« Nous concluons en affirmant qu'il est essentiel, pour la réorientation future de la santé publique, de mieux prendre en compte l'histoire du DHS et d'analyser de manière plus critique la surveillance transversale menée par les bailleurs de fonds. »

Divers

People's Dispatch - En souvenir de David Legge : un hommage

<https://peoplesdispatch.org/2026/02/13/remembering-david-legge-a-tribute/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>

« Le People's Health Movement revient sur le travail et l'héritage de David Legge, membre fondateur décédé début février 2026. »

« ... Sa vie et son héritage seront toujours célébrés pour les deux rôles de leadership exceptionnels qu'il a joués. Le premier est **sa contribution en tant que leader d'opinion et guide théorique pour le développement de la discipline de la santé publique, fondée sur une compréhension globale de l'économie politique de la santé.** Sa vision sur cette question ne se limitait pas à la santé publique. Il s'agissait d'une analyse complète des causes de l'inégalité et de l'injustice mondiales et d'une condamnation de l'exploitation et de l'oppression sous toutes leurs formes. **Sa deuxième contribution est son rôle dans le développement du Mouvement pour la santé des peuples (PHM).** ... »

PS : « **David a également contribué à l'élaboration du programme de démocratisation de la gouvernance mondiale de la santé du PHM, peut-être mieux connu sous le nom de WHO Watch.** Une partie importante de ce travail a consisté à gérer le **WHO Tracker**, un site web qui conserve un registre dynamique de tous les points à l'ordre du jour et des discussions de chaque Assemblée mondiale de la santé et des réunions précédentes du Conseil exécutif au cours des 20 dernières années, ainsi que les commentaires du PHM sur chacun d'entre eux. ... David Legge, ce génie méthodique, en plus de nous laisser le **WHO Tracker, le blog Political Economy for Health et les**

archives du CDIH, a également créé un site web personnel où il a laissé bon nombre de ses écrits et présentations soigneusement sélectionnés. »

Bloomberg – Comment créer des emplois pour les 1,2 milliard de nouveaux travailleurs dans le monde

A Banga ; <https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2026-02-11/how-to-create-jobs-for-the-global-south-population-boom>

Par le **président de la Banque mondiale.**

« Le monde est confronté à un défi avec 1,2 milliard de jeunes dans les pays en développement qui atteindront l'âge de travailler au cours des 10 à 15 prochaines années, alors que seulement 400 millions d'emplois devraient être créés. Cette question n'est pas seulement un défi en matière de développement, mais aussi un défi économique et de sécurité nationale qui nécessite d'investir dans les personnes et de les connecter à un travail productif afin de leur permettre de mener une vie digne et stable. Le Groupe de la Banque mondiale poursuit une stratégie pour l'emploi reposant sur trois piliers : créer des infrastructures, créer un environnement favorable aux entreprises et aider les entreprises à se développer, en mettant l'accent sur cinq secteurs qui génèrent des emplois à grande échelle. »

GAVI – Six menaces sanitaires majeures qui pourraient marquer l'année 2026 : voici ce que surveillent les experts

<https://www.gavi.org/vaccineswork/six-major-health-threats-could-shape-2026-heres-what-experts-are-watching>

« Un [nouveau document d'analyse de Gavi](#) intitulé « » (Les menaces sanitaires mondiales en 2026) met en évidence six menaces immédiates pour la santé mondiale et régionale en 2026, ainsi que certaines initiatives, outils et solutions conçus pour les contrer. »

Il s'agit des suivantes : **épidémies liées aux conflits ; changement climatique et arbovirus ; réduction des financements consacrés à la santé mondiale ; désinformation ; maladie à virus Marburg ; maladie X.**

Lancet (Commentaire) - Objectif zéro : que faudra-t-il pour éliminer la violence à l'égard des femmes ?

C Garcia-Moreno et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00304-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00304-1/abstract)

« Pas moins de 840 millions de femmes et d'adolescentes dans le monde ont subi au moins une fois dans leur vie des violences physiques, sexuelles ou les deux de la part d'un partenaire intime, ou des violences sexuelles de la part d'un non-partenaire, un chiffre qui n'a pratiquement pas évolué au cours des deux dernières décennies. En 2023, on estime que 263 millions de femmes âgées de 15 ans et plus ont été victimes de violences sexuelles commises par des hommes autres que leur partenaire au moins une fois depuis l'âge de 15 ans ; la stigmatisation liée à la divulgation et

au signalement de ces violences, ainsi que les mesures restrictives utilisées dans les enquêtes pour évaluer cette forme de violence, font que ce chiffre est très probablement sous-estimé. **Ces estimations de la prévalence de la violence conjugale et de la violence sexuelle non e à l'égard des femmes en 2023 (publiées en 2025 par l'OMS, au nom du Groupe de travail interinstitutions des Nations unies sur l'estimation et les données relatives à la violence à l'égard des femmes) soulignent que la baisse annuelle moyenne mondiale de la violence physique ou sexuelle, ou des deux, commise par un partenaire intime entre 2000 et 2023 n'est que de 0,2 % par an.** À ce rythme, aucun pays n'atteindra l'objectif de développement durable 5.2 visant à éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles... ».

Actualités de l'ONU - Dossiers Epstein : « Personne n'est trop riche ou trop puissant pour être au-dessus des lois » ; les experts en droits humains exigent que les responsables rendent des comptes

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166980>

« La divulgation à grande échelle de documents connus sous le nom de « **dossiers Epstein** » a révélé des « preuves troublantes et crédibles » de ce que **des experts indépendants en droits de l'homme** décrivent comme une **possible entreprise criminelle mondiale impliquant des abus sexuels systématiques, la traite et l'exploitation de femmes et de filles.** »

« Dans une **déclaration publiée** lundi, les experts indépendants – qui agissent à titre individuel dans le cadre de mandats confiés par le **Conseil des droits de l'homme** des Nations unies et ne font pas partie du personnel de l'ONU – **ont averti que les actes présumés documentés dans les dossiers pourraient constituer certains des crimes les plus graves au regard du droit international.** Selon les experts, les faits rapportés pourraient constituer des actes d'esclavage sexuel, de violence reproductive, de disparition forcée, de torture, de traitement inhumain et dégradant et de féminicide. « L'ampleur, la nature, le caractère systématique et la portée transnationale de ces atrocités commises à l'encontre de femmes et de filles sont si graves qu'**un certain nombre d'entre elles pourraient raisonnablement répondre aux critères juridiques des crimes contre l'humanité** », ont-ils déclaré... ».

PS : « Ils ont ajouté que « toutes les allégations contenues dans les « dossiers Epstein » sont de nature flagrante et **nécessitent une enquête indépendante, approfondie et impartiale**, ainsi que des investigations visant à déterminer comment de tels crimes ont pu être commis pendant si longtemps ». ... » « **Ces crimes ont été commis dans un contexte de croyances suprémacistes, de racisme, de corruption, de misogynie extrême et de marchandisation et de déshumanisation des femmes et des filles de différentes régions du monde** », ont-ils déclaré.

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Devex – L'ancien chef de l'OTAN met en garde contre l'augmentation des budgets de défense au détriment de l'aide

https://www.devex.com/news/ex-nato-chief-warns-against-boosting-defense-budgets-at-expense-of-aid-111775?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=devex_social_icons

« L'ancien chef de l'OTAN, George Robertson, appelle le prochain secrétaire général des Nations unies à refuser le poste à moins que le veto des cinq membres permanents ne soit suspendu et met en garde contre la réduction des budgets d'aide pour financer la défense nationale. »

« ... Le P5 désigne les cinq membres permanents du Conseil, à savoir les États-Unis, la France, la Russie, le Royaume-Uni et la Chine, qui ont chacun le pouvoir de bloquer unilatéralement des résolutions importantes. ... Au cours de la conversation, l'ancien chef de l'OTAN s'est exprimé sur le « compromis » entre les dépenses de défense et celles consacrées au développement, arguant que si la sécurité nationale est primordiale, elle ne doit pas être financée par une réduction des budgets d'aide qui constituent la première ligne de défense contre les catastrophes... »

Politique de santé ouverte - Renforcer la coopération mondiale en matière de santé - Perspectives des centres collaborateurs de l'OMS à travers le monde

Sophia Achab , et al. ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590229625000231>

Conclusions : « Les centres collaborateurs de l'OMS sont essentiels à la santé mondiale, mais ils nécessitent une gestion stratégique structurée et le développement du leadership. Leur gestion stratégique doit tenir compte à la fois des similitudes et des différences avec d'autres organisations. Les recommandations des experts comprennent la sécurisation des ressources financières, l'amélioration de la communication entre l'OMS et les centres collaborateurs, et le développement des compétences en matière de leadership afin d'assurer la durabilité et l'impact... ».

CGD (blog) – La bataille du prochain budget de l'action extérieure de l'UE

M Gavas et al ; <https://www.cgdev.org/blog/battle-eus-next-external-action-budget>

« ... L'été dernier, la Commission européenne a proposé de fusionner trois instruments existants pour les dépenses extérieures – la coopération au développement, l'aide humanitaire et l'aide de préadhésion – afin de créer un instrument unique d'action extérieure. Ce nouvel instrument, appelé « Europe globale », est doté d'une enveloppe proposée de 200,3 milliards d'euros, soit près du double du budget actuel de l'action extérieure. À mesure que les projets d'avis et d'amendements sont partagés au sein du Parlement européen et du Conseil de l'UE (c'est-à-dire les 27 États membres), il apparaît clairement que si le montant du budget fait l'objet d'un large consensus, l'utilisation de ces fonds est beaucoup moins consensuelle. Au début des négociations, nous avons prévenu que la question centrale serait la suivante : « L'Europe mondiale renforcera-t-elle le rôle de l'UE en tant que partenaire de développement à long terme ou officialisera-t-elle un modèle d'action extérieure plus transactionnel et axé sur les intérêts ? »...

PHM – PHM nomme un nouveau coordinateur mondial : engagements renouvelés et nouveaux défis à relever

<https://phmovement.org/phm-appoints-new-global-coordinator-renewed-commitments-and-new-challenges-ahead>

« Lors de sa réunion au Maroc en février 2026, le comité directeur du Mouvement pour la santé des peuples (PHM) a pris une décision importante concernant sa coordination mondiale, à un

moment marqué par l'intensification des luttes mondiales pour le droit à la santé et ses déterminants sociaux, économiques et politiques. **Aziz Rhali, militant marocain pour la santé**, vice-président de la Fédération internationale des droits de l'homme (FIDH), ancien président de l'Association marocaine des droits de l'homme et membre du conseil d'administration de la Flottille mondiale Sumud, **a été nommé coordinateur mondial du PHM pour un mandat de trois ans.** »

« **Après quatre années de coordination mondiale basée en Amérique latine sous la direction du défenseur colombien de la santé publique Roman Vega, la coordination du mouvement passe désormais à la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA).** C'est la **première fois dans l'histoire du PHM que son coordinateur mondial est basé dans la région MENA**, une étape importante qui reflète l'engagement du mouvement en faveur de l'équité régionale et de la solidarité mondiale. »

PS : « **Cette transition représente une évolution majeure dans la gouvernance mondiale du mouvement.** Le Secrétariat mondial continuera à fonctionner comme un collectif, assurant une représentation régionale diversifiée tout en soutenant le transfert de la coordination vers la région MENA. **Il dirigera également les préparatifs de la sixième Assemblée mondiale de la santé populaire, qui se tiendra au Maroc en 2028...** »

Development Today – Le contrôle parlementaire jette un large filet, les dossiers Epstein frappent l'aide norvégienne comme un tsunami

<https://www.development-today.com/archive/2026/dt-1--2026/parliamentary-watchdog-throws-a-wide-net-epstein-files-hit-norwegian-aid-like-a-tsunami>

« **La commission de surveillance du Parlement norvégien a demandé une enquête indépendante sur les nombreux contacts entre le délinquant sexuel Jeffrey Epstein et d'anciens politiciens et diplomates norvégiens de haut niveau.** La commission a envoyé au ministère des Affaires étrangères 28 questions qui visent également le financement de l'aide norvégienne à des organisations, des groupes de réflexion et des instituts qui facilitent la création de réseaux. »

PS : « ... Certains politiciens ont demandé au Parlement d'examiner le soutien norvégien à la Fondation Clinton, ainsi que l'étroite coopération de la Norvège avec Bill Gates en matière d'aide. Bill et Hillary Clinton et Bill Gates sont mentionnés dans les dossiers Epstein, mais ils ont tous rejeté toute accusation d'actes répréhensibles... ».

La British Academy et la Fondation Carnegie pour la paix internationale (document d'orientation) - Naviguer dans la politique mondiale de l'intelligence artificielle et des soins de santé

<https://www.iffs.se/publikationer/ovrigt/navigating-the-global-politics-of-artificial-intelligence-and-healthcare/>

« Les décideurs politiques sont confrontés à des défis sans précédent dans la gestion de la politique mondiale en matière d'intelligence artificielle (IA) et de soins de santé. Si l'IA offre un potentiel de transformation, elle peut également exacerber les inégalités en matière de santé et contribuer à des résultats négatifs dans ce domaine en raison de sa chaîne de valeur opaque et transnationale. **Cet article donne un aperçu des préoccupations politiques mondiales les plus urgentes liées à l'IA et**

aux soins de santé qui méritent l'attention des décideurs politiques. Il s'agit notamment de : l' e de la définition de l'intelligence artificielle, l'ampleur du discours politique mondial sur l'IA et les soins de santé, l'IA et l'économie politique mondiale des soins de santé, le paysage émergent de la gouvernance mondiale, la sécurité et les conflits, les risques politiques mondiaux et les limites de l'utilisation (ou de la mauvaise utilisation) de l'IA, la politique mondiale en matière de données de santé à l'ère de l'IA et les impacts environnementaux de l'IA.

Ce document offre ainsi une perspective politique mondiale actuellement sous-représentée sur l'adoption responsable de l'IA dans les soins de santé, afin d'aider les décideurs politiques à adopter l'IA de manière responsable dans ce domaine.

Oxfam - Pas de représentation, pas de paix : la demande africaine d'une réforme du Conseil de sécurité

<https://policy-practice.oxfam.org/resources/no-representation-no-peace-the-african-demand-for-a-reformed-security-council-621781/>

Depuis la semaine dernière. « **No Representation, No Peace** » révèle comment l'exclusion de l'Afrique du Conseil de sécurité des Nations unies en tant que membre permanent continue de nuire à la paix et à la sécurité mondiales. **S'appuyant sur des études de cas en République démocratique du Congo et au Sahara occidental, le rapport montre comment les décisions prises sans représentation africaine ont entraîné des échecs dans la mise en œuvre, marginalisé les voix locales et renforcé l'injustice.** Il présente **la position commune unifiée de l'Afrique,** fondée sur le consensus d'Ezulwini et défendue par le Comité des dix de l'Union africaine, **qui réclame au moins deux sièges permanents pour l'Afrique avec droit de veto, cinq sièges non permanents et des réformes radicales pour rendre le Conseil plus démocratique, transparent et responsable.** S'alignant sur les conclusions du rapport « Vetoing Humanity » d'Oxfam, **le briefing présente un programme en six points visant à garantir une voix permanente à l'Afrique, à abolir le droit de veto, à renforcer la coopération entre l'UA et l'ONU et à placer les femmes et les communautés touchées au centre des processus de paix.** Il s'agit d'un appel à corriger les injustices historiques et à construire un système multilatéral plus équitable.

Revue de l'économie politique internationale - Le crépuscule des oligarques

Nikhil Kalyanpur ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2627936>

« Les hyper-riches influencent de plus en plus ouvertement la politique tant au niveau national qu'international. Malgré les multiples voies d'accès au statut de ploutocrate et les luttes intestines perpétuelles au sommet de la hiérarchie économique, les études en économie politique considèrent généralement que les ploutocrates possèdent les mêmes sources de pouvoir et sont confrontés à des menaces similaires pour leur richesse. S'appuyant sur l'économie politique comparée et la théorie des relations internationales, **ce commentaire développe une typologie des milliardaires en fonction de leurs sources de revenus et de leur relation avec le pouvoir étatique.** L'intérêt de cette typologie est de **nous aider à comprendre une nouvelle phase de la politique internationale qui devrait être marquée par le déclin du pouvoir ploutocratique autonome et la montée d'une kleptocratie dominée par l'État.** À mesure que l'hégémonie américaine recule et que l'ordre économique libéral s'affaiblit, les États sont prêts à réaffirmer leur contrôle sur le capital, reflétant ainsi les tendances observées depuis longtemps dans les régimes autoritaires. **Cette transition remodèle la gouvernance mondiale :** les institutions juridiques autrefois conçues pour protéger la

mobilité des capitaux sont appelées à devenir des lieux de contestation entre les États et les super-riches. **La coercition et la guerre juridique contre les ploutocrates sont appelées à remplacer les marchés et le pouvoir instrumental des entreprises en tant que mécanismes clés sous-tendant l'ordre économique international. »**

« ... **Le changement empirique et conceptuel nécessaire, passant d'oligarchie à kleptocratie, n'est pas seulement une histoire d'adaptation des élites. Il représente une transformation plus large de la structure de la politique mondiale. ... »**

Financement mondial de la santé

ODI (document de travail) – Les banques multilatérales de développement en tant que classe d'actifs

<https://odi.org/en/publications/mdbs-as-an-asset-class/>

« Les banques multilatérales de développement (BMD) subissent une pression croissante pour mobiliser des volumes beaucoup plus importants de capitaux privés en faveur des économies émergentes et en développement. **En réponse, elles expérimentent de nouveaux instruments, partenaires et techniques comptables, ce qui amène certains observateurs à se demander si les BMD ne sont pas en train de devenir une classe d'actifs à part entière. »**

« ... **Ce document examine comment l'innovation financière des BMD remodèle le financement du développement.** Il se penche sur l'évolution des marchés obligataires seniors, la croissance des syndications de prêts et des transferts de risques basés sur l'assurance, l'émergence des titrisations de portefeuille et l'utilisation récente de capitaux hybrides pour élargir la marge de manœuvre en matière de prêts. Ensemble, ces outils sont conçus pour étirer davantage les capitaux publics limités et attirer les investisseurs privés à grande échelle... »

Eurodad/ActionAid & CONCORD - Le financement mixte et l'illusion du développement : les enseignements de l'EFSD+ pour le prochain budget de l'UE

https://www.eurodad.org/mff_blended_finance_illusion_development?utm_campaign=newsletter_19_02_2026&utm_medium=email&utm_source=eurodad

« **Ce rapport rédigé par ActionAid, CONCORD et Eurodad** met en garde contre le fait que les propositions relatives au prochain instrument « Europe globale » dans le cadre du CFP (2028-2034) risquent d'affaiblir le mandat de développement de l'UE en privilégiant les approches axées sur l'investissement plutôt que la réduction de la pauvreté et des inégalités. S'appuyant sur les enseignements tirés de l'actuel EFSD+, il appelle le Parlement européen et le Conseil à préserver le financement sous forme de subventions, à renforcer la surveillance des financements mixtes et des garanties, et à respecter les engagements de l'UE en matière d'efficacité du développement. »

CSU et soins de santé primaires

BMJ Public Health - Utilisation de subventions basées sur les performances accordées aux gouvernements infranationaux pour améliorer les résultats en matière de santé : évaluation transversale répétée du programme « Saving One Million Lives » au Nigeria

<https://bmjpublichealth.bmj.com/content/4/1/e004048>

Par I F Adewole et al.

Lancet World Report – Les problèmes de santé de Cuba s'aggravent

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00356-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00356-9/abstract)

« Privée du pétrole vénézuélien, Cuba fait face à une pression croissante, notamment sur son système de santé déjà défaillant. Joe Parkin Daniels fait le point. »

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

Nouvel outil de suivi du financement de la recherche sur les pandémies et les épidémies de l'OMS, développé par Pandemic PACT

<https://www.glopid-r.org/new-who-pandemic-and-epidemic-intelligence-research-funding-tracker-from-pandemic-pact/>

Nouvelle ressource.

Analyse du BMJ - Menaces biologiques et approche communautaire pour la détection précoce

<https://www.bmj.com/content/392/bmj-2025-086457>

« Nikki Romanik et Ashish K Jha proposent un nouveau système de surveillance pour détecter et attribuer les menaces biologiques émergentes afin de permettre une réponse rapide en matière de santé publique. »

« Les outils d'édition génétique, la biologie synthétique et l'IA accélèrent à la fois l'innovation médicale et le potentiel de menaces biologiques artificielles, rendant les armes biologiques plus accessibles. La plupart des systèmes de surveillance existants ne disposent pas des capacités adéquates pour détecter les menaces nouvelles et émergentes. Un système de bioradar combinant l'échantillonnage environnemental métagénomique des eaux usées et d'autres sources de données avec des données anonymisées sur la santé et le comportement pourrait permettre une détection

plus précoce des menaces. Le contrôle local, la confidentialité des données et la transparence de la communication sont essentiels pour garantir l'efficacité et la confiance. »

BMJ GH - Tendances mondiales des épidémies et des pandémies en 2024

J A T Munguia et al ; <https://gh.bmj.com/content/11/2/e020708>

« En 2024, le nombre d'épidémies de maladies à risque pandémique et épidémique dans le monde a été estimé à 301. Les données mettent en évidence un changement dans les schémas d'épidémies, avec une diminution du nombre de pays signalant des événements de santé publique préoccupants liés à la COVID-19 et une augmentation de ceux signalant des épidémies de maladies virales transmises par des vecteurs. Environ 90 % des épidémies survenues en 2024 étaient associées à la COVID-19, à la dengue, à la fièvre jaune, à la maladie à virus Oropouche et à la grippe (liée à un virus grippal zoonotique ou pandémique identifié). Bien que les épidémies puissent toucher n'importe quel pays, elles ont tendance à se produire de manière disproportionnée dans les pays confrontés à de nombreux autres défis socio-économiques, climatiques et humanitaires. À cet égard, l'Afrique subsaharienne et la sous-région de l'Amérique latine et des Caraïbes, qui ne représentent que 23,3 % de la population mondiale, ont signalé le plus grand nombre d'épidémies en 2024, avec environ 57 % du total. En particulier, la région de l'Afrique subsaharienne a été le théâtre de près de 32 % des épidémies enregistrées depuis 1996. »

Science - Décrypter D

<https://www.science.org/content/article/little-known-flu-virus-sickening-cattle-around-world-are-humans-next>

« Une mystérieuse souche de grippe infecte le bétail dans le monde entier. Les scientifiques craignent qu'elle ne devienne également une menace pour les humains. » À propos de la grippe D.

Science – Un « vaccin universel » peu orthodoxe offre une large protection chez les souris

<https://www.science.org/content/article/unorthodox-universal-vaccine-offers-broad-protection-mice>

« Un cocktail immunostimulant pourrait protéger contre diverses infections bactériennes et virales. »

« Les vaccins ont tendance à être spécifiques : vous pouvez toujours contracter les oreillons même si vous avez été vacciné contre l'hépatite B. Mais pour des raisons qui ne sont pas bien comprises, certains vaccins semblent offrir une protection au moins partielle contre plusieurs maladies infectieuses. Dans *Science* online aujourd'hui, des scientifiques rapportent qu'en administrant à des souris un mélange de molécules stimulant le système immunitaire, ils ont recréé cet effet et [protégé les animaux pendant plusieurs mois contre divers agents pathogènes respiratoires](#), dont le SARS-CoV-2. Les chercheurs espèrent maintenant tester une version de leur « vaccin universel » sur des humains... »

- Voir aussi **Nature News** - [Un « vaccin universel » protège les souris contre plusieurs agents pathogènes](#)

« Une approche innovante stimule le système immunitaire inné pour fournir une première ligne de défense contre les infections respiratoires. »

Brownstone Institute – REPPARE : Conclure l'accord : la désinformation du G20 sur les pandémies

G Brown et al ; <https://brownstone.org/articles/closing-the-deal-the-misinforming-of-the-g20-on-pandemics/>

En lien avec un [rapport récent de l'université de Leeds](#) : Conclure l'accord ? Examen du rapport 2025 du groupe indépendant de haut niveau du G20 sur la préparation et la réponse aux pandémies : rapport REPPARE.

PS : REPPARE signifie : groupe de recherche Re-Evaluating the Pandemic Preparedness And REsponse agenda (REPPARE) de l'université de Leeds.

Santé planétaire

Actualités sur le changement climatique – Le secrétaire général de l'ONU appelle à la création d'une plateforme pour un « dialogue honnête » sur la transition énergétique

<https://www.climatechangenews.com/2026/02/18/un-head-calls-for-platform-for-honest-dialogue-on-fossil-fuel-transition/>

« Antonio Guterres souhaite que les producteurs et les consommateurs de combustibles fossiles planifient ensemble la transition énergétique afin d'éviter « la crise et le chaos ».

« Le secrétaire général des Nations unies a appelé mercredi les gouvernements à se réunir pour un « dialogue honnête » sur la manière de sortir des énergies fossiles. Antonio Guterres a déclaré aux participants à la réunion ministérielle de l'Agence internationale de l'énergie à Paris que « nous devons cesser de considérer la transition vers l'abandon des énergies fossiles comme un tabou ». « Tout retard ne fera qu'engendrer de l'instabilité », a-t-il déclaré dans un message vidéo, « l'histoire est jonchée des débris de transitions ratées : économies brisées, communautés meurtries et opportunités perdues. **Nous sommes face à un choix : concevoir la transition ensemble ou y trébucher à travers la crise et le chaos. »...** »

HPW - Face à l'augmentation des risques liés à la chaleur, l'adaptation passe par une refonte des gratte-ciel en verre

<https://healthpolicy-watch.news/as-heat-danger-rises-adaptation-means-rethinking-glass-high-rise-buildings/>

« La chaleur extrême augmentera rapidement lorsque le seuil de 1,5 °C sera franchi, ce qui pourrait exposer la moitié de la population mondiale à une chaleur extrême d'ici 2050. »

« Les bâtiments aux façades en verre brillantes sont un symbole de modernisation et de croissance, mais ils sont dangereusement vulnérables dans un monde qui se réchauffe rapidement, car ils emprisonnent la chaleur solaire et seront confrontés à un stress thermique beaucoup plus important que prévu au cours de leur durée de vie, selon une [nouvelle étude de l'université d'Oxford](#). Ce décalage entre l'esthétique moderne et la réalité thermique est emblématique d'un fossé plus large en matière d'adaptation. Alors que les tours de verre entraînent une forte demande énergétique, les conclusions du rapport se concentrent sur l'échelle plus urgente de l'exposition humaine, en suivant comment des milliards de personnes dans les communautés les plus vulnérables seront contraintes de vivre dans un monde où la chaleur est sans précédent... »

« Près de la moitié de la population mondiale, soit près de quatre milliards de personnes, vivra dans des conditions de chaleur extrême d'ici 2050 si le réchauffement climatique atteint 2 °C par rapport à l'ère préindustrielle, selon le rapport, [un ensemble de données mondiales](#) publiées dans *Nature Sustainability...* »

En termes d'exposition de la population, **six pays – l'Inde, le Nigeria, l'Indonésie, le Bangladesh, le Pakistan et les Philippines – auront les populations les plus touchées par les conditions extrêmes.** Avec l'augmentation de l'intensité absolue de la chaleur, **20 pays, principalement en Afrique, en Amérique du Sud et en Asie du Sud-Est, devraient connaître le plus grand changement absolu en matière d'intensité thermique.** Les pays les plus chauds devraient être la République centrafricaine, le Nigeria, le Soudan du Sud, le Laos et le Brésil... »

Our World in Data - Quatre minutes de climatisation

<https://ourworldindata.org/four-minutes-of-air-conditioning>

« Des milliards de personnes ont accès à beaucoup moins d'électricité par jour qu'il n'en faut pour faire fonctionner un climatiseur pendant une heure seulement. »

FT – La pollution atmosphérique est directement liée au risque d'Alzheimer, selon des scientifiques

<https://www.ft.com/content/35c5904e-c1bc-452c-9f38-29b6b1b77066>

« Selon certaines recherches, les **particules issues de la combustion des combustibles fossiles pourraient nuire davantage à la santé cérébrale qu'on ne le pensait.** »

HPW – La pollution atmosphérique aggrave les troubles anxieux et augmente le taux de rechute de la schizophrénie

<https://healthpolicy-watch.news/air-pollution-worsens-anxiety-disorders-increases-rate-of-schizophrenia-relapse/>

« Selon des recherches récentes, respirer un air fortement pollué aggrave toute une série de troubles mentaux graves, tels que la schizophrénie, la dépression et les troubles anxieux. »

« Une étude de 2026, publiée dans la revue **Environmental Research**, a passé en revue 25 études existantes sur l'impact de la pollution atmosphérique sur les troubles anxieux et a constaté que si l'exposition à long terme est la plus dangereuse, même les expositions à court terme aggravent les troubles anxieux... »

PS : Les recherches menées dans les pays du Sud restent toutefois limitées.

Mpox

Actualités de l'ONU - Une nouvelle souche recombinante de mpox détectée au Royaume-Uni et en Inde, l'OMS appelle à une surveillance continue

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166966>

« La détection d'un nouveau virus recombinant du mpox contenant du matériel génétique provenant de deux souches connues souligne la nécessité de poursuivre la surveillance génomique, a déclaré samedi l'Organisation mondiale de la santé (OMS) des Nations unies, alors que l'évaluation globale des risques pour la santé publique mondiale reste inchangée. »

« L'OMS a confirmé que deux cas de la souche recombinante - combinant des éléments génomiques des clades Ib et IIb du virus de la variole du singe (MPXV) - ont été identifiés à ce jour : **un au Royaume-Uni et un en Inde**. Les deux patients avaient récemment voyagé et aucun d'eux n'a présenté de forme grave de la maladie. Aucun cas secondaire n'a été détecté à la suite de la recherche des contacts... ».

Maladies infectieuses et MTN

Guardian - Une maladie tropicale extrêmement douloureuse peut désormais se transmettre dans la plupart des pays d'Europe, selon une étude

<https://www.theguardian.com/science/2026/feb/18/tropical-disease-chikungunya-transmitted-europe-study>

« Des données « choquantes » montrent que la crise climatique et les moustiques envahissants pourraient entraîner la propagation du chikungunya dans 29 pays. »

« Cette analyse est la première à évaluer pleinement l'effet de la température sur la période d'incubation du virus chez le moustique tigre asiatique, qui a envahi l'Europe au cours des dernières décennies. L'étude a révélé que la **température minimale à laquelle les infections**

peuvent se produire est inférieure de 2,5 °C aux estimations précédentes, moins fiables, ce qui représente une différence « assez choquante », selon les chercheurs... »

« ... L'étude, **publiée dans le Journal of Royal Society Interface**, a utilisé les données de 49 études antérieures sur le virus du chikungunya chez les moustiques tigres afin de déterminer pour la première fois la période d'incubation sur toute la gamme des températures... »

Lancet Infectious Diseases - La crise imminente de la tuberculose résistante à la bédaquiline et une voie prometteuse pour l'avenir

P Howell et al ; [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00003-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00003-4/abstract)

« La tuberculose pharmacorésistante entre dans une nouvelle phase dangereuse. La bédaquiline et d'autres médicaments plus récents ont transformé le traitement de la tuberculose pharmacorésistante, mais une résistance à ces agents est désormais signalée dans les régions fortement touchées. Dans certaines régions, la résistance de base à la bédaquiline est importante, les résultats du traitement de la tuberculose ultrarésistante restent médiocres et la mortalité est inacceptable. **Dans le même temps, le pipeline de médicaments antituberculeux est plus solide qu'il ne l'a été depuis des décennies**, plusieurs composés prometteurs à l'étude ayant atteint les phases finales des essais cliniques. Cependant, l'autorisation réglementaire n'est pas prévue avant plusieurs années, laissant les personnes disposant de peu ou pas d'options thérapeutiques efficaces dans l'attente, et souvent dans la mort, alors que des médicaments potentiellement bénéfiques restent inaccessibles. **Nous soutenons ici que le principal obstacle à la lutte contre la tuberculose multirésistante n'est pas d'ordre scientifique, mais moral et organisationnel. En nous appuyant sur les enseignements tirés des précédents programmes d'accès pré-autorisation à la bédaquiline et à la délamanide, nous proposons la mise en place de plateformes de soutien à l'usage compassionnel (CUSP) : des mécanismes coordonnés à l'échelle mondiale visant à faciliter l'accès équitable aux médicaments expérimentaux contre la tuberculose avant leur autorisation officielle.** Des CUSP bien conçues pourraient concilier urgence et sécurité, répartir la responsabilité entre les parties prenantes, renforcer les capacités de diagnostic et de pharmacovigilance, et garantir que les personnes atteintes de la tuberculose la plus difficile à traiter ne soient pas exclues des progrès scientifiques... ».

Lancet Respiratory Medicine - Trois raisons pour lesquelles la région européenne devrait s'inquiéter de la tuberculose

H Kluge & M Pai ; [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(26\)00015-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(26)00015-9/abstract)

« Malgré des décennies d'expérience, des systèmes de santé avancés et des connaissances médicales approfondies, la région européenne de l'OMS reste menacée par l'épidémie mondiale de tuberculose. **Il existe au moins trois raisons urgentes pour lesquelles les Européens devraient se préoccuper de cette maladie : le nombre de décès (alors qu'ils pourraient être évités), les conflits et les migrations forcées. Une quatrième raison se profile à l'horizon : l'aggravation de l'épidémie mondiale de tuberculose due à la réduction drastique des aides internationales accordées par de nombreux pays à revenu élevé... »**

Nature Health – Revue systématique et méta-analyse de l'épidémiologie du virus Zika

K McCain et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-025-00051-4>

« Une revue systématique portant sur 574 études extrait des informations sur la transmissibilité, les retards épidémiologiques et les épidémies de la maladie à virus Zika à l'échelle mondiale. »

MNT

Health Research Policy & Systems - Multimorbidité : une priorité essentielle pour les systèmes de santé en apprentissage dans un contexte de réduction des programmes verticaux de lutte contre les maladies

J Dixon et al ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01456-7>

À mon âge, je suis plutôt d'accord :)

IJHPM (Point de vue) – Âgisme et réactivité du système de santé envers les personnes âgées : un programme d'action et de recherche

Thi Vinh Nguyen ID , Sumit Kane ;

https://www.ijhpm.com/article_4838_ae0b69fab7ba6d873f9f23cc4f274a7b.pdf

« Dans cet article, nous plaidons en faveur de systèmes de santé adaptés à l'âge et affirmons en particulier que l'âgisme doit être activement identifié et combattu au sein des systèmes de santé. Nous soutenons que ne pas le faire nuit non seulement au bien-être des personnes âgées, mais aussi aux relations entre les prestataires et les patients et à la confiance au sein de la société, et a des répercussions négatives sur l'accès aux soins de santé et leurs résultats pour tous. Nous affirmons que pour lutter contre l'âgisme et rendre les systèmes de santé adaptés à l'âge, il faut mener des recherches approfondies et prendre des mesures dans tous les aspects du système de santé, et que cela nécessite la participation active des prestataires de soins de santé, des gestionnaires, des décideurs politiques, ainsi que des personnes âgées, de leurs familles et de leurs communautés. Nous proposons un programme d'action et de recherche visant à rendre les systèmes de santé adaptés à l'âge, solides et résilients... ».

Lancet Regional Health - La santé cérébrale est le moteur de l'économie mondiale et de la prospérité

Alfred K. Njamnshi et al (Groupe de travail africain sur la santé cérébrale) ;

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00003-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00003-9/fulltext)

« ... Le sommet du G20 de 2025 à Johannesburg, en Afrique du Sud, a été une excellente occasion pour la Brain House et les parties prenantes de lancer un appel mondial à l'action, alors que de plus en plus de gouvernements et de parties prenantes investissent dans la santé cérébrale, y compris la santé mentale, en tant que moteur de l'économie cérébrale. Les investissements dans la

santé cérébrale en Afrique, berceau de la prochaine génération de jeunes représentant les cerveaux les plus jeunes de la planète, seraient des investissements qui auraient le plus grand impact, c'est-à-dire sur la productivité mondiale, étant donné que la personne médiane en Afrique n'en est qu'au début de sa vie active. **Les concepts de santé cérébrale et de capital cérébral figurent à l'ordre du jour du G20 depuis près d'une décennie, depuis l'initiative du G20 pour le développement de la petite enfance en Argentine en 2018, en passant par la déclaration des dirigeants à Osaka en 2019 s'engageant à mettre en place « un ensemble complet de politiques pour lutter contre la démence », jusqu'à la déclaration scientifique de 2024** exhortant les pays à s'attaquer au vieillissement de la population, étant donné que les changements dans la main-d'œuvre affectent « la croissance économique et la compétitivité ».

La réunion de Johannesburg a débattu de la nécessité d'accélérer la réponse mondiale aux défis croissants liés à la santé cérébrale et au capital cérébral afin d'investir dans la croissance économique, pour tous les pays à tous les stades du changement démographique. Les dirigeants mondiaux du **Groupe de travail africain sur la santé cérébrale, dirigé par le CAD**, ont présenté des idées stratégiques clés, basées sur leur récente publication intitulée « *Cadre d' s stratégies pour renforcer la santé cérébrale et la résilience économique de l'Afrique* », suivies de discussions de haut niveau et de recommandations. Le résumé de ces discussions est présenté dans un communiqué séparé... ».

HPW - Un esprit sain, une vie plus longue : au cœur de la science et des promesses des zones bleues

<https://healthpolicy-watch.news/healthy-minds-longer-lives-inside-the-science-and-promise-of-blue-zones/>

À propos d'une session à Davos. « ... Ce sont des scènes quotidiennes tirées des **communautés « Blue Zone » les plus connues au monde**, des régions éloignées les unes des autres, avec d'énormes différences culturelles, économiques et géographiques, mais qui partagent quelque chose de profondément commun. ... **Dans ces communautés Blue Zones, la longévité est courante et les maladies chroniques sont moins fréquentes**, a expliqué Dan Buettner, fondateur et directeur de la **Blue Zones Initiative**, lors d'une session du Davos Alzheimer's Collaborative pendant le Forum économique mondial (WEF) de 2026. »

« ... La conclusion est claire : la santé ne se recherche pas, elle découle de ce que Buettner appelle les « **neuf pouvoirs** » des zones bleues, à savoir : **bouger naturellement, gérer son stress, adopter un régime alimentaire riche en végétaux, vivre dans une communauté bien connectée avec des rituels sociaux et avoir un but dans la vie.** « Aucune de ces personnes ne recherchait la santé, la longévité ou une longue vie », a observé Buettner. « C'était une **conséquence indirecte de leur lieu de vie et de la culture à laquelle elles appartenaient.** »...

Guardian - Une étude révèle que le jeûne intermittent n'est pas plus efficace que les régimes amaigrissants classiques

<https://www.theguardian.com/science/2026/feb/16/intermittent-fasting-no-better-than-typical-weight-loss-diet-study-finds>

« Les chercheurs affirment que les régimes alimentaires restrictifs tels que le régime 5:2 ne sont pas une « solution miracle », malgré leur popularité croissante. »

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

NEJM (Perspective) - Conséquences sanitaires de l'application des lois sur l'immigration dans les communautés américaines

M A Belli et al ; https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2516715?query=featured_home

« Les cliniciens, les systèmes de santé et les décideurs politiques américains devraient reconnaître que **l'application des lois sur l'immigration** est un **déterminant social de la santé** actuellement impliqué dans une crise de santé publique et agir en conséquence. »

SS&M - Décrypter les déterminants commerciaux de la santé : perspectives issues des sciences sociales

Eduardo J. Gomez ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953626001450>

Éditorial d'une **série spéciale**.

« ... Cette série d'articles publiés dans Social Science & Medicine comble cette lacune dans la littérature et s'appuie sur ces contributions fondamentales en proposant une série d'articles qui **démontrent comment les sciences sociales peuvent faire progresser notre compréhension de l'influence de l'industrie sur la santé et la société, soulevant ainsi de nouvelles questions théoriques et méthodologiques qui nécessitent des recherches supplémentaires**. Elle présente un large éventail d'approches en sciences sociales pour expliquer l'impact des industries sur la santé, les différents types de stratégies utilisées par les industries pour influencer l'élaboration des politiques, les préférences des consommateurs et la santé, ainsi que les différentes façons de mesurer la relation entre la consommation de produits alimentaires malsains et les maladies chroniques. Dans le même temps, **cette série remet en question l'approche méthodologique et empirique dominante de la recherche sur les maladies chroniques liées à l'alimentation, tout en illustrant les avantages de la collaboration avec des spécialistes en sciences sociales** pour développer des méthodes d'analyse et des hypothèses causales alternatives. En outre, nous nous réjouissons du fait que **cette série spéciale ait principalement publié des recherches menées par des universitaires de premier plan du Sud...** »

Accès aux médicaments et aux technologies de la santé

OMS - L'OMS préqualifie un nouveau vaccin oral contre la polio, renforçant ainsi la réponse mondiale aux épidémies

<https://www.who.int/news/item/13-02-2026-who-prequalifies-additional-novel-oral-polio-vaccine>

« L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a préqualifié un nouveau vaccin oral contre la poliomyélite de type 2 (nOPV2), renforçant ainsi l'approvisionnement mondial en vaccins, qui est au cœur des efforts visant à enrayer de manière plus durable les épidémies de poliovirus de type 2 et à accélérer les progrès vers l'éradication de la poliomyélite... »

OMS - Les vaccins antigrippaux de nouvelle génération pourraient sauver des millions de vies, selon l'OMS

<https://www.who.int/news/item/18-02-2026-next-generation-influenza-vaccines-could-save-millions-of-lives--finds-who>

« Les vaccins antigrippaux de nouvelle génération, qui offrent une protection plus large et plus durable que les vaccins saisonniers existants, pourraient jouer un rôle essentiel dans la réduction de la charge mondiale de la grippe, selon une récente évaluation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). »

« La nouvelle évaluation de l'OMS intitulée « **Full value of improved influenza vaccine assessment** » (FVIVA) et l'article publié dans la revue Vaccine évaluent les impacts sanitaires, économiques et politiques des vaccins antigrippaux de nouvelle génération et identifient les obstacles futurs à leur adoption à l'échelle mondiale. Ils fournissent une base pour orienter les investissements, les décisions politiques et les stratégies d'introduction, soutenant ainsi des programmes de lutte contre la grippe saisonnière plus solides et une meilleure préparation aux pandémies. »

« ... Le FVIVA estime que si des vaccins antigrippaux améliorés, de nouvelle génération ou universels sont disponibles et largement utilisés entre 2025 et 2050, ils pourraient prévenir jusqu'à 18 milliards de cas de grippe et sauver jusqu'à 6,2 millions de vies dans le monde, en particulier parmi les personnes les plus exposées à un risque de forme grave de la maladie, telles que les personnes âgées, les jeunes enfants et les femmes enceintes. ... L'étude montre également que dans de nombreux pays, ces vaccins contre la grippe pourraient continuer à être rentables, voire à permettre des économies, tout en contribuant à réduire l'utilisation des antimicrobiens. La vaccination contre la grippe réduit également la résistance aux antimicrobiens, son utilisation actuelle permettant, selon les estimations, de réduire l'utilisation inutile d'antibiotiques de 10 millions de doses par an. Les vaccins antigrippaux de nouvelle génération pourraient éviter jusqu'à 1,3 milliard de doses quotidiennes d'antibiotiques entre 2025 et 2050, contribuant ainsi de manière significative à la lutte contre la résistance croissante aux antimicrobiens à l'échelle mondiale. »

BMJ - Comment la Chine est devenue le nouveau leader mondial des essais cliniques

<https://www.bmj.com/content/392/bmj.s221>

« Après avoir investi des décennies et des milliards de yuans pour devenir une superpuissance scientifique, la Chine est bien placée pour tirer parti de la situation difficile du secteur de la recherche médicale aux États-Unis. Mais les bouleversements géopolitiques et les particularités locales pourraient compliquer les choses, écrit Flynn Murphy. »

« Le gouvernement chinois a fait de la biotechnologie une priorité stratégique nationale, dans le cadre d'une campagne à long terme en faveur de l'autosuffisance qui porte aujourd'hui ses fruits et

commence à remettre en cause l'influence des États-Unis. Tout comme le secteur chinois des véhicules électriques a bénéficié du soutien de l'État pour dépasser l'industrie mondiale des voitures à carburant fossile, **les biotechnologies de pointe figurent en bonne place dans le programme de développement soutenu par l'État, comme le montrent les documents politiques et les déclarations de hauts responsables politiques et économiques. »**

Les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) publiées en novembre 2025 montrent que les États-Unis étaient en tête du classement mondial en termes de nombre d'essais cliniques enregistrés entre janvier 1999 et juin 2025, avec un total de 197 090 (20 % du total mondial). Mais **les données de l'OMS montrent également que de janvier 2024 à juin 2025, la Chine (24 %) et l'Inde (23 %) ont dépassé les États-Unis en termes d'essais enregistrés au cours de cette période...** ».

- Et un lien : [BMJ GH - Considérations relatives à la prise de décision concernant la vaccination à dose unique contre le HPV, y compris les facteurs favorisant l'adoption ou le changement de calendrier : points de vue des acteurs de la vaccination dans 19 pays à revenu faible et intermédiaire](#)

Ressources humaines pour la santé

IJHPM - Prêter attention - et respecter - l'action des professionnels de santé touchés par les conflits ; commentaire sur « Les ressources humaines dans le domaine de la santé dans les zones touchées par des conflits : une revue exploratoire des principales publications évaluées par des pairs entre 2016 et 2022 »

Enrico Pavignani ; https://www.ijhpm.com/article_4839.html

« Cette revue se distingue par sa rigueur méthodologique, la clarté de ses résultats et la franchise avec laquelle elle reconnaît ses limites. Cependant, le tableau qu'elle dresse est incomplet. **Deux aspects très importants sont abordés dans ce commentaire en complément de la revue. Premièrement, l'action politique des ressources humaines pour la santé (RHS) doit toujours être prise en compte.** Parmi elles, beaucoup prennent parti dans divers rôles, ouverts ou non, en tant que militants, activistes, sympathisants et chercheurs. **Deuxièmement, sans tenir compte des pratiques informelles adoptées par les RHS pour survivre et travailler dans des environnements hostiles, il est impossible de comprendre le marché du travail dans le secteur de la santé.** On peut supposer que ces deux dimensions clés n'ont pas été mises en avant dans l'étude, car la littérature sur les RHS préfère se concentrer sur les aspects techniques formels, plus faciles à étudier et plus susceptibles d'être publiés. **Ce commentaire suggère certaines des raisons qui expliquent cette négligence et se termine par quelques remarques sur la manière dont cet inconvénient pourrait être corrigé. »**

Décoloniser la santé mondiale

The Conversation – Les aliments indigènes africains qui combattent l'inflammation pourraient aider les personnes atteintes de diabète – recherche

T Berejena ; <https://theconversation.com/african-indigenous-foods-that-fight-inflammation-may-help-people-with-diabetes-research-270469>

« Nous avons passé en revue 46 articles de recherche sur le rôle des groupes d'aliments indigènes africains dans la prévention et la gestion du diabète sucré de type 2. Nous avons examiné les propriétés anti-inflammatoires des groupes d'aliments africains en relation avec cette maladie. **Nous avons constaté que de nombreux groupes d'aliments africains réduisent considérablement le stress oxydatif lié au diabète de type 2...** »

SSM Health Systems – Sur les traces des origines de l'hégémonie biomédicale en Afrique du Sud : analyse critique du discours sur les politiques coloniales et d'apartheid et leur impact sur les praticiens de santé traditionnels

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226000255>

Par L M Mbopane et al.

IA et santé

Politique mondiale - L'IA dans l'aide humanitaire : expérimentation, mauvaises données et extrapolation des données

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/16/02/2026/ai-aid-experimentality-maldata-and-data-extrapolation>

« Le commentaire de **Kristin Bergtora Sandvik** plaide en faveur d'un retour à l'éthique humanitaire pour traiter de l'IA dans l'aide humanitaire en 2026. »

Divers

Actualités de l'ONU - Depuis l'Inde, António Guterres appelle à la création d'un fonds de 3 milliards de dollars pour garantir que l'IA profite à tous

<https://news.un.org/en/story/2026/02/1166996>

« L'avenir de l'intelligence artificielle ne peut être décidé par une poignée de pays ni laissé à la merci de quelques milliardaires », a déclaré vendredi le secrétaire général de l'ONU lors **du Sommet sur l'impact de l'IA à New Delhi, appelant à la création d'un fonds mondial pour aider les pays en développement à mieux accéder à ces technologies.** «

People's Health Dispatch - La militarisation se répand dans le secteur de la santé en Allemagne

<https://peoplesdispatch.org/2026/01/31/militarization-is-spreading-through-germanys-health-sector/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>

« La militarisation progresse dans le secteur de la santé en Allemagne, mais l'impact de ces projets n'est pas encore pleinement compris par le public, avertissent les militants de l'Association des médecins démocrates. »

GHIS – Global Health Innovations solutions

<https://www.ghisimpact.com/>

Nouveau site web. Selon les termes d'Ed Kelley (PDG) : « Relier ces moteurs et financiers en amont de l'innovation à la ligne de front. »

PS : « **Global Health Innovation Solutions** est un groupe consultatif spécialisé dans la santé mondiale et la mise en œuvre, issu de décennies de collaboration dans le domaine de l'innovation en matière de santé mondiale. Formé par un groupe de hauts responsables du secteur des biotechnologies et des technologies médicales, GHIS s'appuie sur une solide expérience en matière de stratégie produit, de conception de marchés, de développement de partenariats et de sécurité sanitaire. »

Articles et rapports

Nature Health (Commentaire) - La modélisation de la charge de morbidité doit s'appuyer sur les connaissances locales

A Kamau et al ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00060-x>

« La modélisation des maladies dans les pays à faible revenu manque souvent de données fiables, ce qui conduit à des résultats modélisés qui contrastent avec les données empiriques et les connaissances locales. »

Critical Public Health - Problèmes complexes et recherche de sens : réflexion critique sur les systèmes de soins des blessures dans les pays à revenu faible et intermédiaire

Lucia D'Ambruoso et al ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2026.2626182>

« **Les blessures causent 6 millions de décès et 40 millions d'invalidités chaque année. Plus de 90 % des décès surviennent dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), et près de la moitié d'entre eux pourraient être évités.** Ce commentaire examine les **possibilités et les limites des données pour soutenir les soins des blessures dans les PRFI.** Nous **considérons les soins des blessures comme un problème épineux** avec une causalité complexe, des objectifs contestés, des conséquences imprévues et une base de données incomplètes... »

Blogs et éditoriaux

Habib Benzian - Le coût du travail qui compte

https://habibbenzian.substack.com/p/the-cost-of-work-that-matters?r=ap2ly&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true

Une autre newsletter Substack à lire absolument, comme vous le savez. **« Ce que l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée occulte au sujet du sens, de l'argent et du pouvoir dans la santé mondiale. »**

Benzian commence ici par une **citation d'Alain de Botton**. *« L'équilibre entre vie professionnelle et vie privée n'existe pas. Tout ce qui vaut la peine d'être défendu déséquilibre votre vie... ».*

Tweets (via X, LinkedIn et Bluesky)

Chikwe Ihekweazu

« Le renseignement en matière de santé publique n'est pas une fonction technique de niche. Il est au cœur de la sécurité nationale et internationale. À @MunSecConf, @WHO et @BMG_Bund, des dirigeants des secteurs de la santé, de la défense et des affaires internationales discutent de la manière de détecter et de contenir les menaces sanitaires avant qu'elles ne déstabilisent les sociétés. »

Antonio Guterres

« Nous devons veiller à ce que les pays africains soient les premiers à tirer pleinement profit de leurs minerais essentiels grâce à des chaînes de valeur et à des processus de fabrication équitables et durables. Finis le pillage et l'exploitation. Les populations africaines doivent bénéficier des ressources de l'Afrique. »

Christoph Benn

« L'avenir du financement de la santé en Afrique et la réforme de l'architecture sanitaire mondiale ont joué un rôle important dans les événements parallèles organisés par les Centres africains pour le contrôle des maladies à l'occasion de la 39e session de l'Union africaine à Addis-Abeba, en Éthiopie. En tant que conseiller spécial nouvellement nommé auprès du directeur général de l'ACDC, le Dr Jean Kaseya, j'ai eu l'occasion de m'exprimer sur les moyens innovants de financer les systèmes de santé en Afrique, en mettant particulièrement l'accent sur l'utilisation des instruments de conversion de dette. Étant donné le niveau élevé de la dette extérieure de nombreux pays africains, qui limite leur marge de manœuvre budgétaire pour augmenter les investissements nationaux dans la santé, les conversions de dette offrent une approche innovante pour garantir que les pays africains puissent investir davantage dans leurs propres plans et budgets

de santé. **Notre Centre pour la diplomatie mondiale en matière de santé, basé à Genève, travaillera en étroite collaboration avec l'Africa CDC afin de faciliter ces échanges entre les pays créanciers et débiteurs intéressés.** Cet engagement vise à soutenir la stratégie de l'Africa CDC intitulée « Programme pour la sécurité et la souveraineté sanitaires en Afrique ».

IPPF

« **Les dossiers Epstein révèlent un système corrompu conçu par la classe Epstein** : un réseau transnational de milliardaires, d'oligarques, de géants de la technologie, d'élites politiques et de décideurs qui se protègent mutuellement.

Ces hommes accumulent des richesses qui entretiennent la pauvreté, la précarité et la vulnérabilité, abusent des femmes et des enfants d' , et utilisent leur fortune colossale pour acheter le silence, influencer les enquêtes et façonner le discours public. Afin de préserver leur système d'abus, ils exploitent les inquiétudes économiques de la population et redirigent cette colère vers les plus démunis. Ils font des migrants, des personnes transgenres et queer, des travailleurs du sexe et des soins liés à l'avortement des boucs émissaires afin de fracturer la solidarité et de détourner l'attention de ce qui menace leur pouvoir : l'imposition des riches, l'annulation de la dette, la lutte contre le profit de guerre et le démantèlement des systèmes qui les protègent. Les mêmes systèmes qui protègent les élites abusives sont également ceux qui sapent l'autonomie corporelle, restreignent les droits reproductifs et réduisent au silence ceux qui contestent le pouvoir. Cela inclut des personnalités publiques telles que Bill Gates, dont les liens passés avec Jeffrey Epstein — et les tentatives ultérieures de justifier cette relation au nom de la philanthropie — exigent un examen minutieux et une reddition de comptes. Les investissements philanthropiques ne peuvent servir de bouclier pour blanchir les méfaits commis dans d'autres domaines. Les philanthropes qui ont blessé et abusé d'autrui ne doivent pas non plus supposer que les bénéficiaires de leur philanthropie resteront silencieux et craindront de dénoncer leur hypocrisie. Les organisations à but non lucratif qui ont bénéficié de cette philanthropie doivent rester fidèles à leur mission et s'exprimer avec audace. Pendant des années, les survivants ont dénoncé leurs agresseurs, pour être ensuite discrédités, menacés et réduits au silence. Même aujourd'hui, bon nombre des hommes qu'ils dénoncent continuent d'être protégés par des expurgations et des omissions, tandis que l'identité des survivants est révélée sans leur consentement. La justice commence par croire les survivants et répondre à leurs besoins : sécurité, dignité et soutien durable. Elle implique également d'investir dans une éducation sexuelle complète, afin que les jeunes puissent reconnaître les abus, comprendre le consentement et demander de l'aide. **Publiez tous les dossiers Epstein. Rendez justice. Les survivants méritent la vérité. La transparence totale doit aller au-delà de la publication de documents et inclure les réseaux financiers, les facilitateurs corporatifs, les facilitateurs politiques et les institutions qui ont détourné le regard.**

Katri Bertram

« **Proposition : toute initiative bénéficiant de fonds Gates devrait suspendre son financement jusqu'à ce qu'une enquête ait prouvé son innocence.** Cela serait probablement déjà exigé par les directives éthiques. ½ Réalité : en tant que l'un des plus grands bailleurs de fonds de tous les aspects de la santé mondiale, y compris les partenariats gouvernementaux, la recherche et les ONG, nous sommes pris au piège de la dépendance. Il est temps de se réveiller sérieusement, santé mondiale ! 2/2 »

Ilona Kickbusch

« **Les déterminants numériques de la santé font désormais partie des politiques de haut niveau** - nous avons attiré l'attention sur ce point très tôt #DTH-Lab » (commentaire sur [Macron défend les règles de l'UE en matière d'IA et promet de sévir contre les « abus numériques » envers les enfants](#) (à Delhi, Guardian))

M Kavanagh

« L'administration Trump découvre qu'il est beaucoup plus coûteux et moins efficace d'essayer de lutter contre les menaces sanitaires mondiales par le nationalisme que par la coopération. Des milliards de dollars seront gaspillés pour reproduire ce que fait l'OMS, sans pour autant garantir la sécurité des Américains. Mais ce que cela pourrait faire... »

« ... ce qu'elle pourrait faire, un autre objectif clair de Trump, c'est saper l'OMS. Cela dépendra de la réaction des autres États. Vont-ils suivre ? D'autres vont-ils se joindre au mouvement ? Vont-ils se cacher et faire comme si de rien n'était ? Ou bien le monde va-t-il agir pour renforcer . »