

Actualités de l'IHP n° 889 : Ouverture d'un bureau de l'OMS à Tokyo, Forum politique de haut niveau sur les ODD à New York, réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial à Genève, « Accra Reset » à Dakar, la « sagesse des foules » et bien d'autres sujets encore

(17 juillet 2026)

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

Chers collègues,

En début de semaine, lors de la session de haut niveau du Forum politique de haut niveau sur les ODD à New York, la présidente de l'Assemblée générale, Mme Baerbock, [a conclu son discours](#) par une comparaison entre les ODD et la Coupe du monde de football de cette année : « *Cela nous a très clairement appris une chose : ne jamais abandonner à la 80e minute. » « Un but marqué au bon moment peut tout changer. Et 17 buts au même moment peuvent changer le monde. C'est à nous de jouer ensemble ces quatre dernières années.* » Eh bien, peut-être, et à la 85e minute, de grandes choses peuvent encore se produire, mais 17 buts, c'est tout de même un peu trop ambitieux. À tout le moins, il faudrait probablement un changement radical de stratégie, étant donné que « l'accélération » du programme des ODD ne fonctionne pas vraiment. En effet, les seules choses qui semblent « s'accélérer » pour l'instant sont (1) l'IA, [« ... en tant que technologie qui touche simultanément tous les secteurs et stimule à outrance les modèles économiques fondés sur l'extraction, notamment dans l'agriculture, la pêche et la sylviculture... »](#) (cf. une citation pertinente lors du récent *dialogue des Nations unies sur la gouvernance de l'IA à Genève*) ; (2) les guerres et les conflits ; et (3) l'urgence climatique (dans un récent commentaire publié dans **Nature**, j'ai découvert la notion de [« chute libre climatique »](#), « le plus grand risque pour nos économies qui n'ait encore été reconnu »). Néanmoins, je partage le mantra de l'ONU « [Don't Give up](#) » – et comme je l'ai déjà mentionné, la chanson « [Don't Give Up](#) » de Peter Gabriel et Kate Bush constituerait une bande-son idéale pour les dernières années avant 2030 (et pour de nombreuses années encore).

Dans le même ordre d'idées, en lien lointain avec la Coupe du monde, la soi-disant « sagesse des foules » (via le marché de prédiction douteux « Polymarket ») sur la question « Qui va remporter la Coupe du monde ? » est passée, en l'espace de quelques heures seulement, de « France : 37,8 % » à « Espagne : 58 % ». Cela en dit long sur la « sagesse des foules » :) (et comptez sur moi, même si je n'ai évidemment pas misé).

Le numéro d'été de la lettre d'information [du groupe de travail « Solidarity Levies »](#) présente plusieurs suggestions intéressantes à l'intention de Gianna Infantino et des décideurs politiques du monde entier (y compris, bien sûr, les « réformateurs de la santé mondiale »). Il cite le Danemark comme modèle à suivre ces derniers temps (le pays s'oriente vers la mise en place d'une taxe sur les jets privés et les bateaux de croisière), mais affirme également que « la Coupe du monde de la FIFA

met en évidence la nécessité d'instaurer des taxes sur les grands voyageurs ». Entre autres, si j'ose dire.

Mais l'actualité de la santé mondiale ne s'est pas arrêtée là cette semaine.

Le 14 juillet a marqué l'inauguration officielle du bureau de l'Organisation mondiale de la santé à Tokyo, une étape importante dans le renforcement de la collaboration entre l'OMS et le gouvernement japonais. « **Le bureau de l'OMS à Tokyo accueillera également le [Pôle de connaissances sur la couverture sanitaire universelle \(CSU\)](#) — une initiative innovante, pilotée par les pays, destinée à renforcer les systèmes de financement de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) afin de soutenir la CSU**. Créé conjointement avec la Banque mondiale et avec le soutien du gouvernement japonais, ce pôle sert de plateforme d' mondiale pour l'échange de connaissances, la coopération technique, le renforcement des capacités et l'accompagnement des pays sur la voie de la CSU. »

[L'urgence Ebola continue de devancer la réponse apportée](#) et, [d'après , la situation semble vraiment préoccupante \(et souffre d'un manque de financement\)](#). Il s'agit désormais de [l'épidémie d'Ebola qui connaît la croissance la plus rapide de l'histoire](#). Nous revenons également sur une [réunion](#) assez importante [du Conseil d'administration du Fonds mondial](#) qui s'est tenue la semaine dernière (9-10 juillet). Dans la catégorie « communications embarrassantes en matière de santé mondiale » (ou, à tout le moins, manquant de cohérence), un brillant fonctionnaire de l'UE a lancé une « [Initiative Team Gaza](#) », tandis que l'ONUSIDA « [pleure le décès du sénateur Lindsey Graham](#) ». Le **dernier cycle de négociations du PABS** s'achève aujourd'hui à Genève (17 juillet) (avec, semble-t-il, quelques progrès réalisés). Et ah oui, **Warren Buffett a retiré la Fondation Gates de ses dons annuels**, peut-être un peu plus tôt que prévu, car les résultats de l'examen externe sur les liens avec Epstein, commandé par la Fondation Gates, ne sont pas encore disponibles. Apparemment, Buffett « [a examiné en détail les informations concernant la relation entre Gates et Epstein avant de décider de revoir en profondeur ses dons caritatifs](#) » (cf. interview avec CNBC).

En parlant de Bill, nous aimerions signaler un **message** instructif qu'il a publié sur LinkedIn, intitulé « [Une génération "sans sida" n'est pas une promesse en l'air](#) », dans lequel il énumère trois bonnes raisons pour lesquelles c'est le cas. Malheureusement, vers la fin de son message, Gates « méconnaît » encore le problème en affirmant qu' , « *les gouvernements réduisent les financements destinés à la santé mondiale* ». Tout expert en justice fiscale mondiale (et en démocratie/contrat social) vous dira que c'est mettre la charrue avant les bœufs. Ce n'est pas parce que Bill l'affirme 200 milliards de fois que cela devient plus vrai.

Enfin, nous souhaitons signaler quelques **blogs incontournables** liés aux **débats sur la réforme de la santé mondiale** (par exemple, [la table ronde](#) organisée la semaine dernière par **le Fonds mondial en amont de la réunion du Conseil d'administration**, consacrée à l'évolution de l'écosystème de la santé mondiale ; tandis que cette semaine se tient à **Dakar** une [réunion du Panel de haut niveau « Accra Reset »](#)).

Habib Benzian a publié un **billet charmant** et, comme toujours, légèrement poétique sur « **l'esprit épidémique de la santé mondiale** », intitulé « [The Diseases Global Health Can Hear](#) ». Ce texte s'inspire en partie de sa « surprise » (pas si grande que ça) de constater que, même en 2026, les maladies non transmissibles ne sont pas vraiment au cœur des préoccupations dans les réformes en cours de l'architecture de la santé mondiale.

Dans un style légèrement différent, et en réaction à un article de TGH, **Andrew Harmer** a proposé une comparaison astucieuse avec « Gladiator » dans son dernier billet de blog, « [Réformer l'OMS : quelques réflexions d'un ancien directeur général par intérim](#) », dans lequel il se penche sur **le rôle opérationnel de l'OMS**. Il ne mâche pas ses mots.

P.S. : nous tenons d'ores et déjà à attirer votre attention sur un **sommet extraordinaire de l'Union africaine consacré à la santé**, qui se tiendra à Accra (du **21 au 22 juillet**).

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

Déconnecter l'enfance : pourquoi l'Inde doit repenser l'utilisation des smartphones par les enfants

[Kamal Kant Sharma](#)

« Mon fils de dix ans a une activité fixe dans sa routine quotidienne : passer entre 30 minutes et une heure à regarder des vidéos en continu sur le téléphone. S'il manque ce moment ne serait-ce qu'une seule journée, il me le fait rapidement remarquer : "Aujourd'hui, je n'ai pas du tout regardé le téléphone, donne-moi le tien." »

Ce qui n'était au départ qu'un petit privilège destiné au divertissement s'est peu à peu transformé en une attente. Cette expérience n'est pas propre à mon foyer. Que ce soit dans les zones urbaines ou rurales de l'Inde, les smartphones se sont discrètement immiscés dans le quotidien des enfants, devenant parfois aussi réguliers que les devoirs ou la récréation. Les parents offrent souvent un téléphone avec de bonnes intentions : vidéos éducatives, communication avec la famille, ou simplement pour occuper les enfants un moment. Avec le temps, cependant, la frontière entre utilisation occasionnelle et dépendance peut facilement s'estomper.

La présence croissante des smartphones dans la vie des enfants soulève des questions importantes pour les parents, les éducateurs et les décideurs politiques. À partir de quand le temps passé devant un écran est-il excessif ? À quel âge les enfants devraient-ils avoir accès aux réseaux sociaux ? Et les gouvernements devraient-ils jouer un rôle dans la régulation de l'exposition numérique des jeunes esprits ?

Ces questions font l'objet de débats de plus en plus vifs à travers le monde, et l'Inde a commencé à prendre ses premières mesures prudentes...

- Pour poursuivre la lecture, consultez IHP - « [Unplugging Childhood](#) » : [pourquoi l'Inde doit repenser l'utilisation des smartphones par les enfants](#)

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Urgence Ebola : messages de l'OMS et du CDC Afrique et autres mises à jour
- Négociations sur le PABS à Genève (7e cycle)
- Plus d'informations sur le PPPR et le GHS
- Réforme de la santé mondiale et avenir de la coopération au développement
- HLPF à New York
- Réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial (Genève, 9-10 juillet)
- En savoir plus sur la gouvernance mondiale de la santé et le financement
- Crise de la dette
- Trump 2.0 et la stratégie sanitaire mondiale des États-Unis
- Plus d'informations sur les coupes dans les aides d'impact
- Coupe du monde de football
- VIH
- Maladies non transmissibles
- Vaccination et autres informations sur la santé infantile
- Santé planétaire
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Conflits/guerres et santé
- IA et santé
- Quelques rapports supplémentaires
- Divers

Urgence Ebola : messages de l'OMS et du CDC Afrique et autres mises à jour

Nous commençons cette sous-rubrique par quelques **messages de l'OMS et du CDC Afrique** publiés la semaine dernière, puis nous poursuivons avec **d'autres articles, brèves et analyses liés à Ebola**.

HPW - Les cas d'Ebola augmentent de 25 % alors que l'ONU prévient que l'épidémie pourrait plonger un million de personnes dans la pauvreté

<https://healthpolicy-watch.news/ebola-cases-climb-25-as-un-warns-outbreak-may-push-one-million-into-poverty/>

(10 juillet) Compte rendu de la conférence de presse du CDC Afrique de la semaine dernière. « **L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo est celle qui connaît la croissance la plus rapide jamais enregistrée, a déclaré l'Africa CDC lors de son point presse hebdomadaire mercredi**, le nombre de cas confirmés ayant augmenté de 25 % au cours de la semaine dernière

pour atteindre 1 759 et le nombre de décès s'élevant à 600. Le **taux de reproduction de l'épidémie est de 1,4**, ce qui signifie que chaque série de 10 infections entraîne environ 14 autres, tandis que le **taux de létalité est de 34 %**, ont indiqué les responsables... »

«... **“Le virus a toujours une longueur d'avance sur notre réponse”**, a déclaré Wessam Mankoula, qui dirige l'équipe continentale d'appui à la gestion des incidents chargée de coordonner la réponse pour le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). **“Cependant, une fenêtre d'opportunité reste ouverte.”** ... **“Nous devons prendre de l'avance sur le virus”**, a déclaré M. Mankoula. **“Et pour cela, nous avons besoin de davantage de ressources.”**

«... **Seuls 32 % des nouveaux cas proviennent de listes de contacts connus, alors que l'objectif est de 90 %**, et chaque cas n'est lié qu'à sept contacts. Plus de la moitié des cas ne sont signalés qu'après 72 heures de symptômes. **« Bien que des progrès aient été réalisés, des goulots d'étranglement majeurs persistent, notamment l'accès à la main-d'œuvre, ce qui complique actuellement les efforts de recherche des contacts et d'enquête sur les cas »**, a déclaré l'Africa CDC, ajoutant qu'il **déployait 4 000 agents de santé communautaires dans le cadre d'un objectif de 20 000 agents, en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF, afin de renforcer la recherche des contacts...** »

«... **M. Mankoula a indiqué que le CDC Afrique était en contact avec le gouvernement pour accélérer les paiements, tout en exhortant les partenaires de développement qui s'étaient engagés à soutenir financièrement la riposte à accélérer le versement de l'.** Environ **21 % du milliard de dollars promis ont été versés**, a précisé M. Mankoula. La riposte à Ebola nécessite 518 millions de dollars, et le coût humanitaire global dépasse les 800 millions de dollars... »

Reuters – L'épidémie d'Ebola au Congo continue de se propager sans être détectée, selon un responsable de l'OMS

(10 juillet) – [Reuters](#) ;

« **L'ampleur de l'épidémie pourrait être deux à quatre fois supérieure à ce qu'indiquent les données ; les cas restent concentrés dans la province d'Ituri ; les décès en dehors des centres de traitement restent une préoccupation majeure.** »

« **Quatre nouveaux cas d'Ebola sur cinq dans certaines régions de la République démocratique du Congo n'ont aucun lien connu avec des patients déjà recensés**, a déclaré un haut responsable de l'Organisation mondiale de la Santé, avertissant que **l'ampleur réelle de l'épidémie pourrait être deux à quatre fois supérieure à ce que suggèrent les données officielles...** »

«... **“80 % des... nouveaux patients confirmés ne figurent pas sur les listes de contacts connues”** au cœur de l'épidémie à Bunia, dans la province de l'Ituri, a déclaré à Reuters **le directeur des urgences de l'OMS, Chikwe Ihekweazu**, lors d'un entretien jeudi soir (la semaine dernière).

Dossiers sur la santé à Genève – Les ressources pour lutter contre Ebola arrivent au compte-gouttes, alors même que des fonds ont été alloués : les autorités

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/resources-to-fight-ebola-trickle-in-slowly-even-as-funding-is-earmarked-authorities/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(10 juillet) « Brève mise à jour issue de la conférence de presse hebdomadaire du CDC Afrique sur l'épidémie d'Ebola. L'OMS a également organisé cette semaine une réunion d'information à l'intention des pays sur cette situation d'urgence. Nous présentons ci-dessous les informations issues de ces réunions... » *(avec tous les détails sur ces deux réunions)*

PS : « ... Les défis posés par cette situation d'urgence sont pertinents pour les négociations en cours à l'OMS sur le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes. Il semble toutefois qu'Ebola n'ait pas eu d'impact décisif sur les considérations prises en compte par les négociateurs... »

Le CDC Afrique appelle à une meilleure protection des intervenants

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-calls-for-stronger-protection-of-responders/>

(11 juillet) « Au 9 juillet 2026, 112 professionnels de santé avaient été infectés par le virus de Bundibugyo en RDC depuis le début de l'épidémie, dont 35 sont décédés. L'infection confirmée d'un travailleur humanitaire américain participant à la riposte à Bunia rend d'autant plus urgente la protection de toutes les personnes qui œuvrent à l'endiguement de l'épidémie. »

- Voir aussi [Cidrap News – Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies \(Africa CDC\) appelle à une meilleure protection des professionnels de santé alors que l'épidémie mortelle d'Ebola ne montre aucun signe de ralentissement](#)

« ... Le directeur du Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) **appelle à renforcer la protection des premiers intervenants, notamment par la mise à disposition de matériel supplémentaire et le renforcement des protocoles de sécurité**, compte tenu de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC), qui entre officiellement dans son deuxième mois et ne montre guère de signes de ralentissement de la transmission. Le directeur général de l'Africa CDC, le Dr Jean Kaseya, titulaire d'un doctorat en médecine et d'un master en santé publique, a déclaré **qu'au 9 juillet, 112 professionnels de santé avaient été infectés par le virus Ebola depuis le début de l'épidémie, dont 35 sont décédés...** »

Reuters – L'OMS indique ne disposer que de moins de la moitié des fonds nécessaires pour lutter contre Ebola

(14 juillet) [Reuters](#) ;

« L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a reçu moins de la moitié des fonds dont elle a besoin pour lutter contre l'épidémie d'Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo, a déclaré mardi un responsable de l'OMS, exhortant les donateurs à ne pas abandonner le pays à un stade critique de l'épidémie. L'agence sanitaire mondiale a reçu environ 40 % des 115 millions de

dollars sollicités pour lutter contre l'épidémie de Bundibugyo, pour laquelle il n'existe aucun traitement ni vaccin dont l'ité ait été prouvée. ...

« Chikwe Ihekweazu, directeur du Programme des urgences sanitaires de l'OMS, s'est exprimé devant la presse à Genève après une visite dans la province d'Ituri, la plus touchée. ... Il a réitéré les estimations selon lesquelles le nombre réel de cas d'Ebola au Congo serait au moins le double, voire plus de quatre fois supérieur, au décompte officiel. »

Actualités de l'ONU – « C'est un véritable incendie » : l'épidémie d'Ebola en RDC connaît la progression la plus rapide jamais enregistrée, met en garde l'OMS

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167933>

(14 juillet) « Les infections par la souche Bundibugyo du virus Ebola en République démocratique du Congo (RDC) ont atteint des niveaux records et la majorité des nouveaux cas proviennent de « chaînes de transmission inconnues », a averti mardi l'Organisation mondiale de la santé (OMS) des Nations unies. »

« Le responsable de l'OMS (à savoir Chikwe) a présenté une stratégie à deux volets pour lutter contre l'épidémie : continuer à mener la lutte au cœur de l'épidémie en Ituri et, parallèlement, « comprendre les itinéraires de déplacement... et cartographier précisément les zones à risque où de nouveaux cas pourraient apparaître ». Exhortant la communauté internationale à ne pas « se décourager » face à la propagation rapide de la maladie, le responsable de l'OMS a insisté sur le fait que le travail menait à des résultats. « Ce n'est pas le moment de baisser les bras », a-t-il averti... »

HPW – Avec plus de 2 000 cas en deux mois, l'épidémie d'Ebola en RDC continue de prendre le pas sur la réponse sanitaire

<https://healthpolicy-watch.news/with-over-2000-cases-in-two-months-drcs-ebola-outbreak-continues-to-outpace-response/>

(16 juillet) « Deux mois après que la République démocratique du Congo (RDC) a déclaré une épidémie d'Ebola Bundibugyo, celle-ci « continue de prendre le pas sur la réponse » – et avec 2 073 personnes infectées et 796 décès, il s'agit de l'épidémie la plus rapide jamais enregistrée, a déclaré jeudi le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, lors d'une conférence de presse... »

« Signalant qu'un autre centre de traitement à Bunia avait été attaqué mercredi, Tedros a une nouvelle fois lancé un appel à la communauté internationale pour combler le déficit de plus de 400 millions de dollars nécessaire à la mise en place d'une riposte suffisante. « Il ne s'agit pas de charité. C'est un investissement dans la sécurité nationale », a souligné Tedros... »

« Le Dr Chikwe Ihekweazu, directeur exécutif du Programme des urgences sanitaires de l'OMS, a déclaré que la priorité absolue dans toutes les zones touchées par l'épidémie « est de prendre en charge les cas ». Plus de 60 % des décès surviennent au sein des communautés, ce qui signifie que les personnes étaient probablement malades et contagieuses depuis des semaines avant leur décès – et n'ont été diagnostiquées comme atteintes du virus de Bundibugyo que parce que les autorités sanitaires prélèvent des échantillons sur les personnes décédées peu avant leur inhumation, a

expliqué M. Ihekweazu. « Vos chances de survie sont trois à quatre fois plus élevées lorsque vous êtes pris en charge. Nous avons, à l'heure actuelle, un taux de létalité d'environ 30 à 40 %. Si l'on considère les personnes prises en charge, ce taux est d'environ 10 à 15 %. Si l'on considère celles qui décèdent au sein de la communauté, il est d'environ 60 à 70 % », a-t-il ajouté.

« Afin d'encourager la population à se faire soigner dans les établissements de santé, le gouvernement de la RDC offre une prise en charge médicale gratuite pour toutes les pathologies à toute personne se présentant dans les hôpitaux et les cliniques des zones touchées par l'épidémie », a-t-il ajouté... »

- Concernant le déficit de financement, voir également [les Actualités de l'ONU](#) :

« Le plan continental conjoint de préparation et d'intervention de l'OMS et du Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) fait toujours face à un déficit de financement de plus de 400 millions de dollars. « Nous exhortons les donateurs à combler ce déficit et à nous aider à maîtriser cette épidémie le plus rapidement possible », a déclaré Tedros...

« Le Fonds des Nations unies pour l'enfance, l'UNICEF, a également lancé un appel à des ressources supplémentaires, avertissant cette semaine que seuls 25 % des fonds nécessaires à sa riposte à Ebola sont actuellement disponibles. ... »

- Voir également Cidrap News – [L'Africa CDC salue la nouvelle feuille de route de la RDC](#) (16 juillet)

« La RDC a publié une nouvelle feuille de route visant à endiguer l'épidémie, qui connaît actuellement la progression la plus rapide de l'histoire. Les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) ont salué ces lignes directrices. La feuille de route fixe des délais d'urgence et immédiats pour la détection précoce, le suivi complet des contacts, l'accès rapide aux soins, la protection des professionnels de santé, ainsi que des conseils pour une mobilisation communautaire fiable. ... »

Stat – De nouveaux grèves du personnel de santé alors que le nombre de cas d'Ebola au Congo dépasse les 2 000, dont 754 décès

<https://www.statnews.com/2026/07/15/ebola-outbreak-congo-2000-cases-health-workers-strike/>

(16 juillet) « Les employés du plus grand centre médical de la région sont les derniers en date à se plaindre de problèmes de paiement. »

Reuters – Coupés de Kinshasa, les rebelles congolais de l'AFC/M23 ont mis en place leur propre dispositif de lutte contre Ebola

[Reuters](#) ;

(13 juillet) « L'épidémie est l'occasion pour les rebelles de montrer leur capacité à gouverner ; selon les analystes, une riposte fragmentée pourrait compliquer l'endiguement de l'épidémie ; l'AFC/M23 a mené une avancée éclair dans l'est du Congo l'année dernière ; le Rwanda, qui les soutient, a aidé les rebelles en leur fournissant des médicaments et des équipements. »

« Les rebelles congolais de l'AFC/M23 ont profité d'une petite épidémie d'Ebola sur le territoire qu'ils contrôlent pour mettre en avant leur capacité à gouverner, en mettant en place une riposte largement indépendante des autorités de Kinshasa et soutenue en partie par le Rwanda voisin, selon les équipes d'intervention et des documents officiels. Cette riposte a mis en évidence la manière dont les rebelles ont étendu des structures administratives parallèles aux zones conquises lors d'une avancée éclair l'année dernière. Les analystes estiment toutefois que la fragmentation de la réponse dans ce pays déchiré par la guerre pourrait compliquer les efforts de confinement si l'épidémie venait à se propager davantage... »

Telegraph - La ville ougandaise où se jouera la course au nouveau vaccin contre Ebola

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/the-ugandan-city-at-the-centre-of-the-ebola-vaccine-race/>

« La petite ville ougandaise de Masaka... sera bientôt connue pour tout autre chose : c'est ici que se jouera la course du Royaume-Uni pour être le premier à produire un nouveau vaccin contre Ebola. Dans les semaines à venir, 110 volontaires à Masaka doivent recevoir un vaccin expérimental contre la souche rare d'Ebola dite « Bundibugyo », cette fièvre hémorragique mortelle qui se propage actuellement en Afrique. « L'essai de phase I, conçu principalement pour déterminer si le vaccin est sûr, constitue une étape cruciale vers la mise au point d'un vaccin dont le besoin se fait cruellement sentir. »

« Le vaccin est développé par l'Oxford Vaccine Group, la même équipe de l'université d'Oxford qui a contribué à la mise au point du vaccin contre la Covid-19 d'AstraZeneca utilisé pendant la pandémie. Deux autres vaccins sont également en lice, l'un développé par Moderna et l'autre par l'entreprise de biotechnologie à but non lucratif IAVI. »

« ... L'étude est le fruit d'une collaboration entre l'université d'Oxford et une unité de recherche de premier plan en Ouganda, une antenne du Medical Research Council (MRC) britannique située au sein de l'Institut ougandais de recherche sur les virus (UVRI). Si les résultats s'avèrent positifs, on espère que le vaccin d'Oxford pourra passer à une phase d'essais cliniques à plus grande échelle dès le mois d'octobre, impliquant un nombre bien plus important de personnes directement exposées au virus. Il serait mené dans le cadre d'une autorisation d'utilisation d'urgence, qui permet l'utilisation d'un vaccin expérimental pendant une épidémie en cours. ... Le vaccin d'Oxford est quant à lui fabriqué par le Serum Institute en Inde, qui serait déjà en train de produire de grands lots de ce vaccin afin qu'il soit immédiatement disponible pour un déploiement en phase III, si l'essai s'avère concluant. »

« ... Le vaccin d'Oxford qui doit être testé en Ouganda est l'un des trois candidats-vaccins prometteurs ayant bénéficié d'un financement de plusieurs millions de dollars de la part de l'organisation à but non lucratif Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). La CEPI a également accordé des fonds au géant pharmaceutique Moderna et à l'organisation de biotechnologie IAVI, qui avaient tous deux déjà des vaccins contre le virus de Bundibugyo en phase précoce de développement. Le candidat de l'IAVI en est actuellement à un stade précoce de développement et il faudrait, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), entre 7 et 9 mois avant qu'il ne puisse faire l'objet d'essais cliniques. Moderna développe quant à elle un vaccin à ARNm contre le virus Ebola de Bundibugyo. Le personnel du MRC en Ouganda a déclaré au Telegraph que Moderna les avait contactés pour discuter de la possibilité de mener ses propres

essais avec l'unité, mais que le développement n'était pas encore aussi avancé que celui d'Oxford... »

«... Il est probable que d'ici un an, au moins l'un des trois vaccins aura passé les essais avec succès, s'avérant à la fois sûr et efficace, et sera disponible pour maîtriser l'épidémie. »

- Voir également [Reuters – Oxford lance le premier essai clinique sur l'homme d'un vaccin contre le virus Ebola de Bundibugyo](#)

(13 juillet) « L'université d'Oxford a lancé le premier essai clinique sur l'homme d'un vaccin contre le virus Ebola de Bundibugyo, dans le but d'accélérer les efforts de lutte contre une épidémie qui se propage en République démocratique du Congo et en Ouganda. **Cet essai de phase précoce, baptisé BD-Ebov, évaluera la sécurité et la réponse immunitaire du vaccin ChAdOx1 BDBV chez 50 adultes en bonne santé âgés de 18 à 55 ans à Oxford, a indiqué lundi l'université...** »

Development Today (Opinion) - Les acteurs humanitaires congolais réclament une part équitable des fonds communs de l'OCHA

<https://www.development-today.com/archive/2026/dt-5--2026/congolese-actors-demand-fair-share-of-ocha-pooled-funds>

« Au cours des six derniers mois, les fonds communs gérés par l'OCHA se sont accrus, mais le soutien accordé aux organisations humanitaires nationales en République démocratique du Congo s'est effondré. **Alors que l'OCHA prévoit de débloquer 1,8 milliard de dollars supplémentaires provenant des États-Unis, le gynécologue congolais De-Joseph Kakisingi demande qu'au moins 40 % des fonds destinés à la RDC soient affectés à des subventions directes aux acteurs locaux.** »

Politico – Les Américains présents au Congo ne peuvent pas rentrer immédiatement chez eux en raison de l'épidémie d'Ebola

<https://www.politico.com/news/2026/07/14/american-ebola-relief-workers-barred-from-returning-home-immediately-00997100>

(14 juillet) « Les citoyens américains présents en République démocratique du Congo devront passer 21 jours dans un pays tiers avant de pouvoir rentrer aux États-Unis, même s'ils ne présentent aucun symptôme de la maladie. »

« Larry Gostin, professeur de droit de la santé internationale et directeur de l'Institut O'Neill de l'université de Georgetown, a déclaré qu'une interdiction générale de retour au pays pour les citoyens américains était « sans précédent » et « manifestement illégale ». M. Gostin a ajouté que les États-Unis avaient déjà, à de nombreuses reprises, empêché des personnes chez qui une maladie infectieuse avait été diagnostiquée de monter à bord de vols commerciaux, mais jamais des personnes qui n'avaient pas été diagnostiquées ni même examinées pour déterminer si elles avaient été exposées à la maladie... »

PS : « À ce jour, deux Américains ont contracté le virus Ebola lors de cette épidémie et ont été envoyés en Allemagne pour y être soignés... »

Guardian - L'Ouganda demande la levée des restrictions de voyage après la sortie de l'hôpital du dernier patient atteint d'Ebola

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/16/uganda-travel-restrictions-last-ebola-patient-discharged>

(16 juillet) « Le pays entame un compte à rebours de 42 jours avant que l'épidémie ne soit officiellement déclarée terminée, alors que les chiffres continuent d'augmenter en République démocratique du Congo voisine. »

Nature (World View) – La réponse de l'Afrique à cette épidémie d'Ebola montre comment façonner la santé mondiale

S. A. Karim ; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02148-6>

« Les autres pays doivent s'inspirer de l'exemple du continent africain et lutter contre les épidémies en collaborant, et non en fermant leurs frontières. »

BOND – Le signal d'alarme de Bundibugyo : pourquoi le Royaume-Uni ne peut se permettre d'ignorer la dernière épidémie d'Ebola

<https://www.bond.org.uk/news/2026/07/the-bundibugyo-wake-up-call-why-the-uk-cannot-afford-to-ignore-the-latest-ebola-outbreak/>

« Une note d'orientation analysant la rentabilité de l'endiguement des urgences sanitaires à la source par rapport aux mesures réactives aux frontières nationales. »

Extrait : « L'économie de la crise : pour les décideurs politiques britanniques confrontés à des budgets serrés, les dépenses de santé mondiales doivent être considérées comme une police d'assurance. L'endiguement à la source est exponentiellement moins coûteux qu'une réponse d'urgence mondiale réactive. Dans une économie hautement mondialisée, un système de santé instable en Afrique centrale et orientale crée un vide. Les épidémies aggravent les crises humanitaires existantes, alimentent les déplacements de population et mettent à rude épreuve les économies régionales, ce qui a un impact direct sur les intérêts géopolitiques et stratégiques plus larges du Royaume-Uni... »

Lancet (Commentaire) – Le virus Ebola de Bundibugyo issu de l'épidémie d'Ebola de 2026 en Ouganda et en République démocratique du Congo : un nouveau variant

A. Ayitewala et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01079-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01079-2/fulltext)

« ... En conclusion, nous démontrons que le variant du virus Ebola de Bundibugyo (BDBV) identifié en Ouganda chez un cas lié à un voyage et associé à l'épidémie en cours en Ituri représente un nouveau clade du BDBV. »

Et quelques liens :

- Actualités Cidrap - [Gilead lance un essai clinique sur un antiviral contre Ebola en République démocratique du Congo alors que le nombre de cas approche les 2 000](#) (14 juillet)
- Reuters : [MSF appelle à intensifier la lutte contre Ebola alors que l'épidémie en République démocratique du Congo approche les 2 000 cas](#)

(15 juillet) « L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo se propage plus vite que les efforts déployés pour l'endiguer, a averti mercredi l'organisation médicale humanitaire internationale Médecins Sans Frontières (MSF), appelant à un renforcement urgent des mesures de confinement et de prise en charge. »

Négociations sur le PABS à Genève (7e cycle – et ce n'est pas fini...)

Lettre d'information « Resilience Action Playbook » de RANI : Au cœur d'une situation complexe

<https://mailchi.mp/rani/future-financing-resilience-action-playbook-16-july?e=da8439b1d4>

Un résumé très clair des dix derniers jours :

« Au cœur d'une situation confuse. La 7e session de l'IGWG (du 6 au 17 juillet) s'achève vendredi après dix jours de négociations. Il n'est pas aisé d'évaluer les progrès réalisés au cours de cette session. Un texte actualisé diffusé mercredi soir ne montre guère de progrès vers un consensus, bien qu'il contienne de nouveaux ajouts et des propositions à examiner. **Les délégués ont néanmoins couvert un terrain technique considérable sur certains des éléments les plus complexes de l'annexe du PABS, et le Secrétariat de l'OMS a diffusé des documents de travail sur des questions spécifiques auprès des États membres. Voici où en sont les choses et ce qui va suivre.**

- **Le virus Ebola rappelle les enjeux. ...**
- **Une ouverture tendue.** Lors de la séance d'ouverture, certains États membres ont exprimé leur frustration face au fait que les résultats des discussions informelles ne se soient pas encore traduits dans le texte de négociation – ce qui rend plus difficile la création d'une dynamique –, tandis que d'autres ont mis en garde contre une telle intégration avant que ne soit clarifiée la question des liens complexes entre l'accès et le partage des avantages. La session a également réexaminé la question de l'octroi d'un statut d'observateur aux parties prenantes concernées, ce qui a suscité des réticences de la part de l'UE, de la Suisse, de la Chine, de la Namibie et de l'Algérie (au nom du Groupe africain).
- **Entrée dans les détails techniques.** S'appuyant sur les discussions préparatoires de l'IGWG7, **les délégués se sont concentrés sur le cœur technique du système PABS.** Concernant l'accès, les débats ont porté sur les exigences et les enjeux liés à la traçabilité des utilisateurs. Les dispositions juridiques garantissant le partage des avantages ont également fait l'objet de discussions approfondies, l'accent étant mis sur les contrats officiels de l'OMS avec les fabricants de vaccins, de traitements et de tests de dépistage, ainsi que sur les accords en ligne (de type « click-wrap »). **Il convient de noter que le Groupe africain a présenté une proposition visant à lier les conditions d'accès à des engagements prévisibles en matière de partage des bénéfices, fondés sur des contrats, dans le cadre d'une «**

plateforme de données fédérée ». L'Espagne a examiné le fonctionnement d'un modèle d'accès « hybride ». Les délégués ont également abordé la question des bénéfices ainsi que la reconnaissance par l'OMS des laboratoires et des bases de données autorisés à télécharger et à gérer les données et les échantillons du PABS.

- **Premier examen de la question du financement.** Les délégués ont également entamé les discussions sur le mécanisme financier de coordination (CFM) de l'Accord sur les pandémies, l'OMS ayant présenté un aperçu des déficits de financement actuels et des conditions nécessaires au fonctionnement de ce mécanisme. Les discussions ont porté sur la question de savoir si et comment le CFM serait régi par un cadre unique, en parallèle de son homologue au titre du Règlement sanitaire international.
- **Quelle est la prochaine étape ? La 8e réunion du groupe de travail intergouvernemental (IGWG 8) est prévue du 14 au 19 septembre ; l'annexe du PABS constituera à nouveau le principal résultat attendu, et une session supplémentaire sera consacrée au CFM.** Les discussions informelles entre les sessions n'ont pas encore été confirmées. «

TWN – OMS : l'identification des utilisateurs et les contrats sont indispensables pour le PABS, affirment les pays en développement

N. Ramakrishnan et al. ; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260703.htm>

« Les négociations récentes montrent une prise de conscience croissante du fait que les utilisateurs de matériel pathogène et/ou d'informations sur les séquences (PMSI) issus d'un système multilatéral proposé d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages doivent être identifiables et soumis à des obligations contractuelles afin de garantir le respect des conditions d'utilisation des PMSI et du partage des avantages prévues par l' . Telle fut la conclusion à l'issue de la première semaine de la septième réunion du Groupe de travail intergouvernemental (IGWG7) chargé de négocier l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages de l'Accord de l'OMS sur les pandémies, qui s'est tenue au siège de l'OMS à Genève du 6 au 17 juillet... »

PS : « **Plusieurs délégués des pays développés et en développement participant aux négociations, interrogés par le Third World Network, ont estimé que des progrès avaient été réalisés même si des divergences subsistaient,** car il existe désormais une meilleure compréhension des différentes positions, ce qui crée une base plus solide pour parvenir à un accord... »

Geneva Solutions – Des ONG dénoncent des violations des droits commises par les pays occidentaux dans le cadre des négociations sur l'accord relatif aux pandémies, actuellement dans l'impasse

<https://genevasolutions.news/global-health/frustrated-by-deadlocked-pandemic-treaty-talks-ngos-allege-rights-abuses-by-western-countries>

« Des organisations de la société civile demandent à un expert des droits de l'homme des Nations unies d'enquêter sur les manœuvres dilatoires présumées des pays à forte présence pharmaceutique dans le cadre des négociations en cours sur le traité relatif à la pandémie, mais cette requête aura-t-elle un réel impact ? »

« ...Frustrés par l'impasse des négociations, qui ont été prolongées d'un an lors de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) de mai, **un groupe d'ONG s'est adressé au début du mois au rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé, dont le mandat arrive à échéance. Elles ont fait valoir que les positions de négociation de l'Union européenne, de la Norvège, de la Suisse et du Japon sont fautives et vont à l'encontre de leurs obligations internationales en matière de droit à la santé... »**

P.S. : « ... Certains observateurs se sont toutefois interrogés sur le **moment choisi pour cette déclaration, intervenue quelques semaines seulement avant la fin du mandat de Mme Mofokeng en tant que rapporteuse.** Mercredi, le Conseil des droits de l'homme a nommé **Mariângela Simão**, ancienne directrice générale adjointe de l'OMS et ancienne directrice de l'ONUSIDA, pour la remplacer, à compter du 1er août... Un **porte-parole du Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme a déclaré qu'en raison de cette succession imminente, la demande de l'ONG serait transférée dans la boîte de réception de Mme Simão à cette date, avant que les pays ne disposent de 60 jours pour répondre aux allégations, conformément au règlement...** »

Plus d'informations sur le PPPR et le GHS

Stat - OMS : l'Ouganda reste silencieux sur les dernières informations suite à la révélation d'une épidémie de Marburg

https://www.statnews.com/2026/07/16/world-health-organization-wants-marburg-virus-update-from-uganda/?utm_campaign=twitter_organic&utm_source=twitter&utm_medium=social

« Les demandes répétées d'informations sont restées sans réponse, indique l'agence. »

« Le gouvernement ougandais reste silencieux concernant l'épidémie du virus mortel de Marburg qu'il a signalée à la fin du mois dernier, **l'Organisation mondiale de la Santé ayant reconnu jeudi avoir adressé des demandes répétées d'informations actualisées sur l'état d'avancement de l'enquête visant à déterminer l'origine de l'épidémie et l'étendue de sa propagation.** « Nous avons envoyé plusieurs demandes d'informations supplémentaires, et nous attendons toujours une réponse de leur part, notamment sur les résultats de l'enquête que nous savons qu'ils mènent », a **déclaré Chikwe Ihekweazu, directeur exécutif du Programme des urgences sanitaires de l'agence basée à Genève, lors d'une conférence de presse.** M. Ihekweazu a précisé que **l'OMS avait officiellement déposé une demande d'informations actualisées en vertu du Règlement sanitaire international**, un traité qui oblige les pays à s'informer mutuellement, par l'intermédiaire de l'OMS, des menaces sanitaires susceptibles de franchir les frontières. « Nous avons adressé des demandes fréquentes et répétées au gouvernement ougandais, et nous attendons qu'il réponde à la demande que nous lui avons transmise au titre du RSI », a-t-il déclaré... »

GAVI (Note d'orientation) – Vaccination et sécurité sanitaire mondiale : financer l'avenir de la prévention, de la préparation et de la réponse aux pandémies

<https://www.gavi.org/sites/default/files/2026/Gavi-PPPR-Policy-Brief-2026.pdf>

Cette note d'orientation présente les principaux enseignements tirés de la COVID-19 et d'autres urgences sanitaires majeures, et **formule cinq recommandations politiques** visant à mettre en place

une approche cohérente de la préparation, de la prévention et de la réponse aux pandémies, permettant aux gouvernements et aux institutions d'agir de manière décisive dès le début d'une crise, afin de sauver des vies et de réduire les coûts.

Notamment : **1. Investir dans la vaccination.**

SSM Health Systems – Se plier aux exigences du payeur pour régir la santé par le biais de la sécurité au Nigeria – une analyse réaliste

D. Akhavein, S. Abimbola et al. ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S294985622600108X>

« Le recours et la mise en œuvre de la sécurité sanitaire, à la fois en tant que cadre et ensemble de pratiques, se sont intensifiés et sont devenus essentiels à la gouvernance mondiale de la santé. Le Nigeria est confronté à des pressions complexes dans la définition de ses priorités sanitaires, façonnées par les réalités politiques nationales, les contraintes économiques et une relation de longue date avec les bailleurs de fonds internationaux. Pourtant, la manière dont le cadre de la santé en tant que sécurité interagit avec ces dynamiques, et la façon dont les acteurs impliqués façonnent les priorités et les pratiques du système de santé, restent insuffisamment étudiées... »

Résultats : « ... Nous avons identifié quatre schémas de résultats interdépendants : (1) la centralisation de la gouvernance, où les priorités sont orientées par les agendas mondiaux et renforcées par les structures fédérales ; (2) l'orientation de l'allocation des ressources, qui privilégie souvent les maladies d'intérêt international au détriment des besoins sanitaires locaux prioritaires ; (3) la reconfiguration des services de santé, notamment la programmation verticale et les contraintes administratives liées aux rapports ; et (4) l'institutionnalisation des normes de sécurité, qui normalise l'implication des acteurs militaires et de sécurité dans les interventions sanitaires. Nos résultats montrent que la sécurité sanitaire est plus qu'un simple exercice technique ; il s'agit d'un phénomène dynamique co-créé à travers de multiples dimensions, notamment les normes mondiales et la gouvernance nationale. Afin d'atténuer les conséquences négatives de ce phénomène, nous recommandons aux acteurs des politiques, de la pratique et de la recherche – à l'échelle internationale, au Nigeria et ailleurs – d'adopter une approche plus critique vis-à-vis des cadres mondiaux en matière de santé et de sécurité. »

The Collective Blog - Pourquoi la financiarisation est importante pour la sécurité sanitaire mondiale

Ben Hunter ; <https://www.globe.uio.no/english/research/networks/the-collective-for-the-political-determinants-of-health/blog/ben-hunter/why-financialisation-matters-for-global-health-sec.html>

« La finance et la financiarisation occupent une place de plus en plus centrale dans les secteurs et les institutions qui ont un impact sur la sécurité sanitaire mondiale : elles façonnent les conditions qui génèrent les menaces sanitaires, influencent les voies par lesquelles celles-ci se propagent et reconfigurent les systèmes conçus pour les détecter et y répondre », explique Ben Hunter, membre du Collectif. «

« En juin, Dina Kirpalani, Abhay Shukla et moi-même sommes intervenus lors de la Conférence sur la sécurité sanitaire mondiale, où nous avons animé une table ronde sur la sécurité sanitaire mondiale à l'ère de la financiarisation. Dans le cadre d'une conférence axée sur les solutions

techniques, notre table ronde a plaidé en faveur d'une compréhension de la sécurité sanitaire mondiale dans son contexte sociopolitique et économique, en particulier dans un contexte où la santé mondiale est en train d'être remodelée à l'image de la finance. **Je présente ici trois domaines clés dans lesquels la financiarisation transforme la sécurité sanitaire mondiale...** »

La réforme de la santé mondiale et l'avenir de la coopération au développement

TWN – OMS : Réformer l'architecture mondiale de la santé selon les conditions de qui ?

Dian Maria Blandina (UNU) ; <https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260702.htm>

Une analyse percutante à ne pas manquer : « L'architecture sanitaire mondiale, avec ses défauts systémiques, est mûre pour une réforme, mais selon quelles conditions ? »

Quelques extraits pour vous donner un avant-goût :

« ... le débat sur la réforme de l'architecture mondiale de la santé (AMS) se concentre sur des ajustements structurels, c'est-à-dire un remaniement des institutions et des flux de financement, comme si le problème était technique plutôt que politique, sans reconnaître que ce sont les décisions prises qui ont conduit à la situation actuelle.

... Malgré la reconnaissance généralisée de ses effets néfastes, la fragmentation de l'architecture mondiale de la santé persiste en raison de facteurs profondément enracinés et interdépendants, notamment la prolifération des acteurs, la divergence des intérêts et les déséquilibres de pouvoir. Une étude en cours analyse de manière critique cette architecture fragmentée afin d'identifier des opportunités structurelles permettant de renforcer la voix et la participation des pays du Sud... » « Alors que l'OMS est officiellement chargée de rétablir la cohérence au sein d'une architecture de santé mondiale fragmentée, le processus de réforme conjoint incarne au contraire les intérêts contradictoires de ses acteurs ; il est essentiel de noter que la plupart des entités au sein du groupe de travail conjoint sur la réforme de l'AMS sont elles-mêmes le produit de cette stratégie de fragmentation.

« ... le programme de réforme reste axé sur la coordination, la transparence et l'efficacité plutôt que sur la redistribution du pouvoir ou des ressources. En d'autres termes, il vise à laisser la disponibilité d'un financement durable entre les mains de ces entités à l'origine de la fragmentation et à renforcer un système fragmenté par les bailleurs de fonds pour qu'il fonctionne mieux, et non à le refonder selon des principes plus démocratiques. ... »

« ... Alors que les États membres et la société civile répondaient aux enquêtes de l'OMS et participaient à des réunions d'information officielles, les paramètres normatifs de la « réforme de l'architecture mondiale de la santé » se dessinaient dans un circuit parallèle de rencontres très influentes : le Sommet One Health à Lyon sous la présidence française du G7, le Wellcome Global Convening et les réunions de printemps de la Banque mondiale et du FMI, entre autres. Ces processus n'étaient pas organisés par l'OMS, et l'accès à ceux-ci était fortement favorisé par les gouvernements du Nord disposant de ressources institutionnelles, les groupes de réflexion et les

intermédiaires philanthropiques. La **Déclaration politique conjointe de Lyon, adoptée lors du Sommet « One Health » en avril, est emblématique.** Sur le fond, elle approuve la réforme menée par l'OMS et fait écho à de nombreuses revendications des pays du Sud concernant la souveraineté, l'équité et la diversification des financements. Sur le plan politique, cependant, elle tire son poids du fait qu'elle s'inscrit dans le cadre d'une présidence du G7, en présence de chefs d'État, de ministres de haut rang et de bailleurs de fonds majeurs. **Ce type de déclaration préjuge du processus de l'OMS : elle fixe des attentes et définit l'éventail des options politiques acceptables. Le multilatéralisme formel se retrouve ainsi placé dans la position de légitimer un discours largement élaboré en dehors de l'OMS... »**

« **Le processus de réforme de la GHA de l'OMS ne peut donc pas être considéré comme un simple exercice technocratique. Il s'agit d'une arène où s'affrontent des visions concurrentes du multilatéralisme :** l'une privilégiant des réseaux flexibles de fonds, de partenariats et de clubs pilotés par les bailleurs de fonds, et l'autre insistant sur des institutions publiques plus fortes, universelles et centrées sur les États membres. Les interventions des délégations du Sud lors de la 79e Assemblée mondiale de la santé étaient loin d'être anodines. Elles constituaient des mises en garde explicites contre une réforme de la gouvernance mondiale de la santé qui se contenterait de gérer, plutôt que de rectifier, un ordre fragmenté en matière de santé mondiale. **Le programme actuel de réforme de la gouvernance mondiale de la santé comporte le risque de formaliser le statu quo en conférant une légitimité aux entités mêmes dont l'existence a fondamentalement fragmenté la gouvernance mondiale de la santé, détourné les ressources et favorisé des intérêts privés et puissants.** La question de savoir si ce processus aboutira finalement à un changement structurel significatif dépendra de **la coalition qui parviendra à imposer ses hypothèses pratiques au cours de l'année à venir. Le processus de réforme de la GHA se limiterait en grande partie à des gains d'efficacité, à l'harmonisation des financements et à une meilleure coordination entre des acteurs déjà puissants ; il consolidera la gouvernance actuelle plutôt que de la transformer.** C'est pourquoi les États membres (en particulier ceux du Sud) doivent relier ce processus à des luttes plus larges concernant la souveraineté budgétaire, le transfert de technologies, la justice en matière de dette et le multilatéralisme démocratique. La réforme pourrait s'inscrire dans un effort plus vaste visant à soustraire la santé mondiale à un contrôle fragmenté et dominé par les bailleurs de fonds... »

TGH – Réformer l'OMS : cinq considérations pour le prochain directeur général

A. Nordström ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/reforming-who-five-considerations-for-the-next-director-general>

« **Le prochain chapitre de l'Organisation mondiale de la santé pourrait être plus ciblé, faire preuve d'une plus grande autorité technique et d'une plus grande rigueur stratégique grâce à des réformes stratégiques.** »

« **... les discussions actuelles sur la réforme de la santé mondiale éludent la question cruciale des réformes de l'OMS elle-même.** Pour rester pertinente dans un contexte en mutation, l'OMS doit se moderniser et s'engager dans des réformes institutionnelles et structurelles... »

Nordström énumère **cinq réformes.**

Andrew Harmer – Réformer l'OMS : quelques réflexions d'un ancien directeur général par intérim

<https://andrewharmer.org/2026/07/15/reforming-who-some-considerations-for-an-ex-acting-director-general/>

Dans sa réponse à Nordström, Harmer se concentre sur la considération n° 1 : **la logistique opérationnelle de l'OMS**. Il énumère un certain nombre d'arguments qui, à mon sens, plaident en faveur du maintien d'un rôle opérationnel (fort) de l'OMS.

Juste une citation pour vous donner un avant-goût : « ... *Il y a une scène dans le film *Gladiator* où (l'empereur romain) Commode arrive trop tard au champ de bataille. « Est-ce que je l'ai manquée ? Est-ce que j'ai manqué la bataille ? », demande-t-il en feignant l'inquiétude. « Tu as manqué la guerre », lui répond son père. Je pourrais m'arrêter là – c'est une évidence, après tout. Mais **pour être clair, il est crucial pour l'OMS d'être perçue comme légitime afin de conserver son autorité, et un bon moyen d'y parvenir est d'« être présente » et efficace dans son soutien opérationnel. La visibilité est essentielle, c'est pourquoi l'OMS ne devrait pas – pour pousser plus loin la métaphore du gladiateur – devenir un général de salon. Personne ne les respecte...** »*

CGD (note) – Un volet « Santé » de l'IDA : l'avenir du financement de la santé mondiale

P. Baker ; <https://www.cgdev.org/publication/ida-health-window-future-global-health-financing>

«... Les processus de réforme actuels (en matière de santé mondiale) ont évité de proposer une prescription précise pour un nouveau mécanisme de financement. Sans cela, aucun progrès n'est possible. Un volet santé de l'Association internationale de développement (IDA) permettrait de résoudre les défis posés par l'architecture actuelle. Cette note présente sa mission, ses objectifs stratégiques et ses principales caractéristiques de conception. Elle s'appuie sur un document de travail à paraître qui examine le rôle de la Banque mondiale dans le financement de la santé. »

« Un volet santé de l'IDA serait un fonds dédié au sein de la Banque mondiale permettant aux pays de solliciter un soutien pour financer leurs systèmes de santé. Il aurait une mission unique et claire : réduire la mortalité dans les pays à faibles et moyens revenus grâce à l'extension de services de santé de base et d'un bon rapport coût-efficacité. Il contribuerait de manière significative à l'objectif de la Banque mondiale consistant à fournir des services de santé à 1,5 milliard de personnes. Il présente cinq avantages principaux qui le distinguent de l'architecture mondiale actuelle en matière de santé. Premièrement, elle peut mobiliser les donateurs du G20 au-delà du G7, en mutualisant leurs financements et en désagrégeant le financement de la santé. Deuxièmement, elle permet de mieux cibler l'aide vers les pays les plus pauvres. Troisièmement, elle peut combiner subventions et prêts afin d'optimiser les ressources et de permettre une transition plus durable hors de l'aide. Quatrièmement, elle peut fournir un financement intégré au budget sans affectation spécifique, contribuant ainsi à la mise en place de systèmes de santé efficaces. Enfin, elle peut répondre aux appels généralisés en faveur de la souveraineté sanitaire. »

« Il s'agit d'une proposition ambitieuse, mais réaliste si elle est adoptée par la Banque mondiale dans le cadre d'une approche en deux phases. La phase 1 — d'un montant de 1,75 milliard de dollars — pourrait être mise en œuvre rapidement, avec un minimum d'inconvénients, parallèlement à l'IDA22, qui entrera en vigueur mi-2028. Compte tenu des réductions de l'aide mondiale, la phase 1 ne viserait pas à obtenir des fonds supplémentaires, mais réorienterait plutôt

les financements destinés au renforcement des systèmes de santé vers l'IDA. **La phase 2 verrait le lancement d'un guichet de 4 milliards de dollars dans le cadre de l'IDA23 en 2031. La « fenêtre santé » de l'IDA deviendrait alors la principale voie multilatérale pour l'aide à la santé, regroupant 33 % de l'aide au développement consacrée à la santé, et s'accompagnerait d'un ensemble de réformes complémentaires en matière de santé mondiale.** Cette approche en deux phases permettrait sa mise en place à un coût minimal et avec un impact négatif minimal sur le système actuel ; la deuxième phase déboucherait sur une transition évolutive et sans heurts hors de l'architecture actuelle... »

Fondation Rockefeller – Une nouvelle commission est lancée pour tracer les grandes lignes du prochain chapitre de l'aide étrangère

<https://www.rockefellerfoundation.org/news/new-commission-launches-to-chart-next-chapter-of-foreign-assistance/>

« Coprésidée par l'ancien gouverneur David Beasley (R – Caroline du Sud) et l'ancien sénateur Ben Cardin (D – Maryland), **les fondations Rockefeller et Packard, en collaboration avec d'autres partenaires, lancent cette initiative un an après la fermeture de l'USAID.** Cette commission indépendante voit le jour alors qu'un nouveau sondage révèle que 8 Américains sur 10 souhaitent une réforme de l'aide, et non sa suppression. **Avec le soutien de la Brookings Institution et de l'AEI, les membres de la commission (d'anciens responsables politiques et dirigeants américains de tous horizons) passeront l'année à venir à élaborer un plan d'action visant à mettre en place un système d'aide étrangère américain plus efficace et plus responsable.** »

« La Fondation Rockefeller et la Fondation David et Lucile Packard, en collaboration avec d'autres partenaires, ont annoncé aujourd'hui le **lancement de la nouvelle Commission sur l'avenir de l'aide étrangère** afin de **repenser un système plus efficace, plus responsable et bénéficiant d'un large soutien pour la mise en œuvre de l'aide américaine à travers le monde...** » Elle est « ... chargée d'élaborer un **plan d'action tourné vers l'avenir pour l'aide étrangère américaine, qui sera publié en 2027.** »

Project Syndicate – L'objectif de la coopération au développement est de devenir inutile

V Meja ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/oecd-dac-reviews-miss-the-point-of-development-cooperation-by-vitalice-meja-2026-07>

« **À l'origine, la coopération au développement** avait pour **promesse** d'aider les pays à vaincre la pauvreté, à bâtir des économies productives et à réduire leur dépendance vis-à-vis des ressources extérieures. **Cela ne s'est pas produit, et les révisions en cours de la coopération au développement (du CAD de l'OCDE), qui se concentrent sur les besoins et les priorités des pays donateurs, ont peu de chances de changer la donne.** »

Duncan Green (blog) – Ce qui perdure : naviguer entre l'IA et la fin de l'aide telle que nous la connaissons

<https://blogs.lse.ac.uk/activism-influence-change/2026/07/13/what-endures-navigating-ai-and-the-end-of-aid-as-we-knew-it/>

Avec quelques réflexions sur la « fin de l'aide telle que nous la connaissons » :

« ... Dans le secteur de l'aide, les deux domaines qui, selon moi, survivront à la “broyeuse” sont l'action humanitaire (il y aura toujours un besoin de solidarité internationale lorsque des États et des communautés sont submergés par une catastrophe) et le plaidoyer, qu'il s'agisse de campagnes internationales sur des enjeux mondiaux tels que le changement climatique, les inégalités ou la fiscalité, ou d'actions menées au niveau national pour influencer les politiques du gouvernement ou du secteur privé. »

« Sinon, allez travailler pour des institutions et dans des domaines qui ont davantage d'impact : les gouvernements, le secteur privé, les organisations de terrain, et qui ne dépendent pas principalement de l'aide et qui, de toute façon, ont toujours été, à mon sens, des moteurs de changement plus importants. À l'heure actuelle, je pense que l'aide ne reviendra pas, car elle est de plus en plus considérée comme une création spécifique et éphémère de la fin du XXe siècle et du début du XXIe siècle. Vous vous souvenez de la Société des Nations ? Je m'en doutais. »

HLPF sur les ODD (New York) (session de haut niveau)

Cette année, aucune attention particulière n'a été accordée à l'ODD 3 (santé).

Actualités de l'ONU – Malgré les obstacles, ne renoncez pas aux Objectifs de développement durable, exhorte l'ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167927>

« Dans un monde de « réalités parallèles » où de criantes inégalités semblent diviser les peuples et remettre en cause la promesse du multilatéralisme, la vision des Objectifs de développement durable (ODD) est de rassembler les peuples et de les aider à construire une réalité meilleure. »

« Le président de l'ECOSOC, un organe clé de l'ONU, Lok Bahadur Thapa, a rappelé lundi à la communauté internationale qu'aucun pays ne peut parvenir seul au développement durable, et que la volonté politique et une dynamique sont nécessaires pour atteindre les ODD d'ici 2030. » « ...Ce discours a marqué le début de la réunion ministérielle de haut niveau du Forum politique de haut niveau sur le développement durable (HLPF), le forum annuel des Nations unies chargé d'évaluer les progrès réalisés en matière d'Objectifs de développement durable (ODD), organisé par l'ECOSOC – le Conseil économique et social des Nations unies. »

« Le segment de haut niveau s'achèvera jeudi par une déclaration négociée entre les ministres et les chefs d'État concernant les mesures concrètes que les États membres prendront pour faire progresser les 17 objectifs... » « Le dernier projet de déclaration ministérielle de 2026 comprend des engagements visant à accroître les investissements dans les ODD et à élaborer des règles internationales pour les technologies transformatrices telles que l'intelligence artificielle. »

Toujours selon M. Guterres (qui souligne que le manque de **financement des ODD** est un facteur clé)

Réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial (9-10 juillet, Genève)

Fonds mondial – Le Conseil d'administration du Fonds mondial prend des décisions stratégiques pour s'adapter à un paysage sanitaire mondial en mutation

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2026/2026-07-14-global-fund-board-takes-strategic-decisions-navigate-changing-global-health-landscape/>

Communiqué de presse. « **Adoption d'un cadre visant à renforcer la gestion des risques et d'un mécanisme permettant un accès plus durable aux produits de santé.** »

Quelques extraits :

« **Le Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) a clôturé sa 55e réunion, qui s'est tenue les 9 et 10 juillet, en approuvant deux mesures clés visant à renforcer la capacité du partenariat à avoir un impact plus important dans un paysage sanitaire mondial en pleine mutation. ...**

« **...Dès cette année, le lenacapavir, cette innovation révolutionnaire pour la prévention du VIH, a été lancé dans neuf pays.** Vingt mille personnes avaient reçu ce médicament préventif à la fin du mois de mai, et à la fin du mois de juin, ce chiffre avait plus que doublé pour atteindre 49 000 personnes. **D'autres innovations destinées à lutter contre la tuberculose et le paludisme** – de nouveaux tests à proximité du lieu de soins et des répulsifs spatiaux – progressent également en coordination avec les pays et les partenaires techniques. »

« **Alors que les pays se préparent à la mise en œuvre du cycle de subventions n° 8 (GC8) (2027-2029) dans un délai raccourci,** l'accent est fortement mis sur les compromis difficiles qu'implique la réduction des allocations de subventions. **Les demandes de financement initiales intègrent les nouveaux axes stratégiques, notamment l'intégration des services de santé vers une approche renforcée des soins de santé primaires et les préparatifs en vue de calendriers de transition explicites :** 61 composantes de lutte contre les maladies dans 35 pays et trois programmes multipays ne bénéficieront plus du soutien du Fonds mondial au cours du GC8, et 21 composantes de lutte contre les maladies dans 12 pays ne bénéficieront plus de ce soutien au cours du cycle de subventions 9. »

« **...En 2025, le Fonds mondial a géré environ 1,2 milliard de dollars US d'achats, dont 1,02 milliard de dollars US de produits de santé financés par des subventions pour plus de 80 pays via son mécanisme d'achats groupés.** Un élément clé du soutien apporté aux pays dans leur transition consiste à garantir qu'ils continuent d'avoir accès aux produits de santé vitaux négociés dans le cadre de la stratégie de structuration du marché du Fonds mondial. À cette fin, **le Conseil d'administration a approuvé une nouvelle politique visant à élargir l'accès à des produits de santé abordables et de qualité garantie par le biais de la plateforme d'approvisionnement du Fonds mondial, en recourant à des financements ne relevant pas des subventions du Fonds mondial, ce qui aidera les pays à maintenir un accès fiable aux médicaments et produits de santé essentiels à mesure qu'ils progressent vers une plus grande autonomie.** Pour soutenir cette initiative, le **Conseil d'administration a également approuvé un mécanisme de financement distinct et autonome qui met en place un financement relais pour les pays ne pouvant pas payer d'avance.** Ce mécanisme

comprendra une modalité de préfinancement destinée à soutenir les pays et à réduire les obstacles à l'accès. »

Poursuivez votre lecture.

P.S. : « **Une table ronde organisée en amont de la réunion du Conseil d'administration, consacrée à l'évolution de l'écosystème mondial de la santé**, a réuni le Dr Jean Kaseya (Centres africains de contrôle et de prévention des maladies), le Dr Joe Phaahla (au nom des membres du Conseil d'administration représentant l'Afrique orientale et australe ainsi que l'Afrique occidentale et centrale), le Dr Edem Adzogenu (AfroChampions/Accra Reset), Katy Kydd Wright (projet HeAR-CSO / Réseau des défenseurs du Fonds mondial), le Dr Peter Piot (École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres / Panel de haut niveau d'Accra Reset), le Dr Bruce Aylward (Organisation mondiale de la Santé) et le Dr Joy Phumaphi (Alliance des dirigeants africains contre le paludisme) **pour discuter de la manière dont les partenariats mondiaux en matière de santé doivent s'adapter aux contraintes budgétaires, à l'évolution de la géopolitique et aux exigences croissantes en matière d'appropriation par les pays**. Les intervenants ont mis l'accent sur un leadership national et régional renforcé, des rôles et une responsabilité plus clairement définis, ainsi que sur la pertinence persistante du modèle de partenariat multipartite du Fonds mondial, soulignant la nécessité d'adopter des approches plus agiles, coordonnées et pilotées par les pays afin de pérenniser les progrès sanitaires à long terme. »

« **...Le Conseil d'administration a examiné le rôle du Fonds mondial dans un écosystème de santé mondial en pleine évolution**, en soulignant l'importance de renforcer le modèle opérationnel de l'organisation, d'approfondir les partenariats et de contribuer à des réformes plus larges de la santé mondiale. La **discussion a mis en évidence l'importance de s'appuyer sur les atouts comparatifs du Fonds mondial, notamment l'appropriation par les pays, le leadership communautaire, l'orientation du marché et les achats groupés**, afin de réduire les doublons, de renforcer la collaboration et de maximiser l'impact pour les populations et les communautés que le partenariat sert. »

« **Le Conseil d'administration a également examiné les progrès réalisés dans le renforcement de la collaboration avec des partenaires clés, notamment Gavi, l'Alliance pour les vaccins, afin de mieux harmoniser le soutien apporté aux pays et de simplifier leur accès au financement et aux services de santé**. Les deux organisations ont identifié des domaines prioritaires de collaboration, notamment la réduction de la charge administrative, la coordination du soutien à la lutte contre le paludisme et aux systèmes de santé, l'exploration d'approches conjointes pour la tuberculose et les nouveaux vaccins antituberculeux, ainsi que l'amélioration de l'efficacité opérationnelle. Ces efforts visent à aider les pays à mettre en œuvre des programmes de santé plus intégrés, plus efficaces et plus durables, tout en faisant progresser des réformes plus larges au sein de l'écosystème mondial de la santé. »

Devex Pro – Scoop : la proposition du Fonds mondial de supprimer l'équipe d'évaluation se heurte à la résistance du conseil d'administration

<https://www.devex.com/news/scoop-global-fund-proposal-to-scrap-evaluation-team-draws-board-pushback-112937>

(accès payant) « Certains donateurs européens se sont interrogés sur la manière dont le nouveau modèle proposé par le secrétariat garantirait une évaluation indépendante de ses programmes. »

« La proposition du secrétariat du **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme** visant à supprimer sa fonction d'évaluation indépendante a suscité des inquiétudes parmi les membres du conseil d'administration et les initiés, qui craignent que cela n'affaiblisse le contrôle indépendant de ce bailleur de fonds de la santé gérant plusieurs milliards de dollars... »

- Voir aussi [Devex](#) : **Autocontrôle**

« ... la proposition du secrétariat de supprimer sa fonction d'évaluation indépendante a suscité des inquiétudes parmi les membres du conseil d'administration et les initiés, qui craignent que cela n'affaiblisse le contrôle indépendant de ce bailleur de fonds dédié à la santé, dont le budget s'élève à plusieurs milliards de dollars, écrit Jenny. Un document présenté au conseil d'administration la semaine dernière propose une « refonte » du modèle d'évaluation actuel, selon laquelle le secrétariat synthétiserait les données et les éléments probants, et des évaluations externes ne seraient commandées « que lorsqu'il existe des lacunes dans les autres données disponibles, des contraintes de capacité ou des conflits d'intérêts inévitables ». Le Bureau de l'inspecteur général (OIG) garantirait la qualité du processus. Cela ne suffit pas à tout le monde. Certains donateurs européens s'interrogent sur la manière dont le nouveau modèle du secrétariat garantirait une évaluation indépendante de ses programmes. Ils affirment que, bien que le travail de l'OIG soit important, il « ne remplace pas une évaluation visant à déterminer si les programmes fonctionnent réellement ». Parallèlement, une source proche des discussions indique que la proposition semble considérer les évaluations indépendantes comme facultatives et qu'il est « assez ridicule » pour une organisation mondiale gérant des milliards de dollars de ne pas disposer d'une fonction d'évaluation indépendante. Cette source suggère que la proposition pourrait être en partie motivée par les mesures de réduction des coûts du Fonds mondial. Ce dernier devra en effet composer avec un budget de fonctionnement réduit au cours des trois prochaines années : 930 millions de dollars, contre 1,02 milliard pour la période 2023–2025. La structure d'évaluation actuelle coûte au Fonds mondial plus de 3 millions de dollars par an. »

- Pour en savoir plus, consultez **Devex Check-up** - [« Slash-and-burn » — Le Fonds mondial propose de supprimer l'équipe d'évaluation](#)

Devex – Un député allemand réclame plus de transparence dans la course à la direction du Fonds mondial

<https://www.devex.com/news/german-lawmaker-seeks-more-transparency-in-global-fund-leadership-race-112953>

« Sascha van Beek, député au Parlement allemand (CDU), a déclaré que la transparence du processus était essentielle pour préserver « la confiance du public et du Parlement dans les institutions multilatérales ».

Il a adressé une lettre au Conseil d'administration. Le président et le vice-président du Conseil d'administration du Fonds mondial ont répondu à sa lettre.

- À lire également : HPW – [Une plus grande responsabilité exige un leadership accru de la part de l'Allemagne en matière de santé mondiale](#) (par Sascha van Beek)

« Dans cet article, Sascha van Beek, figure de proue de la santé mondiale au Bundestag (Parlement) allemand et infirmier de formation, explique pourquoi l'Allemagne, donateur majeur

dans le domaine de la santé mondiale et berceau d'une recherche scientifique de niveau mondial, doit également avoir son mot à dire... »

P.S. : « ... **L'Allemagne reste fermement engagée envers le Fonds mondial.** Il ne doit y avoir aucun doute quant à notre soutien continu à ce partenariat unique. **Mais en tant que membre du Bundestag allemand qui défend ardemment ces dépenses publiques, je suis confronté à une réalité difficile.** Il devient presque impossible de justifier l'octroi de milliards d'euros provenant des contribuables à une organisation qui ne peut expliquer de manière transparente comment ses dirigeants sont choisis. À l'heure où de nombreux pays donateurs débattent de l'opportunité de canaliser leurs ressources via des programmes bilatéraux ou des institutions multilatérales, le Fonds mondial devrait tout mettre en œuvre pour renforcer la confiance dans sa gouvernance. **Des processus opaques de sélection des dirigeants ne renforcent pas le multilatéralisme.** Ils sapent la confiance dont il dépend. »

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

Ouverture du bureau de l'OMS à Tokyo pour renforcer les systèmes de santé dans les pays en développement

https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20260715_01/

« L'Organisation mondiale de la Santé a ouvert un bureau à Tokyo afin d'approfondir sa coopération avec le Japon. L'objectif de ce nouveau bureau est de renforcer les systèmes de santé dans les pays en développement... »

«... Le bureau de Tokyo indique vouloir partager ses connaissances et son savoir-faire avec les pays en développement et organiser des sessions de formation ainsi que des réunions avec les responsables de la santé dans le cadre des efforts visant à renforcer la coordination avec le Japon...»

Voir également le **centre de connaissances sur la couverture sanitaire universelle** (cf. l'introduction de cette semaine).

ONU – L'Assemblée générale définit les modalités de la réunion de haut niveau de 2027 sur la couverture sanitaire universelle et rejette les propositions visant à modifier la participation des parties prenantes

<https://press.un.org/en/2026/ga12770.doc.htm>

(10 juillet) **« L'Assemblée générale a décidé aujourd'hui que la réunion de haut niveau de 2027 sur la couverture sanitaire universelle se tiendrait sous le thème « Couverture sanitaire universelle : des soins de santé accessibles et abordables pour tous d'ici 2030 », en adoptant une résolution définissant les modalités de cette réunion d'une journée à New York qui a permis de surmonter deux propositions de la Fédération de Russie visant à modifier le libellé concernant la participation des parties prenantes... »**

Découvrez les points de vue des différents pays et entités, notamment ceux des États-Unis et de l'Union européenne.

Devex – Ayoade Alakija, le président controversé du conseil d'administration de FIND, démissionne

<https://www.devex.com/news/ayoad-alakija-find-s-controversial-board-chair-steps-down-112929>

« On ignore ce qu'il adviendra de **FIND** après ces changements à la tête de l'organisation. Celle-ci fait face à un avenir incertain, comme le montrent ses états financiers récemment publiés. »

« **À sa place, Marcel Tanner, directeur émérite de l'Institut suisse de médecine tropicale et de santé publique**, assurera la présidence par intérim. »

« Le départ d'Alakija fait suite à l'annonce faite en mai par **le Dr Ifedayo Adetifa** de sa **démission de son poste de directeur général**. On ignore ce qui a motivé ces changements, bien qu'un ancien membre du personnel suggère qu'ils seraient dus à la pression des donateurs. Les relations avec les donateurs ont en effet constitué un problème sérieux. La **Direction suisse du développement et de la coopération**, l'un des donateurs de FIND, a lancé un audit indépendant de l'association après que d'anciens membres du conseil d'administration ont fait part de leurs inquiétudes concernant des allégations de mauvaise gestion. Cela a conduit plusieurs donateurs à mettre fin à des projets ou à suspendre leurs subventions... »

FT - Buffett exclut l'organisation caritative de Gates de son don de 6 milliards de dollars provenant de sa participation dans Berkshire

<https://www.ft.com/content/ebc72869-a233-4710-a9a4-e398f567a5b2?syn-25a6b1a6=1&s=09>

« **Le président milliardaire du conglomérat annonce son intention de léguer ses participations dans la société à quatre fondations familiales.** »

« **Warren Buffett a exclu mardi la Fondation Gates de son don annuel d'actions** ; le président milliardaire de Berkshire Hathaway a ainsi affecté près de 6 milliards de dollars d'actions à quatre organisations caritatives liées à sa famille. M. Buffett, qui fêtera ses 96 ans en août prochain, a également confirmé que le reste de sa participation dans la société serait transféré aux quatre fondations familiales d'ici huit ans... »

« **L'omission de la Fondation Gates mardi fait suite à une série de révélations concernant les liens entre Bill Gates et Jeffrey Epstein**, qui ont été mises au jour grâce à la divulgation de documents issus de l'enquête menée par le ministère américain de la Justice sur le délinquant sexuel décédé. ... »

Devex - Ebere Okereke estime que la santé mondiale est une question de pouvoir

<https://www.devex.com/news/ebere-okereke-believes-global-health-is-about-power-112829>

« **Le Dr Ebere Okereke**, stratège en santé mondiale, participe à l'émission Theory of Change pour une **conversation approfondie sur la construction d'une nouvelle architecture de la santé mondiale — en pleine période de bouleversements.** »

- Et via le point presse de Devex : <https://www.devex.com/news/devex-checkup-the-departures-keep-coming-at-find-112917>

« Le dernier épisode du nouveau podcast de Devex, **Theory of Change**, met en vedette **le Dr Ebere Okereke**, et l'une des remarques qu'elle a faites à mon collègue Michael Igoe m'a particulièrement marquée : **la principale force motrice de l'amélioration des systèmes de santé n'est peut-être pas les bailleurs de fonds ou les gouvernements, mais bien les citoyens ordinaires.** »

« Elle a expliqué **qu'au Royaume-Uni**, un homme ou une femme politique **ne peut remporter une élection s'il ou elle n'inclut pas le Service national de santé (NHS) dans son programme électoral** : « Si vous ne dites rien sur le NHS, vous n'irez nulle part. » **Dans une grande partie de l'Afrique, cependant, elle a fait valoir que ce n'était pas le cas. Il y a quelques années, son équipe a passé en revue les programmes électoraux des partis africains en lice pour le pouvoir. Très peu d'entre eux, a-t-elle précisé, consacraient ne serait-ce qu'un paragraphe à la santé. Son explication ?** Les populations **« ont été persuadées » de penser que la santé relève de leur propre responsabilité et non de celle du gouvernement.** Au Nigeria, où elle a grandi, Mme Okereke a indiqué que plus de 70 % des soins de santé sont dispensés par le secteur privé. Et bien que le gouvernement actuel s'efforce de mettre en place un régime national d'assurance maladie, la couverture reste « infinitésimale » et se limite aux hôpitaux du secteur public... »

« **La plupart des gens ne se rendent jamais dans un hôpital du secteur public tant qu'ils ne sont pas dans une situation désespérée.** Les pharmacies locales sont privées. Leur médecin traitant est privé... Ils ne perçoivent donc pas la présence de l'État dans leur système de santé au quotidien », a-t-elle déclaré. « **Notre responsabilité, en tant que défenseurs, [est] de ramener concrètement ce débat au niveau des citoyens pour leur dire... que la santé est un droit auquel votre gouvernement a le devoir de vous donner accès.** Et quels que soient vos problèmes, vous devez commencer à demander à vos élus ou à toute personne qui aspire à le devenir : "Que comptez-vous faire pour garantir que mes enfants puissent se faire vacciner ?" », a-t-elle déclaré.

Habib Benzian - Les maladies que la santé mondiale peut entendre

[Habib Benzian](#) ;

« La **mentalité épidémiologique** de la santé mondiale, et ce qu'elle peine à entendre. »

« **Les maladies infectieuses ont apporté à la santé mondiale cinq éléments sur lesquels elle s'appuie encore aujourd'hui : une histoire des origines, une légitimité politique, un modèle administratif, une architecture institutionnelle et un récit compréhensible par tous.** Ensemble, ils ont fait de la contagion le modèle à travers lequel ce domaine a appris à reconnaître l'urgence, la légitimité et le succès... »

Discours sur le développement – La Commission de la société civile de l'OMS milite pour une voix plus forte dans la santé mondiale

<https://www.devdiscourse.com/article/health/3948795-who-civil-society-commission-pushes-for-stronger-voice-in-global-health>

« Plus de 300 participants ont pris part à **quatre événements organisés pendant l'Assemblée, axés sur le financement durable de la santé et une participation accrue de la société civile à la gouvernance mondiale de la santé. La Commission de la société civile de l'OMS a renforcé son influence dans les débats sur la santé mondiale lors de la 79e Assemblée mondiale de la Santé.** »
« La **Commission, qui représente plus de 540 organisations**, a pour objectif de présenter des recommandations coordonnées à l'OMS et à ses États membres. Près de 300 représentants de 270 organisations **ont identifié quatre priorités clés pour relever les défis liés au financement des systèmes de santé...**

« ... La Commission a présenté **quatre priorités communes lors de l'Assemblée : accroître les investissements dans les soins de santé primaires, renforcer le financement national de la santé, garantir à la société civile un rôle permanent dans la gouvernance sanitaire, et améliorer la transparence des données relatives au financement de la santé en vue de la Réunion de haut niveau des Nations unies sur la couverture sanitaire universelle de 2027.** »

... L'Assemblée de la santé a également marqué une avancée concernant la future stratégie d'engagement de la société civile de l'OMS. Au cours d'un événement parallèle dédié, les participants ont travaillé directement sur des idées qui contribueront à façonner le **premier projet de stratégie, attendu en septembre 2026.** Contrairement à un processus de consultation traditionnel, les participants ont contribué à l'élaboration de la stratégie elle-même, leurs recommandations devant influencer la future collaboration entre l'OMS et les organisations de la société civile. L'Assemblée a également encouragé une collaboration renforcée entre les générations et les régions grâce à des événements de mise en réseau qui ont réuni des membres de la Commission de la société civile et du Conseil des jeunes de l'OMS. **L'OMS a indiqué que la Commission entrait désormais dans une nouvelle phase axée sur l'obtention de résultats mesurables tout en renforçant l'engagement constructif entre la société civile, les gouvernements et les institutions sanitaires internationales.** «

- Voir aussi [OMS – La Commission de la société civile de l'OMS redéfinit ses priorités lors de l'Assemblée mondiale de la santé](#)

Nature Medicine – La pénurie d'engrais, un échec de la gouvernance mondiale en matière de santé

A. Nasari et al. ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04507-2>

« La fermeture du détroit d'Ormuz en février 2026 a perturbé le commerce mondial des engrais à une échelle qui n'a guère de précédent dans l'histoire moderne. L'attention du public et des décideurs politiques s'est concentrée sur les marchés de l'énergie, mais cette perspective minimise les conséquences sanitaires. Les engrais azotés synthétiques, produits presque universellement selon le procédé Haber-Bosch, assurent actuellement l'approvisionnement alimentaire d'environ la moitié de la population mondiale. **Toute réduction importante de la disponibilité des engrais représente donc une menace en amont pour la nutrition et la mortalité**

à l'échelle de la population, menace que les mécanismes existants de gouvernance sanitaire ne sont pas conçus pour détecter ni pour y répondre... »

Les auteurs concluent : « ... **L'approvisionnement en engrais répond aux critères que la gouvernance mondiale en matière de santé a appliqués pour justifier des interventions structurelles dans d'autres domaines. Il s'agit d'un déterminant en amont de la mortalité infantile, lié à la chaîne d'approvisionnement, concentré dans un petit nombre de pays producteurs exposés sur le plan géopolitique, et invisible pour les systèmes de surveillance sanitaire existants jusqu'à ce que ses effets soient déjà devenus irréversibles. Le reclasser en conséquence et mettre en place des mécanismes de suivi et d'intervention anticipée adaptés constituent la réponse institutionnelle minimale que les données actuelles justifient.** »

Crise de la dette

Al Jazeera – Comment les prêts de la Banque mondiale et du FMI redéfinissent l'élaboration des politiques en Afrique

[Al Jazeera](#) ;

« Alors que les pressions liées à la dette s'intensifient, les gouvernements africains réévaluent les compromis liés au financement concessionnel. » L'accent est mis sur **le Kenya, le Nigeria, le Ghana...**

« ... **Pour les gouvernements confrontés à des niveaux d'endettement élevés et à des choix de financement limités, les prêts à taux réduit restent attractifs.** Pourtant, les expériences menées à travers l'Afrique suggèrent que le coût du financement concessionnel ne se mesure pas seulement à l'aune des taux d'intérêt et des délais de remboursement, mais aussi à celle des réformes et des conséquences qui accompagnent l'accès à ce financement. **Alors que le Kenya et d'autres pays continuent de chercher un équilibre entre soutien financier et priorités nationales, le débat sur les prêts conditionnels devrait se poursuivre.** Pour de nombreux citoyens, cependant, le débat porte moins sur les conditions techniques des emprunts que sur ce que ces choix impliquent dans la vie quotidienne. « Il y a là une ironie amère : on demande aux citoyens de payer davantage d'impôts pour financer la santé, l'éducation, l'eau et la protection sociale, puis on leur demande de payer de leur poche pour ces mêmes services, car les recettes fiscales n'atteignent jamais réellement les objectifs fixés », a déclaré M. Kebuchi. »

Trump 2.0 et la stratégie sanitaire mondiale des États-Unis

Dossier du BMJ – Les pays africains « sous pression » ont signé l'accord « America First » de Trump en matière de santé — et rares sont ceux qui l'ont rejeté

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100192>

Analyse approfondie de la situation actuelle, notamment dans divers pays. « De sévères coupes dans les financements extérieurs ont contraint de nombreuses nations africaines à signer de nouveaux

accords d'aide sanitaire transactionnels avec les États-Unis. **Abduallahi Tsanni se demande si ces pays peuvent bénéficier des avantages tout en conservant leurs données sanitaires et leurs agents pathogènes. »**

Quelques extraits :

« ... alors que les États-Unis ont présenté ces accords bilatéraux comme un nouveau modèle de « coopération sanitaire mondiale » durable, **des experts déclarent au BMJ que ces nouveaux accords sont de plus en plus « transactionnels », « déséquilibrés » et « inégaux », la plupart exigeant des échantillons d'agents pathogènes, des données de surveillance ou d'autres concessions en échange d'un financement américain. ... de nombreux pays n'ont entamé les négociations qu'après la suspension ou l'annulation des programmes d'aide américains par l'administration Trump, ce qui leur a laissé peu de temps et un pouvoir de négociation limité, explique le docteur Githinji Gitahi, directeur général de l'organisation non gouvernementale Amref Health Africa. De plus, de nombreux pays sont confrontés à des « pressions liées à la dette » et à un « espace budgétaire qui se rétrécit », ajoute-t-il. « Les gouvernements subissent des pressions pour signer », confie M. Gitahi au BMJ. Il craint que de nombreux gouvernements africains ne s'engagent sans consultation publique suffisante : « Ils s'engagent parce qu'ils veulent l'argent tout de suite, tout de suite, et cela posera problème. »...**

« Les États-Unis ont une longue tradition d'aide au secteur de la santé, souvent assortie d'exigences en matière de partage des données et du matériel. Par exemple, en 1999, le financement du PEPFAR a permis de fournir des médicaments, des fonds et du personnel pour lutter contre le VIH et le sida dans les pays africains touchés, en échange d'échantillons sanguins prélevés sur des patients et de la réalisation d'essais cliniques. Les pays africains ont historiquement fourni des échantillons biologiques et des données qui ont conduit au développement de vaccins sans bénéficier d'un accès équitable aux produits qui en ont résulté, explique Stuart Ssebibubbu, chargé de recherche à Afya na Haki, un institut à but non lucratif de recherche et de formation en santé situé à Kampala, en Ouganda. « Au lieu d'obtenir des médicaments à bas prix, nous nous retrouvons avec des médicaments plus chers », ajoute-t-il. Toutefois, selon M. Ssebibubbu, les nouveaux accords bilatéraux en matière de santé rendent les exigences relatives au partage des données plus explicites et plus contraignantes que les formes antérieures d'aide sanitaire américaine. »

« ... **Fifa Rahman, avocate spécialisée en santé mondiale qui a conseillé les négociateurs de l'Africa Group lors des négociations sur le traité relatif aux pandémies en 2024, affirme que les gouvernements doivent s'opposer au partage des données et des agents pathogènes sans garantie de retombées, même s'ils estiment devoir signer ces accords sanitaires. Accepter de partager des données dans le cadre des accords bilatéraux avec les États-Unis pourrait affaiblir leur position de négociation dans les discussions mondiales en cours sur le partage des retombées au titre de l'accord de l'OMS sur les pandémies, explique-t-elle... « »**« Les gouvernements risquent de céder l'accès à de précieuses ressources biologiques avant même que des règles internationales ne soient convenues », déclare Mme Rahman. **Elle conseille aux gouvernements africains d'adopter des lois nationales sur l'accès et le partage des avantages afin de protéger leurs ressources génétiques et de garantir des avantages tels que le transfert de technologies et la participation de scientifiques locaux au développement des produits finaux, tout en assurant un accès à des prix abordables. « Les scientifiques occidentaux sont avides de matériel, d'agents pathogènes et de données provenant d'Afrique, et leur utilisation doit être soumise à des conditions », ajoute-t-elle..... »**

PS : « **Le coup dur du VIH accentue les pressions sur le personnel médical africain** : ... Pendant des décennies, les États-Unis ont financé des programmes de santé en Afrique ; ils ont rémunéré le personnel de laboratoire, les cliniciens, les agents de santé communautaires, les chercheurs, les responsables de programmes et les épidémiologistes. Ils ont également soutenu les services de diagnostic, les réseaux de laboratoires et les systèmes de suivi des maladies, et mis en place des infrastructures de surveillance. **M. Gitahi estime que plus de la moitié du personnel de santé travaillant dans le cadre de programmes soutenus par les États-Unis a déjà été licencié. Mais leurs gouvernements, déjà accablés par la dette, peinent à les réintégrer. Il en résulte, selon lui, une grave pénurie de personnel de santé parallèlement à un grand nombre de professionnels qualifiés au chômage. Et pour ceux qui conservent leur emploi, la charge de travail ne cesse d'augmenter.** Les cliniciens qui se concentraient auparavant sur les maladies non transmissibles doivent désormais également gérer les services liés au VIH et à la tuberculose. **L'épuisement professionnel dû à ces charges de travail excessives devient une préoccupation croissante en raison de son impact sur le moral des cliniciens**, explique M. Gitahi. Il note que les gouvernements donnent la priorité au maintien de l'approvisionnement en médicaments antirétroviraux et autres produits essentiels. Mais beaucoup n'ont pas été en mesure d'absorber un grand nombre de professionnels de santé ni de remplacer intégralement le personnel des programmes financés par les bailleurs de fonds... »

Devex Pro - Les experts avertissent que la mise à l'écart du CDC menace l'avenir du PEPFAR

<https://www.devex.com/news/experts-warn-that-sidelining-cdc-threatens-pepfar-s-future-112911>

(accès payant) « Les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont contribué à mettre en place la riposte mondiale des États-Unis face au sida. **Alors que l'administration Trump redéfinit le rôle de l'agence tant au niveau national qu'à l'étranger, les responsables du CDC s'inquiètent pour l'avenir des programmes de lutte contre le VIH.** »

« **Des dizaines de subventions accordées au CDC et à son ministère de tutelle, le ministère de la Santé et des Services sociaux, pour la mise en œuvre des programmes du PEPFAR qui couvrent les coûts de traitement de millions de personnes, sont sur le point d'expirer sans aucune explication sur la manière dont ces programmes se poursuivront — ni même s'ils se poursuivront.** Les experts en santé K.J. Seung et Vincent Lin ont recensé **120 subventions accordées au CDC qui doivent prendre fin en septembre.** Dans leur analyse, Seung et Lin ont qualifié la suppression de ces subventions sans mise en place d'un dispositif de remplacement de « deuxième broyeur de la santé mondiale ». »

« Toutefois, un porte-parole **du Département d'État** nous indique qu'il est possible de prolonger les contrats afin de garantir qu'il n'y ait « aucune interruption des services vitaux », tout en œuvrant à la transition de ces services vers les gouvernements bénéficiaires. Cette transition s'inscrit dans le cadre des accords bilatéraux de financement de la santé que le Département d'État a conclus avec 34 pays, mais les détails sont encore en cours de négociation.

Mais les experts se demandent si les gouvernements ont les capacités nécessaires pour prendre le relais des programmes du CDC. Il est également important de noter que l'expertise du CDC sur le terrain a permis à l'agence de jouer un rôle de premier plan lors d'urgences sanitaires mondiales, telles que l'épidémie d'Ebola de 2014 en Afrique de l'Ouest.

« Les contributions au renforcement des systèmes dans les pays où nous avons travaillé ont été très considérables », déclare **Kevin de Cock**, qui a occupé à quatre reprises le poste de directeur du CDC au Kenya.

Emily Bass – Devinez à qui appartiennent la « prise en main par les pays » et le domaine de compétence du CDC ?

[Substack](#) ;

« Le Département d'État déclare : Pourquoi tant de sérieux ? » Extraits :

« Depuis le 2 juillet, le site web du gouvernement américain « simpler.grants.gov » présente dix documents dans lesquels le Bureau de la sécurité sanitaire mondiale et de la diplomatie du Département d'État, d'ordinaire très taciturne, dit haut et fort ce que l'on sous-entendait jusqu'alors, à savoir : le passage de l'administration Trump à des dépenses de gouvernement à gouvernement est une priorité, sauf quand ce n'est pas le cas ; et l'appétit du Département d'État pour s'emparer du programme de santé mondiale du CDC ne connaît aucune limite. »

« Pour rappel, « simpler.grants.gov » est la plateforme d'information dédiée à la Déclaration de programme annuelle (APS) que le Département d'État décrit comme un « cadre supplémentaire » de 4,5 milliards de dollars destiné à des « projets qui complètent, étendent et/ou comblent les lacunes identifiées dans la mise en œuvre de ces protocoles d'accord bilatéraux ». Ces 4,5 milliards de dollars sont totalement distincts des fonds alloués aux pays via les protocoles d'accord. Tout est sous le contrôle du Département d'État de bout en bout : la formulation des appels à projets, le processus de sélection, la conception des subventions, la supervision de la mise en œuvre, l'évaluation — tout, en somme. »

« ... L'AFGHS a été critiqué, à juste titre, pour son approche extractiviste ; mais les termes de la transaction n'ont pas été décortiqués. Les gouvernements échangent des données, des échantillons et peut-être d'autres éléments tels que l'accès au marché, la présence militaire et les droits miniers contre de l'argent qu'ils contrôlent pour un système de santé dont ils sont propriétaires. **Mais que se passerait-il si cet échange n'était pas si transparent ? Et si les États-Unis ne cédaient pas les rôles en échange de quoi que ce soit ? Peut-on encore parler de propriété ? Seulement dans un monde à l'envers.** Selon la définition « America First » de l'administration Trump des notions de « propriété nationale » et de « financement de gouvernement à gouvernement », **le Département d'État accordera jusqu'à 4,5 milliards de dollars de subventions qui ne seront pas versées directement aux gouvernements, via un processus dans lequel les gouvernements cosignataires ne semblent pas avoir leur mot à dire, même lorsque la question en jeu est précisément de nature à susciter une préférence de la part du gouvernement et d'autres parties prenantes nationales.** Les États-Unis pourraient respecter fidèlement les priorités des pays et s'en tenir strictement aux protocoles d'accord ; ou bien ils pourraient ne pas le faire. Les conséquences sont les mêmes. Aucun indicateur de responsabilité ni aucune soupape de sécurité n'ont été prévus... »

Devex - Les démocrates interrogent le directeur de la DFC sur les liens potentiels de la famille Trump avec l'agence

<https://www.devex.com/news/democrats-grill-dfc-chief-over-trump-family-s-potential-ties-with-agency-112956>

« Ben Black, PDG de l'International Development Finance Corporation (IDFC) des États-Unis, a témoigné mercredi lors d'une réunion de la commission des affaires étrangères de la Chambre des représentants, où il a été interrogé sur les priorités et l'éthique de l'agence. »

Plus d'informations sur l'impact des coupes dans l'aide

The Guardian – Les coupes dans l'aide britannique « réduisent de 90 % le soutien bilatéral à certains pays africains »

<https://www.theguardian.com/politics/2026/jul/16/uk-aid-cuts-bilateral-support-african-countries>

« Les coupes dans l'aide étrangère décidées par le Parti travailliste se traduisent par des réductions pouvant atteindre 90 % de l'aide bilatérale que le Royaume-Uni accordera à certains pays africains, selon les chiffres du ministère des Affaires étrangères. »

« Le **rapport annuel** du ministère comprend une ventilation très attendue de l'impact de la réduction du budget de l'aide **sur chaque pays au cours des trois prochaines années**. Une analyse réalisée par **Bond**, le groupement regroupant des associations caritatives œuvrant pour le développement, fait état de coupes de 90 % pour le Mozambique et le Malawi d'ici 2029, de 80 % pour le Rwanda et la Sierra Leone, et de 49 % pour la Somalie. »

PS : « **Le Royaume-Uni assumera la présidence du G20 l'année prochaine** – cet organe de coordination qui regroupe la Chine, l'Inde et le Brésil aux côtés des pays riches de l'hémisphère nord. »

- Voir aussi **Devex** – [Les coupes dans l'aide britannique touchent les États fragiles malgré l'engagement de les protéger](#)

(accès payant) « Les **allocations par pays** publiées aujourd'hui par le gouvernement britannique, **parallèlement au rapport annuel de son ministère des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO)**, révèlent quels pays subiront la baisse la plus forte de l'aide britannique dans les années à venir. »

« Les **allocations par pays**, publiées dans le rapport annuel et les comptes du FCDO le dernier jour ouvrable avant la pause estivale du Parlement, **font apparaître des réductions drastiques pour les États fragiles et touchés par des conflits, notamment l'Afghanistan, la République démocratique du Congo, le Myanmar, la Somalie, la Syrie et l'Ouganda**, malgré l'engagement des ministres à concentrer leur soutien sur les régions les plus vulnérables du monde. »

« Elles révèlent également des coupes drastiques pour des pays à faibles revenus tels que le **Rwanda et la Sierra Leone**, tandis que plusieurs pays partenaires africains de longue date ne se voient attribuer que de maigres allocations résiduelles spécifiques à leur pays... »

Actualités de l'ONU – Les coupes dans l'aide privent au moins un million de femmes et de filles d'un soutien vital

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167908>

« Au moins un million de femmes et de filles ont perdu l'accès à une aide humanitaire essentielle depuis janvier 2025, alors que des coupes sans précédent dans l'aide poussent les organisations de femmes dans les zones de crise au bord de l'effondrement, a déclaré vendredi l'agence des Nations

unies chargée de l'égalité des sexes, ONU Femmes. Cet avertissement figure dans un nouveau rapport, intitulé « Beyond the Breaking Point » (Au-delà du point de rupture), qui révèle que les organismes fournissant des services essentiels aux femmes et aux filles sont contraints de réduire ou de suspendre leurs programmes alors même que les besoins humanitaires mondiaux atteignent des niveaux historiques... »

PS : « Selon les **derniers chiffres**, environ 120 millions de femmes et de filles dans le monde ont aujourd'hui besoin d'aide humanitaire et de protection. Or, les organisations locales de femmes, qui sont les mieux placées pour leur venir en aide, sont confrontées à de graves pénuries de financement, alors qu'elles opèrent souvent dans des zones inaccessibles aux agences internationales... » « Le rapport s'appuie... sur les réponses de 855 organisations dirigées par des femmes dans 52 pays touchés par des crises et des conflits.

Science Insider – Une voie incertaine

<https://www.science.org/content/article/rocked-aid-cuts-malawi-rethinks-how-it-funds-health>

« Après les chocs de 2025, le Malawi repense sa relation à l'aide étrangère — et tente de préserver les progrès spectaculaires réalisés en matière de santé maternelle. »

« Les économistes ont estimé que le pays pourrait perdre plus de 170 millions de dollars cette année-là, l'aide américaine en matière de santé sexuelle et reproductive ayant pratiquement disparu. Les coupes budgétaires opérées par d'autres bailleurs de fonds étrangers, ainsi que l'aggravation des pénuries de carburant et l'inflation galopante, mettent désormais encore davantage à mal le système de santé du pays... »

Découvrez **comment le Malawi tente de mener cette transition.**

VIH

Bill Gates – Une génération « sans sida » n'est pas une promesse en l'air

<https://www.linkedin.com/pulse/aids-free-generation-empty-promise-bill-gates-hbvue/>

« Grâce aux récentes avancées scientifiques, nous pouvons pour la première fois espérer sérieusement mettre fin au sida en tant que menace mondiale. Soyons clairs : je ne parle pas d'éradiquer le VIH, le virus responsable du sida. Ce que j'entends par « la fin du sida », c'est que la grande majorité des personnes séropositives recevront des médicaments qui les empêcheront de développer le sida — et, à terme, pourront bénéficier d'un traitement curatif contre la maladie — et que, dès le départ, beaucoup moins de personnes contracteront le virus. D'ici la fin des années 2040, nous devrions être en mesure de réduire de 90 % le nombre de décès et de nouvelles infections par rapport à 2010. » « Le monde n'aura plus besoin de continuer à financer le traitement de dizaines de millions de personnes vivant avec le VIH. Les pays à faibles revenus pourront se concentrer sur la lutte contre d'autres maladies et investir dans le développement économique. Ils progresseront plus rapidement vers l'autosuffisance... »

« Trois éléments permettront de mettre fin au sida : 1. Des médicaments préventifs à action prolongée... 2. Une guérison fonctionnelle... 3. Les outils dont nous disposons déjà...

« Mais il y a un problème. Les gouvernements réduisent les financements consacrés à la santé mondiale. Ces coupes budgétaires ont déjà perturbé la prestation des services, et si elles ne sont pas annulées, nous pourrions [enregistrer](#) 6,6 millions de nouvelles infections et 4,2 millions de décès supplémentaires d'ici 2030. ... »

La Coupe du monde de football

ODI - Le problème de l'élitisme de la Coupe du monde

C. Leon-Himmelstine ; <https://odi.org/en/insights/the-world-cups-elitism-problem/>

« Tous les quatre ans, la Coupe du monde de la FIFA promet d'unir le monde. Le président de la FIFA, Gianni Infantino, a prédit que le tournoi de cette année, organisé au Canada, au Mexique et aux États-Unis (US), serait la « Coupe du monde la plus grandiose et la plus inclusive de tous les temps ». Pourtant, derrière cette promesse se cache une réalité plus prosaïque : la Coupe du monde n'est pas seulement un événement sportif, c'est un miroir des inégalités mondiales, qui révèle à quel point les privilèges déterminent qui peut y participer, qui en tire profit et même qui est visible. »

- Et un lien : The Guardian - [Près d'un match sur cinq de la Coupe du monde a atteint des niveaux de chaleur contre lesquels le syndicat des joueurs met en garde](#)

Maladies non transmissibles

OMS - Nouvelles recommandations de l'OMS : jusqu'à 45 % du risque de démence pourrait être évité ou retardé

<https://www.who.int/news/item/15-07-2026-new-who-guidelines--up-to-45--of-dementia-risk-could-be-prevented-or-delayed>

« L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié aujourd'hui des recommandations actualisées visant à réduire le risque de déclin cognitif et de démence, fournissant aux pays des conseils fondés sur des données probantes pour aider à prévenir ou à retarder l'apparition de la démence tout au long de la vie... » « Bien qu'il n'existe aucun remède contre la démence, jusqu'à 45 % des risques peuvent être attribués à des facteurs de risque modifiables tels que le tabagisme, la consommation d'alcool, l'isolement social, la sédentarité, la pollution atmosphérique et les maladies non transmissibles (MNT), notamment l'hypertension artérielle et le diabète. »

N'hésitez pas à prendre connaissance du contenu de ces recommandations.

HPW - De la crise au capital : pourquoi les soins contre le cancer constituent le prochain grand investissement économique de l'Afrique

R. Walumbe et al. ; <https://healthpolicy-watch.news/from-crisis-to-capital-why-cancer-care-is-africas-next-great-economic-investment/>

« L'Afrique ne peut plus se permettre de gérer les soins contre le cancer comme une crise perpétuelle. Au contraire, les décideurs politiques doivent reconnaître cette crise pour ce qu'elle est réellement : le « test de résistance » ultime pour les systèmes de santé nationaux. **Le Rapport mondial de l'OMS sur le cancer**, publié cette semaine, met en évidence les inégalités persistantes dans l'accès à un diagnostic et à un traitement précoces du cancer, ainsi que des taux de mortalité par cancer disproportionnellement élevés sur l'ensemble du continent. Lorsqu'un système est débordé, cela révèle des fractures profondes dans la manière dont nous finançons la santé dans son ensemble. Mais il ne s'agit pas seulement d'un échec financier ; c'est un échec humain. »

« ... La souffrance individuelle est le signe avant-coureur d'une urgence régionale imminente : d'ici 2030, les maladies non transmissibles (MNT), dont le cancer, devraient devenir la première cause de décès dans de nombreux pays africains. Si nos modèles actuels, fragmentés et sous-financés, ne peuvent pas résister à la pression d'aujourd'hui, ils s'effondreront certainement sous le poids des exigences de demain. Le débat ne porte plus sur la question de savoir si l'Afrique a les moyens d'investir dans la prise en charge du cancer. Il s'agit désormais de savoir si le continent peut se permettre de ne pas le faire... »

«...Par ailleurs, le traitement d'un cancer à un stade avancé peut coûter jusqu'à dix fois plus cher que l'investissement dans le dépistage précoce et la prévention. Continuer à financer les soins contre le cancer principalement en situation de crise est donc non seulement inéquitable, mais aussi économiquement insoutenable...»

« Cette urgence a marqué les discussions lors de la récente **réunion régionale du Sommet mondial de la santé à Nairobi**, où les décideurs politiques, les cliniciens, les défenseurs des patients et les experts en financement de la santé se sont mis d'accord sur une **conclusion commune** : l'Afrique doit passer d'une dépense de crise à un investissement stratégique à long terme dans les soins contre le cancer... »

P.S. : « **Le passage à des systèmes axés en priorité sur la prévention n'est pas seulement une bonne politique de santé publique. C'est aussi une décision économique judicieuse.** L'élargissement de la vaccination contre le HPV, l'intégration du dépistage du cancer du col de l'utérus dans les soins de santé primaires et le renforcement du dépistage précoce au niveau communautaire peuvent réduire considérablement les coûts de traitement à long terme tout en sauvant des vies. **La prévention reste l'un des investissements les plus sous-financés, mais aussi les plus rentables, dans les systèmes de santé africains.** »

Devex Pro – La Fondation Novo Nordisk renforce son engagement mondial en faveur de la lutte contre les maladies cardiométaboliques

<https://www.devex.com/news/novo-nordisk-foundation-increases-global-focus-on-cardiometabolic-diseases-112875>

(accès payant) « **Dans le domaine des maladies cardiométaboliques, je dirais que nous sommes la plus grande fondation philanthropique active dans ce secteur** », déclare **Mads Krogsgaard Thomsen, PDG de la fondation.** »

« Il y a dix ans, la Fondation Novo Nordisk se concentrait exclusivement sur le Danemark. Mais **l'année dernière, plus de 20 % de ses dons ont dépassé les frontières du pays. Cette année, ce chiffre va augmenter**, a déclaré le directeur général de la fondation, Mads Krogsgaard Thomsen, à Devex lors de son **récent Sommet mondial de la science.** « **Nous nous internationalisons de plus en plus** », a-t-il ajouté... »

Vaccination et autres aspects de la santé infantile

La couverture vaccinale mondiale des enfants progresse lentement malgré les conflits et la réticence à la vaccination – UNICEF, OMS

<https://www.who.int/news/item/15-07-2026-global-childhood-immunization-coverage-inches-forward-despite-conflict-and-hesitancy---unicef--who>

« **Le nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose a diminué de près de 750 000 au cours de l'année écoulée, mais le nombre d'enfants ayant interrompu leur vaccination reste élevé et stagne, ce qui augmente le risque d'épidémies.** »

« **En 2025, 90 % des nourrissons dans le monde** – soit près de 116 millions – ont reçu au moins une dose d'un vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC), **et 85 %** – soit 110 millions – ont suivi la série complète de trois doses, selon les **estimations annuelles de l'OMS et de l'UNICEF sur la couverture vaccinale nationale (WUENIC) publiées** aujourd'hui. ... » « **Bien que ces deux indicateurs aient progressé d'un point de pourcentage par rapport à l'année précédente, la couverture mondiale reste inférieure d'un point aux niveaux de 2019** – oscillant dans la même fourchette étroite depuis 2009. »

« D'après ces données, **on estime à 13,5 millions le nombre d'enfants « zéro dose » n'ayant reçu aucun vaccin au cours de leur première année en 2025.** Bien que ce chiffre représente près de 750 000 enfants de moins que l'année précédente, ces progrès sont contrebalancés par un nombre croissant d'enfants qui commencent le calendrier vaccinal sans le mener à terme. La plupart de ces enfants vivent dans des pays où les programmes nationaux de vaccination bénéficient du soutien de Gavi, l'Alliance du vaccin. ... »

« ... Derrière ces moyennes mondiales et régionales se cachent des menaces persistantes qui sont à l'origine de la variabilité et de la volatilité de la couverture vaccinale au niveau national. **Plus de la moitié des enfants n'ayant reçu aucune dose vivent dans des contextes de FCV, alors qu'ils ne représentent qu'environ un tiers de la population infantile mondiale.** Dans ces contextes, les programmes de vaccination sont souvent mis à rude épreuve par des bouleversements politiques, l'insécurité ou un sous-financement chronique. ... »

- Couverture via HPW – [Baisse mondiale du nombre d'enfants non vaccinés, mais l'impact du manque de financement se fait encore sentir](#)

« ... les données de 2025 offrent un aperçu de la situation mondiale en matière de vaccination avant les coupes budgétaires, impulsées en grande partie par les États-Unis. Environ 85 % de la baisse du nombre d'enfants n'ayant reçu aucune dose a été observée dans les pays soutenus par Gavi, qui représentaient également 95 % des filles vaccinées contre le HPV. L'année dernière, Gavi n'a pu lever que 9 milliards de dollars sur son objectif de 11,9 milliards – en grande partie parce que les États-Unis ont refusé de la soutenir, le secrétaire américain à la Santé, Robert F. Kennedy Jr., ayant annoncé que son pays suspendait son soutien à l'alliance jusqu'à ce qu'elle puisse « regagner » la confiance du public. Gavi a déclaré que sa capacité à surveiller les épidémies avait été affectée par son manque de financement, et qu'elle devait déjà faire des choix difficiles... »

«... Parallèlement, M. O'Brien a averti que d'autres reculs pourraient se produire : « Nous ne pensons pas que l'impact de ces coupes budgétaires se reflète encore pleinement dans les données de 2025. Nos préoccupations portent avant tout sur ce qui se passe dans les programmes en 2026 et sur ce qui est encore à venir. »...»

- À lire également : [GAVI – L'état de la vaccination mondiale en huit graphiques](#)

Plos GPH (Opinion) – International, mais pour qui ? Les recommandations sur la septicémie pédiatrique et les limites de leur applicabilité mondiale

Johanna Thomson et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006881>

« La plupart des enfants qui meurent de septicémie vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), alors que les recommandations internationales sur la septicémie pédiatrique s'appuient en grande partie sur des données issues de services de soins intensifs de pays à revenu élevé. Cela crée une tension fondamentale entre la normalisation mondiale des soins et les capacités inégales des systèmes de santé. Les interventions qui se sont révélées efficaces dans des hôpitaux d' s dotés de ressources importantes peuvent ne pas être réalisables, sûres ou bénéfiques dans des contextes où la surveillance, les effectifs et les infrastructures de soins intensifs sont limités... »

« Les récentes recommandations internationales sur la septicémie pédiatrique, notamment celles de la campagne « Surviving Sepsis » de 2026, constituent un effort majeur visant à synthétiser les données probantes et à harmoniser les soins. Cependant, la transposabilité de ces recommandations aux pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) reste incertaine, bien que ces pays représentent plus de 85 % des cas et des décès liés à la septicémie pédiatrique dans le monde. De nombreuses recommandations supposent l'accès à des services de soins intensifs, notamment la ventilation mécanique, la surveillance invasive, les perfusions de médicaments vasoactifs, des analyses de laboratoire fiables et un transfert rapide vers une unité de soins intensifs pédiatriques. Dans de nombreux hôpitaux de district et de référence, ces ressources sont indisponibles ou inégales. Les recommandations destinées à servir de norme de soins peuvent donc s'avérer difficiles à mettre en œuvre de manière sûre et cohérente dans la pratique. »

« Cela reflète un déséquilibre plus général dans la production de données pédiatriques à l'échelle mondiale... » « ... Ces préoccupations vont au-delà de la septicémie. Des critiques similaires ont été formulées à l'encontre des protocoles de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, des normes de croissance et des recommandations nutritionnelles. Dans l'ensemble du domaine de la

santé infantile mondiale, les recommandations intègrent souvent des hypothèses implicites concernant les infrastructures, le personnel et l'accès aux soins qui restent non reconnues... »

« Pour remédier à ces limites, il faudra plus qu'une simple révision mineure. Les principaux bailleurs de fonds mondiaux de la santé, notamment la Fondation Bill & Melinda Gates, Wellcome, les Instituts nationaux de la santé (NIH) et les agences nationales de recherche, devraient donner la priorité aux essais pragmatiques et à la recherche sur la mise en œuvre dans les hôpitaux de district et de référence des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Les organismes chargés d'élaborer les lignes directrices, notamment la « Surviving Sepsis Campaign » et l'Organisation mondiale de la santé, devraient élaborer des recommandations formelles stratifiées en fonction des ressources et veiller à ce que les cliniciens et les chercheurs travaillant dans des contextes à forte charge de morbidité jouent un rôle moteur. Les recommandations devraient explicitement tenir compte des contraintes en matière de ressources et fournir des pistes claires pour une adaptation en fonction des différents niveaux de capacité des systèmes de santé... » « ...Plus d'une décennie après l'étude FEAST et plusieurs décennies après que des préoccupations similaires ont été soulevées dans les programmes mondiaux de santé infantile, les contraintes en matière de ressources restent insuffisamment prises en compte dans de nombreuses recommandations internationales. »

Santé planétaire (et climat/santé)

Devex Pro – Les géants multilatéraux explorent de nouvelles collaborations entre climat et santé

<https://www.devex.com/news/multilateral-giants-explore-new-climate-health-collaboration-112920>

(accès payant) « Cette collaboration en est encore à ses débuts, mais si elle est approuvée, ce serait la première fois que le Fonds mondial et le Fonds vert pour le climat financeraient conjointement des programmes. »

« Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et le Fonds vert pour le climat explorent un partenariat sans précédent visant à financer conjointement des programmes liés au climat et à la santé dans les pays vulnérables — une initiative qui pourrait créer un nouveau modèle de financement de l'adaptation au changement climatique, un domaine qui peine depuis longtemps à attirer des investissements. ... »

« Les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) dirigent le processus d'élaboration de la proposition, au nom du partenariat, et le Planetary Health Axis System, établi à l'université de Pékin, a proposé de fournir une analyse des données à l'aide d'une série d'outils d'intelligence artificielle afin d'orienter les interventions... »

« Le Fonds vert pour le climat a approuvé une subvention initiale de près de 1,6 million de dollars par le biais de son Mécanisme de préparation de projets afin de soutenir l'élaboration d'une proposition de financement pour le Burundi, la République démocratique du Congo et la Guinée-Bissau, bien que la proposition et le financement restent soumis à l'approbation du Fonds. Mais si le projet proposé est finalement approuvé, cela marquera le début d'un partenariat véritablement innovant et riche en potentiel, m'explique Christoph Benn, directeur exécutif du Centre pour la diplomatie en matière de santé mondiale. « C'est une approche différente », ajoute-t-il... »

Une évolution intéressante.

Commentaire de Nature – « Chute libre climatique » : pourquoi le plus grand risque pour nos économies n'a pas encore été reconnu

A. Levermann ; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02154-8>

« L'instabilité croissante des océans, des glaces et de l'atmosphère menace l'agriculture, la finance et la société. Nous devons tous prendre conscience de cette réalité. »

Extraits :

« Les sous-systèmes terrestres, notamment les océans, la cryosphère et la biosphère, semblent déjà se déstabiliser. La planète se [dirige vers une chute libre climatique](#). ... Les recherches sur l'alerte précoce des points de basculement ont identifié l'augmentation de la variabilité climatique comme un signe de stabilité réduite et s'en sont servies pour estimer le temps restant avant le début d'un basculement généralisé. Mais la variabilité causée par l'instabilité, en tant que mécanisme d'impact climatique, a été largement négligée... »

« Les économies modernes sont adaptées à des conditions climatiques de référence relativement stables. La productivité agricole, la conception des infrastructures, la tarification des assurances et la gestion des risques financiers reposent toutes non seulement sur les conditions moyennes attendues, mais aussi sur la prévisibilité de la variabilité... Les agriculteurs doivent tenir compte des pertes de récoltes ; les architectes et les urbanistes doivent prendre en considération les extrêmes de température, de vent et de précipitations ; et les financiers et les assureurs doivent évaluer le coût et l'ampleur des dégâts. Mais dès lors que [ces facteurs ne sont plus prévisibles](#), tout devient aléatoire : la vie devient inassurable et le monde devient dangereux. »

«... Au lieu d'analyser le climat futur comme une succession de quasi-équilibres — c'est-à-dire comme un système qui se stabilisera lorsque le monde cessera d'émettre du carbone —, les chercheurs doivent le traiter comme un système instable qui se réorganise tandis que la société tente d'abandonner progressivement les énergies fossiles...»

NYT – La combinaison du changement climatique et de la pollution atmosphérique est un « double coup dur » pour la santé

<https://www.nytimes.com/article/heat-air-pollution-climate.html>

« Les journées à la fois extrêmement chaudes et polluées s'accompagnent de risques accrus de troubles respiratoires et d'autres dangers pour la santé. »

« Une analyse réalisée en 2023 portant sur plus de 20 millions de décès à travers le monde a révélé que les journées chaudes et celles où la qualité de l'air est mauvaise entraînaient toutes deux des taux de mortalité supérieurs à la normale. Mais [les périodes où la chaleur et la pollution se combinent](#) sont encore plus meurtrières... »

PS : « ... Il existe deux principaux types de pollution atmosphérique dont les experts surveillent les effets sur la santé humaine : l'ozone troposphérique et les particules fines... »

Vox Dev – La politique en matière de changement climatique dans les pays en développement

G. Grossman ; <https://voxdev.org/topic/energy-environment/climate-change-politics-developing-countries>

« Dans les pays en développement, les populations sont très conscientes des changements climatiques, qu'elles constatent à travers les mauvaises récoltes et l'assèchement des rivières, même si peu d'entre elles établissent un lien avec le réchauffement climatique – pourtant, cette préoccupation se traduit rarement par une revendication politique. Pourquoi le lien entre l'expérience personnelle et la responsabilité des gouvernements est-il si souvent rompu ?

«... Grossman, en collaboration avec ses coauteurs Audrey Sacks et Alice Xu, a rédigé une **nouvelle étude** examinant comment le changement climatique devient un enjeu politique dans les pays en développement – et pourquoi le lien entre l'expérience vécue et la responsabilité des gouvernements ne se noue si souvent pas... »

Actualités sur le changement climatique – Le fonds pour les pertes et dommages reporte les premières approbations de projets, les besoins dépassant largement les ressources

<https://www.climatechangenews.com/2026/07/10/loss-and-damage-fund-delays-first-project-approvals-as-needs-dwarf-resources/>

« Le nouveau Fonds pour la réponse aux pertes et dommages est confronté à un nombre écrasant de demandes initiales pour une enveloppe financière limitée, et les membres du conseil d'administration ont décidé de prendre davantage de temps pour choisir les projets à soutenir en priorité. » Cf. une récente réunion du conseil d'administration à Manille.

« Le conseil d'administration du tout nouveau Fonds des Nations unies pour la réponse aux pertes et dommages (FRLD) a décidé d'examiner sa première série de projets à soutenir lors de sa prochaine réunion en décembre, contredisant ainsi les attentes selon lesquelles il pourrait approuver une première série de quatre propositions cette semaine. Le Fonds est confronté à un dilemme de taille quant à la manière de sélectionner les projets qui bénéficieront de ses ressources limitées, après que son premier appel à propositions a suscité près de 180 candidatures représentant un besoin d'environ 2,8 milliards de dollars. Il ne dispose actuellement que de 250 millions de dollars à allouer, bien que le conseil d'administration ait accepté vendredi de débloquer 100 millions de dollars supplémentaires face à une demande écrasante... »

Common Wealth (Rapport) – Au-delà du déficit de financement climatique : le système financier mondial, la décarbonisation et l'échec du consensus de Wall Street

S. Zylinski et al. ; <https://www.common-wealth.org/publications/beyond-the-climate-finance-gap>

« La décarbonisation mondiale est un problème de développement. La structure du système financier mondial entrave le développement vert par le biais de l'hégémonie du dollar, de la volatilité des flux de capitaux, de coûts d'emprunt prohibitifs et de régimes commerciaux et de propriété intellectuelle prédateurs. »

« La réponse politique dominante en matière de financement international de la lutte contre le changement climatique, le Consensus de Wall Street (WSC), tente de mobiliser les capitaux privés par la réduction des risques et la transformation en actifs des infrastructures vertes. Il s'agit d'un choix politique qui traite une question de capacité publique et de redistribution de la richesse mondiale comme un problème technique consistant à produire des projets « bancables ». Malgré une décennie d'initiatives s'inscrivant dans le cadre du WSC — les JETP, le GFANZ, les plateformes nationales, le programme « Billions to Trillions » de la Banque mondiale, l'engagement de 100 milliards de dollars —, le financement privé de la lutte contre le changement climatique en faveur des pays du Sud reste une fraction de ce qui est nécessaire. De plus, le WSC aggrave les vulnérabilités qu'il prétend résoudre. »

Au contraire, **« le postulat de départ de la Commission de planification verte (GPC) est que la conception des politiques doit avoir pour objectif de mettre en place une architecture mondiale de coordination publique.** La diplomatie économique verte mondiale des États-Unis devrait viser à construire un système multi-échelle d'institutions publiques capables d'orienter les investissements vers les besoins de développement plutôt que vers les rendements des investisseurs, de discipliner les capitaux privés et de soutenir les États du Sud dans le développement de leurs propres capacités industrielles vertes selon leurs propres conditions. »

Guardian – Pour survivre à la canicule, tout se résume de plus en plus à cela : l'accès à la climatisation

M. Wolfe ; <https://www.theguardian.com/commentisfree/2026/jul/15/air-conditioning-access-extreme-heat>

« Le prochain grand fossé climatique opposera les pays qui disposent des ressources nécessaires pour s'adapter à ceux qui n'en ont pas. »

« L'Occident devrait aider les pays du Sud à investir dans des formes d'énergie propres et sûres, moins coûteuses et plus stables, afin de mettre en place les infrastructures nécessaires pour vivre en toute sécurité dans un climat plus chaud. Les pays à faibles revenus ne peuvent pas construire ces infrastructures par eux-mêmes.

Les banques de développement, les fonds internationaux pour le climat, les investisseurs privés et les nations les plus riches devront tous s'associer pour financer la prochaine génération de mesures d'adaptation au changement climatique. Cela ne doit pas être considéré comme de l'aide étrangère traditionnelle. Il s'agit d'un investissement dans la santé mondiale, la stabilité économique et la résilience humaine... »

«... La politique climatique a longtemps été évaluée à l'aune de la quantité de carbone que le monde peut éviter d'émettre. Cela restera toujours important. Mais au cours des prochaines décennies, elle pourrait également être jugée sur la volonté des pays les plus riches du monde d'aider des milliards de personnes du Sud à s'adapter à une planète plus chaude. Aux États-Unis et en Europe, l'accès à des systèmes de climatisation abordables relève de plus en plus des priorités politiques. Dans une grande partie du Sud, c'est une question de ressources et, de plus en plus, de survie. **La prochaine étape du débat sur le climat doit aller au-delà de la simple réduction des émissions. Elle doit également consister à aider les populations à survivre au climat que nous avons déjà créé, en investissant dans un approvisionnement électrique fiable, des systèmes de climatisation abordables et la résilience face à la chaleur dans les pays qui en ont le moins les moyens. »**

HPW - L'Africa Clean Air Forum mise sur un changement d'orientation à l'échelle du continent pour lutter contre la pollution

<https://healthpolicy-watch.news/africa-clean-air-forum-banks-on-continental-shift-to-address-pollution/>

« Des participants issus de 47 pays africains se réunissent cette semaine à l'occasion du **Forum africain pour un air pur**, dans le cadre d'une initiative continentale visant à lutter contre la crise sanitaire liée à la pollution atmosphérique. Organisé par le Réseau africain pour un air pur (AfriCAN), ce forum en est à sa quatrième édition, et c'est la première fois qu'il se tient en Afrique australe. »

« Le thème de ce forum de quatre jours est « **Les arguments en faveur de l'air pur et des villes saines** », et les participants ont échangé sur des actions en **faveur de la qualité de l'air** fondées sur des données factuelles, discuté du financement durable et encouragé le partage transfrontalier des connaissances. Il fait suite à la **première résolution du G20 sur la qualité de l'air**, proposée par l'Afrique du Sud l'année dernière. Les défenseurs de cette cause se concentrent désormais sur ce dont le continent a besoin pour améliorer la qualité de l'air, d'autant plus qu'il est confronté à des défis de développement et à une population croissante. ... »

PS : « **Bien que l'accent soit mis sur l'Afrique, la coopération Sud-Sud entre tous les pays en développement est l'un des thèmes centraux...** »

UNU - « Beyond GDP » rencontre « Economics of Health for All » : une boussole pour la coopération mondiale

N. Goldin ; <https://unu.edu/cpr/blog-post/beyond-gdp-meets-economics-health-all-compass-global-cooperation>

« **Deux cadres émergents harmonisent la manière dont les progrès sont mesurés, régis et financés au-delà du PIB.** »

« ... **Deux cadres multilatéraux récents** cherchent à changer cela. Et ce qu'ils disent ensemble importe autant que ce que chacun dit individuellement ; cela signale un changement potentiellement important dans la manière dont le progrès économique est défini et géré. Ce **changement a été mis en évidence ce mois-ci lors du Forum politique de haut niveau des Nations unies sur le développement durable de 2026**, renforçant l'idée que combler les lacunes en matière de coopération et de mise en œuvre est tout aussi important que de combler le déficit de financement lui-même... »

«... **Ce qui a changé, c'est la tentative d'harmoniser trois éléments à la fois : la manière dont nous définissons le progrès, la manière dont nous le poursuivons par le biais des politiques, et la manière dont nous le finançons par le biais des systèmes nationaux et mondiaux.** Les deux cadres abordent cette question sous des angles complémentaires : «Beyond GDP» par le biais de tableaux de bord et d'indicateurs, et l'OMS par le biais de missions et de leviers politiques. Ce binôme est plus rare qu'il n'y paraît dans les processus multilatéraux, où la réforme des mesures et la réforme des politiques ont généralement été menées dans des voies institutionnelles distinctes... ... **La convergence de ces deux agendas se fait attendre depuis longtemps, et un processus intergouvernemental est désormais en cours pour établir des normes mondiales permettant d'évaluer les progrès au-delà du PIB, en vue d'intégrer ces indicateurs dans les rapports mondiaux**

et les cadres politiques nationaux. La stratégie de l'OMS lie explicitement sa mise en œuvre aux efforts plus larges des Nations unies en matière de mesure – créant ainsi un espace indispensable pour une meilleure cohérence entre les silos institutionnels... »

«... **En fin de compte, il s'agit de la nature et de l'avenir de la coopération internationale elle-même, et de savoir si le développement et la santé publique continueront à fonctionner comme des domaines adjacents** alors même que les économies deviennent de plus en plus interconnectées, que les défis prennent un caractère plus systémique et que l'efficacité revêt une importance croissante. ...»

Actualités sur le changement climatique (Commentaire) – Les principaux pays émetteurs avaient connaissance des risques climatiques plusieurs décennies plus tôt qu'ils ne l'ont affirmé

L. Fenlock et al. ; <https://www.climatechangenews.com/2026/07/15/major-emitting-countries-knew-of-climate-risks-decades-earlier-than-claimed/>

« **Les gouvernements savaient depuis au moins les années 1960 que l'utilisation des combustibles fossiles réchauffait la planète.** Ils ont gardé le silence pour échapper à leurs responsabilités. »

Plos GPH – Remédier aux préjugés historiques et aux limites des produits biomédicaux dans la lutte contre les maladies à transmission vectorielle en Afrique

Jennifer S. Lord et al. ; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006840>

« **Dans cet essai, nous décrivons les efforts déployés pour endiguer la propagation des infections à transmission vectorielle et expliquons comment ces efforts sont étroitement liés aux causes et aux conséquences de la destruction de la vie, ainsi que des écosystèmes qui la soutiennent, sur notre planète.** À l'aide d'exemples tirés du paludisme et de la maladie du sommeil, nous montrons comment **les efforts actuels de lutte contre les maladies à transmission vectorielle reflètent la logique occidentale d'une approche hautement compartimentée et hiérarchisée, dominée par la biomédecine et les interventions standardisées.** Celles-ci ont considérablement réduit la morbidité et la mortalité, mais perpétuent les héritages coloniaux, les inégalités mondiales et les atteintes à l'environnement. Par exemple, les milliards de moustiquaires imprégnées d'insecticide, de tests de diagnostic rapide et d'autres plastiques à usage unique utilisés dans les produits de santé génèrent des déchets et des émissions, tout en renforçant la dépendance aux combustibles fossiles et la domination du Nord. Ces approches traitent les maladies comme des problèmes isolés, déconnectés du système socio-écologique plus large. Elles excellent dans la suppression des symptômes, mais laissent de côté les causes profondes telles que la pauvreté, la destruction des écosystèmes et les déséquilibres de pouvoir profondément enracinés. **Les stratégies actuelles de recherche et de lutte contre les maladies s'inscrivent dans une culture dominante plus large qui a entraîné de multiples effets indésirables sur notre planète (notamment sur le climat, les fonctions écologiques et l'intégrité de la biosphère), principalement sous l'impulsion de minorités fortunées et d'un système économique mondial extractif.** Notre intention n'est pas de promouvoir l'idée que les communautés devraient être privées des produits de santé qui protègent contre les maladies à transmission vectorielle, mais de souligner **qu'un changement s'impose de toute urgence pour faire place à des alternatives. Un changement impliquant des stratégies transdisciplinaires et**

socialement justes, qui placent le leadership local au centre et imposent une responsabilité totale tout au long du cycle de vie des produits de santé ; autant d'éléments essentiels pour préserver à la fois la santé humaine et celle de la planète. »

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

Stat – Les militants de la lutte contre le sida critiquent l'accord de R&D conclu par Biden avec Gilead concernant les brevets sur les médicaments de prévention du VIH

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/07/13/aids-activists-slam-biden-deal-with-gilead-over-hiv-prevention-patents/>

(accès payant) « Un groupe de défense des droits affirme que l'entreprise a été récompensée pour avoir enfreint des brevets détenus par le gouvernement. »

« Après plus d'un an de querelles, un groupe de militants de la lutte contre le sida a obtenu un accord de R&D qui était au cœur d'un règlement entre le gouvernement américain et Gilead Sciences concernant les brevets sur les médicaments de prévention du VIH. Mais selon eux, cet accord montre que l'administration Biden a manqué une occasion « historique » d'investir dans les outils de prévention du VIH et d'en élargir l'accès... »

PS : « Comme indiqué précédemment, cet accord a mis fin à un procès intenté il y a six ans par l'ancienne administration Trump, après que les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) eurent affirmé que Gilead avait enfreint ses droits de brevet. L'agence avait contribué au financement de recherches universitaires qui ont ensuite servi de base à la mise au point de deux médicaments anti-VIH de Gilead, le Truvada et le Descovy. ... L'administration avait allégué que Gilead avait ignoré les contributions des scientifiques du CDC, exagéré son propre rôle dans le développement de médicaments de prévention de l' e du VIH et refusé de signer un accord de licence malgré de « multiples tentatives » pour parvenir à un accord, après avoir indûment tiré profit de centaines de millions de dollars issus de recherches financées par les contribuables... »

CHAI – La fabrication de vaccins en Afrique progresse, mais la mise sur le marché s'accompagne de défis

<https://www.clintonhealthaccess.org/report/african-vaccine-manufacturing-supply-landscape-2026/>

(22 juin) « Une analyse actualisée de CHAI fait le point sur l'état d'avancement des ambitions africaines en matière de fabrication de vaccins à l'horizon 2026. »

PATH (note d'information) – Le déficit en matière de diagnostics : lacunes en matière de financement, d'accès et de préparation dans les systèmes de santé africains

<https://www.path.org/our-impact/resources/the-diagnostics-deficit-funding-access-and-preparedness-gaps-in-african-health-systems/>

« Le dernier rapport de la série Blindspots, publié par PATH et Impact Global Health, dresse un tableau complexe. S'appuyant sur des données relatives aux tests de diagnostic approuvés, aux tendances mondiales en matière d'investissement dans la R&D, aux capacités de production et aux systèmes réglementaires, **ce rapport examine dans quelle mesure l'écosystème africain des tests de diagnostic est aligné sur les maladies prioritaires identifiées par les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC).** »

« **Les conclusions révèlent un écart persistant entre les progrès réalisés et l'état de préparation :** 577 tests de diagnostic ont reçu une autorisation réglementaire, ce qui reflète une disponibilité croissante des produits. Les capacités de fabrication de tests de diagnostic sont en expansion, créant de nouvelles opportunités pour la production régionale. Les investissements en R&D continuent de baisser, ce qui limite l'innovation et le développement d'outils adaptés aux besoins futurs. Près de la moitié des tests de diagnostic approuvés restent inaccessibles au niveau des soins primaires, là où la plupart des personnes se rendent en premier lieu pour obtenir des soins... »

Nature (photoblog) - Le dépistage de la tuberculose bénéficie d'un formidable coup de pouce

M. Pai ; <https://communities.springernature.com/posts/tuberculosis-testing-gets-a-massive-boost>

« Lors d'un récent atelier mondial sur la mise en œuvre des tests de dépistage de la tuberculose en milieu de soins de proximité (NPOC), qui s'est tenu à Bangkok, plusieurs responsables nationaux ont présenté des plans impressionnants pour la mise en œuvre de ces nouveaux tests, abordables et décentralisables, apportant un nouvel espoir et un nouvel élan à un domaine touché par les coupes dans l'aide. »

Éditorial du Lancet – Les bons médicaments pour les bonnes raisons

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01419-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01419-4/fulltext)

L'éditorial du Lancet de cette semaine, consacré à la « déprescription ». À partir de RFK Jr.

L'éditorial conclut : « ... **La solution à la surprescription ne réside pas dans la sous-prescription ni dans l'arrêt brutal d'un traitement. L'objectif principal doit être que chaque patient reçoive le traitement adapté pour les bonnes raisons, qu'il en comprenne les bénéfices et les risques,** et que les professionnels de santé disposent des compétences et du soutien nécessaires pour **établir un plan sûr permettant de commencer, de poursuivre, d'arrêter ou de reprendre un traitement selon les besoins.** Une meilleure prise en charge — et non simplement plus ou moins de soins — est la mesure du succès en médecine. »

Et un lien :

- AP – [Le nouveau vaccin contre le paludisme est efficace en Afrique, mais doit encore faire ses preuves : l'administration des 4 doses](#)

Conflit/guerre et santé

MSF (rapport) – La destruction des infrastructures de santé en Ukraine est délibérée et calculée

<https://www.msf.org/destruction-healthcare-ukraine-deliberate-and-calculated>

« Le dernier rapport de MSF indique que les attaques contre les infrastructures de santé en Ukraine sont trop systématiques pour être une conséquence aléatoire de la guerre. Ces attaques ont un impact sur la capacité des populations à accéder aux soins, ainsi que sur celle du personnel médical à les prodiguer. **Toutes les parties doivent respecter leurs obligations en vertu du droit international humanitaire, et les États ayant une influence sur la Russie doivent exiger la fin des attaques contre les infrastructures de santé.** »

IA et santé

HPW - La consommation d'énergie et d'eau liée à l'IA aggrave les crises climatiques et de pollution : peut-elle également faire partie de la solution ?

<https://healthpolicy-watch.news/ai-compounds-energy-water-crises/>

*« La croissance explosive de l'intelligence artificielle ponctionne les ressources en eau et en électricité utilisées par les communautés du monde entier, et crée de nouvelles sources de pollution atmosphérique et d'émissions climatiques liées à la production d'électricité supplémentaire. Pourtant, les experts et les représentants du secteur affirment que cette technologie détient la clé pour atténuer les crises mêmes qu'elle aggrave. Des algorithmes avancés sont déjà à l'origine de solutions environnementales profondes, allant de la surveillance des fuites d'eau municipales à la prévision de la production d'énergie renouvelable. **Les problèmes d'efficacité et de normalisation restent les principaux obstacles.** »*

À propos du **sommet « AI for Good »** à Genève (qui s'est tenu la semaine dernière). « **Du 7 au 10 juillet**, plus de 12 000 visiteurs, experts, régulateurs et diplomates ont envahi les couloirs du parc des expositions Palexpo de Genève **pour discuter du potentiel et des limites de l'IA**. Le sommet était **organisé par l'Union internationale des télécommunications (UIT)**, en collaboration avec 50 agences partenaires des Nations unies, d'autres États membres de l'ONU et le secteur privé... »

- Voir aussi Devox - [La course à la gouvernance de l'IA néglige les risques pour la nature, avertissent les experts](#)

« La nature et la biodiversité ont été mises de côté dans les discussions sur la gouvernance de l'IA — et le temps presse pour les protéger, ont déclaré des experts lors du **dialogue des Nations unies sur la gouvernance de l'IA à Genève.** »

«... Jusqu'à présent, la plupart des débats politiques se sont concentrés sur l'empreinte physique de l'IA — comme l'énergie, l'eau et les terres nécessaires aux centres de données — et sur des cas d'utilisation de l'« IA au service du bien commun », tels que la surveillance des forêts, les prévisions météorologiques et l'aménagement du territoire. **Mais à moins que les cadres de gouvernance de l'IA n'intègrent explicitement la biodiversité, l'utilisation des terres et les droits des peuples autochtones, cette technologie risque de renforcer les facteurs mêmes de l'effondrement écologique que de nombreux défenseurs du climat, des systèmes alimentaires et du développement tentent d'inverser...**»

« L'IA est une force économique qui agit sur la nature à travers tout ce qu'elle accélère », a déclaré M. O'Donnell. « **Son impact sur la nature dépasse de loin son empreinte écologique** et aura des conséquences bien plus importantes que les avantages que l'IA pourra apporter à l'avenir. » O'Donnell a fait valoir que limiter le débat à l'empreinte écologique et aux applications « de l'IA au service du bien commun » revient à passer à côté d'un aspect essentiel : l'IA est une **technologie qui affecte simultanément tous les secteurs et qui accélère considérablement les modèles économiques fondés sur l'extraction**, notamment dans l'agriculture, la pêche et la sylviculture... »

- Et via HPW – [Alors que l'intelligence artificielle stimule les innovations en matière de santé, les agences des Nations unies lancent des lignes directrices stratégiques communes](#)

« Alors que l'intelligence artificielle stimule des innovations rapides dans le domaine de la santé, des garde-fous mondiaux, des données équitables et des capacités locales sont nécessaires pour garantir des progrès équitables. **Pour y remédier, un cadre historique lancé par trois agences des Nations unies définit une feuille de route stratégique à l'intention des innovateurs.** Parallèlement, les responsables du secteur de la santé soulignent que les régions à faibles revenus doivent devenir des co-créateurs des innovations futures. »

Quelques autres rapports et publications

HPW – **Un demi-million de morts, une personne sur douze traitée : l'ONU dresse le bilan d'un trafic de drogue remodelé par la chimie et les conflits**

<https://healthpolicy-watch.news/half-a-million-dead-one-in-twelve-treated-un-charts-a-drug-trade-remade-by-chemistry-and-conflict/>

(voir également l'actualité de l'IHP de la semaine dernière) : « Les **conflits redessinent la carte du commerce mondial, et l'effondrement de la production d'opium en Afghanistan pourrait, paradoxalement, pousser le monde encore plus rapidement vers des substances synthétiques plus dangereuses.** Pendant ce temps, les **gouvernements continuent de privilégier la répression plutôt que la prise en charge** des personnes prises au piège du cycle de la consommation de drogue. »

« Près d'un demi-million de personnes sont décédées des suites de la consommation de drogues en 2023, en raison notamment de maladies infectieuses, de dépendances non traitées et de la propagation de drogues de synthèse plus puissantes que tout ce que le marché ait jamais connu, selon le nouveau **rapport** de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDDC)... »

Plos Med (Perspective) – Réapparition de maladies évitables par la vaccination à l'ère post-élimination

C. K. Kumar et al. ; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005175>

« La rougeole et d'autres maladies évitables par la vaccination réapparaissent dans le monde entier dans des régions où elles avaient été éliminées. Des **interventions politiques ciblées dans les zones les plus à risque** pourraient constituer une stratégie efficace pour endiguer cette menace pour la santé publique. »

Divers

Guardian – Les pays en développement consacrent plus d'argent au remboursement de leur dette extérieure qu'à l'éducation, révèle l'ONU

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/10/developing-countries-spend-more-foreign-debt-education-aid-cuts-unesco>

« Un rapport de l'Unesco montre que les enfants ont été lésés au profit du service de la dette dans **113 pays, dont 18 consacrent cinq fois plus de moyens au remboursement de leurs emprunts.** »

« ... En Afrique subsaharienne, **les pays ont consacré 3,6 fois plus de moyens au remboursement de la dette qu'à l'éducation.** La situation risque d'être aggravée par des coupes budgétaires, a averti l'agence. Les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires inférieurs ont déjà perdu 21 % de l'aide à l'éducation qu'ils recevaient en 2023 et pourraient en perdre jusqu'à 30 % d'ici 2027... »

- À lire également : [Reuters – L'UNESCO préconise un recours plus large aux échanges « dette contre éducation »](#)

« Selon l'UNESCO, **113 pays consacrent davantage de moyens au service de la dette qu'à l'éducation ; l'UNESCO estime que les échanges « dette contre éducation »** pourraient réorienter les ressources vers les écoles, la formation des enseignants et l'accompagnement des élèves ; l'UNESCO prévoit que **l'aide mondiale à l'éducation pourrait diminuer de près de 30 % entre 2023 et 2027.** »

The Guardian – Marco Rubio lance une campagne pour démanteler la Cour pénale internationale

<https://www.theguardian.com/us-news/2026/jul/13/marco-rubio-dismantle-international-criminal-court>

« Le secrétaire d'État de Trump affirme que ce tribunal international interfère avec les opérations militaires et policières des États-Unis. »

PS : « ... Le plan du Département d'État visant à "démanteler" la CPI consistera à faire pression sur d'autres pays pour qu'ils se retirent de la Cour, selon CNN. "Les pays qui refusent de rejeter la

fausse autorité de la CPI tout en bénéficiant de l'aide américaine risquent de faire l'objet d'une surveillance accrue", a déclaré un responsable à la chaîne, ajoutant que les sanctions possibles pourraient inclure des sanctions économiques, des interdictions de voyage et des révocations de visas... »

Telegraph - Cette colonie de chauves-souris de Singapour pourrait ouvrir la voie à l'avenir de la médecine

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/singapore-bat-colony-could-unlock-the-future-of-medicine/>

Article très intéressant. « Des **scientifiques ont mis au point des médicaments anti-inflammatoires inspirés des chauves-souris** ; les essais cliniques débuteront début 2027. »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Reuters - L'ONU ne prévoit pas de coupes budgétaires en 2027 après que les États-Unis ont salué les mesures d'économie

<https://www.reuters.com/legal/government/un-sees-no-budget-cuts-2027-after-us-welcomes-cash-saving-steps-2026-07-07/>

(7 juillet) « Le Secrétariat de l'ONU a déjà réduit son budget 2026 de 9,2 % ; les États-Unis financent 22 % du budget de l'ONU et ont une dette de plusieurs milliards ; M. Ryder a déclaré que Washington avait salué les réformes de l'ONU. »

« Un haut responsable de l'ONU chargé de mener le processus de réforme a déclaré mardi qu'il ne s'attendait pas à de nouvelles coupes dans le budget de l'organisation l'année prochaine, après que les États-Unis, premier contributeur financier de l'organisation mondiale, ont salué les mesures d'économie déjà prises... »

Bretton Woods Observer – Été 2026

<https://www.brettonwoodsproject.org/publications/summer-2026/>

- Notamment : [**la Conférence sur les partenariats mondiaux et le Centre de solutions financières de Londres du Groupe de la Banque mondiale ont mis en avant l'initiative britannique en faveur du financement privé**](#)

« La Conférence sur les partenariats mondiaux organisée par Theresa May au Royaume-Uni reflète la tendance générale des pays riches à privilégier le financement privé comme solution de développement plutôt que les réformes structurelles. Le Groupe de la Banque mondiale annonce que la City de Londres deviendra le nouveau pôle londonien des solutions financières. »

Bretton Woods Project - Les jumeaux de Bretton Woods : comment la Banque mondiale et le FMI travaillent-ils ensemble ?

<https://www.brettonwoodsproject.org/2026/07/the-bretton-woods-twins-how-do-the-world-bank-and-imf-work-together/>

« Cet article de la rubrique “Inside the Institutions” examine l’évolution des relations entre le FMI et la Banque mondiale : comment ils collaborent, ce qui conduit à des approches politiques de plus en plus convergentes, et comment leur coordination et leurs pratiques de prêt continuent de façonner les débats sur la conditionnalité et la restriction de la marge de manœuvre politique. Il met également en lumière les critiques de la société civile concernant leur impact néfaste sur le développement et les droits de l’homme. »

Devex Pro – « Un pays, un département » : la grande refonte de la politique de développement de la Suisse

<https://www.devex.com/news/one-country-one-department-switzerland-s-major-development-shake-up-112918>

« Une proposition du gouvernement suisse vise à réorganiser l’architecture de l’aide du pays en transférant la responsabilité des pays à revenu intermédiaire au ministère de l’Économie et en augmentant les dépenses humanitaires. »

« ... Les changements les plus importants sont d’ordre structurel. **La coopération suisse au développement relève de deux ministères mais partage un budget commun**, explique mon collègue Jesse Chase-Lubitz. **Actuellement, environ 70 % des activités de développement sont menées par la Direction du développement et de la coopération (DDC), qui relève du ministère des Affaires étrangères. Les 30 % restants sont gérés par le Secrétariat d’État à l’économie.** Désormais, la proposition consiste à attribuer chaque pays à un seul service, plutôt que de les répartir entre les deux en fonction du projet. Et tous les pays à revenu intermédiaire — principalement ceux des Balkans occidentaux, de certaines régions d’Asie et d’Afrique du Nord — **passeraient entièrement sous la tutelle du ministère suisse de l’Économie.** Le ministère de l’Économie se retirerait donc de certains pays qu’il juge suffisamment développés, tels que le Ghana, l’Afrique du Sud et le Pérou, pour les traiter davantage comme des partenaires commerciaux. »

« On retrouve ici un **schéma familial chez les donateurs fortunés : un écho du principe « du commerce, pas de l’aide »**, cette mesure visant à lier la coopération aux intérêts des entreprises suisses, selon un communiqué du gouvernement... »

Lancet Regional Health – Pacifique occidental : L’engagement du Japon en matière de santé mondiale dans le Pacifique occidental : diagnostic de l’inertie structurelle et cadre pour une diplomatie de la sécurité humaine

H. Sakamoto et al. ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666606526001252>

«... En tant que seul pays asiatique membre du G7 et pionnier de la couverture sanitaire universelle, le Japon navigue entre les tensions liées à la protection sociale nationale et aux changements externes. S’appuyant sur deux cycles de consultations d’experts et une synthèse de la littérature,

cette analyse identifie trois obstacles structurels interdépendants formant un cycle d'inertie stratégique : une crise de la solidarité, du financement et de la gouvernance au sein de l'architecture multilatérale ; un leadership épisodique résultant de la fragmentation institutionnelle et d'incitations mal alignées ; et un transfert de connaissances unidirectionnel qui empêche l'apprentissage réciproque nécessaire à la revitalisation des capacités nationales et des partenariats régionaux. **Nous proposons un cadre de diplomatie de la sécurité humaine, positionnant la santé comme un pilier de l'architecture régionale plutôt que comme une dépense discrétionnaire.** Ce cadre poursuit **trois objectifs** : harmoniser la contribution mondiale avec la croissance nationale ; favoriser la solidarité et les biens publics régionaux grâce à un leadership catalyseur ; et intégrer la santé dans les systèmes sociaux pour assurer la résilience planétaire. **Au cœur de cette stratégie se trouve la coévolution circulaire, dans laquelle l'expertise institutionnelle japonaise et les innovations des pays partenaires se renforcent mutuellement.** »

Review of International Studies – Coalitions ad hoc à travers le temps : façonner la coopération internationale au cœur de la rivalité politique

S. C. Hofmann et al. ; [Review of International Studies](#) ;

« **Les coalitions ad hoc (CAH)** constituent une caractéristique persistante de la gouvernance mondiale. Cependant, ce n'est que récemment qu'elles sont devenues un sujet central de la recherche en matière de gouvernance. Pourquoi sont-elles créées, et en quoi leur composition et leur évolution varient-elles ? **Nous examinons les CAH depuis 1919 à travers les défis de gouvernance en matière de santé et de sécurité.** Notre analyse s'appuie sur des documents d'archives provenant d'organisations internationales (OI) et de gouvernements nationaux. **Nous soutenons que, en réunissant des rivaux politiques, les AHC remplissent trois fonctions principales. Premièrement, en tant que définisseurs d'agenda, elles s'attaquent à de nouveaux défis de gouvernance. Deuxièmement, en tant que générateurs de capacités, elles redéfinissent la composition de leurs membres. Enfin, en tant qu'accélérateurs de décision, elles permettent à leurs membres de contourner les OI existantes.** Au-delà de ces points communs, **il existe des différences notables qui trouvent leur origine dans l'importance relative des enjeux.** Les enjeux moins saillants sont souvent menés par des bureaucrates et des experts, qui passent sous silence les agendas politiques et jouent un rôle de médiateurs entre rivaux. Ce dispositif conduit souvent à la mise en place de structures de coopération permanentes. Les enjeux que les décideurs perçoivent comme hautement saillants retiennent l'attention des responsables politiques qui souhaitent limiter la taille de la coalition. En conséquence, les rivalités peuvent facilement resurgir, conduisant à des coalitions éphémères. **Dans l'ensemble, les AHC mettent en évidence des actions plus ou moins exclusives qui servent de terrain d'essai à la coopération internationale en période d'incertitude et de crises (géo)politiques.** »

PS : « ... **Dans le domaine de la santé**, nous étudions la Commission des épidémies (1920–1924), le Fonds international d'urgence pour l'enfance (ICEF, 1946–1953) et l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA, 2009–)... »

ECDPM – L'avenir de la coopération au développement : réflexions sur un débat en mutation

A. Jones ; <https://www.linkedin.com/pulse/future-development-cooperation-reflections-from-few-weeks-jones-z49pe/>

« Au cours des dernières semaines, j'ai eu l'occasion de participer à une série de débats sur *l'avenir de la coopération au développement et des partenariats internationaux de l'UE*. Ces débats ont pris différentes formes et ont réuni des communautés diverses, mais ils m'ont tous laissé une impression similaire. Voici quelques réflexions sur ce qui, selon moi, est en train de changer. ... Bien que tous ces débats aient abordé la question sous des angles différents, j'ai remarqué que quelque chose est en train de changer dans la manière dont nous parlons de la coopération au développement. Le débat devient moins défensif et plus disposé à accepter le fait que la coopération au développement est de plus en plus considérée comme faisant partie intégrante de l'engagement stratégique plus large de l'Europe dans le monde. On peut bien sûr débattre de la question de savoir si l'on est d'accord avec tous les aspects de ce cadre. Mais ce qui importe, c'est que la coopération au développement et l'action extérieure ne sont plus abordées comme des politiques périphériques en concurrence pour des ressources, mais comme des composantes à part entière du projet politique et stratégique plus large de l'Europe... »

Chapitre – Coopération sanitaire en Amérique du Sud : plaidoyer en faveur d'un régionalisme à plusieurs niveaux

C. Salgado et al. ;

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-032-17864-0_33

Chapitre tiré de « Handbook of South American Regionalism ».

« La coopération en matière de santé en Amérique du Sud présente deux caractéristiques principales qui reflètent les processus d'intégration auxquels participent les pays de cette région. La première est une coopération diffuse, avec des initiatives au sein de diverses organisations, notamment le Mercosur, l'Organisation du traité de coopération amazonienne (OTCA) et la Communauté andine (CAN). Deuxièmement, la coopération en matière de santé bénéficie de l'architecture hémisphérique de gouvernance, consolidée par l'intermédiaire de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et de l'Organisation des États américains (OEA), avec la présence de la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC) de l' . Ainsi, après avoir présenté les principales initiatives de chacune des organisations mentionnées, ce chapitre examine dans quelle mesure le paradigme de la coopération Sud-Sud oriente l'agenda sanitaire dans le cadre de l'intégration régionale en Amérique du Sud. Compte tenu de la coexistence de mandats, de priorités et de mécanismes d'action différents au sein même des organisations régionales, l'hypothèse centrale que ce chapitre examine est que la santé représente un domaine dans lequel une harmonisation politique est bel et bien en cours malgré ces différences, en grande partie grâce à la présence d'une gouvernance hémisphérique solide favorisant la coopération Sud-Sud dans ce domaine. »

Géopolitique – La politique de la réparation dans un monde brisé

Tasniem Anwar et al. ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14650045.2026.2695034>

« Une grande partie du monde assiste actuellement à des transformations majeures de l'ordre géopolitique libéral-moderne qui le définissait depuis un certain temps. Au cœur de cette crise, toute une série de nouvelles orientations politiques ont été adoptées par les différents acteurs qui se disputent désormais le pouvoir de définir les programmes qui façonneront notre avenir. L'une de ces orientations est la « réparation ». La réparation désigne un mode de critique politique qui interprète notre malaise actuel comme le résultat des innombrables violences qui se sont accumulées au cours de la modernité libérale. Elle englobe également un ensemble de pratiques, de politiques et de mécanismes juridiques destinés à réparer ces préjudices. Ainsi, si ceux qui invoquent la nécessité de la « réparation » soulignent l'importance des dommages

environnementaux, de l'exploitation capitaliste, du racisme structurel et de la soif d'impérialisme dans la formation de notre époque contemporaine, ils mettent également en avant des voies permettant de créer ce qu'ils considèrent comme des avenir plus équitables et plus justes, grâce à des fonds pour les pertes et les dommages, à des politiques de restauration des terres ou à la justice transitionnelle. **S'appuyant sur leurs recherches sur le changement climatique, le colonialisme, les crises humanitaires, la révolution et la lutte contre le terrorisme, les contributeurs de ce forum se réunissent pour discuter de manière critique de la politique de réparation telle qu'elle se manifeste à travers une multitude de contextes qui contribuent de manière significative à la crise conjoncturelle actuelle.** Plutôt que de chercher à formuler des affirmations concluantes et définitives sur la réparation, les contributeurs réfléchissent à sa présence dans ces contextes et à ses ramifications potentielles dans un avenir pas si lointain. **Tout en approfondissant considérablement notre compréhension des raisons pour lesquelles la réparation pourrait constituer une source d'espoir, ce forum souligne également les différentes raisons pour lesquelles la réparation devrait également être abordée avec prudence dans les mondes à venir. »**

Financement mondial de la santé

Plos GPH - Influence de la dette publique extérieure sur les dépenses publiques de santé : une étude de cas utilisant des méthodes mixtes au Sénégal

Frederik Federspiel, Josephine Borghi et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006698>

« ... Dans l'ensemble, nos résultats indiquent que le fardeau de la dette du Sénégal a pesé sur les dépenses publiques de santé, ce qui pourrait expliquer en partie le recul observé par rapport à l'engagement d'Abuja depuis 2000. Afin d'atténuer l'effet négatif du remboursement de la dette, les créanciers extérieurs officiels devraient envisager des calendriers de remboursement plus souples et explorer des options d'allègement de la dette, notamment des échanges de dette contre des investissements dans la santé. Soutenue par un allègement de la dette, une priorité accrue accordée par le gouvernement au secteur de la santé, dans le cadre de la mise en œuvre de l'engagement d'Abuja, sera nécessaire pour progresser vers la couverture sanitaire universelle. ... »

BMJ GH – L'impact des investissements dans les systèmes de santé : une revue rapide des modèles computationnels

DN Guzman-Tordecilla et al. ; <https://gh.bmj.com/content/11/7/e020960>

« Cette revue rapide met en évidence la diversité des modèles computationnels utilisés pour simuler les investissements dans le renforcement des systèmes de santé. Notre analyse a révélé un large éventail de méthodologies, allant des simulations basées sur des agents et des modèles d'équilibre général dynamique calculable aux modèles d'équations structurelles et à l'outil OneHealth. Chaque modèle offre des perspectives uniques et présente des atouts et des limites qui doivent être soigneusement pris en compte pour chaque scénario... »

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

Lancet Regional Health Western Pacific – Le système de santé japonais à l'horizon 2040 : défis structurels et renouvellement du contrat social

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666606526001240>

Revue. Et : « ... **Nous proposons un cadre “Vision 2040” comportant trois objectifs** : opérer une transition vers un écosystème ouvert et ancré dans la communauté, donnant la priorité au fonctionnement quotidien et au bien-être ; établir la confiance et l'indépendance scientifique comme fondements de la gouvernance ; et garantir l'équité grâce à une innovation circulaire, dans laquelle le Japon contribue aux réseaux de santé régionaux et en tire des enseignements en intégrant les connaissances mondiales à une évaluation des valeurs nationales. »

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

BMJ GH - Le réseau mondial SEARCH : fournir un cadre pour les études de cohorte essentielles sur les professionnels de santé face à la COVID-19, lors de la transition de la période pandémique à la période interpandémique

M. A. Katz et al. ; <https://gh.bmj.com/content/11/7/e017704>

« ... Il est essentiel **d'investir dans ces cohortes de professionnels de santé pendant la période interpandémique** afin de disposer d'un cadre permettant d'évaluer rapidement la mise en œuvre de tout nouveau vaccin, antiviral, médicament ou autre intervention susceptible d'être introduit en réponse à la prochaine menace pandémique... »

Recherche en génétique et en biologie moléculaire – Biopolitique et gouvernance de la santé publique : une analyse sociologique de la réponse de l'État face aux maladies infectieuses émergentes

Joydeb Patra et al. ; <https://geneticsmr.com/index.php/gmr/article/view/2020>

« Les maladies infectieuses émergentes ont transformé la gouvernance de la santé publique en un domaine crucial d'intervention étatique, de surveillance et de gestion des populations. **S'appuyant sur le concept de biopolitique de Michel Foucault, cet article examine comment les États gouvernent les populations lors d'urgences sanitaires s par le biais de mécanismes réglementaires, de technologies de surveillance et d'interventions fondées sur les risques.** À l'aide d'un cadre sociologique, l'étude analyse les réponses des États face à des maladies infectieuses émergentes telles que le SRAS, la grippe H1N1, Ebola et la COVID-19. L'article élabore **un indice de gouvernance biopolitique (BGI)** intégrant des variables épidémiologiques et sociologiques afin d'évaluer l'intensité de l'intervention de l'État lors d'épidémies de maladies infectieuses. Les résultats suggèrent que la gouvernance en matière de santé publique s'appuie de plus en plus sur des technologies biopolitiques, notamment la surveillance numérique, le suivi de la population, les

campagnes de vaccination, les restrictions de mobilité et la régulation des comportements. Si ces interventions contribuent à endiguer la propagation des maladies, elles suscitent simultanément des inquiétudes concernant les inégalités sociales, l'exclusion, les libertés civiles et la responsabilité démocratique. **L'étude soutient que la gouvernance contemporaine des maladies infectieuses représente une forme hybride de gestion biopolitique dans laquelle la santé publique, la sécurité et la gouvernance se recourent.** »

Globalization & Health - Qualité institutionnelle et résilience face à la pandémie : données transnationales sur les résultats sanitaires et économiques pendant la COVID-19

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01230-y>

Par D. A. Diaz et al.

Santé planétaire

The Guardian – Un « super » El Niño pourrait provoquer un choc des prix alimentaires mondiaux qui durerait jusqu'en 2028, selon les analystes

<https://www.theguardian.com/business/2026/jul/12/super-el-nino-severe-shock-global-food-prices-lasting-into-2028-economists-warn>

« Ce **cycle météorologique menace les récoltes dans le monde entier, aggravant l'inflation déjà alimentée par la guerre en Iran.** »

Lancet Global Health – Rapport 2025 sur les petits États insulaires en développement du Lancet Countdown sur la santé et le changement climatique : renforcer la résilience face à la hausse des températures

Georgiana M Gordon-Strachan et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00106-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00106-3/fulltext)

« Les petits États insulaires en développement (PEID) sont particulièrement vulnérables au changement climatique, et leurs populations continuent de subir de plein fouet ses manifestations, notamment l'élévation du niveau de la mer, les sécheresses, les inondations et les phénomènes météorologiques extrêmes. La vulnérabilité des PEID tient à leur taille, à leur éloignement, à leur situation géographique et à la faiblesse de leur économie. Collectivement, les PEID produisent moins de 1 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre, mais le changement climatique représente pour eux une menace existentielle. **Dans ce rapport, nous mettons en lumière l'impact disproportionné du changement climatique sur les PEID ainsi que les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de l'Accord de Paris, en présentant les résultats d'indicateurs spécifiques relatifs au lien entre changement climatique et santé dans les PEID...** »

PIK – Des régimes alimentaires plus sains et plus durables pourraient transformer l'agriculture mondiale ; une nouvelle étude montre dans quelle mesure

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/healthier-more-sustainable-diets-would-reshape-global-agriculture-a-new-study-shows-by-how-much>

« **La transition vers des systèmes alimentaires mondiaux plus sains et plus durables d'ici 2050 transformerait considérablement l'agriculture en réduisant le cheptel et l'utilisation des terres,** selon une **nouvelle étude publiée dans Nature.** Menée par l'université de Cornell, avec la contribution de l'Institut de Potsdam pour la recherche sur les impacts climatiques (PIK) et du Projet d'intercomparaison et d'amélioration des modèles agricoles (AgMIP), **cette recherche met en évidence à la fois les possibilités et les défis d'une transformation du système alimentaire mondial.** Elle souligne également le besoin urgent de politiques agricoles et alimentaires proactives pour mener à bien cette transformation et en gérer les impacts socio-économiques... »

«... Pour explorer les impacts potentiels d'une transformation du système alimentaire, **les chercheurs ont utilisé dix modèles mondiaux du système alimentaire afin de comparer un scénario de « statu quo » jusqu'en 2050 à un « scénario de transformation »** caractérisé par des régimes alimentaires sains, une productivité agricole améliorée et une réduction de moitié du gaspillage alimentaire... »

Carbon Brief – Huit faits sur la climatisation au cœur d'un débat mondial surchauffé

<https://www.carbonbrief.org/eight-facts-about-air-conditioning-amid-an-overheated-global-debate/>

« Alors que des vagues de chaleur successives s'abattent sur l'Europe, **la climatisation est devenue un nouveau front dans la « guerre culturelle » internationale autour de l'action climatique.** »

« **Carbon Brief explique ici, à travers huit faits, pourquoi le taux d'utilisation de la climatisation est relativement faible dans certaines régions d'Europe, tout en clarifiant et en remettant dans leur contexte certaines des affirmations trompeuses qui circulent au sujet de cette technologie.** »

« Une grande partie de l'Europe n'a pas eu besoin de climatisation par le passé ; la climatisation est déjà largement utilisée dans les régions les plus chaudes d'Europe ; Certains pays européens ont « résisté » à la climatisation, mais sa popularité ne cesse de croître ; les émissions liées à la climatisation augmentent, mais son impact sur le climat pourrait être limité ; la chaleur dégagée par la climatisation peut contribuer directement au réchauffement des villes ; une utilisation accrue de la climatisation pourrait contribuer à réduire le nombre de décès liés à la chaleur en Europe ; les « règles de zéro émission nette » n'empêchent pas l'installation de climatiseurs au Royaume-Uni ; la climatisation n'est pas la seule réponse au réchauffement des villes. »

HPW – Des tempêtes de poussière record en 2025 ont fait grimper la pollution en Chine et à la frontière entre les États-Unis et le Mexique

<https://healthpolicy-watch.news/record-breaking-dust-storms-in-2025-sent-pollution-soaring-in-china-and-us-mexico-border/>

« Des tempêtes de poussière d’une ampleur sans précédent ont fait grimper en flèche les niveaux de pollution en Chine et dans la région frontalière entre les États-Unis et le Mexique en 2025, perturbant les transports, entraînant la fermeture d’écoles et d’aéroports, et provoquant l’afflux de milliers de personnes aux urgences, selon un **nouveau rapport** de l’Organisation météorologique mondiale (OMM). »

BMC Global & Public Health - Le rôle des organisations non gouvernementales implantées sur le terrain et d’autres parties prenantes dans le renforcement de la résilience face aux crises liées aux cyclones à Madagascar : une étude qualitative

<https://link.springer.com/article/10.1186/s44263-026-00300-y>

par M. K. Sahani, S. Mayhew et al.

RAM

Trends in Microbiology - Inégalités structurelles dans la gouvernance mondiale de la résistance aux antimicrobiens

R. Farzana et al. ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0966842X26001617?via%3Dihub>

«Malgré des investissements mondiaux considérables, la gouvernance de la résistance aux antimicrobiens (RAM) perpétue des inégalités structurelles, limitant ainsi les capacités des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Le financement à court terme, les cadres de recherche centrés sur les pays à revenu élevé et les priorités fixées par ces derniers compromettent la viabilité de la surveillance et l’indépendance scientifique. **En nous appuyant sur l’étude BALANCE**, qui a recruté environ 67 000 patients issus de divers contextes économiques, **nous soutenons qu’une réponse équitable à la RAM nécessite une transformation donnant la priorité au développement institutionnel et au leadership des PRME...** »

Maladies non transmissibles

Commentaire du Lancet – Prévention de la démence en Amérique latine et dans les pays du Sud

Juan Fortea et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01373-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01373-5/abstract)

En lien avec une **nouvelle étude publiée dans The Lancet**. « La prévention de la démence devient une stratégie de santé publique vérifiable. La Commission du Lancet de 2024 sur la prévention,

l'intervention et la prise en charge de la démence a estimé qu'environ 45 % des cas de démence pourraient être évités ou retardés en agissant sur 14 facteurs de risque modifiables. Étant donné que la répartition et l'impact de ces facteurs varient d'une population à l'autre et pourraient être plus importants en Amérique latine, les interventions axées sur l'alimentation, l'activité physique, l'engagement social et les soins vasculaires ne peuvent pas être simplement transposées des pays à revenu élevé vers l'Amérique latine sans adaptation culturelle et contextuelle. **L'essai LatAm-FINGERS**, dont les résultats **ont été publiés dans The Lancet**, relève ce défi en démontrant qu'une intervention multidomaine rigoureusement adaptée peut apporter des bénéfices cognitifs précisément aux populations les plus susceptibles d'en tirer profit... »

HPW – Une approche régionale de la conception du vaccin contre le HPV peut favoriser l'équité et l'élimination du cancer du col de l'utérus

M. Cavaleri ; <https://healthpolicy-watch.news/a-regional-approach-to-hpv-vaccine-design-can-advance-equity-and-cervical-cancer-elimination/>

« Les vaccins contre le HPV ont transformé la prévention du cancer du col de l'utérus, mais la prochaine génération de vaccins doit mieux refléter les profils régionaux de la maladie, notamment le génotype HPV35 prévalent en Afrique. »

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Santé publique critique – Cadrage du « nico-colonialisme » et du « nico-génocide » : une analyse critique, sous l'angle de la santé publique, du rôle de l'industrie du tabac en tant que déterminant commercial de la santé

[Raglan Maddox et al. ; https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2026.2697536](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2026.2697536)

« Cet **essai critique (re)définit l'industrie du tabac et de la nicotine comme un mécanisme structurel de la violence coloniale, contribuant à l'élimination systémique des peuples autochtones**. Il introduit les **concepts de « nico-colonialisme » et de « nico-génocide »** afin de désigner ces préjudices avec une plus grande précision conceptuelle... »

Analyse du BMJ – Restrictions d'accès aux réseaux sociaux pour les adolescents : ne perdons-nous pas de vue l'essentiel ?

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100084>

« Amrit Kaur Purba et ses collègues soutiennent que **les effets des restrictions sur l'utilisation des réseaux sociaux par les adolescents ne sont pas simples et doivent être considérés dans leurs contextes sociaux, technologiques, commerciaux et politiques.** »

Parmi les **messages clés** : « Les restrictions imposées aux adolescents concernant les réseaux sociaux doivent être comprises comme **des interventions sur des systèmes complexes plutôt que comme des politiques comportementales isolées**. Outre les avantages escomptés, **ces restrictions peuvent entraîner des conséquences imprévues, des réactions d'adaptation et des effets inégaux selon les populations**. Les enseignements tirés **d'autres déterminants commerciaux de la santé**, tels que les

industries du tabac et de l'alcool, peuvent aider à **prédire comment les entreprises de réseaux sociaux pourraient s'adapter sur les plans politique, scientifique, technologique et économique à la suite d'une réglementation...** »

Santé mentale et bien-être psychosocial

Lancet Regional Health Africa - Mortalité par suicide en Afrique, 1990–2023 : tendances temporelles, démographiques, sous-régionales et nationales issues de l'étude Global Burden of Disease

Giloume Van Der Walt ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00084-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00084-2/fulltext)

Conclusions : « **Le fardeau du suicide en Afrique est important, présente des variations géographiques et se concentre chez les hommes, avec un écart entre les sexes persistant à tous les âges.** Les larges intervalles de confiance pour la plupart des estimations (en particulier concernant l'évolution temporelle) limitent les conclusions sur les tendances et reflètent des lacunes dans les données sous-jacentes sur la mortalité. »

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00084-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00084-2/fulltext)

Nature Health - Hospitalisations pour troubles mentaux associées à une chaleur extrême prolongée dans plusieurs pays

Yanming Liu et al. ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00166-2>

« Une analyse portant sur plus de 2 millions d'hospitalisations survenues pendant les saisons chaudes dans quatre pays a montré que les vagues de chaleur extrêmes et prolongées étaient associées à un risque accru d'hospitalisation pour des troubles mentaux et comportementaux. » Les pays concernés sont **le Brésil, le Canada, le Chili et la Nouvelle-Zélande.**

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

IHP – Des serviettes hygiéniques sans canalisations : la crise de la santé menstruelle en Inde est avant tout un échec des infrastructures

K. Babbar et A. Kakkat ; <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/pads-without-pipes-indias-menstrual-health-crisis-is-above-all-an-infrastructure-failure/>

« **Entrez dans n'importe quelle école publique en Inde et vous trouverez probablement des toilettes pour les filles. Sur le papier, les progrès sont réels :** le système de données scolaires du gouvernement, le Système d'information unifié des districts pour l'éducation (UDISE+), dont les données pour 2024–25 recensent toutes les écoles reconnues du pays, indique que 97,3 % des écoles disposent de toilettes pour filles, 99,3 % ont accès à l'eau potable et 95,9 % sont équipées d'installations pour se laver les mains. **Ces chiffres sont présentés comme des indicateurs des**

progrès réalisés en matière d'assainissement scolaire, la plupart de ces avancées ayant eu lieu au cours de la dernière décennie, après la campagne « Swachh Bharat : Swachh Vidyalaya » de 2014 visant à construire des toilettes dans chaque école publique. **Mais demandez à une adolescente ce qui se passe lorsqu'elle a ses règles à l'école, et une toute autre réalité se dessine.** Derrière les panneaux indicateurs se cachent des poubelles cassées ou manquantes et des robinets qui ne coulent plus ; les incinérateurs installés lors de campagnes très médiatisées restent souvent inutilisés faute d'entretien. N'ayant aucune option digne, une jeune fille change sa serviette hygiénique, l'enveloppe dans du papier journal, la transporte dans son sac et espère que personne ne le remarquera. C'est la norme, pas l'exception, et cela met en évidence **un diagnostic erroné au cœur de notre programme de santé menstruelle. Nous avons traité la menstruation comme un problème de distribution de produits, alors qu'il s'agit avant tout d'une défaillance des infrastructures...** »

TGH – Mettre les outils d'IA au service des services de maternité disposant de peu de ressources

S. Kanayan ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/making-ai-tools-work-for-low-resource-maternity-wards>

« **Un médecin cambodgien affirme que l'intelligence artificielle peut contribuer à améliorer les résultats en matière de santé maternelle, mais uniquement si elle s'accompagne de réformes structurelles.** »

« ... D'après mon expérience, **la mise en œuvre concrète dépend de trois éléments qu'aucun algorithme ne peut remplacer : une infrastructure fiable, notamment en matière de connectivité et de matériel fonctionnel ; un personnel clinique disposant de la formation et du temps nécessaire pour interpréter les résultats de l'IA et agir en conséquence ; et des structures de gouvernance institutionnelles offrant à l'outil un cadre opérationnel dans lequel il peut fonctionner.** Sans ces trois éléments, l'outil fonctionne, mais ne remplit pas sa mission... »

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

The Economist - Eli Lilly réinvente le secteur pharmaceutique

<https://www.economist.com/business/2026/07/15/eli-lilly-is-reinventing-the-pharma-business>

« **Le plus grand laboratoire pharmaceutique au monde mise gros sur les médicaments préventifs — et s'inspire des géants de la tech.** »

« Dans une interview accordée à The Economist, **M. Ricks** a dévoilé un projet d'envergure. **Il souhaite transformer son entreprise en un laboratoire pharmaceutique d'un genre nouveau : une entreprise axée sur la préservation de la santé plutôt que sur le simple traitement des maladies, tout en s'inspirant des modèles économiques de la Silicon Valley...** » « **L'essor rapide de Lilly dans le domaine des médicaments contre l'obésité contribue à expliquer sa confiance...** »

«... Pour Lilly, cependant, **l'enjeu dépasse la simple perte de poids. Les GLP-1 s'avèrent utiles au-delà de leur objectif initial, en réduisant le risque de maladies cardiovasculaires, d'apnée du**

sommeil et d'insuffisance rénale chronique. Les premières données suggèrent qu'ils pourraient également aider à lutter contre les addictions et les troubles psychiatriques. La **grande question qui se pose désormais à Lilly est la suivante : ses médicaments peuvent-ils empêcher les maladies de se développer dès le départ ?... »** «La recherche de la prévention façonne le portefeuille de produits en développement de Lilly.... »

«... **Ce modèle comporte de nombreux défis**, admet M. Ricks. Les systèmes de santé actuels, dit-il, sont conçus pour traiter la maladie, pas pour la prévenir. Se pose ensuite la question épineuse du financement. Les coûts des médicaments préventifs sont immédiats, mais les économies ne se concrétiseront peut-être qu'au bout de plusieurs années, ce qui rend leur évaluation et leur remboursement difficiles pour les assureurs. La prévention comporte également le risque de surdiagnostic et de surtraitement, soulevant des questions délicates quant à savoir qui devrait recevoir ces médicaments, et à quel moment. **Une entreprise fondée sur la prévention doit rester beaucoup plus proche des patients que ne l'a traditionnellement fait l'industrie pharmaceutique. Elle doit persuader les gens de commencer un traitement plus tôt, faciliter l'accès aux médicaments et les maintenir sous traitement pendant des années. C'est pourquoi M. Ricks parle de plus en plus de Lilly non pas comme d'un laboratoire pharmaceutique, mais plutôt comme d'une entreprise technologique, mettant l'accent sur une expérience client fluide et la création de plateformes... »**

«... **M. Ricks décrit les GLP-1 non pas comme un produit, mais comme une plateforme** — une base commune sur laquelle de multiples médicaments peuvent être développés en y ajoutant d'autres hormones... »

Ressources humaines dans le domaine de la santé

Santé internationale – Responsabilité sociale des infirmières et renforcement des systèmes de santé pour l'équité dans les pays à revenu faible et intermédiaire

<https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihag070/8733709?searchresult=1>

Par Muhammad Asad Ullah et al.

IA et santé

- Via Devex@SommetAlforGlobalGood :

(10 juillet) « **Le Sommet mondial sur l'IA au service du bien commun s'est tenu cette année parallèlement au Forum du Sommet mondial sur la société de l'information (SMSI) et au premier Dialogue mondial des Nations unies sur la gouvernance de l'IA.** La convergence de ces événements — qui n'est pas le fruit du hasard, au cas où vous ne l'auriez pas deviné — **a transformé Genève en centre du débat mondial sur l'IA... »**

« De la politique en matière d'IA à la politique de développement : M. Guterres a appelé à la création d'un **fonds mondial de 3 milliards de dollars dédié à l'IA** afin d'aider les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) à renforcer leurs capacités informatiques, leurs infrastructures de données et leurs compétences numériques. Cette proposition reflète une prise de conscience croissante du fait que, sans investissements ciblés, la fracture numérique liée à l'IA pourrait devenir la prochaine grande fracture en matière de développement. »

« Plusieurs discussions à Genève ont laissé entendre que le défi va bien au-delà de l'élargissement de l'accès à l'IA. Lors d'une table ronde, Ryan McMaster, directeur adjoint des relations internationales et de la planification politique à la **Fondation Gates**, a fait valoir que la politique en matière d'IA et la politique de développement sont encore traitées comme des sujets distincts, du moins à Washington, D.C., où il est basé. Cette distinction, a-t-il déclaré, ne tiendra pas longtemps. Les pays pourraient avoir accès à des outils d'IA permettant d'améliorer l'agriculture, les prévisions météorologiques ou les services publics. Mais une grande partie de la richesse générée par l'IA — qu'il s'agisse des avancées dans les domaines pharmaceutique, de la fabrication de pointe, de la robotique ou des nouveaux matériaux — risque de revenir aux pays où l'IA de pointe, c'est-à-dire les modèles et systèmes d'IA les plus innovants, est développée et contrôlée. En d'autres termes, la question la plus importante en matière de développement n'est peut-être pas de savoir qui peut utiliser l'IA, mais qui détient les technologies génératrices de la prochaine génération d'innovation, de productivité et de croissance économique. « Le débat sur la politique relative à l'IA de pointe deviendra, à un moment donné, une question de politique économique de développement », a déclaré M. McMaster... »

Nature Health – Analyse mondiale des facteurs nationaux associés à l'utilisation des chatbots dans le domaine de la santé

P. Schoenegger et al. ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00174-2>

« Une analyse de 1,7 million de conversations liées à la santé menées avec Microsoft Copilot dans 109 pays révèle **des schémas hétérogènes en matière d'utilisation et de type de requêtes, variant en fonction des niveaux de revenus, de la structure par âge et de la confiance dans les systèmes de santé et les institutions gouvernementales.** »

Divers

Nature (Éditorial) – Pourquoi un débat mondial sur les inégalités s'impose

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02147-7>

« Les chercheurs ont la responsabilité de rechercher un consensus sur cette question cruciale, tant pour les générations futures que pour l'avenir de notre planète. »

Retour sur le « Rapport sur la justice mondiale » (de Piketty et al.)

PS : « ... le **rapport sur la justice mondiale** paraît à un moment où de nombreux pays s'inquiètent des inégalités et se tournent vers les chercheurs pour trouver des réponses. Entre 2000 et 2024, le 1 % le plus riche de la population s'est accaparé 41 % de toute la nouvelle richesse créée dans le

monde, selon un rapport sur l'état des connaissances en matière d'inégalités publié l'année dernière sous la présidence sud-africaine du G20, le groupe des 20 plus grandes économies mondiales (voir go.nature.com/4wrehdz). Conscients des divergences entre les chercheurs, les auteurs du rapport du G20, dirigés par l'économiste et lauréat du prix Nobel Joseph Stiglitz, ont recommandé la création d'un groupe d'experts international sur les inégalités, à l'image du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC). ... »

« Le groupe d'experts sur les inégalités devrait recevoir le feu vert de l'ONU en septembre. Imraan Valodia, économiste à l'université du Witwatersrand à Johannesburg, en Afrique du Sud, qui fait partie du comité fondateur du groupe, explique **que les membres travailleront notamment sur les causes et les conséquences des inégalités**. Les fondateurs souhaitent que des chercheurs issus d'horizons divers participent aux activités du groupe. Les divergences dans la recherche sont saines et souvent nécessaires. Mais l'enjeu étant si important et le temps pressant, les décideurs politiques demandent à la communauté scientifique de parvenir au meilleur consensus possible. **Les auteurs du Rapport sur la justice mondiale pourraient sans peine se déclarer coupables d'utopisme (ou d'idéalisme)**, rassurés de savoir qu'ils ont apporté une contribution significative à un débat important. Tous ceux qui possèdent des connaissances pertinentes doivent s'impliquer dans les travaux du panel sur les inégalités et contribuer à orienter ses conclusions. L'alternative — rester les bras croisés face à des problèmes sociaux, économiques et environnementaux qui ne cessent de s'aggraver — n'est pas envisageable, ne serait-ce que parce qu'elle constituerait une injustice envers les générations futures. »

Articles et rapports

Scientific Reports - Inégalités de santé profondes entre l'Afrique subsaharienne et les autres régions du monde : une analyse comparative

Ping-Ying Wei et al. ; <https://www.nature.com/articles/s41598-026-62287-8>

« Cette analyse fournit une comparaison actualisée des inégalités de santé en Afrique subsaharienne afin d'éclairer l'élaboration de politiques de santé mondiales fondées sur des données probantes, la répartition des ressources et l'action internationale collaborative... **Les résultats révèlent des disparités frappantes et statistiquement significatives pour la quasi-totalité des indicateurs examinés**. L'Afrique subsaharienne présente une incidence nettement plus élevée de tuberculose et de paludisme, une mortalité maternelle et néonatale nettement plus élevée, une mortalité plus importante attribuable à l'eau insalubre, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH), à la pollution atmosphérique et à la violence, ainsi que de graves pénuries en termes de densité des effectifs de santé et de couverture des services. ... »

Nature Health – Liens entre le mariage des garçons mineurs et la violence conjugale dans les pays à revenu faible et intermédiaire

S. Chen et al. ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00169-z>

« S'appuyant sur les données des enquêtes démographiques et sanitaires portant sur 154 051 hommes dans 41 pays à revenu faible ou intermédiaire, **cette étude montre que le mariage avant l'âge de 18 ans chez les jeunes hommes est associé à un risque plus élevé de commettre ou d'être**

victime de violences physiques entre partenaires intimes à l'âge adulte, ce risque variant en fonction des inégalités entre les sexes et du niveau de revenu de chaque pays. »

Tweets (via X, LinkedIn et Bluesky)

Pete Baker (CGD)

« La 55e réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial s'est achevée vendredi. Les documents n'ont pas encore tous été publiés. Mais le **document de décision clé a été rendu public (prématurément ?)**. Il est à noter que le Fonds mondial s'efforce de renforcer ses capacités et d'accroître sa flexibilité en matière d'« achats non financés par le Fonds mondial ».

On peut supposer que cela vise à :

1) permettre aux pays bénéficiant d'un financement au titre des protocoles d'accord américains de passer des marchés par l'intermédiaire du Fonds mondial, comme semblent le souhaiter les États-Unis ;

2) se positionner comme une agence d'approvisionnement clé pour d'autres flux de financement au cours de cette année marquée par le débat sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale.

«

Catherine Kyobutungi

« Un message qui m'a marquée lors de l'AccraReset à Dakar : **“La souveraineté n'est pas un slogan. C'est une discipline de mise en œuvre.”** Des mots simples, mais qui vont droit au cœur de ce qui fait souvent défaut dans les discussions sur le développement : **le suivi**. »

« Trop souvent, la souveraineté est invoquée comme un argument de discussion plutôt que pratiquée comme une discipline. **Ce rassemblement nous rappelle que la véritable souveraineté se mérite par des résultats constants, des capacités institutionnelles et le courage d'agir — et non pas seulement par les mots que nous utilisons pour décrire nos ambitions.** »

Ian Mitchell

« Le FCDO vient de publier ses plans de dépenses triennaux par pays. Et on comprend aisément pourquoi il a attendu le dernier jour avant la pause estivale du Parlement pour le faire, car ces chiffres mettent à nu la brutalité des coupes budgétaires.

Il est notamment frappant de constater que, dans 10 des 17 pays africains partenaires du Royaume-Uni, le budget est ramené à un niveau négligeable. Ces pays comptent plus de 130 millions de personnes vivant dans l'extrême pauvreté, et cette décision revient à réduire considérablement le rôle du Royaume-Uni sur le continent. **Le Royaume-Uni devrait consacrer à peine plus de 0,2 % de son RNB à l'aide internationale.** C'est un niveau historiquement bas et insuffisant pour un pays qui affirme prendre au sérieux son rôle sur la scène internationale. »