

Actualités de l'IHP n° 890 : 80e anniversaire de la Constitution de l'OMS, sommet extraordinaire de l'UA sur la santé, « scénarios dantesques » et bien plus encore

(24 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,

La semaine a commencé avec le Dr Tedros, ce « petit malin de la diplomatie » (ou son rédacteur de discours), qui a une fois de plus trouvé les mots justes après la **Coupe du monde de football**, tout en évitant soigneusement de mentionner la collaboration de l'OMS avec la FIFA pour [des raisons désormais claires pour presque tout le monde](#) : « Félicitations à l'[#Espagne](#), championne de la Coupe du monde de la FIFA 2026 ! **La magie du football ne se limite pas au terrain lors d'une finale. Elle est présente dans chaque match disputé dans un parc, dans la rue ou dans une cour d'école. L'activité physique, quel que soit son niveau, protège votre cœur, votre esprit et votre corps. Continuez à bouger.** » Bon, vous savez bien que je n'ai pas besoin qu'on me convainque de la magie du football :)

Le numéro de l'IHP de cette semaine n'abordera pas la **Fête nationale belge** (21 juillet), car contrairement à ce qui se passe au pays de MAGA, le lien avec la santé mondiale n'est pas si évident dans mon pays. Dans la rubrique « **PABS Odyssey** », nous proposons une analyse de la **dernière (7^e) session** à Genève – avec [deux modèles désormais proposés \(« fédéré » et « hybride »\)](#). À New York, une [réunion de haut niveau des Nations unies sur l'amélioration de la sécurité routière mondiale](#) (20-21 juillet) s'est tenue, et à Chandigarh, en Inde, la [16e réunion des ministres de la Santé des pays du BRICS](#) (22-24 juillet) (avec, comme toujours, une composition plutôt intéressante, réunissant notamment le Brésil, la Russie, l'Inde, la Chine, l'Afrique du Sud, l'Égypte, l'Éthiopie, l'Iran, l'Arabie saoudite, les Émirats arabes unis et l'Indonésie – il y a sans doute eu quelques « échanges fructueux »).

Mercredi 22 juillet, Tedros lui-même [a rappelé](#) que «... **il y a 80 ans, le 22 juillet 1946, les pays sortant de la Seconde Guerre mondiale ont signé la Constitution de l'OMS, fondée sur une idée audacieuse et radicale : que la santé est la clé de la paix et de la sécurité, et que la santé est un droit humain.** »

Bien entendu, nous accordons également une grande attention à la [réunion extraordinaire de l'Union africaine sur la santé](#) (21-22 juillet) qui se tient à Accra, au Ghana. Contexte : l'épidémie inquiétante d'Ebola au Congo, qui a déjà [fait plus de 1 000 victimes](#). [Un nouvel indice de sécurité sanitaire spécifique à l'Afrique](#) a également été lancé en début de semaine.

À l'approche de la (26^e) **conférence sur le sida à Rio de Janeiro**, prévue la semaine prochaine (26-31 juillet), plusieurs rapports liés au VIH ont été publiés – notamment les [premières données concrètes sur les perturbations du programme PEPFAR](#). Le rapport **2026 sur l'état de la sécurité alimentaire et**

de la nutrition [a dressé un bilan mitigé des](#) « progrès » (*puisque 2,7 milliards de personnes ne peuvent toujours pas se permettre le coût minimum d'une alimentation saine...*). Et la Fondation Gates [a publié](#) les conclusions de l'évaluation externe qu'elle avait commandée, une semaine seulement après que Warren Buffett eut clairement indiqué qu'il ne contribuerait plus à la Fondation. Dans l'ensemble, **les conclusions de cette évaluation correspondaient plus ou moins à ce que l'on savait déjà**, même si, malheureusement, « [les e-mails personnels de Bill Gates n'ont pas été pris en compte dans l'évaluation](#) ». Bien que [l'amélioration de la gouvernance et des processus internes](#) de la Fondation mérite certainement d'être saluée, une **question plus large demeure** : alors que les discussions sur **la réforme de l'architecture mondiale de la santé** se poursuivent (notamment dans la perspective de l'après-2030), pensons-nous vraiment que la philanthropie des milliardaires devrait continuer à faire partie intégrante de l'« écosystème » mondial de la santé ? D'une ampleur aussi gigantesque, qui plus est (*quelques personnages de [L'Odyssée](#) me viennent à l'esprit*) ?

Les réalistes répondront sans doute « oui ». Ce sont probablement les mêmes qui affirment, dans un domaine connexe – le financement de la lutte contre le changement climatique (par exemple lors *du forum Africa Clean Air*) –, que [« l'Afrique doit “parler le langage de la finance” »](#). C'est-à-dire : des « dossiers d'investissement attractifs », des projets « bancables », etc. J'ai toutefois tendance à me ranger du côté de [Liam Burne](#) et G. Zucman, [de la New Economics Foundation](#), ainsi que d'un nombre croissant de personnes partageant le même point de vue : « ... **La question n'est plus de savoir si nous pouvons taxer plus efficacement les fortunes extrêmes. La question est désormais de savoir si les démocraties peuvent se permettre de ne pas le faire...** »

Comme [les « scénarios dantesques »](#) sont malheureusement de plus en plus courants, nous vous laissons sur une [citation de Stephen Barlow](#) relative à la santé de la planète : « **La plus grande illusion, la fausse croyance par excellence, dans la politique et l'économie dominantes, est que, d'une manière ou d'une autre, l'urgence climatique et écologique n'est qu'un problème parmi d'autres, que l'on peut mettre de côté lorsqu'on examine d'autres questions. Au contraire, la polycrise écologique déterminera tout, tant sur le plan économique que sociétal. Aucun enjeu n'en est indépendant. Elle détermine tout ce qui va se passer dans nos sociétés dans un avenir proche...** »

Je suppose que la plupart des réformateurs (ou « [transformateurs](#) » ?) de la santé mondiale en sont bien conscients. Il est peut-être temps qu'ils agissent en conséquence.

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

Se préparer à une mort sereine : étude de cas réflexive sur les soins aux malades en phase terminale de cancer, l'aide familiale et la mort à domicile en Inde

[Solomon Salve](#)

Le 27 avril 2026, mon père (âgé de 83 ans) est décédé paisiblement à domicile après une détérioration rapide de son état due à un cancer du foie à un stade avancé. Un peu plus d'un mois auparavant, ce qui n'était au départ que des symptômes apparemment courants s'était progressivement transformé en un diagnostic de cancer métastatique du foie et des voies biliaires en phase terminale. De fin mars à fin avril, ma famille a fait la navette entre plusieurs lieux de soins. La phase finale des soins ne s'est pas déroulée dans un service hospitalier, mais à domicile, où les soins étaient intimes, continus, spirituels et profondément personnels. Cet article est le fruit de ce parcours.

En plus d'être un fils en deuil, j'écris en tant [qu'anthropologue médical](#) formé à l'étude des systèmes de santé, des politiques de santé, des expériences de la maladie, des pratiques de soins et des univers moraux entourant la souffrance. Outre mon doctorat en santé publique et politiques [de santé](#) et mon travail actuel dans [la recherche sur les politiques et les systèmes de santé \(HPSR\)](#), je suis également titulaire d'une [maîtrise en théologie](#). Je me suis longtemps intéressé à la réflexion sur la souffrance, la mortalité, l'accompagnement pastoral et le sens spirituel à travers l'étude de l' e théologique et dans le cadre de mon ministère. De ce fait, la maladie de mon père a été vécue et interprétée non seulement dans des cadres biomédicaux et anthropologiques, mais aussi à travers une compréhension théologique.

Cet article n'est donc ni un [compte rendu clinique](#) isolé, ni un [récit](#) purement [personnel](#). Il s'agit plutôt d'une [étude de cas réflexive](#) qui se situe au carrefour de l'anthropologie médicale, de la théologie, de la recherche sur les systèmes de santé et [des soins de fin de vie](#). À travers le parcours rétrospectif d'une maladie, j'explore la manière dont les soins aux patients atteints d'un cancer avancé s'organisent au sein des niveaux fragmentés mais interconnectés du [système de santé indien](#), et comment les familles deviennent l'infrastructure invisible qui assure la [continuité des soins](#). Parallèlement, je m'interroge sur la manière dont les sensibilités anthropologiques et théologiques ont façonné notre compréhension du pronostic, de la souffrance, de la prise en charge, de la prière et de ce qui a finalement constitué une « bonne mort ».

Cet article s'appuie sur [une méthodologie réflexive](#) et [une reconstruction rétrospective du récit de la maladie](#). L'analyse repose sur l'expérience des aidants, les consultations cliniques, les rapports diagnostiques, les interactions liées à l'orientation vers des spécialistes, les conversations avec les professionnels de santé et les observations réflexives consignées tout au long de l'évolution de la maladie. Plutôt que de considérer la subjectivité comme une faiblesse méthodologique, cet article aborde les expériences vécues et l'implication personnelle comme une source précieuse de connaissances. En anthropologie médicale, [la réflexivité remet depuis longtemps en cause](#) l'hypothèse selon laquelle un détachement émotionnel vis-à-vis du terrain est nécessaire à une compréhension significative. Tout au long du parcours de la maladie, je me suis retrouvé dans une série de rôles instables et qui se chevauchaient : un fils tentant d'assimiler émotionnellement une perte imminente, un aidant familial, un interprète d'informations biomédicales, un théologien cherchant un sens à la souffrance, et un observateur réflexif du système de santé dans lequel nous évoluions. Ces identités se chevauchaient souvent de manière incertaine.

Le parcours de la maladie a débuté au cours de la dernière semaine de mars 2026, lorsque mon père a commencé à présenter une faiblesse progressive, une constipation sévère, une toux persistante, une perte d'appétit et une perte de poids notable. Au départ, ces symptômes semblaient assez courants et gérables...

- Pour lire l'article dans son intégralité, consultez IHP : [Se préparer à une mort sereine : étude de cas réflexive sur les soins aux malades en phase terminale de cancer, l'aide familiale et la fin de vie à domicile en Inde](#)

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Négociations sur le PABS – 7e cycle (bilan)
- Urgence Ebola
- Plus d'informations sur le PPPR et le GHS
- Résistance aux antimicrobiens
- Réforme de la santé mondiale, avenir de la coopération au développement (et réflexion sur l'après-2030)
- Course à la direction générale de l'OMS
- Sommet extraordinaire de l'UA sur la santé (Accra, 21-22 juillet)
- En savoir plus sur la gouvernance mondiale de la santé et le financement
- Couverture sanitaire universelle (CSU) et soins de santé primaires (SSP)
- Justice fiscale mondiale
- En route vers la conférence sur le sida à Rio
- Trump 2.0, stratégie sanitaire mondiale des États-Unis et accords bilatéraux en matière de santé
- La poliomyélite
- Réunion de haut niveau de l'ONU sur l'amélioration de la sécurité routière
- Déterminants commerciaux et numériques de la santé, et plus d'informations sur les MNT
- Santé sexuelle et reproductive
- Santé infantile
- Ressources humaines dans le domaine de la santé
- Santé planétaire (et climat/santé)
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Migration et santé
- Autres rapports et publications
- Divers

Négociations PABS (7e cycle : bilan)

Le dernier cycle de négociations sur le PABS s'est achevé vendredi dernier (17 juillet). Vous trouverez ci-dessous d'excellents **comptes rendus et analyses** (axés sur les deux modèles) rédigés par nos collègues de Geneva Health Files et Health Policy Watch.

Nous vous proposons également quelques nouveaux articles universitaires consacrés au PABS.

Les États membres de l'OMS poursuivent les négociations sur l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages

<https://www.who.int/news/item/20-07-2026-who-member-states-continue-negotiations-on-the-pathogen-access-and-benefit-sharing-annex>

(20 juillet) **Communiqué de presse de l'OMS (à l'issue de ce 7^e cycle de négociations, qui s'est achevé le 17 juillet).**

« ...Au cours de la réunion, **les États membres ont encore simplifié le projet de texte tout en poursuivant leurs consultations sur des questions plus complexes afin de se rapprocher d'un consensus.** Les discussions ont porté sur plusieurs éléments interdépendants du système PABS, notamment les **dispositions contractuelles** sous-tendant le cadre, la **structure des réseaux de laboratoires** chargés du partage et de la manipulation des agents pathogènes présentant un potentiel pandémique et de leurs informations de séquençage, ainsi que la **définition des avantages découlant du partage des agents pathogènes...** »

P.S. : « ... **Le Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) tiendra sa huitième réunion du 14 au 18 septembre 2026.** »

GHF - C'est parti : le groupe africain contre l'UE. Des modèles concurrents pour le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes

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

(17 juillet) (à lire absolument) « Dans l'édition d'aujourd'hui, nous vous présentons **l'actualité émergente concernant deux modèles concurrents pour un nouveau système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes.** ... » « **Les négociations complexes, mais à caractère politique, menées à l'OMS sur un nouveau système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes, ont peut-être reçu cette semaine un coup de pouce bien nécessaire...** »

« Le Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) chargé de négocier le mécanisme de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes (PABS) **a examiné cette semaine deux modèles proposant la structure d'un tel système. Cela semble avoir redynamisé, dans une certaine mesure, ces négociations techniques.** Les modèles, proposés respectivement par les pays développés et les pays en développement, n'ont pas grand-chose en commun et reposent sur des hypothèses et des échelles différentes. Et pourtant, par leurs différences mêmes, ils pourraient bien alimenter ces négociations... »

« **Les deux modèles ont fait l'objet de soumissions officielles à l'IGWG et ont été examinés lors d'une séance plénière le 15 juillet.** Le premier est un « **modèle fédéré** » d'accès aux ressources du PABS et aux informations sur les séquences, **présenté par le Groupe africain.** Le second est une **proposition de l'UE concernant un modèle hybride pour le PABS** – un modèle qui a fait l'objet de discussions informelles au cours des derniers mois, mais que le bloc a pour la première fois

revendiqué et présenté officiellement, selon certaines sources. **Dans cet article, nous abordons ces différents modèles, mais nous vous présentons également le contexte... »**

HPW - Les négociations sur la pandémie examinent deux modèles opposés pour le partage des agents pathogènes

<https://healthpolicy-watch.news/pandemic-talks-consider-two-opposing-models-for-pathogen-sharing/>

Analyse de HPW – avec quelques informations supplémentaires sur ces deux modèles différents. **« Deux propositions largement opposées concernant un système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS) – dernier élément en suspens de l'accord sur les pandémies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) – ont été présentées lors du septième cycle de négociations, qui s'est achevé vendredi. L'Afrique s'est ralliée à un modèle « fédéré », tandis que l'Union européenne et ses alliés des pays développés ont soutenu un modèle « hybride »... »**

«... Nœuds régionaux dans un système « fédéré » : l'Algérie, s'exprimant au nom de la région Afrique de l'OMS ainsi que de l'Égypte, de la Somalie et du Soudan (le groupe « Afrique Plus »), a décrit le modèle « fédéré » comme « une architecture articulée autour de nœuds nationaux et régionaux souverains, interconnectés via un index et un catalogue de métadonnées hébergés par l'OMS et dotés d'identifiants uniques et persistants, garantissant la traçabilité de bout en bout des matériaux biologiques et des informations sur les séquences d'agents pathogènes ». Cela signifie que toute partie ayant accès à des informations sur les agents pathogènes pourrait être suivie à travers l'ensemble du système. **« Ce modèle subordonne l'accès à des engagements contraignants en matière de partage des avantages au point d'utilisation, et traite les informations numériques sur les séquences et les matériaux physiques sur un pied d'égalité », a déclaré l'Algérie lors de la séance de clôture. En d'autres termes, les parties souhaitant accéder à des matériaux pathogènes devront signer des contrats les engageant à partager les avantages éventuels. Le représentant de l'Algérie a ajouté que les capitales africaines poursuivaient leurs consultations sur les caractéristiques de conception qui « donneront un effet pratique au modèle fédéré », et a exprimé l'espoir de revenir à la table des négociations « avec des positions fermes et des propositions textuelles concrètes »... »**

«... L'Union européenne a finalement soumis une proposition de « modèle hybride » au Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) chargé des négociations, bien que cette proposition fasse l'objet de discussions depuis plusieurs mois. La proposition « hybride » consiste en un mélange de mesures obligatoires et volontaires pour le partage des informations sur les agents pathogènes et des avantages découlant de ces informations. Elle envisage à la fois un système PABS mondial contrôlé par l'OMS, fonctionnant par l'intermédiaire du WCLN et comportant certains engagements en matière de partage des avantages, et des processus nationaux dans le cadre desquels les pays peuvent partager du matériel pathogène avec des groupes et des laboratoires en dehors du système PABS officiel, selon des conditions convenues d'un commun accord... »

- À lire également : [HPW – Pandemic Talks : Quels sont les deux modèles de partage des agents pathogènes ?](#)

Article didactique (à lire absolument) sur les deux modèles.

« Deux propositions concrètes – et opposées – ont été présentées lors des discussions sur la pandémie la semaine dernière, détaillant la manière dont les informations sur les agents pathogènes dangereux devraient être partagées. *Health Policy Watch* présente ces deux options – le **modèle fédéré** africain et le **modèle hybride** de l'Union européenne – afin de permettre à toutes les parties intéressées de les examiner avant le prochain cycle de négociations, qui se tiendra du 14 au 18 septembre... »

P.S. : l'article présente également les **points de vue** respectifs du **Third World Network** et de **KEI**.

À ce sujet : « **Knowledge Ecology International (KEI)** critique depuis longtemps les pays qui lient l'accès aux échantillons ou aux données du PABS aux dispositions de l'Accord sur la pandémie relatives à l'équité. **KEI souhaite que les négociateurs** « dissocient les obligations principales en matière d'équité des conditions liées à l'accès aux matériaux et aux données du PABS », et ce pour **deux raisons principales**. « Il est important que les informations sur les agents pathogènes soient largement et rapidement partagées, et qu'elles soient utilisées conjointement avec d'autres données, au sein d'un écosystème plus large de bases de données et d'outils de recherche », affirme KEI. « Deuxièmement, il y aura de nombreux cas où les chercheurs n'auront pas besoin du PABS pour accéder aux agents pathogènes ou à leurs [informations de séquençage numériques], et dans ces cas prévisibles, les entreprises n'auront que peu, voire aucune incitation à être légalement tenues de partager leur production à des conditions préférentielles », fait valoir KEI. **Il propose plutôt que l'annexe du PABS inclue une obligation pour les gouvernements d'exiger que tout fabricant souhaitant enregistrer ou commercialiser des produits liés à une pandémie fournisse la preuve d'un accord juridiquement contraignant avec l'OMS régissant l'accès à ces produits.** « Cet accord serait distinct de tout accord qu'ils pourraient avoir concernant le matériel ou les données du PABS. **Les dispositions relatives à l'accès seraient conformes à l'article 12, paragraphe 6, de l'Accord sur les pandémies.** »... »

- Voir également TWN - [OMS : un groupe de travail examine la conception du système PABS](#)

PS : « **Le Secrétariat de l'OMS a également, de sa propre initiative, proposé un modèle, présenté comme une synthèse de tous les modèles et propositions présentés par les différents groupes.** Selon des sources issues tant des pays développés que des pays en développement, **le modèle du Secrétariat**, qui met l'accent sur le partage des matériaux PABS et des informations sur les séquences en dehors du système PABS, **n'a suscité que peu d'intérêt...** »

Lancet GH (Commentaire) – Report du PABS : la montée du bilatéralisme et l'avenir de la gouvernance en matière de pandémie

Nelson Aghogho Evaborhene, Arush Lal et al. ;

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00183-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00183-X/fulltext)

«... Selon l'avertissement lancé par le Groupe d'experts indépendant sur la préparation et la réponse aux pandémies, l'absence d'un cadre PABS finalisé laisse le monde insuffisamment préparé face aux futures menaces pandémiques. Cependant, **la marge de manœuvre politique pour parvenir à un consensus continue de se réduire à mesure que les accords bilatéraux régissant l'accès aux agents pathogènes, aux données génomiques, au financement et aux contre-mesures médicales se multiplient en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Plus les négociations sur le PABS s'éternisent, plus ces accords bilatéraux risquent de cristalliser l'architecture opérationnelle de la gouvernance en matière de pandémie...** »

«... Bien que les négociations aient abouti à d'importants points de convergence, le PABS se situe à la croisée de régimes normatifs concurrents — notamment en matière de santé publique, de commerce et de souveraineté —, ce qui rend particulièrement difficile l'obtention d'un consensus au sein d'un instrument multilatéral unique... »

« Parallèlement, le recours croissant à des accords bilatéraux liant l'aide sanitaire, le financement et la coopération stratégique à l'accès aux données sur les agents pathogènes et les données génomiques, aux matériaux biologiques et, dans certains cas, aux minerais essentiels, commence à créer des systèmes de gouvernance parallèles. Bien que la coopération sanitaire bilatérale ne soit pas nouvelle, le scénario actuel se distingue par la mesure dans laquelle ces accords façonnent de plus en plus les règles opérationnelles, les incitations et l'architecture politique de la gouvernance des pandémies elle-même. À terme, ces accords pourraient non seulement contourner les systèmes multilatéraux sur le plan opérationnel, mais aussi réduire le recours aux cadres multilatéraux négociés collectivement, tels que l'Accord sur les pandémies, en supplantant progressivement leur pertinence politique et institutionnelle et en affaiblissant potentiellement le pouvoir de négociation collectif des pays à faibles et moyens revenus.

Il en résulte une architecture de gouvernance des pandémies de plus en plus fragile et fragmentée, ainsi qu'un défi accru pour la négociation des PABS. Si les États peuvent négocier l'accès aux agents pathogènes, le financement et la coopération stratégique en dehors du système multilatéral, les incitations à trouver un compromis au sein des PABS pourraient s'amenuiser avec le temps... »

Computer Law & Security Review - Quand la science rencontre la souveraineté : les informations sur les séquences numériques des agents pathogènes entre contrôle étatique et accès et partage des avantages axés sur les biens communs

Adam Strobeyko ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212473X26000908?via%3Dihub>

« Le partage rapide et fiable des informations sur les séquences numériques des agents pathogènes (DSI) est essentiel à la surveillance génomique et au développement de produits de santé. Ce partage s'effectue principalement par le biais de bases de données spécialisées régies par leurs propres politiques. Cependant, en l'absence de règles internationales convenues, un nombre croissant d'États ont cherché à affirmer leur contrôle souverain sur les DSI par le biais d'une législation nationale en matière d'accès et de partage des avantages (APA). À mesure que la gouvernance des DSI relatives aux agents pathogènes prend de l'importance, les règles régissant leur utilisation sont sur le point d'évoluer. **L'accord sur les pandémies récemment conclu par l'OMS et le mécanisme multilatéral prévu par la Convention des Nations unies sur la diversité biologique visent à trouver un équilibre entre le libre accès aux DSI et un partage juste et équitable des avantages.** Les progrès et la baisse des coûts des technologies de séquençage, associés aux limites du cadre juridique international existant, incitent à **réévaluer les principes** les mieux adaptés à la réglementation des DSI relatives aux agents pathogènes et au partage des avantages. **Dans cet article, je commence par conceptualiser la souveraineté et les approches axées sur les biens communs en matière de réglementation des DSI. Je recense et compare les cadres internationaux d'APA applicables aux agents pathogènes. Je décris les politiques des principales bases de données de DSI sur les agents pathogènes, l'INSDC et le GISAD. En m'appuyant sur une analyse de 14 lois nationales en matière d'APA, j'identifie des schémas communs et des approches divergentes concernant la réglementation des DSI sur les agents pathogènes. Je soutiens que le concept de souveraineté est mal adapté pour régir les flux de données transfrontaliers à grande échelle et qu'un modèle de gestion conjointe est nécessaire. Je propose des éléments de conception axés sur les biens communs pour un futur système multilatéral d'APA :** la mise en place d'obligations standardisées de partage des avantages en aval, des exigences en matière de divulgation des métadonnées et de notification, une traçabilité proportionnée, la préservation de l'interopérabilité

des bases de données, ainsi que des règles claires concernant le champ d'application, les conflits et l'applicabilité afin de réduire la fragmentation entre les différents régimes juridiques. »

Urgence Ebola

Tout d'abord, quelques **messages clés** de l'OMS et du CDC Afrique, puis **d'autres analyses et brèves d'actualité**.

Reuters - Une organisation humanitaire indique que sept Américains sont en quarantaine dans un centre dédié à Ebola au Kenya suite à l'interdiction de voyager imposée par les États-Unis

[Reuters](#) ;

(17 juillet) « **Les sept personnes sont en quarantaine pendant 21 jours dans un centre d'isolement au Kenya ; les États-Unis précisent que ce groupe de personnes asymptomatiques s'y est rendu de son plein gré ; un travailleur humanitaire de Samaritan's Purse a été infecté par le virus Ebola au Congo ce mois-ci.** »

PS : « **La nouvelle politique de Washington stipule que les citoyens américains revenant de la République démocratique du Congo, où sévit une épidémie d'Ebola, doivent passer trois semaines dans un pays tiers avant d'entrer aux États-Unis...** » « **L'unité de bio-isolement, construite par le gouvernement américain sur une base de l'armée de l'air dans le centre du Kenya pour les Américains exposés au virus en République démocratique du Congo ou en Ouganda, a suscité la colère de nombreux Kenyans qui accusent les États-Unis de se décharger du risque sanitaire lié à la prise en charge des patients...** »

FT - Le bilan d'Ebola s'élève à 930 morts, alors que l'épidémie se propage à un rythme record

<https://www.ft.com/content/f2125fe6-0d51-47f2-b4b3-def15179da1e?syn-25a6b1a6=1>

(20 juillet) « **Les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies et leurs partenaires prévoient de tester deux vaccins existants.** »

« **L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo a fait au moins 930 morts, a déclaré lundi le ministère de la Santé du pays, ce qui rend d'autant plus urgents les efforts visant à trouver un vaccin pour contrer la propagation rapide de la maladie. Les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) préparent un essai visant à déterminer si l'agent pathogène de Bundibugyo, à l'origine de la crise, peut être combattu par des vaccins contre d'autres espèces d'Ebolavirus...** »

« Selon certains indicateurs, cette épidémie d'Ebola est celle qui connaît la croissance la plus rapide jamais enregistrée, **plus de deux mois après que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) l'a déclarée urgence de santé publique de portée internationale.** L'OMS a indiqué la semaine dernière que **plus de 80 % des nouveaux cas ne figuraient pas sur les listes de contacts connues**, ce qui suggère que les protocoles de suivi et de traçage passaient à côté de nombreuses chaînes de transmission. »

«... **Le CDC Afrique et ses partenaires prévoient de mener un essai clinique associant deux vaccins sur des professionnels de santé de première ligne dans l'est du Congo**, a indiqué l'organisme de santé. La première dose serait celle du vaccin Ervebo, tandis que la seconde serait un vaccin expérimental contre l'espèce du virus Ebola du Soudan. La proposition devrait être soumise dès mardi à l'approbation du comité exécutif du CDC Afrique. Cette approche présenterait l'avantage pratique qu'Ervebo dispose déjà d'une autorisation réglementaire. Le vaccin expérimental, développé par l'organisation internationale à but non lucratif de recherche biomédicale IAVI, a été utilisé lors d'une épidémie du virus Ebola du Soudan en Ouganda l'année dernière... »

- À lire également : [GHF – Le point sur Ebola : plus de 2 000 cas, dont 80 % des nouveaux cas détectés en dehors des listes de contacts](#) (21 juillet)

Geneva Health Files propose une couverture détaillée de la **conférence de presse de l'OMS du 16 juillet**.

UN News – RD Congo : l'épidémie d'Ebola continue de s'étendre, l'OMS observe des signes de stabilisation

<https://news.un.org/en/story/2026/07/1167983>

(21 juillet) « En République démocratique du Congo (RDC), **les équipes sanitaires de l'ONU et leurs partenaires continuent de lutter contre l'épidémie d'Ebola qui se propage rapidement**, malgré l'insécurité persistante dans les régions de l'est où le virus s'est implanté. Au 19 juillet, le gouvernement de la RDC avait recensé 2 423 cas confirmés, dont 967 décès et 469 guérisons. »

Dans l'ensemble, la situation reste assez grave. Voici toutefois quelques **nouvelles plus encourageantes** : « ... Le Dr Baldé (OMS) a évoqué une récente visite à Kisangani, dans la province du Tshopo, où l'OMS met en œuvre une stratégie collective en déployant des équipes d'intervention rapide. Les résultats sont encourageants. « **Aucun cas secondaire n'a été détecté à ce jour à Kisangani** », a-t-il déclaré. « **À l'heure actuelle, les cinq cas proviennent tous de la province d'Ituri. Nous avons l'intention de déployer un plan d'intervention rapide similaire à... Katwa, Butembo et dans d'autres zones émergentes** », a-t-il ajouté. ... Afin de lutter contre toute chaîne de transmission, l'agence sanitaire des Nations unies travaille également sur **un nouveau projet visant à renforcer les mesures de contrôle le long du fleuve Congo**, « **une voie de transit cruciale nécessitant la mise en œuvre rapide de mesures de contrôle** », a expliqué le responsable de l'OMS. ... »

«... **Malgré les difficultés, l'OMS a signalé certains signes encourageants**, notamment à Mongbwalu, où l'épidémie a été détectée pour la première fois. « **Mongbwalu montre actuellement des signes de stabilisation, et une tendance similaire est observée à Goma, dans la province du Nord-Kivu** », a noté le responsable des interventions de l'OMS. ... »

Chiffre clé – L'épidémie d'Ebola au Congo a fait plus de 1 000 morts

<https://www.statnews.com/2026/07/22/congo-ebola-outbreak-1000-deaths/>

(22 juillet) « La situation est encore compliquée par la **grève de certains professionnels de santé**. »

Communiqué du CDC Afrique : « **Plus de 1 000 personnes sont décédées lors de l'épidémie d'Ebola au Congo**, selon la principale instance sanitaire africaine, un bilan tragique pour l'épidémie d'Ebola »

la plus rapide de l'histoire, alors que les conflits, la résistance des communautés et une réponse inégale alimentent sa propagation. **S'exprimant mercredi lors d'un sommet sur la santé au Ghana, le Dr Jean Kaseya, directeur général des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies, a déclaré que 1 031 décès avaient été confirmés. « Ce sont des personnes qui meurent. Elles meurent parce que nous n'avons pas de vaccins, nous n'avons pas de médicaments, nous n'avons pas de financement », a-t-il ajouté. »**

PS : « Un **travailleur humanitaire** impliqué dans la riposte, s'exprimant sous couvert d'anonymat car il n'était pas autorisé à s'exprimer publiquement, a évoqué un manque de coordination entre les agences d'intervention, des retards dans le transfert des patients vers les centres de traitement et des délais d'attente de plus de quatre jours pour certains résultats de tests de dépistage d'Ebola... »
« Parfois, on ne sait pas très bien qui fait quoi et où », a déclaré ce travailleur. Ces retards ont conduit certains patients à quitter les établissements de santé avant d'avoir pu être diagnostiqués, ce qui augmente le risque de propagation, a-t-il ajouté... »

« Le directeur de l'Africa CDC, M. Kaseya, a appelé à intensifier les efforts pour freiner l'épidémie lors de la première journée du sommet sur la santé qui s'est tenu mardi au Ghana. « Si nous n'enrayons pas cette épidémie dès aujourd'hui, elle pourrait devenir l'une des pires épidémies d'Ebola jamais recensées dans le monde », a déclaré M. Kaseya... »

« Moins de 9 % des contacts des patients confirmés qui devraient être identifiés font actuellement l'objet d'un suivi, un chiffre bien inférieur au niveau nécessaire pour contenir l'épidémie, selon le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC). Plus de 60 % des décès surviennent au sein de la communauté avant que les patients ne puissent recevoir des soins.
Pierre Akilimali, responsable de la gestion des incidents liés à Ebola à l'Institut national de santé publique de la République démocratique du Congo, a déclaré que le nombre élevé de décès au sein de la population suggère que de nombreuses infections ne sont pas détectées ou isolées à temps, ce qui permet au virus de continuer à se propager... »

Bloomberg – « L'Ebola ambulant » aide à expliquer pourquoi l'épidémie au Congo est si difficile à endiguer — et comment la traiter

[Bloomberg](#) ;

(accès payant) **« Certains médecins l'appellent l'« Ebola ambulant » : les symptômes de la souche rare de Bundibugyo semblent s'aggraver lentement, laissant les patients suffisamment malades pour propager le virus, mais pas au point de les empêcher de se déplacer au sein de leur communauté »...**
»

Commentaire du Lancet – La grossesse comme critère d'exclusion dans la recherche sur Ebola : pas encore !

L. Schwartz, R. Ravinetto et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01367-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01367-X/fulltext)

« Alors que l'urgence de santé publique de portée internationale liée au virus de Bundibugyo (Orthoebolavirus bundibugyoense) de 2026 se poursuit, nous souhaitons attirer l'attention sur les principaux enseignements tirés de l'épidémie d'Ebola (Orthoebolavirus zaireuse) qui a sévi en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone entre 2014 et 2016. L'un des enseignements essentiels est

que les femmes et les personnes de tous genres qui étaient enceintes ou qui allaitaient ont été systématiquement exclues de la plupart des essais cliniques. L'exclusion a toujours été la norme pour protéger les fœtus et les femmes enceintes ; cependant, si elle est appliquée sans justification adaptée au contexte, elle peut nuire au lieu de protéger... »

«... À mesure que les essais cliniques se développent, nous exhortons les chercheurs et les promoteurs à déployer tous les efforts raisonnables pour inclure les participantes enceintes, ou à fonder leur exclusion sur des évaluations risques-bénéfices et sur le principe d'équité. Ces efforts s'inscriraient dans la lignée de certains essais cliniques menés lors d'épidémies ultérieures, où la grossesse ne constituait pas un critère d'exclusion...»

Telegraph - Pour prévenir la prochaine épidémie d'Ebola, nous devons investir dans l'expertise locale

N. Gilbert (PATH) et P. Piot ; <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/to-prevent-the-next-ebola-outbreak-we-must-invest-in-local/>

« En laissant les experts locaux prendre les rênes et en investissant dans des systèmes solides, nous pouvons détecter et prévenir les épidémies plus tôt. »

« ... En effet, l'une des plus grandes idées reçues concernant Ebola est que les pays africains ne disposent pas des capacités techniques nécessaires pour y faire face. C'est tout le contraire. La République démocratique du Congo compte certains des plus grands experts mondiaux en matière d'Ebola, principalement rattachés à l'Institut national de recherche biomédicale, dont l'expertise s'est forgée au fil de décennies d'expérience difficile. Les laboratoires nationaux sont capables de séquencer des virus en quelques jours. Les professionnels de la santé publique ont accumulé un savoir que peu d'autres possèdent. **La seule pièce manquante est un investissement durable dans des systèmes de santé résilients, capables de fonctionner aussi bien en temps de crise qu'en temps de calme... »**

NYT – Pourquoi les épidémies suscitent la colère envers les professionnels de santé

<https://www.nytimes.com/2026/07/20/magazine/ebola-health-workers.html>

« Certaines personnes se sont opposées aux mesures de lutte contre Ebola en République démocratique du Congo. Des **chercheurs ont observé des réactions similaires dans différentes sociétés et à travers l'histoire.** »

Wellcome (Note d'orientation) – Favoriser une réponse mondiale efficace de la recherche face à l'épidémie du virus Ebola Bundibugyo (BDBV)

[Wellcome](#) ;

« ... une réponse mondiale coordonnée est essentielle pour mobiliser les ressources de la communauté internationale de la manière la plus efficace possible. Cette **note d'orientation énonce trois principes qui, selon nous, devraient guider cette démarche** : 1. Les priorités en matière de réponse et de recherche doivent être définies dans le cadre de processus s'appuyant sur

le leadership des gouvernements africains. Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) et l'OMS doivent travailler en étroite collaboration pour garantir une hiérarchisation, une coordination et un alignement régional efficaces. 2. Les mécanismes de coordination existants doivent être utilisés pour renforcer l'alignement des efforts de recherche et éviter la fragmentation. 3. La recherche sur les contre-mesures médicales doit faire partie intégrante de la riposte dès le début. Une action immédiate est nécessaire pour garantir un accès équitable et rapide aux produits dont l'efficacité a été démontrée... »

Science – La propagation rapide du virus Ebola entraîne des essais cliniques « remarquablement » rapides pour les médicaments et les vaccins

<https://www.science.org/content/article/rapid-spread-ebola-spurs-remarkably-quick-drug-and-vaccine-trials>

« Des études pionnières sont en cours pour faire face à l'épidémie massive du virus rare de Bundibugyo au Congo. »

« Le 15 juillet, le tout premier essai clinique d'un médicament contre Ebola destiné à protéger les personnes non malades mais ayant été exposées au virus a été lancé. Deux semaines plus tôt, un essai clinique de médicaments destinés à traiter les patients avait débuté. Et une étude de phase 1 portant sur un candidat-vaccin a démarré à Oxford, au Royaume-Uni, le 13 juillet. « Il est remarquable de voir ces essais cliniques se mettre en place aussi rapidement », déclare Isaac Bogoch, expert en maladies infectieuses à l'Hôpital général de Toronto. **Mais les facteurs qui alimentent la propagation rapide du virus en RDC compliquent également la conduite des essais. ...** »

Stat – Une nouvelle étude soutient les essais du vaccin contre Ebola de Merck dans le cadre de l'épidémie en RDC

<https://www.statnews.com/2026/07/22/new-study-supports-testing-of-mercks-ebola-vaccine-in-drc-outbreak/>

« Les experts espèrent que ce vaccin, conçu pour cibler une autre espèce du virus, pourrait offrir une certaine protection. »

« De nouvelles données issues d'une étude menée chez l'homme viennent étayer davantage l'hypothèse selon laquelle le vaccin contre Ebola de Merck, Ervebo, autorisé pour cibler la souche zaïroise des virus Ebola, pourrait également offrir une certaine protection contre une autre souche circulant actuellement dans le cadre d'une épidémie qui se propage rapidement en République démocratique du Congo. **Cet article, publié mercredi dans le New England Journal of Medicine** après avoir été mis en ligne avant d'avoir fait l'objet d'une évaluation par les pairs, s'ajoute à un nombre croissant d'études suggérant que ce vaccin pourrait être utilisé pour lutter contre la souche Bundibugyo du virus Ebola. »

« Ces études alimentent à leur tour une vague croissante d'appels en faveur de l'étude de l'utilisation d'Ervebo dans la zone d'épidémie en RDC, une idée à laquelle l'Organisation mondiale de la Santé n'a, à ce jour, apporté qu'un soutien mitigé. Les efforts de vaccination de l'OMS ont donné la priorité aux essais de vaccins spécifiques à Bundibugyo, mais ces vaccins ne seront pas prêts avant plusieurs mois pour faire l'objet d'essais cliniques dans la zone d'épidémie. ... Dans un e-

mail envoyé mercredi, l'OMS a indiqué que **son comité d'experts en matière de vaccins, le Groupe consultatif stratégique d'experts sur l' , examinerait cette idée plus en détail lors de sa prochaine réunion début octobre. ... »**

PS : « **Une réserve internationale de vaccins gérée par le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), l'OMS et d'autres partenaires contient 500 000 doses d'Ervebo.** Merck a déclaré par e-mail qu'elle partageait les préoccupations de l'OMS selon lesquelles les preuves étayant la possibilité d'une protection croisée contre le virus Bundibugyo sont « très limitées » et a précisé que les doses issues de cette réserve ne peuvent être distribuées qu'à la demande de l'UNICEF... »

Et un lien :

- [**Telegraph – La mortalité maternelle double dans la zone touchée par l'épidémie d'Ebola, les mères évitant les hôpitaux**](#)

« Le nombre de femmes décédant lors de l'accouchement a doublé dans la région au cœur de l'épidémie d'Ebola, les femmes enceintes évitant de se rendre à l'hôpital, a déclaré le **Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP)**... »

Plus d'informations sur le PPPR et le GHS

Nature Africa – La préparation de l'Afrique face aux pandémies s'améliore, mais des lacunes en matière de sécurité subsistent

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00210-z>

« **Un nouvel indice de sécurité sanitaire spécifique à l'Afrique fait état de progrès significatifs dans les laboratoires et la surveillance des maladies depuis 2021, mais la biosécurité, la sûreté biologique et les systèmes de distribution des vaccins et des traitements continuent d'accuser un retard. »**

« **L'indice de sécurité sanitaire en Afrique 2026, publié aujourd'hui, révèle que les scores de 52 des 54 pays africains se sont améliorés d'au moins un point entre 2021 et 2026. La moyenne continentale est passée de 32,4 à 41,5 sur 100, les progrès les plus importants ayant été enregistrés dans la détection et la notification des maladies à la suite de la pandémie de COVID-19.** Réalisée par la **Science for Africa Foundation, la Nuclear Threat Initiative (NTI), le Centre sur les pandémies de l'université Brown et leurs partenaires**, cette évaluation **mesure six dimensions de la sécurité sanitaire** à l'aide de données accessibles au public. Un groupe de référence africain a apporté son expertise sur le cadre de l'évaluation, ce qui a conduit à la modification de 21 questions, tandis que des chercheurs de l'université du Witwatersrand et de l'université de Tunis El Manar ont procédé à une vérification indépendante des données. Comme il s'appuie sur des données accessibles au public, **l'indice mesure les capacités avérées plutôt que de prédire les performances d'un pays lors d'une épidémie réelle...** »

- Pour en savoir plus sur ce nouvel indice, consultez <https://ghsindex.org/africa/> .

PS : « ... **L'indice fournit des données destinées à éclairer les engagements qui seront pris lors de la réunion de haut niveau des Nations unies (ONU) de 2026 sur la préparation et la réponse aux**

pandémies, et met en évidence les principaux résultats d'initiatives telles que le sommet « Africa Forward », le sommet « One Health » du G7 à Lyon, l'avenir du Conseil mondial de surveillance de la préparation, le groupe d'experts indépendants de haut niveau, le groupe de travail conjoint sur les finances et la santé, le Fonds pour les pandémies et l'accord sur les pandémies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). ... »

Lancet Infectious Diseases (Commentaire) – Au-delà des vaccins : combler le déficit critique en matière de diagnostics et de traitements pour la riposte aux épidémies

Dr Tedros, Jean Kaseya, Chikwe Ihekweazu et al.

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00378-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00378-6/fulltext)

« ... **Au cours de la dernière décennie, une architecture impressionnante a vu le jour pour soutenir le développement, l'évaluation, l'approvisionnement et le déploiement des vaccins.** Les acteurs publics, philanthropiques et multilatéraux ont mis en place des mécanismes qui réduisent l'incertitude commerciale et donnent aux fabricants l'assurance que les produits performants disposeront d'une voie viable d'accès au marché. Ce modèle, dans lequel la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), le Plan directeur de l'OMS pour la R&D en matière d'épidémies et GAVI, l'Alliance du vaccin, jouent un rôle important, a renforcé la préparation mondiale. **Il n'existe aucun écosystème équivalent pour les traitements et les diagnostics. ... Le défi consiste désormais à étendre systématiquement cette vision au-delà des vaccins et à mettre en place des mécanismes tout aussi solides pour les traitements et les diagnostics...** »

Ils concluent : « ... **La prochaine génération de préparation nécessite un écosystème tout aussi ambitieux pour les diagnostics et les traitements — un écosystème qui relie le leadership scientifique mondial à des institutions régionales solides.** Le Plan directeur de l'OMS pour la R&D en matière d'épidémies, le DAC du CDC Afrique, l'Agenda continental de recherche, les initiatives régionales de fabrication, le Mécanisme africain d'achats groupés et les systèmes réglementaires renforcés abordent chacun des éléments cruciaux de cette voie. Le défi consiste désormais à les intégrer dans un écosystème cohérent qui accompagne l'innovation depuis la découverte jusqu'à un accès équitable. »

Plos GPH – Au-delà de l'analyse comparative : utiliser le cadre de capacités NPHA de l'OMS comme moteur de la réforme institutionnelle

Geoffrey Namara, Chikwe Ihekweazu et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006882>

« ...**Deux réformes juridiques majeures** ont depuis redéfini les attentes mondiales : les **amendements de 2024 au Règlement sanitaire international (RSI) et l'Accord de l'OMS sur les pandémies de 2025.** Tous deux appellent à une coordination nationale renforcée et à une responsabilité institutionnelle plus claire, mais n'offrent que des orientations limitées sur les dispositions institutionnelles nécessaires pour respecter ces engagements. C'est précisément cette lacune que le Cadre de l'OMS pour les capacités de préparation et d'intervention en cas d'urgence sanitaire des agences nationales de santé publique (ANSP) tente de combler... »

« **La contribution du cadre : définir les capacités au-delà de la forme** : Le cadre aborde à la fois la forme que pourraient prendre les agences nationales de santé publique et ce qu'elles doivent être capables de faire... »

« ... **Ce cadre apporte une contribution opportune et substantielle à l'architecture mondiale de la sécurité sanitaire.** En définissant ce que les agences nationales de santé publique doivent être capables de faire, il **fait évoluer le débat politique de l'existence institutionnelle vers la fonction institutionnelle, et de l'identification des lacunes vers les conditions nécessaires pour combler ces lacunes.** Sa valeur dépend toutefois de la manière dont il est utilisé... »

«... **Pour concrétiser cette valeur, il faut considérer ce cadre non pas comme un outil d'évaluation comparative, mais comme un programme de réforme — une base permettant de se demander, dans chaque pays, si les dispositifs institutionnels en place sont suffisants.** Les agences nationales de santé publique (NPHAs) sont au cœur de ce programme là où elles existent, mais le cadre reconnaît que la mise en place d'une gouvernance efficace de la préparation et de la réponse d'urgence (EPR) est un processus progressif, dépendant du contexte, et que l e nécessite un engagement politique soutenu de la part de multiples institutions. Ce qu'il offre, c'est une description précise et fondée sur des données probantes d'une capacité EPR fonctionnelle et responsable. Pour les pays qui souhaitent combler le fossé entre leurs plans de préparation et leur capacité de réponse, c'est par cette clarté que le travail commence... »

RAM

JAMA Pediatrics – Résistance aux antimicrobiens chez l'enfant : prévisions mondiales

[JAMA Pediatrics](#) ;

Via [Stat](#) : La résistance aux antimicrobiens chez les enfants s'aggrave

« **La résistance aux antimicrobiens chez les enfants a considérablement augmenté à l'échelle mondiale au cours des deux dernières décennies, principalement en raison des bactéries Gram-négatives responsables d'infections telles que la septicémie et la pneumonie, selon une étude publiée hier dans JAMA Pediatrics.** Les chercheurs ont également estimé que deux de ces bactéries — *Acinetobacter baumannii* et *Klebsiella* — devraient atteindre respectivement 82 % et 35 % de résistance aux antibiotiques de dernier recours d'ici 2035... » « L'analyse s'est appuyée sur plus de 106 000 échantillons prélevés chez des mineurs dans 82 pays. **Les nourrissons, les patients en soins intensifs et les régions disposant de peu de ressources sanitaires ont été particulièrement touchés** par cette augmentation de la résistance. **Les résultats concordent avec les estimations existantes de l'OMS,** écrivent les auteurs de l'étude. Afin de rendre les données spécifiques à la pédiatrie plus accessibles aux cliniciens, ils ont créé un [tableau de bord](#) interactif basé sur ces données... »

Lancet Public Health (Commentaire) – Being AWaRe : analyse comparative de l'utilisation des antibiotiques

Marianne AB van der Sande et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00146-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00146-5/fulltext)

Commentaire lié à un nouvel article de recherche publié dans The Lancet Public Health (voir ci-dessous).

« Dans ce numéro de *The Lancet Public Health*, Aislinn Cook et ses collègues présentent des estimations modélisées de l'utilisation optimale des antibiotiques pour 186 pays, territoires et zones (CTA). Les auteurs ont d'abord estimé l'utilisation optimale des antibiotiques, tant globalement que par catégorie AWaRe (Access, Watch, Reserve) de l'OMS, à l'aide de données accessibles au public sur la charge de morbidité et la résistance aux antibiotiques. Ensuite, **en tenant compte des caractéristiques socio-économiques, ils ont identifié des CTA de référence pour chacun des quatre groupes de CTA, classés par niveau de revenu**. L'analyse comparative par groupe devrait permettre à chaque CTA d'un groupe donné de comparer son utilisation d'antibiotiques à celle d'une référence contextualisée, ce qui **pourrait contribuer à soutenir et à mettre en œuvre l'objectif fixé par l'Assemblée générale des Nations unies en 2024, selon lequel, d'ici 2030, au moins 70 % de l'utilisation totale d'antibiotiques devra relever de la catégorie « Accès »**. Cependant, Cook et ses collègues plaident également avec force pour que l'on ne se contente pas d'évaluer la répartition de l'utilisation des antibiotiques par catégorie AWaRe, mais que l'on prenne également en compte l'utilisation totale ajustée en fonction de l'incidence des maladies infectieuses, car cette mesure donne une meilleure indication d'une éventuelle surutilisation ou sous-utilisation et devrait contribuer à garantir que l'utilisation des antibiotiques corresponde aux besoins réels... »

Lancet Public Health – Estimation des niveaux optimaux d'utilisation des antibiotiques selon les catégories « Access », « Watch » et « Reserve » (AWaRe) de l'OMS dans 186 pays, territoires et régions, sur la base de la charge clinique des infections et de la résistance

(par A. Cook et al.) [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00103-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00103-9/fulltext)

(l'article susmentionné) « Garantir un accès approprié aux antibiotiques essentiels est un objectif crucial de santé publique. **L'Assemblée générale des Nations unies de 2024 a convenu que 70 % de la consommation mondiale d'antibiotiques devrait provenir du groupe « Accès » du système « Accès, Surveillance, Réserve » (AWaRe) de l'OMS**. Une méthode standard permettant d'estimer la consommation optimale d'antibiotiques au niveau national, en fonction de la charge de morbidité, de la résistance et du contexte local, est nécessaire pour éclairer les politiques nationales. **Notre objectif était de développer et d'appliquer un cadre ajusté en fonction de la charge de morbidité pour estimer les niveaux nationaux optimaux attendus d'utilisation des antibiotiques du système AWaRe, tant au total que par groupe AWaRe...** »

Réforme de la santé mondiale, avenir de la coopération au développement (et réflexion sur l'après-2030)

Le président John Mahama s'adresse au panel de haut niveau de l'Accra Reset | Dakar, 2026

<https://www.linkedin.com/pulse/president-john-mahama-addresses-high-level-hag8f/>

« Dans un **message vidéo percutant délivré au nom du Conseil présidentiel et du Cercle des gardiens de l'Accra Reset**, S.E. le président **John Dramani Mahama** s'est adressé au **Panel de haut niveau** réuni à Dakar, au Sénégal — appelant les dirigeants mondiaux à saisir ce moment décisif dans l'histoire du développement international et de la coopération en matière de santé... »

«... Évoquant **[l'Institut Pasteur de Dakar](#)** — qui fabrique des vaccins contre la fièvre jaune depuis 1937 et produit aujourd'hui des vaccins à grande échelle sous la direction de l'Afrique —, le **président Mahama a ancré la vision de l'Accra Reset non pas dans une aspiration lointaine, mais dans une histoire vécue** : « **Nous ne considérons pas la souveraineté sanitaire comme un vœu d'avenir. Nous la considérons comme un souvenir à retrouver et un héritage que nous avons l'intention de développer.** »...»

« **Il a formulé trois demandes directes à l'intention du groupe d'experts** : (1) **Être précis** — ancrer les recommandations à des dates, des seuils et des conséquences clairs ; (2) **S'adresser au citoyen** — évaluer chaque proposition en fonction de sa capacité à réduire la distance entre un engagement pris en salle de réunion et une clinique pleinement approvisionnée ; (3) **Capter l'attention** — faire en sorte que les recommandations se démarquent « comme un phare, audacieuses, percutantes et impossibles à ignorer »... »

PS : Le **groupe d'experts composé de 19 membres** a profité de la **séance plénière de Dakar** pour s'attaquer directement aux goulets d'étranglement structurels en matière de financement, d'innovation et de gouvernance de la santé mondiale. Cette séance a servi de principal **lieu d'élaboration de leurs recommandations finales très attendues** (rapport principal, qui sera présenté à l'Assemblée générale des Nations unies en septembre).

HPW – Signes vitaux : analyse des évolutions cruciales en matière de santé mondiale

Mukesh Kapila ; <https://healthpolicy-watch.news/vital-signs-reading-critical-developments-in-global-health/>

L'auteur, sur LinkedIn : « **Je lance une nouvelle chronique intitulée « Vital Signs » avec Health Policy Watch. Elle porte sur les évolutions récentes et cruciales qui façonnent la santé mondiale et qui retiennent mon attention.** En particulier, la politique qui se cache derrière les gros titres concernant les institutions, la gouvernance, les politiques et le financement. Ainsi que toute avancée scientifique majeure qui me semble susceptible de changer la donne en médecine et en santé publique. Compte tenu de mon parcours, l'accent sera également mis sur les urgences sanitaires liées aux catastrophes et aux guerres. »

« Voici le **premier numéro**. Il s'articule autour d'un seul mot qui a eu plus d'impact que n'importe quel médicament ou remède cette année : « **autonomie** ». Alors que le Fonds mondial encourage les « transitions » et que l'OMS subit de profondes coupes budgétaires, les agences présentent le retrait des bailleurs de fonds comme une réforme stratégique. **Mon désaccord ne porte pas sur l'appropriation par les pays — un excellent objectif — mais sur son timing et son honnêteté. Une transition dictée par le rythme des budgets des bailleurs de fonds plutôt que par l'état de préparation des systèmes nationaux n'est pas une autonomisation ; c'est un abandon sous un nom plus flatteur.** »

Kapila revient notamment sur la **réunion du conseil d'administration du Fonds mondial** qui s'est tenue la semaine dernière.

« L'« autonomie » est le terme technique utilisé pour désigner un retrait des bailleurs de fonds que les pays bénéficiaires n'ont pas choisi et qu'ils ne sont, dans de nombreux cas, pas encore en mesure d'assumer. ... »

Kapila conclut : « Il existe un point de vue défendable sur cette situation, et l'honnêteté intellectuelle exige de l'exprimer. Des institutions allégées peuvent être plus ciblées ; le cofinancement peut renforcer l'engagement national ; même un choc brutal peut imposer des réformes attendues depuis longtemps que le confort aurait reportées indéfiniment. Mais **les réformes menées sous la contrainte budgétaire ont tendance à protéger les puissants et à exposer les plus vulnérables, et le véritable test de cette transition ne résidera pas dans l'élégance des documents stratégiques. Il s'agira de savoir si un enfant en Ituri, ou un patient atteint du choléra au Kordofan, aura plus ou moins de chances d'être pris en charge l'année prochaine par rapport à l'année dernière.** Le fil conducteur de cette semaine est **celui d'un système qui négocie sa propre contraction tout en insistant sur le fait que cette contraction est une stratégie.** Une partie de cette stratégie pourrait encore s'avérer l'être. Mais **le verdict honnête sur l'« autonomie » ne se trouvera pas dans un communiqué du conseil d'administration ni dans le montant total d'une reconstitution des ressources. Il se trouvera dans les données sur les épidémies — et cette semaine, dans l'est du Congo et au Soudan, ces données n'étaient pas rassurantes... »**

Devex – Le modèle de la Banque mondiale pour lutter contre la pauvreté peut-il fonctionner pour financer la santé ?

<https://www.devex.com/news/can-the-world-bank-model-for-fighting-poverty-work-to-fund-health-112980>

« ... Pete Baker, directeur par intérim du programme de politique sanitaire mondiale au Centre pour le développement mondial , a présenté dans un article récemment publié l'idée d'un fonds dédié à la santé au sein de la Banque mondiale, calqué globalement sur la gouvernance, la structure et les processus de l'Association internationale de développement (IDA), la branche de financement de la Banque dédiée aux pays à faibles revenus... »

«... la Banque mondiale "affirme depuis un certain temps déjà vouloir s'engager davantage en faveur de la santé", a déclaré M. Baker. En 2024, par exemple, la Banque a annoncé son objectif d'aider les pays à fournir des services de santé de qualité et abordables à 1,5 milliard de personnes d'ici 2030. « Mais je n'ai pas vu de véritable plan d'envergure à cet égard. Je me dis : " , comment cela va-t-il fonctionner ?" », a-t-il ajouté. « Nous avons donc essayé d'examiner cette question également, et cela s'est concrétisé par ce qui me semble être une excellente solution. »... »

PS : « ... Il a également été proposé de réorienter les financements des donateurs destinés au renforcement des systèmes de santé, provenant de Gavi et du Fonds mondial, vers le volet Santé de l'IDA — du moins à court terme. « Ils sont confrontés à des coupes budgétaires, et toute discussion impliquant une perte de leurs fonctions va les inquiéter. Mais nous devons aussi... prendre conscience qu'il est impossible que Gavi et le Fonds mondial existent encore en 2040... après tous ces changements en matière de souveraineté et toute cette pression liée au fardeau des MNT, etc. », a déclaré Baker. « Nous allons devoir évoluer progressivement vers une approche de soutien global aux systèmes de santé. Cela devra se produire à un moment ou à un

autre. Gavi l'a très bien accepté et a déclaré : "Nous savons que nous devons cesser nos activités à un moment donné, et voici notre proposition de transition." **Je pense que le Fonds mondial a encore un peu de retard pour prendre conscience que ce changement finira par se produire** », a-t-il ajouté... »

«... **M. Baker a indiqué que cette proposition suscitait beaucoup d'intérêt parmi les responsables du secteur de la santé à la Banque mondiale, et qu'ils réfléchissaient probablement à des idées similaires. Mais en fin de compte, ce sont les bailleurs de fonds de la Banque qui décideront de la création ou non d'un volet santé au sein de l'IDA.**

Mike Reid (blog) - Leadership Without Hegemony

[sur Substack](#) ;

« L'avenir de l'OMS, **l'importance de l'interdépendance**, repenser la gouvernance mondiale de la santé. »

«... **Comment devrions-nous organiser l'action collective dans un monde où le pouvoir se diffuse de plus en plus**, où aucun pays ne peut à lui seul garantir de manière crédible le système de santé mondial, et où l'intelligence artificielle, les pandémies, la résistance aux antimicrobiens, le changement climatique et les migrations créent des formes d'interdépendance qu'aucune nation ne peut gérer seule ?... Notre argument est que **le prochain chapitre de la santé mondiale doit être fondé sur l'interdépendance plutôt que sur la dépendance.** Cela nécessite de repenser la manière dont la gouvernance mondiale est exercée... »

Une nouvelle ère pour l'ONUSIDA ?

Ben Plumley, Emily Bass et al. ; [sur Substack](#) ;

« **Pourquoi le monde a-t-il encore besoin d'un programme conjoint** conçu pour lutter contre l'épidémie qui se cache dans les comportements humains les plus intimes ? »

Les auteurs énumèrent **trois raisons.**

« **Premièrement, l'ONUSIDA, et en particulier son Secrétariat, est la voix qui porte la réponse mondiale au VIH vers le grand public** — l'entité prête à dire la vérité au pouvoir sur la nécessité d'une réponse véritablement globale et fondée sur la solidarité, qui allie les données biomédicales aux sciences du comportement ainsi qu'aux changements politiques et sociétaux en faveur des personnes les plus touchées... **Deuxièmement, le Secrétariat de l'ONUSIDA doit continuer à jouer un rôle essentiel au niveau national.** Ses directeurs nationaux ont tissé avec les communautés, les gouvernements, les bailleurs de fonds et la société civile des liens qu'aucune autre agence des Nations unies ou multilatérale ne peut reproduire... **Troisièmement, le Secrétariat de l'ONUSIDA et son co-parrain, l'OMS, ont établi un partenariat symbiotique unique qui produit les données de surveillance du VIH de la plus haute qualité au monde**, en collaboration avec d'autres institutions clés à travers le monde (notamment les agences nationales et, jusqu'en 2025, le PEPFAR)... »

CGD – Nous avons conseillé différents gouvernements sur les dépenses d'aide. Aujourd'hui, nous appelons à une simplification radicale

R. Glennerster et D. Karlan ; <https://www.cgdev.org/blog/we-advised-different-governments-aid-spending-now-were-calling-radical-simplification>

« En tant qu'anciens économistes en chef des agences d'aide internationale des États-Unis et du Royaume-Uni, notre mission consistait à donner des conseils sur les moyens les plus efficaces de dépenser les fonds. **Aujourd'hui, alors que les budgets mondiaux de l'aide diminuent et que les pays donateurs reconsidèrent leurs approches, nous appelons à une simplification radicale de la manière dont nous gérons la partie de l'aide axée sur les politiques de services et de transferts.** Ce n'est pas pour autant que nous considérons comme sans importance les efforts visant à améliorer les résultats macroéconomiques tels que la croissance. Le monde est vaste, et il n'existe pas de solution miracle aux problèmes mondiaux... »

«... Pour faire avancer **notre appel en faveur d'une aide simplifiée**, nous nous sommes associés à des partenaires partageant les mêmes idées pour **lancer la [Smart Buys Alliance](#) et promouvoir l'adoption des interventions de développement les plus rentables au monde...**»

P.S. : La **Smart Buys Alliance** est co-organisée par un consortium d'organismes de recherche et d'élaboration des politiques de premier plan, engagés en faveur d'un développement fondé sur des données probantes.

Globalisation & Santé (Éditorial) – De la rupture au recours : construire un nouvel ordre économique pour la santé

R. Labonté ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01231-x>

Labonté commence son éditorial en évoquant **le discours de Carney à Davos**.

« ... Ironiquement, voire tragiquement, **nous vivons aujourd'hui dans une époque où il existe une pléthore de modèles d'économie politique alternatifs globalement similaires...** »

Avec une **bonne cartographie de ces différents modèles** (par exemple : le Conseil pour une économie de la santé pour tous, le rapport « Global Justice », les idées de Mazzucato ; ...)

Labonté conclut ensuite, en se montrant un peu plus optimiste que moi quant au potentiel des mouvements progressistes en faveur de la justice écosociale :

« Pour en revenir au discours de Carney à Davos et à l'idée de « ne pas attendre passivement le monde que nous souhaitons », **ce qui fait défaut dans la plupart de nos réponses politiques actuelles au chaos géopolitique qui règne, c'est précisément cela : l'incapacité à définir quel type de monde (et quelle structure d'économie politique) nous avons réellement besoin.** Tant que nous ne proclamerons pas les **perspectives offertes par les nombreuses alternatives économiques désormais bien étudiées**, les intérêts d'une poignée de multimilliardaires continueront d'orienter les choix politiques dans l' t en leur faveur, et nous nous retrouverons par défaut dans ce que l'ancien président colombien Gustavo Petro, l'un des rares dirigeants à avoir appelé de ses vœux un modèle

économique radicalement différent, a qualifié de « modèle suicidaire du capitalisme ». L'aggravation des crises géopolitiques risque de nous confronter à des moments charnières d'évolution, de révolution ou de nécessité environnementale. **À mesure que ces moments prendront de l'ampleur et se répéteront, il faudra la mobilisation de mouvements progressistes en faveur de la justice écosociale pour réorienter la politique vers une économie du bien-être, fondée sur la suffisance et l'habitabilité. Nous avons suffisamment de raisons, et désormais aussi de moyens. Il faudra du courage pour faire avancer ces idéaux, et s'élever contre les agissements des autocrates et des oligarques comportera des risques personnels. Mais cela doit être fait. »**

Course à la direction générale de l'OMS

Global Policy – Le prochain directeur général de l'OMS à l'ère de la fragmentation

Nelson Aghogho Evaborhene <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/22/07/2026/next-who-director-general-age-fragmentation>

« Alors que l'OMS entame le processus de sélection de son prochain directeur général, **les qualités requises pour exercer un leadership efficace évoluent. Dans un paysage sanitaire mondial de plus en plus fragmenté, le prochain directeur général devra faire preuve de leadership politique, de coordination stratégique et de la capacité à rétablir la confiance institutionnelle.** » M. Evaborhene développe ces **trois critères clés**.

Il conclut : « ... **Le succès** sera donc jugé non seulement à l'aune des accords négociés sous la direction du prochain directeur général, mais aussi à celle de sa capacité à rassembler, à coordonner et à maintenir la confiance au sein d'une architecture sanitaire mondiale de plus en plus décentralisée, où l'autorité s'exerce à travers de multiples institutions. Dans ce contexte, **le plus grand héritage du prochain directeur général ne sera peut-être pas de négocier de nouveaux accords, mais de veiller à ce que les réformes déjà en cours soient pleinement mises en œuvre, financées de manière adéquate et se traduisent par une OMS plus forte et plus résiliente.** »

Sommet extraordinaire de l'UA sur la santé (21-22 juillet, Accra)

Session extraordinaire de l'Assemblée de l'UA sur l'éradication du sida d'ici 2030, la lutte contre les décès maternels évitables, les maladies transmissibles et non transmissibles endémiques sur le continent et le renforcement des systèmes de santé d'ici 2030

<https://au.int/en/newsevent/extraordinary-session-au-assembly-ending-aids-2030>

« La session extraordinaire de l'Assemblée de l'Union africaine consacrée à la santé se tient conformément à la décision de la 38e session ordinaire de l'Assemblée des chefs d'État et de gouvernement, qui s'est tenue à Addis-Abeba, en Éthiopie, et qui a appelé à la tenue d'un sommet dédié aux priorités sanitaires en constante évolution de l'Afrique. S'appuyant sur les décisions antérieures de l'Assemblée et les engagements pris à l'échelle continentale, **le sommet examinera**

une feuille de route de l'UA chiffrée à l'horizon 2030 et au-delà, visant à pérenniser la riposte au VIH/sida, à renforcer la résilience des systèmes de santé et à améliorer la sécurité sanitaire sur l'ensemble du continent...

Thème : *Promouvoir la justice, l'équité et la couverture sanitaire universelle : mettre fin au sida et à la tuberculose, améliorer la santé maternelle et lutter contre les maladies non transmissibles endémiques et les maladies tropicales négligées en Afrique*

Découvrez les **principaux objectifs**. Le sommet s'articule en deux phases (premier jour : discussions techniques ; deuxième jour : segment de haut niveau, comprenant également une déclaration).

- **Note conceptuelle :**
https://au.int/sites/default/files/conceptnotes/ENGLISH%20Concept%20Note_0.pdf

Les dirigeants africains plaident en faveur de la « souveraineté sanitaire » lors du sommet extraordinaire de l'UA à Accra

<https://www.modernghana.com/news/1513027/african-leaders-push-for-health-sovereignty-at.html>

(23 juillet). Découvrez quelques-uns des **messages clés** délivrés par divers dirigeants.

À lire également : [La présidente de la Commission de l'Union africaine a appelé à passer résolument des engagements à la mise en œuvre pour faire avancer le programme de santé de l'Afrique](#)

Les dirigeants de l'UA s'engagent à éradiquer le sida d'ici 2030 et à renforcer les systèmes de santé

<https://gna.org.gh/2026/07/au-leaders-commit-to-ending-aids-by-2030-strengthen-health-systems/>

Avec certains des messages clés de la **Déclaration d'Accra** adoptée lors du sommet.

Ils ont notamment **approuvé la feuille de route de l'UA à l'horizon 2030 et au-delà, qui constitue le cadre africain** visant à poursuivre la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose, à améliorer la santé maternelle et infantile, et à accélérer la mise en place de la couverture sanitaire universelle grâce à des financements nationaux.

Poursuivez votre lecture pour découvrir les autres messages clés.

- Et voici quelques liens supplémentaires :

[Mahama accueille les dirigeants africains pour le sommet de l'UA sur la couverture sanitaire universelle et la lutte contre les maladies](#)

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

Fondation Gates – La Fondation Gates achève son évaluation externe

<https://www.gatesfoundation.org/ideas/media-center/press-releases/2026/07/external-review>

« Le conseil d'administration de la Fondation Gates a approuvé une série de recommandations fondées sur les conclusions de WilmerHale, le cabinet d'avocats chargé de mener un examen des relations passées de la fondation avec Jeffrey Epstein... »

« ...L'examen a confirmé que les principales relations de la fondation avec Epstein entre 2011 et 2014 portaient sur deux dossiers. Le premier concernait un projet de fonds conseillé par les donateurs (DAF) destiné à mutualiser les contributions de particuliers fortunés afin de soutenir la santé publique mondiale. Finalement, la fondation a décidé de ne pas donner suite au projet de DAF lorsqu'il est apparu clairement que les donateurs et les partenaires philanthropiques qu'il avait promis ne se concrétiseraient pas. Le deuxième dossier concernait l'International Peace Institute (IPI), une organisation à but non lucratif qu'Epstein avait présentée au président. La fondation a par la suite accordé une subvention à l'IPI, à l'issue d'une diligence raisonnable et d'un examen internes, afin de soutenir l'éradication de la poliomyélite... »

« Le conseil d'administration a approuvé à l'unanimité la série de mesures suivantes visant à renforcer la gouvernance et les processus internes de la fondation à l'avenir : »

P.S. : Extrait du résumé analytique : « ...M. Gates avait connaissance des risques pour la réputation liés à la condamnation antérieure d'Epstein pour une infraction à caractère sexuel lorsqu'il a entamé des discussions avec lui en 2011. Le personnel de la fondation travaillant sur le projet de fonds de dotation (DAF) a soulevé à plusieurs reprises les risques liés à une association avec Epstein en raison de sa condamnation antérieure, et ces préoccupations ont été portées à la connaissance de la haute direction, y compris M. Gates... »

- Voir également le Financial Times – [Bill Gates avait été mis en garde contre ses liens avec Epstein par le personnel de sa fondation caritative](#)

« Une enquête indépendante révèle que les discussions avec le défunt délinquant sexuel se sont poursuivies pendant plus de trois ans malgré les inquiétudes. »

« Bill Gates et les hauts responsables de sa fondation caritative ont reçu de multiples avertissements de la part du personnel concernant les risques liés à une collaboration avec Jeffrey Epstein, délinquant sexuel condamné pour des crimes contre des enfants, dans le but de lever des fonds pour la santé mondiale, selon les conclusions d'une enquête externe. La Fondation Gates a poursuivi ses efforts de collaboration avec le défunt financier pendant plus de trois ans, mais rien n'indique que les employés aient eu connaissance de ses crimes en cours, selon un résumé du rapport publié mardi. »

« M. Gates restera président de la fondation, dont l'actif s'élève à 89 milliards de dollars et qu'il continue de financer, à l'issue de l'enquête menée par le cabinet d'avocats WilmerHale, mandaté par le directeur général Mark Suzman. La fondation a annoncé plusieurs changements organisationnels visant, selon elle, à améliorer sa gouvernance et ses processus internes. »

« ... L'examen a révélé que Gates était « conscient des risques pour la réputation » liés au plaidoyer de culpabilité d'Epstein en 2008 pour sollicitation d'un mineur lorsque les deux hommes ont entamé leurs discussions en 2011. ... »

« ... Parmi les changements de gouvernance mis en œuvre par la Fondation Gates figure la création d'un processus centralisé de vérification des antécédents pour les intermédiaires potentiels en matière de financement ayant des liens avec Bill Gates ou avec des membres de l'équipe de direction ou du conseil d'administration de l'organisation. Elle mettra également en place un processus permettant de signaler les risques organisationnels liés aux projets présentés par l'une de ces personnes, qui seront transmis, si nécessaire, au directeur général... »

- Voir également AP – [La Fondation Gates a rencontré Epstein une trentaine de fois malgré les inquiétudes de son personnel, selon un rapport d'audit externe](#)
- Et selon le [Guardian](#) :

« M. Gates a déclaré mardi dans un communiqué que « la finalisation de cet audit constitue une étape importante pour apporter la clarté que méritent nos partenaires, nos employés et nos bénéficiaires, ainsi que pour renforcer notre contrôle grâce à de nouvelles politiques à l'avenir. « Le travail que mène la fondation pour sauver des vies et ouvrir des perspectives afin que chacun, partout dans le monde, puisse mener une vie plus saine et plus productive, est plus important que jamais », a-t-il ajouté. « Nous nous engageons à veiller à ce que la confiance et la transparence ne soient jamais compromises. » »

- WSJ - [Les e-mails personnels de Bill Gates n'ont pas fait l'objet de l'enquête sur Epstein](#)

« Les avocats n'ont trouvé aucune preuve d'actes répréhensibles au sein de la Fondation Gates ; une note de bas de page montre les limites de leur enquête. »

« Les avocats chargés d'enquêter sur les liens entre la Fondation Gates et Jeffrey Epstein n'ont pas eu accès aux communications personnelles de Bill Gates ni examiné ses échanges avec le bureau privé du milliardaire, où deux employés de longue date entretenaient des liens étroits avec le délinquant sexuel. La portée de l'enquête menée par les avocats du cabinet WilmerHale a été révélée dans une note de bas de page du résumé du rapport, publié à l'issue d'un examen de cinq mois. ... »

Coefficient Giving – Augmentation de notre allocation 2026 aux recommandations de GiveWell à 1 milliard de dollars

<https://coefficientgiving.org/research/increasing-our-2026-allocation-to-givewells-recommendations-to-1-billion/>

« Il y a sept mois, nous nous sommes engagés à consacrer 175 millions de dollars en 2026 aux recommandations de GiveWell, qui constituent selon nous la référence absolue en matière de

dons dans le domaine de la santé mondiale, fondés sur des données probantes et offrant un bon rapport coût-efficacité. En partenariat avec Good Ventures, la fondation de Cari Tuna et Dustin Moskowitz, **nous portons désormais cet engagement à 1 milliard de dollars pour 2026.** Ce milliard de dollars permettra de presque doubler le financement cumulé que nous avons précédemment engagé en faveur des recommandations de GiveWell au cours de la dernière décennie. D'après les estimations de GiveWell, nous estimons que ce financement a permis de sauver plus de 100 000 vies... »

PS : « **Coefficient Giving est un bailleur de fonds et un conseiller dans le domaine de la philanthropie.** ... Notre partenariat fondateur et le plus important est celui que nous entretenons avec **Good Ventures**, pour laquelle nous intervenons en tant que personnel externalisé. Good Ventures est une fondation philanthropique créée par Cari Tuna et Dustin Moskowitz. ... »

L'Inde accueillera la seizième réunion des ministres de la Santé des pays du BRICS à Chandigarh du 22 au 24 juillet

<https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2287325®=1&lang=1>

En amont de la réunion : « Le **programme de trois jours** consacré à la **santé au sein des BRICS** comprendra une réunion des hauts fonctionnaires, une réunion des ministres de la Santé et un dialogue sur la santé numérique et l'IA. **Neuf domaines prioritaires guideront la coopération des BRICS en matière de santé sous la présidence indienne.** Une **déclaration ministérielle sur la santé** renforcera l'engagement des BRICS en faveur de la santé mondiale. »

« Dans le cadre de sa présidence des BRICS en 2026, l'Inde s'apprête à **organiser la seizième réunion des ministres de la Santé des BRICS à Chandigarh du 22 au 24 juillet 2026**, rassemblant les ministres de la Santé et les hauts responsables de la santé des pays membres des BRICS afin d'approfondir la coopération en matière de sécurité sanitaire, de santé numérique, de préparation aux pandémies et d'accès équitable à des soins de santé de qualité... »

« ... S'appuyant sur les travaux entrepris lors des précédentes présidences du BRICS, **l'Inde a conservé les priorités existantes tout en introduisant deux nouveaux domaines prioritaires : la Mission BRICS pour un mode de vie sain et la promotion du bien-être mental**, réaffirmant ainsi son engagement en faveur des soins de santé préventifs et promotionnels... »

« Dans le cadre de sa présidence des BRICS en 2026, **l'Inde a structuré le volet « Santé » des BRICS autour des neuf domaines prioritaires suivants** : le réseau de recherche des BRICS sur la tuberculose ; la collaboration entre les autorités de réglementation des produits médicaux des BRICS ; le système intégré d'alerte précoce des BRICS pour la prévention et la réponse aux maladies infectieuses de grande ampleur ; l'architecture de santé numérique pour la continuité des soins, y compris l'accès aux soins de santé dans les zones reculées ; la Mission des BRICS pour un mode de vie sain ; la promotion du bien-être mental ; médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative (TCIM) ; lutte contre les maladies liées aux déterminants sociaux de la santé (DD-SDH) ; réseau des instituts nationaux de santé publique des pays du BRICS... »

- **Communiqué de presse** à l'issue de la réunion des ministres de la Santé des pays du BRICS : [la 16e réunion des ministres de la Santé du BRICS s'achève avec succès sous la présidence indienne du BRICS en 2026](#)

Avec, entre autres : les ministres de la Santé des pays du BRICS **adoptent à l'unanimité la 16e Déclaration ministérielle du BRICS sur la santé** ; la création du **Réseau BRICS des centres d'excellence sur le bien-être mental** (qui sera coordonné par le NIMHANS, en tant qu'initiative institutionnelle majeure visant à renforcer la recherche, à promouvoir le bien-être mental et à réduire les disparités en matière de traitement entre les pays membres) ; **l'adoption du cadre opérationnel de lutte contre les maladies liées aux déterminants sociaux de la santé (DD-SDH)** et du **cadre opérationnel pour le réseau BRICS des instituts nationaux de santé publique...** Et bien plus encore.

HPW - La recherche opaque d'un nouveau dirigeant pour Unitaid se poursuit alors que les budgets s'effondrent et que des appels à la réforme se multiplient

<https://healthpolicy-watch.news/unitaid-leadership-search/>

« Unitaid recherche discrètement son prochain dirigeant à huis clos, alors que les demandes de transparence se multiplient. Quiconque prendra les rênes de cette agence **qui façonne le marché héritera d'une organisation confrontée à de graves déficits financiers et à une pression croissante en faveur d'une réforme institutionnelle.** Alors qu'Unitaid **célèbre son 20e anniversaire**, de sévères coupes dans le financement de l'agence menacent de perturber le déploiement en aval, à l', de ses avancées révolutionnaires en matière de façonnage du marché. La France, membre fondateur, souligne son soutien continu, la ministre française Éléonore Caroit assurant à Health Policy Watch que cet engagement reste inébranlable. »

« ... Au sein de l'écosystème mondial de la santé, l'agence joue un rôle unique dans la préparation des marchés en levant les obstacles liés à la propriété intellectuelle et en négociant des accords d'accès précoce afin de réduire les risques liés aux innovations – par exemple, en garantissant un prix de 40 dollars par an **pour le générique du lenacapavir, un traitement injectable de prévention du VIH**, et en contribuant au développement de médicaments aromatisés contre le VIH et la tuberculose destinés aux enfants. « En termes simples, **l'avantage comparatif d'Unitaid consiste à identifier et à lever les obstacles qui se dressent entre l'innovation et son impact** », a expliqué un porte-parole d'Unitaid. « Nous pouvons investir dès les premières phases, tester des modes de distribution, générer des données probantes et contribuer à créer les conditions nécessaires à la mise à l'échelle. » **Une fois les obstacles initiaux au marché levés, des entités d'achat de premier plan telles que Gavi et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme prennent le relais.** »

« Pour mener à bien cette mission, l'agence basée à Genève compte environ 110 employés et dispose d'un budget d'investissement annuel de 300 millions de dollars, soit un engagement total de 1,5 milliard de dollars jusqu'en 2027. Outre la philanthropie privée, son budget repose en grande partie sur des financements publics provenant de gouvernements donateurs clés, notamment la France, le Royaume-Uni, le Brésil, le Chili, le Japon, la Norvège, la République de Corée et l'Espagne... »

PS : « Unitaid a été créée en 2006 par la France, le Brésil, le Chili, la Norvège et le Royaume-Uni sous la forme d'une initiative collaborative hébergée par l'OMS. En tant que principal architecte du projet, la France est devenue le donateur dominant de l'agence, avec une contribution de plus de 2 milliards de dollars, ce qui représente environ 56 % du financement total de l'organisation depuis sa création. ... Fortement soutenue par l'ancien président français Jacques Chirac, l'agence s'est construite sur un modèle de « financement innovant » alimenté par la première taxe de solidarité

au monde sur les billets d'avion et les transactions financières, plutôt que de s'appuyer uniquement sur l'aide publique au développement traditionnelle... »

« Les États-Unis n'ont pas contribué à Unitaïd, préférant acheminer les fonds par le biais de leurs propres programmes d'aide bilatérale, tels que le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR)... ...L'absence de financement direct des États-Unis protège le budget de base d'Unitaid de l'influence de Washington, mais l'agence reste vulnérable aux bouleversements politiques mondiaux car elle dépend fortement d'acheteurs tels que le Fonds mondial pour acquérir et déployer ses innovations à grande échelle. En conséquence, le conseil d'administration d'Unitaid et l'analyse interne de l'agence pour 2025 avertissent que les coupes dans l'aide américaine et la réduction du financement mondial de la santé menacent le déploiement en aval de ses avancées révolutionnaires qui façonnent le marché, exposant la moitié de ses produits en phase d'extension à un risque accru... »

« ...L'agence n'a levé que 696 millions de dollars sur son objectif quinquennal de 1,5 milliard de dollars, selon la délégation de la société civile auprès du conseil d'administration d'Unitaid. Lors de la réunion de son conseil d'administration en juillet, Unitaïd a prévu de ne lever que 140 millions de dollars cette année – soit moins de la moitié de son objectif de 300 millions de dollars – alors que des donateurs majeurs comme la France et le Royaume-Uni ont considérablement réduit leurs contributions... »

Des centaines de dirigeants, d'experts et d'organisations exhortent le futur secrétaire général de l'ONU à s'engager, à agir et à tenir ses promesses en matière d'égalité des sexes, alors que les Nations unies font face à un défi historique

[Globe News](#)

(23 juillet) **« À ce jour, plus de 200 chefs d'État actuels et anciens, dirigeants des Nations unies, organisations, défenseurs, praticiens et chercheurs de toutes les régions du monde appellent le prochain secrétaire général des Nations unies à s'engager, à agir et à mettre en œuvre cinq mesures concrètes pour faire progresser l'égalité des sexes dans l'ensemble du système des Nations unies au cours de son mandat. Cette lettre ouverte, coordonnée par Global 50/50 et publiée le jour même de la réunion publique de l'ONU avec les candidats au poste de secrétaire général, met en garde contre le fait que les Nations unies sont confrontées à un test décisif de leur engagement en faveur de l'égalité des sexes, à un moment où l'on observe une montée des réactions hostiles aux droits des femmes à l'échelle mondiale, un rétrécissement de l'espace civique pour les mouvements féministes et une pression croissante sur le financement des programmes en faveur de l'égalité des sexes. »**

Science – Le gouvernement britannique dévoile son plan de coupes drastiques dans l'aide aux pays africains

[Science](#)

Voir également les actualités de l'IHP de la semaine dernière. **« Certains pays risquent de subir des réductions de plus de 90 %, révèle un nouveau rapport, ce qui fait craindre des conséquences dévastatrices sur la santé et l'éducation à l'échelle mondiale. »**

« Le ministère britannique des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO) a enfin publié ses plans de financement pays par pays dans le cadre de [son rapport annuel](#). Ce sont les pays africains qui subissent les coupes les plus importantes, avec des réductions s'élevant à plus de 90 % d'ici 2029 pour le Malawi, le Mozambique, le Kenya et la Tanzanie... »

Telegraph - Le plan de Burnham pour rétablir les dépenses d'aide du Royaume-Uni

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/climate-and-people/burnhams-plan-to-restore-uk-aid-spending/>

« Une feuille de route visant à ramener le Royaume-Uni à consacrer 0,7 % de son revenu national brut (RNB) à l'aide internationale sera élaborée dans le cadre d'une refonte majeure du ministère des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement (FCDO), a rapporté The Independent... »

« Ed Miliband devrait être nommé ministre des Affaires étrangères et chargé de repenser les objectifs de développement international de la Grande-Bretagne, ainsi que de donner la priorité aux objectifs climatiques, ont indiqué des sources haut placées au sein du Parti travailliste... »

- Et via [Devox](#) : « Le Royaume-Uni a une nouvelle ministre du Développement international : la députée écossaise Kirsty McNeill. Mme McNeill possède une vaste expérience dans le monde des ONG, ayant occupé pendant huit ans le poste de directrice exécutive chargée des politiques, du plaidoyer et des campagnes chez Save the Children. Dans un communiqué réagissant à cette nomination, le réseau britannique d'ONG Bond a appelé Mme McNeill à définir une feuille de route visant à ramener les dépenses d'aide du Royaume-Uni à 0,7 % du revenu national brut, et à tirer parti de la présidence britannique du G20 l'année prochaine « pour défendre les réformes indispensables du système financier mondial ».

Le PMNCH lance une campagne mondiale pour financer la santé des femmes, des enfants et des adolescents : « Lives in Balance : Finance the Promise »

[PMNCH](#)

« Alors que l'aide connaît la baisse la plus forte jamais enregistrée et que la gouvernance mondiale en matière de santé est repensée sans les mentionner, le PMNCH lance une campagne de deux ans visant à mobiliser les ressources nationales et à défendre l'aide au développement qui subsiste. »

« ... La campagne de financement de la PMNCH répond à cette situation sur deux fronts. Le premier est national : il s'agit de collaborer avec des partenaires nationaux pour renforcer la mobilisation des ressources nationales en faveur de la santé des femmes, des enfants et des adolescents (WCAH) dans cinq pays initiaux – le Malawi, le Nigeria, le Sénégal, la Tanzanie et la Zambie –, puis d'étendre cette action à un groupe plus large de dix pays. Le soutien est progressif et pris en charge par les pays eux-mêmes, passant de l'analyse budgétaire et de l'évaluation des besoins, en passant par l'engagement parlementaire et le plaidoyer auprès du public, jusqu'au suivi des dépenses et au partage des enseignements entre les pays. Le deuxième volet est mondial : il s'agit de défendre et d'étendre les engagements des bailleurs de fonds dans le cadre de la 8e

Assemblée générale du Fonds mondial (GC8), du prochain cycle de financement de Gavi, de la Banque mondiale et du Mécanisme mondial de financement, ainsi que des mesures d'allègement de la dette qui libèrent une marge de manœuvre budgétaire pour la santé, en s'appuyant directement sur divers engagements en matière de financement de la santé pris en 2025... »

CGD (blog) – Préparer le terrain pour une IDA22 réussie

K. Mathiasen et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/priming-pump-successful-ida22>

« La prochaine reconstitution des ressources de l'IDA, qui débutera prochainement, figurera parmi les négociations multilatérales les plus importantes de cette décennie, et les délibérations sur l'IDA22 devront faire preuve d'une forte ambition. Aujourd'hui, la plupart des pays à faible revenu (PFR) restent fortement dépendants de l'IDA, après avoir été frappés par des chocs répétés, notamment la COVID-19, la guerre en Ukraine, le conflit au Moyen-Orient et de nombreuses catastrophes exacerbées par le changement climatique (voir figure 1). Dans le même temps, l'aide bilatérale diminue, tandis que la dynamique défavorable de la dette continue de limiter le potentiel d'investissements générateurs de croissance... »

«... Avec cet article de blog et le [document qui l'accompagne](#), nous souhaitons susciter le débat bien avant le lancement des négociations début 2027 (l'IDA22 entrerait en vigueur pour un cycle de trois ans à compter de juillet 2028). Nous espérons que les parties prenantes s'accorderont sur une série de réformes visant à remédier aux lacunes du modèle actuel, qui ont conduit à un nombre excessif de pays éligibles à l'IDA dépassant le seuil de revenu, limitant ainsi les allocations destinées aux pays qui en ont le plus besoin, et qu'elles soutiendront une allocation accrue des ressources de la Banque mondiale au financement concessionnel afin de répondre à la demande croissante. Atteindre ces objectifs nécessiterait des changements tant au sein de l'IDA que de la BIRD, la branche de la Banque mondiale qui accorde des prêts aux pays les plus solvables. Dans [notre document](#), nous défendons trois propositions interdépendantes :

1. un processus de sortie de l'IDA plus solide et fondé sur des règles ;
2. une mise à jour des évaluations de solvabilité au sein de la BIRD afin de soutenir une accélération du rythme des sorties de l'IDA ; et
3. l'introduction d'un nouvel instrument de financement semi-concessionnel destiné aux pays à revenu intermédiaire inférieur (PRII), financé par les revenus nets de la BIRD. ... »

BMJ GH (Commentaire) – Responsabiliser les experts en matière de santé mondiale

V. Ridde et al. ; <https://gh.bmj.com/content/11/7/e025094>

« Des experts qui n'ont de comptes à rendre à personne influencent le choix des politiques de santé. La diffusion d'idées néolibérales, portées par des experts, sur le financement de la santé a des conséquences néfastes. Il convient de mieux prendre en compte la responsabilité sociale et individuelle des experts. Il faudrait mettre en place un répertoire international et multidisciplinaire des experts (parcours, carrière, rapports et résultats). Il est urgent d'organiser un processus de responsabilisation des experts en santé mondiale... »

«... S'appuyant sur des exemples de marchandisation de la santé en Afrique, au cœur des effets mondiaux des idées néolibérales, ce commentaire vise à mettre en lumière les responsabilités

sociales et individuelles des consultants en santé mondiale. En effet, conformément à l'Agenda de Lusaka 2023, la gouvernance des politiques de santé mondiale nécessite des changements majeurs... »

Le paradoxe de la santé mondiale – Personne n'a une vision globale de la santé mondiale

Habib Benzian ; https://habibbenzian.substack.com/p/nobody-sees-global-health-whole?r=ap2ly&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true

« **Moi non plus.** »

Quelques extraits :

« **Personne n'a une vision globale de la santé mondiale. Ni les gouvernements, ni l'Organisation mondiale de la santé, ni les organisations caritatives, ni les chercheurs, ni la société civile, ni les consultants. Et certainement pas moi.** Pendant longtemps, j'ai pensé que le problème venait d'informations incomplètes. La solution semblait assez évidente : de meilleures données, des preuves plus solides, plus de transparence, davantage de voix autour de la table, plus de lectures. En rassemblant suffisamment d'éléments, une image plus claire finirait par émerger. **Je ne pense plus que ce soit là le principal défi. La santé mondiale ne souffre pas d'un manque de cartes. Elle souffre d'une surabondance de cartes.** »

« La carte de l'OMS montre la charge de morbidité, les mandats et les processus institutionnels. La carte des bailleurs de fonds montre les investissements, les risques et les rendements. La carte des gouvernements montre les budgets, la souveraineté et les réalités politiques nationales. La carte des chercheurs montre les lacunes en matière de données probantes. La carte des militants montre le pouvoir. La carte des consultants montre les livrables, les étapes clés et les échéanciers. **Aucune de ces cartes n'est fausse. Mais elles ne représentent pas la même chose.** Elles sont dessinées à des échelles différentes, à des fins différentes, par des personnes confrontées à des réalités différentes. Et cela aide à expliquer quelque chose qui m'a laissé perplexe pendant des années : certains des désaccords les plus tenaces en matière de santé mondiale surviennent entre des personnes intelligentes, expérimentées et bien intentionnées qui ont souvent accès aux mêmes informations...

« **L'objectif n'est peut-être pas toujours de parvenir à un accord. Il peut s'agir de quelque chose de plus modeste et de plus utile : comprendre où commence la carte de l'autre et où s'arrête la vôtre...**

« **Tout cela m'est revenu à l'esprit lors de l'Assemblée mondiale de la santé de cette année à Genève.** Passant des séances officielles aux événements parallèles et aux conversations de couloir, je n'ai cessé de constater des échanges remarquablement similaires. Les participants s'accordaient à dire que la santé mondiale entrait dans une période de bouleversements majeurs. Ils s'accordaient à dire que les anciennes hypothèses étaient remises en question, qu'un changement majeur était en marche. Ce sur quoi ils divergeaient, c'était presque tout le reste : ce qui avait échoué, ce qui méritait d'être préservé, ce que signifiait la transformation, et qui devait la définir... »

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

P4H – Concevoir un financement mixte : les choses à faire et à ne pas faire pour les futurs architectes de fonds destinés aux systèmes de santé

R. Singhal et K. Chalkidou ; <https://p4h.world/en/designing-blended-finance-the-dos-and-donts-for-aspiring-health-system-fund-architects/>

« Alors que l'aide au développement diminue fortement, **voici un guide pratique axé sur la couverture sanitaire universelle (CSU) pour la conception de fonds de financement mixte destinés à l'investissement dans les systèmes de santé : cinq étapes** pour structurer la composition du capital, organiser la levée de fonds, adapter les instruments aux actifs et mettre en place une gouvernance garantissant l'indépendance... »

«... **Afin d'explorer de manière plus systématique les meilleures (et les pires) pratiques (du point de vue de la couverture sanitaire universelle (CSU)) en matière de conception d'outils de financement innovants**, nous abordons dans cet article les enjeux spécifiques à **la conception d'un fonds mixte** (typique du financement public-privé) **destiné à l'investissement dans les systèmes de santé, en suivant cinq étapes clés...** »

CGD (blog) – Du papier à l'action : comment un suivi systématique peut aider les régimes de prestations de santé à tenir leurs promesses

A. Gheorge et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/paper-action-how-systematic-monitoring-can-help-health-benefits-packages-deliver-their-promise>

« **Les programmes de prestations de santé (PPS) peuvent constituer un outil stratégique pour faire progresser la couverture sanitaire universelle.** Mais leur impact dépend non seulement des services inclus, mais aussi de la capacité des personnes à bénéficier effectivement de ces services avec une qualité adéquate et une protection financière suffisante. Il dépend également des facteurs à l'origine des lacunes de mise en œuvre. **S'il ne manque pas de recommandations sur l'utilisation d'approches de définition des priorités fondées sur des données probantes, on s'est moins intéressé au suivi visant à déterminer si, comment et pourquoi les HBP produisent (ou non) les résultats escomptés dans la réalité. Cette lacune est importante**, en particulier dans un contexte de stagnation des progrès vers la couverture sanitaire universelle, car elle laisse les décideurs politiques dans l'incertitude : **les HBP tiennent-ils les promesses faites à la population ? Si ce n'est pas le cas, pourquoi, et quelles mesures correctives peuvent être prises ?...** »

« Aujourd'hui, nous publions deux articles qui visent à combler cette lacune : un [cadre conceptuel pour le suivi de la pression artérielle \(HBPM\)](#) et un [outil d'évaluation de la maturité du HBPM \(HBPM MAT\)](#), qui comprend deux études de cas menées en Argentine et au Chili illustrant son application et son potentiel... »

Voir :

- [Suivi des paniers de soins : un bien public mondial](#)

- [Outil d'évaluation de la maturité du suivi des paniers de soins \(HBPM MAT\) : manuel opérationnel et études de cas en Argentine et au Chili](#)

CGD (Note d'orientation) – Décentralisation du financement des médicaments essentiels et des fournitures sanitaires : trouver la solution la mieux adaptée

S. Witter, P. Baker et al. ; <https://www.cgdev.org/publication/decentralisation-financing-essential-medicines-and-health-supplies-finding-best-fit>

« **Les médicaments essentiels sont au cœur de des soins de santé primaires de qualité, mais leur disponibilité dans les établissements publics des pays à revenu faible ou intermédiaire n'atteint en moyenne que 8 à 41 %.** Le problème fondamental ne réside pas uniquement dans la logistique, mais aussi dans **la faiblesse du financement de la chaîne d'approvisionnement** : trop souvent, celui-ci est lent, imprévisible, fragmenté, rigide, insuffisant et dépendant des bailleurs de fonds. »

« **Une décision importante** qui influe sur l'efficacité du financement de la chaîne d'approvisionnement consiste à déterminer s'il convient d'exercer les fonctions de financement de la chaîne d'approvisionnement à un niveau centralisé ou décentralisé. **Le présent document s'appuie sur des données nationales, une analyse documentaire et des consultations d'experts pour examiner cette question pour chacune des fonctions identifiées dans le cadre conceptuel élaboré sous l'égide du groupe de travail du Center for Global Development sur l'amélioration du financement des chaînes d'approvisionnement...** »

Découvrez les conclusions.

BMJ GH - Au-delà de l'élimination : repenser les stratégies de vaccination contre la rougeole

L. Monnaie et al. ; <https://gh.bmj.com/content/11/7/e021240>

« **La pandémie mondiale actuelle de rougeole remet en cause les efforts de longue date visant à éliminer la maladie par la vaccination de masse, tant dans les pays du Nord que dans ceux du Sud.** Mais l'accent mis uniquement sur l'élimination de la rougeole pour atteindre des objectifs nationaux et régionaux d'élimination coûteux et vérifiables a **nui à une évolution tout aussi importante : l'intégration des déterminants sociaux de la santé dans les politiques publiques.** Compte tenu des coupes budgétaires actuelles et imminentes touchant l'OMS et GAVI, **il est essentiel de redéfinir les objectifs des programmes de lutte contre la rougeole afin d'atteindre des taux de couverture élevés, de limiter les décès, les souffrances et les handicaps liés à la rougeole, et de s'attaquer à la pauvreté, à la surpopulation et à la malnutrition qui contribuent à l'endémie de rougeole.** Il est urgent de **repenser la lutte contre la rougeole afin d'intégrer les principes des soins de santé primaires dans les politiques et pratiques de santé publique aux niveaux local, national, régional et mondial...** »

«... Bien que la modélisation démontre la rentabilité des programmes d'élimination, leur dépendance à l'égard des campagnes supplémentaires de vaccination (CSV) et d'une surveillance épidémiologique renforcée pour obtenir ou maintenir la certification d'élimination soulève des questions quant aux coûts et impacts plus larges, non mesurés, des politiques axées sur l'élimination sur les systèmes de santé locaux et sur la santé publique mondiale. **En revenant sur l'histoire et les**

ramifications de la quête de l'élimination, ce commentaire plaide en faveur de la nécessité urgente de redéfinir l'objectif des programmes de lutte contre la rougeole afin d'y intégrer les déterminants sociaux de la santé et une approche centrée sur les soins de santé primaires (SSP)...

»

Justice fiscale mondiale

Project Syndicate – Le bon, le mauvais et le laid dans les négociations fiscales mondiales

José Antonio Ocampo ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/un-tax-negotiations-must-overcome-euro-hesitancy-trumpian-obstruction-by-jose-antonio-ocampo-2026-07>

« **Les négociations en cours aux Nations unies** offrent à la communauté internationale la meilleure chance dont elle disposera pour garantir une répartition équitable des compétences en matière de fiscalité mondiale. Alors que les multinationales et les plus riches abusent du système actuel pour minimiser leurs impôts, la **finalisation d'une nouvelle convention est une priorité urgente.** »

« **Le 3 août, les négociateurs des Nations unies reprendront leurs travaux sur une convention-cadre relative à la coopération fiscale internationale.** Il s'agit de la première tentative d'élaborer les règles de la fiscalité internationale au sein d'une instance où tous les pays disposent d'une voix égale ; ce qui se passera à New York déterminera donc si le monde se dotera enfin d'un cadre fiscal capable de s'appliquer aux multinationales et aux ultra-riches...

Compte tenu des **positions respectives du Brésil, de l'Inde, des pays de l'UE, des États-Unis, ...**

New Economics Foundation – Arguments en faveur d'une coordination du G20 sur les impôts sur la fortune

L. Byrne ; <https://neweconomics.org/2026/07/the-case-for-g20-coordination-of-wealth-tax>

« **La question n'est plus de savoir si nous pouvons taxer efficacement les fortunes extrêmes, mais si nous pouvons nous permettre de ne pas le faire.** » Extraits :

« **Une occasion pour le G20 de montrer la voie : lors du G20 de 2027, le Royaume-Uni aura l'occasion de faire avancer ce débat.** Ce serait un **signe de partenariat envers le Brésil**, qui avait profité de sa présidence du G20 pour commander un rapport sur la conception d'un impôt mondial sur la fortune, rapport qui avait alors reçu le soutien de tous les pays du G20. Ce **serait également une réponse significative à l'initiative de la présidence sud-africaine du G20, qui avait chargé des experts de renom, sous la présidence de Joseph Stiglitz, de rédiger un rapport sur les inégalités économiques.** Le Royaume-Uni – reconnu pour la qualité de ses institutions et de sa coordination – pourrait tirer parti de cette dynamique et **contribuer à résoudre le problème de la conception d'un impôt à la fois efficace et capable de transformer la mobilisation des ressources nationales, tant dans les pays riches que dans les pays pauvres...** »

« **Les écueils de la fiscalité** : concevoir un impôt sur la fortune est plus difficile que ne l'admettent de nombreux partisans. Les échecs des précédents impôts sur la fortune en Europe constituent des avertissements importants. **La question aujourd'hui n'est pas de savoir si la fortune doit être imposée plus efficacement. La question est de savoir comment y parvenir de manière économiquement crédible, administrativement viable et politiquement durable.** Heureusement, les travaux émergents menés par Gabriel Zucman et l'Observatoire fiscal de l'UE ouvrent la voie à une nouvelle approche qui se distingue des anciens modèles qui ont échoué... »

«... **Le cadre proposé par Zucman** – à l'instar de l'approche de la Commission britannique sur l'impôt sur la fortune – **part d'un postulat très différent. Il faut cesser d'essayer de mettre en place un impôt annuel traditionnel sur la fortune visant de larges pans de la société. Il faut plutôt cibler uniquement le sommet extrême de la richesse, là où la régressivité fiscale est aujourd'hui la plus marquée.** ... Cela implique des seuils très élevés – peut-être 100 millions d'euros ou plus de patrimoine net – associés à des assiettes fiscales extrêmement larges et à des exonérations très limitées...

«... C'est là **qu'apparaît l'innovation la plus importante de Zucman.** ... Historiquement, les impôts sur la fortune fonctionnaient comme des prélèvements annuels autonomes sur les actifs. Les détracteurs faisaient valoir que cela revenait à une double imposition, car les revenus avaient déjà été imposés une fois avant d'être accumulés sous forme de fortune. La proposition moderne est différente. **Au lieu d'un impôt sur la fortune autonome, elle s'articule de plus en plus autour d'un seuil minimal d'imposition effective pour les particuliers extrêmement fortunés.** Le principe est simple : **le montant total des impôts payés chaque année doit être au moins égal à un pourcentage minimal de la fortune totale...** » « Si les impôts déjà acquittés au titre de l'impôt sur le revenu, de l'impôt sur les plus-values, des droits de succession et de l'impôt sur les sociétés dépassent le seuil fixé, aucune obligation fiscale supplémentaire ne s'applique. **Mais si un particulier ultra-fortuné a organisé légalement sa situation de manière à ce que sa charge fiscale effective tende vers zéro, un impôt complémentaire s'applique.** Il s'agit d'un changement d'une importance capitale, car il recadre le débat, le faisant passer de la « punition de la richesse » à la défense de l'intégrité du système fiscal lui-même... »

PS : « **...La question la plus cruciale est peut-être toutefois la suivante : quel choix avons-nous ? Dans toutes les économies, riches comme pauvres, les pressions budgétaires vont s'intensifier au cours des deux prochaines décennies.** Les pays les plus riches sont confrontés aux défis liés à la hausse des dépenses de défense. L'adaptation au changement climatique exigera des investissements colossaux. Les systèmes de santé sont confrontés à des tensions démographiques. L'intelligence artificielle entraînera probablement à la fois une concentration énorme de la richesse et des perturbations majeures sur le marché du travail. Dans les pays les plus pauvres, les obstacles qui barrent la route vers les ODD 2030 ne risquent guère de disparaître comme par magie. **Et tant dans les pays riches que dans les pays pauvres, une question plus large se pose, non pas celle de l'envie, mais celle de l'équité.** »

« ... **La question n'est plus de savoir si nous pouvons taxer plus efficacement les fortunes extrêmes. La question est désormais de savoir si les démocraties peuvent se permettre de ne pas le faire...** »

À l'approche de la conférence sur le sida à Rio

NYT – Une étude révèle que 1 700 centres de traitement du VIH ont fermé leurs portes suite aux coupes budgétaires de Trump dans l'aide internationale

<https://www.nytimes.com/2026/07/21/health/hiv-trump-cuts-pepfar.html>

« De nouvelles recherches montrent également que les enfants et les populations adultes à haut risque ont été particulièrement touchés. »

« Les coupes budgétaires opérées l'année dernière par l'administration Trump dans le plus grand programme mondial de lutte contre le VIH ont entraîné une forte baisse tant des efforts de prévention que des traitements destinés aux personnes les plus exposées à la maladie, selon la première grande enquête menée auprès des organisations qui avaient bénéficié de ces fonds. »

« Ces résultats brossent un tableau plus sombre de l'impact de ces coupes budgétaires que les données du Département d'État, publiées en avril, qui semblaient indiquer que le programme avait permis de traiter l'année dernière à peu près autant de personnes qu'en 2024... »

« Pour se conformer aux politiques de l'administration, comme l'a révélé la nouvelle [enquête](#) menée par l'association caritative de lutte contre le VIH amfAR, les trois quarts des organisations ont cessé de fournir des services aux personnes les plus exposées au risque de contamination par le VIH — les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les consommateurs de drogues par voie intraveineuse. Les résultats doivent être présentés la semaine prochaine lors d'une grande conférence internationale sur le sida à Rio de Janeiro. »

« Une deuxième étude, menée par un groupe multinational de scientifiques, qui sera également présentée lors de la conférence, a révélé que ces coupes budgétaires avaient touché de manière disproportionnée les enfants séropositifs. Le programme, appelé Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR), a pris en charge le traitement d'environ 77 000 enfants de moins en 2025 par rapport à l'année précédente, ce qui représente une baisse de 14 %, selon l'étude... »

- Voir également [Devex – Une étude révèle que les coupes budgétaires et l'« idéologie politique » ont fondamentalement transformé le PEPFAR](#)

« La première enquête à grande échelle menée auprès des partenaires de mise en œuvre du PEPFAR depuis l'arrivée au pouvoir de l'administration Trump l'année dernière met en évidence l'impact des résiliations de contrats et des restrictions politiques. »

« La première [enquête](#) à grande échelle menée auprès des partenaires de mise en œuvre du Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR) depuis l'arrivée au pouvoir de l'administration Trump l'année dernière a révélé que plus de la moitié d'entre eux avaient vu au moins l'une de leurs subventions résiliée, et que plus de 80 % s'étaient vu demander de restreindre leurs activités pour se conformer aux restrictions politiques américaines, condition sine qua non pour continuer à bénéficier d'un financement. Il s'agissait principalement de politiques de l'administration visant à supprimer les programmes en faveur de la diversité, de

l'équité et de l'inclusion, ainsi que de l'extension de la « politique de Mexico ». Au moins 3 % des organisations ont définitivement fermé leurs portes... »

« **L'enquête a été publiée à l'approche de la 26e Conférence internationale sur le sida**, qui se tiendra la semaine prochaine à Rio de Janeiro, au Brésil — le plus grand rassemblement mondial des acteurs du secteur du VIH/sida. **Les chercheurs ont recueilli des données auprès de 166 partenaires de mise en œuvre nationaux dans 46 pays.** »

«... **L'enquête a mis en évidence deux politiques américaines principales ayant eu un impact sur les partenaires de mise en œuvre du PEPFAR** : un décret présidentiel datant du début du premier mandat du président américain Donald Trump, et l'extension d'une politique vieille de plusieurs décennies régissant les dépenses d'aide étrangère... » Poursuivez votre lecture.

Devex – Dans le cadre d'essais en cours, un médicament de prévention du VIH à prendre deux fois par an n'a donné lieu qu'à un seul cas

<https://www.devex.com/news/in-ongoing-trials-twice-yearly-hiv-prevention-drug-saw-just-one-case-112990>

« **Alors que le lenacapavir est en cours de déploiement dans 10 pays africains, de nouvelles données indiquent que cette injection semestrielle est très efficace chez les personnes qui respectent le traitement. Autre point important : ce traitement est extrêmement populaire.** »

« Alors que la forme injectable de prévention du VIH, administrée deux fois par an, est désormais déployée dans 10 pays d'Afrique subsaharienne, **de nouvelles données issues d'essais cliniques qui seront présentées lors de la prochaine Conférence internationale sur le sida ont montré que ce médicament, connu sous le nom de lenacapavir, conserve son efficacité au fil du temps.** Dans deux essais cliniques distincts en cours sur le lenacapavir, impliquant des milliers de personnes à travers le monde, une seule personne a contracté le VIH tout en respectant le schéma thérapeutique consistant en une injection tous les six mois... »

Plos Med – Optimisation du déploiement du lenacapavir injectable pour la prophylaxie pré-exposition au VIH en Afrique du Sud : une étude de modélisation et une évaluation économique

Lise Jamieson et al. ;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004882>

Conclusion : « L'administration du LEN aux personnes présentant un risque élevé d'infection par le VIH en Afrique du Sud est plus rentable que la PrEP orale existante et peut accélérer la réduction de l'incidence du VIH. Il est essentiel de donner la priorité à l'adoption de ce traitement parmi les groupes les plus exposés afin de maximiser son impact et sa rentabilité. »

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

Via [l'AVAC](#) :

« L'aide étrangère après l'USAID : Devex a publié une **analyse exhaustive** de l'évolution de l'architecture de l'aide étrangère de l'administration américaine au cours des 18 mois qui ont suivi le démantèlement de l'USAID. Conformément aux **récentes réflexions des leaders de la santé mondiale**, l'article conclut que l'aide étrangère américaine s'articule désormais autour de trois priorités : la réponse humanitaire, la santé mondiale et la diplomatie commerciale. Ces piliers sont mis en œuvre par le biais d'un système plus restreint et plus centralisé qui met l'accent sur les partenariats bilatéraux, le partage des charges entre les pays et le financement par l'intermédiaire d'un nombre limité de partenaires de mise en œuvre « de confiance et ayant fait l'objet d'une vérification ». ... »

« **IMPLICATIONS** : Le fonctionnement concret de cette nouvelle architecture reste incertain. Emily Bass indique que le Département d'État américain s'appuie de plus en plus sur des contrats à fournisseur unique à montant fixe (FAA), attribués dans le cadre d'une dérogation générale, pour faciliter la transition. Si cette approche peut contribuer à maintenir les services liés au VIH et autres services de santé pendant que l'administration finalise les plans bilatéraux de mise en œuvre dans le domaine de la santé, elle **soulève toutefois des questions quant à la transparence, la concurrence et le contrôle**. Les FAA lient les paiements à des étapes prédéfinies plutôt qu'aux coûts réels, **ce qui transfère les risques financiers et opérationnels aux organisations chargées de la mise en œuvre des programmes**. La question majeure à laquelle il faut répondre est de savoir si ces organisations mobilisées sont en mesure d'assumer ces risques tout en maintenant les services de santé essentiels liés au VIH. »

Emily Bass – Pas d'appel d'offres, des risques importants : la nouvelle vague de subventions de santé mondiale à fournisseur unique accordées par le Département d'État

Emily Bass ; [sur Substack](#)

« Ce qui nous rappelle que les licornes existent bel et bien. »

« Le Département d'État fait passer rapidement de nombreuses organisations par un processus sans appel d'offres pour les subventions "America First Global Health", qui utiliseront une **approche de financement délicate, parfois carrément risquée, appelée "subventions à montant fixe"**. Comme tant d'autres initiatives menées par le Département d'État dans le cadre de ses activités de santé mondiale cette année, **la justification est assez solide ; le processus est extrêmement glissant ; et les chances de succès dépendent incroyablement du pays et du contexte...** »

PS : « ... Le Département d'État accuse un retard considérable par rapport au calendrier défini dans le Guide de suivi de la mise en œuvre de janvier pour finaliser les plans de mise en œuvre et les outils budgétaires qui constituent une condition préalable au déblocage des fonds de l'AFGHS. Ce

guide stipulait que tous ces plans de mise en œuvre devaient être achevés pour le 1er avril, les fonds devant être débloqués au cours de cet exercice budgétaire. Mais avant même que l'encre de mon exemplaire du document ne soit sèche, les architectes de l'AFGHS faisaient déjà marche arrière. **Brad Smith aurait commencé à indiquer aux équipes nationales que les plans prendraient le temps nécessaire ; Jeremy Lewin a déclaré, lors d'un forum public, que le Département d'État visait un déblocage des fonds prévus par les protocoles d'accord d'ici la fin de cet exercice fiscal, soit le 30 septembre 2026. Certains plans de mise en œuvre sont finalisés ; beaucoup d'autres ne le sont pas.** Le processus d'examen juridique et d'approbation par le gouvernement américain des contrats intergouvernementaux reste long et complexe. Et même un pays comme l'Ouganda, qui dispose d'un plan de mise en œuvre approuvé et de tout ce qu'il faut, ne dispose que de 55 % de son financement pour la première année via des accords intergouvernementaux... »

J Ratevosian – Deux pays, deux avenir très différents pour la coopération sanitaire mondiale des États-Unis

https://ratevosian.substack.com/p/two-countries-two-very-different?r=bhxkd&utm_medium=ios&triedRedirect=true

« La Tanzanie a signé un nouvel accord quinquennal en matière de santé. Le Zimbabwe reste en dehors du cadre du protocole d'accord après l'enlisement des négociations. Ensemble, ces deux cas illustrent l'orientation inégale de la nouvelle approche américaine en matière de santé mondiale. »

J Ratevosian - Ce que cinq rapports au Congrès révèlent sur l'avenir de la santé mondiale

https://ratevosian.substack.com/p/what-five-reports-to-congress-reveal?utm_source=multiple-personal-recommendations-email&utm_medium=email&triedRedirect=true

(6 juillet) « Les rapports récemment publiés offrent au public l'image la plus claire à ce jour de la manière dont l'administration procède à la transition des programmes américains de santé mondiale. »

« La semaine dernière, le Département d'État a remis au Congrès et rendu publique une série de rapports sur les programmes américains de santé mondiale. Ces rapports étaient exigés par la loi de finances, notamment l'article 7058(d) de la loi de 2026 relative aux crédits alloués à la sécurité nationale, au Département d'État et aux programmes connexes. **Parmi les nombreux rapports publiés, j'en ai sélectionné cinq portant sur la santé mondiale** et je les ai lus attentivement. Ensemble, ils apportent des réponses à certaines questions importantes : comment l'administration définit-elle une transition réussie en matière de santé mondiale ? Que se passe-t-il dans les pays où aucun protocole d'accord n'a été signé ? Que se passe-t-il si les gouvernements nationaux ne peuvent pas honorer leurs engagements financiers ? Les réponses sont plus révélatrices que je ne m'y attendais... »

« ... Les indices les plus clairs se trouvent dans le langage que les rapports utilisent à plusieurs reprises... » « ... Lus ensemble, ces extraits traitent de manière prépondérante des mécanismes de la transition : protocoles d'accord, plans de mise en œuvre, co-investissement, ajustements de financement, mesures correctives, critères de référence, transfert de personnel et réductions de

l'aide américaine. **On y parle beaucoup moins de l'incidence, de la suppression virale, de la prise en charge des stades avancés de la maladie, des lacunes en matière de prévention, des systèmes communautaires ou de la maîtrise de l'épidémie.** Cela ne signifie pas que ces aspects n'ont pas d'importance. Cela suggère simplement qu'ils ne constituent plus le principe organisateur...

Il conclut : « **...Chaque administration a ses propres priorités.** Mais les principes organisateurs ont leur importance, car ils déterminent ce que les dirigeants évaluent, ce qu'ils récompensent et, en fin de compte, ce qu'ils protègent. **Lorsque la transition devient le cadre principal, on court le risque que la maîtrise de l'épidémie devienne une évidence plutôt qu'un objectif géré activement.** Rien de tout cela ne constitue un argument contre l'appropriation nationale. Les pays doivent diriger leurs propres systèmes de santé, et la durabilité doit rester un objectif central de la politique sanitaire mondiale. **La question est de savoir si les États-Unis soutiennent une transition qui préserve la lutte contre l'épidémie, ou s'ils répercutent les coûts et les risques plus rapidement que les systèmes de santé ne peuvent les absorber.** »

Devex – Le candidat à la tête du CDC américain peut-il redynamiser le rôle mondial de l'agence ?

<https://www.devex.com/news/can-nominee-to-lead-us-cdc-revive-agency-s-global-role-112997>

« **La docteure Erica Schwartz devrait prendre la tête d'un CDC** critiqué au niveau national et en perte de vitesse à l'échelle mondiale, mais son approbation par le Sénat n'est pas assurée. »

FT – Trump va financer des projets alignés sur le mouvement « Make America Great Again » (MAGA) en Europe alors qu'il réorganise l'aide américaine

[FT](#) ;

« **Parmi les objectifs figurent la lutte contre la « censure » issue des réglementations de l'UE et le soutien à la « souveraineté nationale ».**

« **L'un des principaux objectifs de ces subventions est de renforcer la liberté d'expression au Royaume-Uni et en Europe, qui, selon l'administration, est menacée.** Les subventions proposées comprennent **2 millions de dollars destinés à « lutter contre la censure »** découlant des réglementations **de l'UE**, notamment la loi sur les services numériques et la loi sur les marchés numériques, selon une copie d'un avis envoyé par le Département d'État aux législateurs, qui a été examinée par le FT. La notification ne précisait pas si l'administration avait identifié un groupe chargé de mettre en œuvre le projet. **Elle détaille également des projets visant à allouer 5 millions de dollars pour « développer une alliance civilisationnelle » en Europe...** »

« **La note mentionne également un soutien aux efforts visant à lutter contre les abus judiciaires et la censure au Brésil**, où les États-Unis ont accusé les autorités de persécuter l'ancien président du pays, Jair Bolsonaro, un allié de Trump. **Elle expose également des projets visant à allouer 1 million de dollars pour documenter les violations des droits de l'homme commises à l'encontre des minorités ethniques en Afrique du Sud.** Le document ne fait pas explicitement référence aux Sud-Africains blancs, mais l'administration Trump s'est à plusieurs reprises efforcée de les présenter comme des victimes de discrimination et de génocide soutenus par le gouvernement... »

Devex Pro – Les maladies non transmissibles n’étaient pas une priorité pour les États-Unis. La réorientation « America First » va-t-elle changer la donne ?

<https://www.devex.com/news/ncds-weren-t-a-us-priority-will-the-america-first-reset-change-that-112961>

(accès restreint) « La “Stratégie mondiale de santé America First” évoque l’importance de l’intégration entre les différents programmes de lutte contre les maladies. Cependant, le document ne mentionne pas les MNT. »

« Les maladies non transmissibles, ou MNT, sont absentes de la liste des priorités américaines en matière de santé mondiale dans le cadre de la « Stratégie de santé mondiale America First » — une omission notable à un moment où les experts avertissent que des coupes plus importantes dans l’aide étrangère pourraient compromettre des années de progrès dans l’intégration de la prise en charge des MNT dans les programmes de lutte contre le VIH et de soins de santé primaires... »

Poliomyélite

Nature (Dossier d’actualité) – La poliomyélite aurait déjà dû être éradiquée. Quel est le plan B ?

https://www.nature.com/articles/d41586-026-02229-6?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=62885761

(analyse à ne pas manquer) « Face aux coupes budgétaires et aux obstacles politiques, les chercheurs se demandent si la campagne pourra un jour aboutir, et quelle voie suivre ensuite. »

«La campagne d’éradication de la poliomyélite est, à première vue, une immense réussite : elle a permis de réduire les cas de la maladie de 99,98 % depuis son lancement il y a près de 40 ans. Mais le virus est tenace, et au cours de la dernière décennie, les objectifs d’éradication totale n’ont cessé d’être manqués. Certains chercheurs doutent que la poliomyélite puisse être éradiquée au Pakistan et en Afghanistan — les deux derniers bastions de la maladie — sans un changement de stratégie, en particulier face à des déficits de financement sans précédent. Certains pensent que mettre l’accent sur la fin des conflits dans ces pays pourrait permettre aux équipes de vaccination d’atteindre des zones actuellement inaccessibles. D’autres suggèrent de s’éloigner de l’objectif d’éradication pour se tourner vers celui d’un contrôle mondial de la maladie. »

Réunion de haut niveau des Nations unies sur l'amélioration de la sécurité routière mondiale (New York)

OMS – Le nombre de décès sur les routes recule de 21 % à l'échelle mondiale, mais des mesures plus énergiques sont nécessaires pour sauver des vies

<https://www.who.int/news/item/20-07-2026-road-deaths-fall-by-21--globally-but-stronger-action-is-needed-to-save-lives>

Communiqué de presse de l'OMS.

« Malgré l'arrivée de plus d'un milliard de véhicules à moteur supplémentaires sur les routes du monde entier, **le nombre de décès dus aux accidents de la route a diminué de 21 % entre 2011 et 2025, selon de nouvelles données** publiées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). »

« Le monde a connu de profonds changements en matière de circulation routière au cours de cette période, avec l'émergence de nouveaux modes de transport et une forte augmentation de l'utilisation des motos. **Malgré ces progrès, les accidents de la route ont toutefois encore coûté la vie à 1,16 million de personnes en 2025. Les accidents de la route restent la principale cause de décès chez les enfants et les jeunes âgés de 5 à 29 ans.** »

« Ces nouvelles données de l'OMS sont publiées alors que les dirigeants mondiaux adoptent aujourd'hui une nouvelle déclaration de l'Assemblée générale des Nations unies (ONU) sur les progrès en matière de sécurité routière. Cette déclaration vise à **renforcer l'action mondiale afin d'atteindre l'objectif de développement durable (ODD) consistant à réduire de 50 % le nombre de décès et de blessés graves sur les routes d'ici 2030** par rapport aux niveaux de 2021... »

« ... La nouvelle déclaration de l'ONU comprend un ensemble complet d'engagements pris par les États membres de l'ONU pour mettre en œuvre des stratégies nationales de sécurité routière assorties d'objectifs, de calendriers et de budgets clairs. Ces engagements comprennent la création d'agences chefs de file en matière de sécurité routière, l'amélioration de la collecte et de l'analyse des données, l'élaboration et l'application d'une législation plus stricte, ainsi que la garantie que les routes, les infrastructures et les véhicules respectent les normes de sécurité essentielles... ... La déclaration engage les pays à mettre en œuvre l'approche éprouvée du « système sûr », qui reconnaît que les personnes commettront toujours des erreurs sur la route. Cette approche favorise des routes, des infrastructures, des véhicules, des limitations de vitesse et des réglementations plus sûrs, qui tiennent compte de l'erreur humaine et garantissent que les conséquences des accidents restent à des niveaux permettant la survie. Elle appelle également les gouvernements à faire preuve de leadership et à prendre des mesures supplémentaires, et exhorte le secteur privé à donner la priorité à la sécurité routière tout au long de ses chaînes d'approvisionnement. La déclaration souligne également les rôles importants de la société civile, du monde universitaire, des jeunes, des organisations philanthropiques et des Nations unies pour faire avancer les choses... »

«... À l'échelle mondiale, dix pays ont réduit de 50 % le nombre de décès sur les routes au cours de la décennie s'achevant en 2021, et plus de la moitié des pays ont signalé une baisse du nombre de décès au cours de cette période. Pourtant, les progrès sont inégaux : on observe une baisse de 36 % du nombre de décès dans la Région européenne de l'OMS, une baisse de 15 % dans la Région du Pacifique occidentale, une baisse de 2 % dans la Région de l'Asie du Sud-Est de l'OMS, une stabilité

des taux dans les Amériques et **une hausse de 17 % du nombre de décès dans la Région africaine de l'OMS.** ...

Lancet Public Health – Charge mondiale, régionale et nationale des accidents de la route 1990–2023 : une analyse systématique pour l'étude Global Burden of Disease 2023

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00141-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00141-6/fulltext)

L'étude GBD (IHME) associée.

HPW – Le monde s'engage à réduire le nombre de décès sur la route – mais les États-Unis sont les seuls à voter contre la déclaration de l'ONU

<https://healthpolicy-watch.news/world-commits-to-cut-traffic-deaths-but-us-records-lone-vote-against-un-declaration/>

« Lors de la réunion de haut niveau (HLM) des Nations unies sur la sécurité routière qui s'est tenue cette semaine, les dirigeants mondiaux ont réaffirmé leur engagement à réduire d'au moins 50 % le nombre de décès et de blessés sur les routes d'ici 2030, notamment en fixant des objectifs nationaux mesurables, des calendriers et des budgets. »

« Cependant, les États-Unis **ont voté contre la déclaration de consensus des Nations unies adoptée lundi après-midi**, alors que **les 162 autres pays présents ont voté en faveur**. Le délégué américain a affirmé que cette déclaration constituait un « **détournement de mandat** », déplorant qu'elle appelle à l'intégration de mesures de sécurité routière dans les politiques climatiques, environnementales et urbaines... »

PS : « **Plus de 90 % de tous les décès sur la route surviennent dans les pays à faibles revenus, bien que les pays à revenus élevés enregistrent un nombre nettement plus élevé d'accidents de la route entraînant des blessés. Le taux de mortalité dans les pays à faibles revenus était de 43,8 décès pour 100 000 habitants**, contre 7,5 décès pour 100 000 dans les pays à revenus élevés – ce qui témoigne clairement de la qualité des soins prodigués aux blessés. Selon l'IHME, **plus de 200 000 vies pourraient être sauvées chaque année grâce à une meilleure couverture des soins traumatologiques dans les pays à revenu faible et intermédiaire...** »

PS : « **Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, a félicité les États membres de l'ONU pour avoir adopté une « déclaration politique forte »** visant à « accélérer les mesures afin de garantir que davantage de routes soient conçues en donnant la priorité aux personnes, et non aux véhicules à moteur, en plaçant la sécurité au premier plan ». Cette déclaration engage les États membres de l'ONU à harmoniser progressivement les limitations de vitesse, l'aménagement des routes et l'aménagement du territoire, le code de la route et la signalisation, ainsi que les technologies de conception des véhicules, afin d'atteindre l'objectif fixé pour 2030, auquel ils s'étaient initialement engagés lors d'une réunion de haut niveau en 2021... Parmi les autres engagements figurent « la mise en place d'agences de référence en matière de sécurité routière, l'amélioration de la collecte et de l'analyse des données, l'élaboration et l'application d'une législation plus stricte, ainsi que la garantie que les routes, les infrastructures et les véhicules respectent les normes de sécurité essentielles », a noté l'OMS... »

Déterminants commerciaux et numériques de la santé, et MNT

BMJ – L'IA, un nouveau déterminant commercial de la santé

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100272>

« Itai Bavli et ses collègues soutiennent que l'utilisation croissante de l'IA par les secteurs commerciaux crée de nouvelles opportunités d'influencer la santé, et qu'un **cadre consacré aux déterminants commerciaux de la santé liés à l'IA** pourrait aider à identifier et à évaluer les mécanismes d'influence émergents. »

« Nous proposons un nouveau cadre analytique, celui des **déterminants commerciaux de la santé liés à l'IA (AI-CDoH)**, afin d'aider à examiner comment l'IA étend les mécanismes existants d'influence commerciale, avec des répercussions potentiellement considérables sur la santé... »

«... Les tactiques utilisées par les entreprises pour maximiser leurs profits et influencer la prise de décision en matière de politique de santé ainsi que les systèmes de santé peuvent être regroupées en trois grands mécanismes interdépendants : la captation des connaissances, l'influence sur les décideurs et le façonnement du discours public. L'IA peut transformer ces mécanismes en augmentant leur ampleur, leur rapidité, leur personnalisation et leur précision, ce qui pourrait avoir des conséquences négatives plus importantes pour la santé. L'IA pourrait également renforcer l'interaction entre ces mécanismes et leur influence combinée... »

Messages clés de cette analyse :

« Les organisations commerciales recourent de plus en plus à l'IA pour influencer les comportements en matière de santé, les politiques publiques et l'écosystème de l'information sur la santé. Le développement et l'adoption rapides de ces technologies ont laissé dans l'ombre les implications sanitaires de l'influence commerciale rendue possible par l'IA. **Un cadre consacré aux déterminants commerciaux de la santé liés à l'IA (AI-CDoH) peut aider à identifier comment l'IA transforme les mécanismes existants d'influence commerciale et permet l'émergence de nouvelles tactiques par lesquelles les acteurs commerciaux peuvent influencer la santé.** Un cadre AI-CDoH examine les entreprises et les plateformes d'IA elles-mêmes comme faisant partie d'une infrastructure commerciale plus large, et non pas uniquement en tant que fournisseurs d'outils utilisés par d'autres acteurs commerciaux. Un cadre AI-CDoH aide les chercheurs à évaluer les acteurs, les données, les biais algorithmiques et les effets potentiels sur la santé associés à l'influence commerciale facilitée par l'IA, ainsi qu'à identifier les domaines dans lesquels des exigences en matière de transparence, de surveillance ou d'audit pourraient s'avérer nécessaires. »

Health Promotion International - Le « sharenting » et les déterminants numériques de l'enfance

Ilona Kickbusch et al. ;

<https://academic.oup.com/heapro/article/41/4/daag100/8738959?login=false>

« Dans deux éditoriaux précédents, nous avons soutenu que la promotion de la santé devait être à l'avant-garde de la réflexion sur les déterminants numériques de la santé (Kickbusch et Holly 2023)

et avons fait le point sur la rapidité avec laquelle ce concept a été adopté (Holly *et al.* 2025). Pourtant, **l'une de ses manifestations les plus anciennes et les plus intimes n'a pratiquement pas été examinée au sein de notre discipline. Le « sharenting » – c'est-à-dire le partage en ligne, par les parents et les personnes qui s'occupent d'enfants, d'images et d'informations les concernant – a été largement laissé aux avocats et à la presse parentale.** L'UNICEF aborde principalement ce sujet en donnant des conseils aux parents sur les paramètres de confidentialité et le consentement (Steinberg *s.d.*), tandis que l'engagement de l'OMS concernant la vie numérique des enfants s'est principalement concentré sur les jeux vidéo, la violence en ligne et la santé mentale des adolescents (Organisation mondiale de la Santé 2026). **La promotion de la santé, malgré son approche axée sur les déterminants et son horizon couvrant l'ensemble du parcours de vie, est restée largement silencieuse... »**

Guardian - « Si tout le reste échoue, intentez un procès » : comment les entreprises du secteur des aliments ultra-transformés recourent aux tribunaux pour contrecarrer les réglementations sanitaires

<https://www.theguardian.com/society/2026/jul/22/processed-food-firms-courts-obstruct-health-regulations>

« Exclusivité : une enquête mondiale révèle que 235 actions en justice ont été intentées contre des gouvernements dans cinq pays depuis 2010. »

« Une enquête menée par le Guardian, en collaboration avec des universitaires, la rédaction à but non lucratif **Lighthouse Reports et une coalition de partenaires médiatiques** répartis sur quatre continents, a révélé que bon nombre de ces mêmes entreprises poursuivent les gouvernements en justice pour faire annuler, affaiblir ou retarder la mise en œuvre de ces politiques... **Au total, 235 actions en justice ont été intentées contre des politiques sanitaires visant les aliments ultra-transformés (UPF) au Mexique, en Colombie, au Brésil, aux États-Unis et au Royaume-Uni entre 2010 et 2025, selon les conclusions de l'enquête. »**

« On ne sait pas exactement qui se cache derrière chaque action en justice. Cependant, l'enquête a révélé que les trois quarts d'entre elles ont été intentées par des fabricants de FOU ou par des associations professionnelles les représentant. Certaines des entreprises impliquées dans ces affaires judiciaires, dont l'identité peut être révélée pour la première fois, ont demandé aux tribunaux de ne pas divulguer leur nom... **Parmi les affaires intentées par des entreprises dont le plaignant était identifiable, 38 % l'ont été par huit sociétés mères : Coca-Cola, PepsiCo, Mondelēz, Kellogg's, Danone, Ferrero, Xignux et Heartland Food Products Group... »**

OMS Afrique – L'accès aux soins pour les maladies chroniques graves en Afrique progresse : nouveau rapport

<https://afro.who.int/countries/zambia/news/access-care-severe-chronic-diseases-africa-growing-new-report>

« Plus de 170 000 personnes ont fréquenté des établissements de santé proposant des services PEN-Plus dans 20 pays africains au cours des trois années de mise en œuvre de la stratégie régionale PEN-Plus, selon un nouveau rapport du Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique... »

IHME - Tendances mondiales, régionales et nationales concernant l'écart de morbidité et les maladies, blessures et facteurs de risque qui y contribuent, 1990-2023 : une analyse systématique pour l'étude « Global Burden of Disease » 2023

<https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-regional-and-national-trends-morbidity-gap-and-contributing?s=09>

Voir une nouvelle étude publiée dans *The Lancet Public Health*.

« Les gens vivent plus longtemps, mais passent davantage d'années en mauvaise santé (nouvelle étude de l'IHME publiée dans @TheLancetPH). L'écart de morbidité mondial — c'est-à-dire le nombre d'années que les gens passent en mauvaise santé — a augmenté de près de deux ans entre 1990 et 2023, pour atteindre une moyenne de 10,7 ans à l'échelle mondiale. »

Éditorial du Lancet – À qui incombe la responsabilité des maladies cardiométaboliques ?

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01497-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01497-2/fulltext)

L'éditorial du Lancet de cette semaine, en lien avec une série d'articles publiés dans le Lancet.

« Une personne souffrant d'obésité, de diabète de type 2, d'insuffisance rénale chronique, d'une stéatose hépatique associée à un dysfonctionnement métabolique et d'insuffisance cardiaque pourrait recevoir cinq diagnostics différents, se rendre dans cinq services différents et être prise en charge selon cinq recommandations différentes. Mais ces pathologies ne sont pas indépendantes les unes des autres ; elles s'accumulent souvent selon des parcours liés entre eux, façonnés par l'adiposité, la résistance à l'insuline, l'inflammation et le dysfonctionnement vasculaire. Cette trajectoire commune est de plus en plus difficile à ignorer, comme le montre la série du Lancet consacrée aux pathologies cardiométaboliques multiples à long terme. Compte tenu des progrès réalisés dans la compréhension biologique et les traitements transversaux, n'est-il pas temps de mettre en place une médecine cardiométabolique cohérente ?... »

L'éditorial conclut : « ... La création d'une nouvelle discipline comporte des risques : duplication, complication, territorialisme et création d'une nouvelle barrière d'orientation. Elle impliquerait en outre des changements de la part des organismes de formation, des collèges de médecine générale et de médecine spécialisée, des responsables de l'élaboration des recommandations et des systèmes de santé, qui ne doivent pas être entrepris à la légère. De plus, la refonte clinique ne peut se substituer à une action sur les facteurs en amont de l'obésité et des maladies métaboliques. Mais on en sait désormais beaucoup plus sur les maladies cardiométaboliques : leur biologie commune, leurs facteurs de risque, leur prévention, leur prise en charge et leur charge croissante. Ces connaissances doivent inciter à repenser la manière dont on appréhende les maladies cardiométaboliques et dont les soins sont organisés en conséquence. La plupart des patients n'ont pas besoin d'un rendez-vous supplémentaire ; ils ont besoin de décisions moins nombreuses, mais mieux maîtrisées. »

SRHR

Johns Hopkins – Les soins liés à la ménopause sont insuffisants dans le monde entier, selon une étude

<https://publichealth.jhu.edu/center-for-global-womens-health-and-gender-equity/menopause-care-is-falling-short-worldwide-review-finds>

« Une **nouvelle étude exploratoire** majeure, publiée dans **The Lancet Obstetrics, Gynecology, & Women's Health** par [Anna Kalbarczyk](#) et [Rosemary Morgan](#), deux membres du corps enseignant du Centre, met en évidence d'importantes lacunes dans la prise en charge de la ménopause, alors que celle-ci touche des millions de personnes à travers le monde. S'appuyant sur les données issues de 89 études menées dans plusieurs pays et portant sur des populations diverses, **cette étude a révélé que de nombreuses femmes sont confrontées à des soins fragmentés, à un accès limité à des traitements fondés sur des données probantes et à un manque de soutien de la part des professionnels de santé.** »

« Les femmes ont fréquemment déclaré se sentir ignorées, délaissées et mal informées sur la ménopause et les options thérapeutiques disponibles. La revue a également mis en évidence des inégalités persistantes, les obstacles à l'accès aux soins étant souvent liés à l'origine ethnique, au statut socio-économique, au contexte culturel et à la situation géographique. Les chercheurs ont constaté que les professionnels de santé reçoivent souvent une formation insuffisante sur la ménopause, que les recommandations cliniques nationales sont appliquées de manière incohérente et que les soins adaptés à la culture restent limités, en particulier pour les groupes marginalisés, notamment les personnes LGBTQ+, les communautés autochtones, les femmes migrantes et celles qui subissent une ménopause chirurgicale. Si la télésanté peut potentiellement améliorer l'accès aux soins liés à la ménopause, les auteurs soulignent qu'elle ne constitue pas une solution universelle, car son acceptabilité et son adéquation varient selon les populations et les contextes...

Avec plusieurs **recommandations**.

- Et un lien : **AP – [Des femmes meurent en Afrique alors que les États-Unis intensifient leur lutte mondiale contre l'avortement](#)**

Santé infantile

Lancet (Lettre) – Le dépistage néonatal des malformations congénitales dans les pays à revenu faible et intermédiaire ne peut attendre

A. de Costa ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01228-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01228-6/fulltext)

« Dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), les progrès en matière de survie infantile révèlent une réalité importante : les malformations congénitales représentent une part croissante des décès chez les enfants de moins de 5 ans et entraînent des handicaps et une morbidité à long terme considérables, souvent non mesurés. Plus de 90 % des nourrissons atteints de malformations congénitales graves naissent dans les PRFI, mais les réponses politiques restent insuffisantes. Le dépistage néonatal de certaines pathologies ne doit plus être considéré comme facultatif ; il s'agit d'une priorité en matière de survie infantile et d'équité. »

« La résolution de la soixante-dix-septième Assemblée mondiale de la Santé, adoptée en 2024, a renforcé cet objectif en invitant les États membres à envisager le dépistage néonatal universel, le diagnostic, la prise en charge et les soins à long terme pour les enfants atteints de malformations congénitales, dans le cadre des efforts visant à accélérer les progrès vers la réalisation des cibles 3.1 et 3.2 des Objectifs de développement durable. Depuis lors, l'OMS a organisé des consultations mondiales avec les ministères de la Santé des pays à revenu faible ou intermédiaire, des universitaires, des cliniciens, ainsi que des personnes concernées, des familles et des acteurs non gouvernementaux afin d'élaborer un **cadre intitulé « Renforcement des capacités en matière de dépistage néonatal, de diagnostic et de prise en charge des malformations congénitales »**, destiné à guider la planification et la mise en œuvre au niveau national dans le cadre des services de santé de routine... »

Ressources humaines pour la santé

OMS Afro – Neuf pays africains élaborent des feuilles de route pour transformer la formation des professionnels de santé

<https://www.afro.who.int/news/nine-african-countries-develop-roadmaps-transform-health-professions-education>

(17 juillet) « **Neuf pays africains ont élaboré des feuilles de route nationales chiffrées visant à renforcer la formation des professions de santé** et à garantir que les futurs professionnels de santé acquièrent les compétences nécessaires pour répondre à l'évolution des priorités sanitaires. **Ces feuilles de route ont été élaborées lors d'un atelier de cinq jours organisé par le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique à Dakar, au Sénégal.**

La réunion a rassemblé des responsables des effectifs de santé, des autorités de régulation de l'enseignement et des experts techniques **du Bénin, du Tchad, du Lesotho, du Nigeria, du Sénégal, d'Afrique du Sud, de l'Ouganda, de la Zambie et du Zimbabwe**. Ces neuf pays comptent **parmi les premiers à avoir adopté le programme d'études prototype de l'OMS pour l'Afrique, fondé sur les compétences**. Leurs feuilles de route définissent les mesures politiques, réglementaires, de gouvernance et institutionnelles nécessaires pour adapter les programmes d'études régionaux en programmes de référence approuvés au niveau national et généraliser l'enseignement fondé sur les compétences... »

Santé planétaire (et climat/santé)

HPW – Pour attirer des financements destinés à la lutte contre la pollution atmosphérique, l'Afrique doit « parler le langage de la finance »

<https://healthpolicy-watch.news/to-attract-funding-for-air-pollution-africa-needs-to-speak-the-language-of-finance/>

« Lors du **Forum africain pour l'air pur** qui s'est tenu la semaine dernière, les agences multilatérales et les bailleurs de fonds ont exhorté les pays africains à parler le langage de la finance afin d'attirer des investissements destinés à améliorer la qualité de l'air sur le continent. »

« La pollution atmosphérique est la **deuxième cause** de mortalité en Afrique après la malnutrition. **Quatre pays africains** figurent parmi les dix pays les plus pollués : le Tchad, la République démocratique du Congo (RDC), l'Ouganda et l'Égypte. **Pourtant, l'Afrique ne reçoit qu'une infime partie** des financements internationaux destinés aux programmes de qualité de l'air – qui ne représentent eux-mêmes que 1 % de l'ensemble des financements internationaux consacrés au développement, ... »

« Sean Maguire, directeur exécutif chargé des partenariats stratégiques au sein du Clean Air Fund (CAF), a averti que la situation du financement international était « sombre » suite à la fermeture de l'USAID et aux réductions de l'aide accordée par la France, l'Allemagne et le Royaume-Uni. **Le CAF tente de convaincre les pays et les villes de présenter un « argumentaire d'investissement bien plus attractif » pour différents types de financement**, a déclaré M. Maguire. **Il recommande de montrer en quoi la qualité de l'air constitue un investissement judicieux**, et que les bénéfices peuvent être supérieurs aux coûts. ... »

PS : « **Le représentant de la Banque mondiale, Francis V. Fragano, a appelé à la création de projets « bancables »**. Il a cité l'exemple du Caire, où l'aide destinée à réduire la pollution atmosphérique, notamment celle causée par les incendies de décharges, a débouché sur un projet pilote de bus électriques qui crée aujourd'hui des emplois et réduit les émissions. « Il est important de mettre en avant ces avantages connexes pour attirer une partie des financements, car nous pourrions alors collaborer avec le secteur privé pour aider au financement », a déclaré M. Fragano. « Les financements existent... comment pouvons-nous en réduire les risques ? »... »

Note d'information ClimateHealth – Politique et science de la mesure de l'adaptation au changement climatique

[Note d'information ClimateHealth](#) ;

« Les négociations de l'ONU sur l'adaptation restent dans l'impasse, tandis que les chercheurs élaborent un cadre pratique pour aider les gouvernements à suivre les risques liés au climat et à la santé. »

« La réunion des négociateurs sur le climat qui s'est tenue en juin dernier n'a pas permis de s'accorder sur une question : comment le monde devrait-il mesurer si les pays s'adaptent réellement au changement climatique ? La 64e réunion des organes subsidiaires de la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques (SB64) devait lancer un processus de deux ans visant à traduire le cadre de l'Objectif mondial d'adaptation (GGA), récemment adopté, en un système de suivi et de rapport sur les progrès des pays. Au lieu de cela, les négociations se sont enlisées sur un clivage bien connu : les pays en développement souhaitaient discuter du financement de l'adaptation, tandis que les pays développés insistaient pour que l'accent reste mis sur la mise en œuvre technique... »

« Cette impasse signifie que l'une des premières occasions majeures de mettre le GGA en pratique a désormais été reportée à la COP31, qui se tiendra en Turquie plus tard cette année. Pourtant, alors que les gouvernements restent divisés sur la manière dont l'adaptation doit être mise en

œuvre et mesurée, les travaux techniques sur les indicateurs se sont poursuivis en dehors du processus des Nations unies, en particulier dans le domaine du climat et de la santé... »

PS : à ce sujet : « ... **Un cadre statistique pour le climat et la santé** : au cours des quatre dernières années, l'Office national des statistiques (ONS) du Royaume-Uni, soutenu par le Wellcome Trust, a développé le projet SOSCHI (Standards for Official Statistics on Climate-Health Interactions) : un cadre conçu pour aider les gouvernements à produire des statistiques officielles sur les impacts du changement climatique sur la santé à partir de données nationales collectées régulièrement... »

Nature – Ce phénomène El Niño s'annonce comme le plus important jamais enregistré, avec une « marge époustouflante »

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02293-y>

« Les prévisionnistes prévoient que ce phénomène climatique gigantesque, combiné au réchauffement climatique, fera grimper les températures mondiales à des niveaux sans précédent en 2027. »

Guardian – « Quand je rentre chez moi, j'ai mal partout » : la chaleur extrême sape la santé et les salaires des travailleurs les plus pauvres d'Inde

<https://www.theguardian.com/environment/2026/jul/20/extreme-heat-india-outdoor-workers-poverty>

Exclusivité : « Les travailleurs en extérieur perdent jusqu'à 9 % de leurs revenus, le climat devenant un "multiplicateur de pauvreté", selon une étude. »

« La chaleur extrême enfonce davantage dans la pauvreté certains des travailleurs les plus démunis de l'Inde, avec des pertes de revenus pouvant atteindre 9 % pour les travailleurs en extérieur, selon une nouvelle étude. Une analyse réalisée par l'Institut international pour l'environnement et le développement (IIED) et partagée en exclusivité avec le Guardian a révélé que la chaleur extrême agit comme un « multiplicateur de pauvreté » pour des centaines de millions de travailleurs du secteur informel en Inde... »

«... **L'étude de l'IIED** estime que chaque année, 21,1 jours de travail sont perdus en Inde en raison de la chaleur extrême, une perte inacceptable pour bon nombre des 550 millions de travailleurs du secteur informel. ... Ritu Bharadwaj, directrice du financement climatique à l'IIED, a déclaré que cette étude montrait comment la chaleur extrême aggravait la pauvreté et accentuait les inégalités structurelles existantes en Inde, un pays qui aspire à devenir une nation développée au cours des deux prochaines décennies... »

- À lire également : [Telegraph – « J'ai l'impression d'être face à une boule de feu » : une chaleur de 45 °C devient la nouvelle norme en Inde](#)

« Lorsque des chauves-souris sont tombées du ciel, Ahmedabad est devenue une ville pionnière dans la lutte contre la chaleur extrême. Sa stratégie est à la fois un modèle à suivre... et un avertissement. »

« ... Une étude publiée ce mois-ci par l'université d'Oxford a classé Ahmedabad au deuxième rang mondial des « villes les plus exposées aux risques liés à la chaleur », derrière Bassorah en Irak. Pourtant, cette ville indienne a également fait figure de pionnière en matière de politiques de lutte contre les vagues de chaleur. Son expérience des quinze dernières années offre des stratégies d'adaptation – et met en garde contre la difficulté de la tâche, notamment lorsqu'il s'agit de protéger les travailleurs dans une « économie de survie ». ... »

Global Climate & Health Alliance – Un nouveau rapport révèle que la sécurité mondiale dépend de l'action climatique, des investissements dans la santé et de la consolidation de la paix

<https://climateandhealthalliance.org/resources/report/report-climate-change-armed-conflict-and-global-public-health-a-reinforcing-cycle-of-harm/>

« À la suite du sommet de l'OTAN de juillet, et alors que les hostilités reprennent dans le conflit entre les États-Unis et l'Iran après un cessez-le-feu de 60 jours, un nouveau rapport de la Global Climate and Health Alliance met en évidence les liens profonds entre le changement climatique et les conflits armés, et explique comment l'intersection de ces enjeux devient un facteur qui renforce mutuellement les risques pour la santé humaine. Intitulé *Changement climatique, conflits armés et santé publique mondiale : un cercle vicieux de dommages*, ce rapport présente les données actuelles sur la relation entre le changement climatique et les conflits armés, ainsi que ses implications pour la santé publique mondiale. Le rapport constate que ces crises ne se produisent pas isolément, mais convergent plutôt vers une « polycrise », une situation dans laquelle de multiples crises mondiales – telles que le changement climatique, les conflits armés, l'instabilité économique, les systèmes de santé sous-financés et un paysage numérique en pleine évolution – interagissent et s'amplifient mutuellement, générant une menace significative pour la santé publique mondiale. ... »

«... Le GCHA appelle à des approches intégrées en matière de climat, de santé et de consolidation de la paix, notamment des investissements durables dans des systèmes de santé résilients au changement climatique, une coopération multilatérale renforcée, une transition énergétique juste et un accès universel à l'énergie propre, le respect du droit international humanitaire, la garantie de la protection du personnel et des infrastructures de santé ainsi que des infrastructures critiques, et une plus grande responsabilisation concernant les émissions de gaz à effet de serre issues des activités militaires, afin d'assurer un avenir durable aux générations futures...»

Pour en savoir plus sur l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé

Reuters - Le Brésil prépare une riposte « ferme » aux nouveaux droits de douane de Trump, selon des sources

<https://www.reuters.com/world/americas/brazil-readies-tough-retaliation-new-trump-tariffs-sources-say-2026-07-16/?ref=newsletter.genevahealthfiles.com>

(16 juillet) « Le Brésil envisage de suspendre la protection des brevets sur les produits pharmaceutiques et les semences agricoles ; les autorités pourraient limiter les transferts de dividendes et de redevances par les entreprises audiovisuelles américaines, selon certaines sources ; le Brésil va également relancer son litige devant l'OMC, selon une source. »

« Le gouvernement brésilien a convoqué jeudi ses principaux ministres afin de préparer des mesures de rétorsion contre les derniers droits de douane imposés par Washington, parmi lesquelles figurent notamment des restrictions visant les entreprises audiovisuelles américaines et la suspension des brevets pharmaceutiques et agricoles, ont indiqué trois sources à Reuters. Les mesures envisagées s'inscrivent dans le cadre de la loi brésilienne sur la réciprocité, que le président Luiz Inácio Lula da Silva s'était engagé à invoquer après que l'administration Trump eut annoncé mercredi l'imposition d'un droit de douane de 25 % sur de nombreux produits brésiliens en réponse à ce qu'elle qualifie de pratiques commerciales déloyales de la part du Brésil... »

«... La riposte envisagée, qui vise les droits de propriété intellectuelle américains et les intérêts du secteur audiovisuel plutôt que les importations, constituerait une nouvelle approche en matière de mesures de rétorsion commerciale, destinée à faire pression sur Washington tout en protégeant les consommateurs brésiliens contre une hausse des prix...»

TGH - Comment les scientifiques peuvent relancer le développement de médicaments pour la santé mondiale

M. Butani ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/how-scientists-can-revive-global-health-drug-development>

« Les chercheurs biomédicaux sud-africains sont à l'avant-garde de nouvelles approches visant à catalyser la découverte et la fabrication de médicaments. »

« En mettant au point des technologies qui renforcent chaque étape du processus de développement de médicaments pour la santé mondiale, l'Afrique du Sud montre comment l'innovation locale peut réduire la dépendance vis-à-vis des entreprises et des instituts de recherche des pays à revenus élevés. Le développement local de médicaments pourrait à terme offrir une option plus fiable et plus rentable pour la santé mondiale... »

PS : **« Bien que les moyens financiers et les capacités de recherche dont dispose l'Afrique du Sud soient uniques sur le continent, ce modèle d'innovation est reproductible et se répand dans des pays disposant de moins de ressources. Grâce à des initiatives de renforcement des capacités telles que le Grand Challenges Africa Drug Discovery Accelerator, l'expertise sud-africaine sert de catalyseur à de nouveaux projets de développement de médicaments au Cameroun, au Ghana et au Zimbabwe. Au Cameroun, l'intelligence artificielle, de nouveaux outils de recherche et une approche par plateforme sont mis à profit pour extraire de nouvelles substances antivirales contre le SARS-CoV-2 à partir de plantes médicinales africaines. Ces traitements serviraient de preuve de concept pour le nouveau modèle d'IA des chercheurs, et pourraient s'avérer bien plus accessibles aux populations locales que les traitements antérieurs tels que le Paxlovid, dont l'accès avait été refusé aux chercheurs africains par Pfizer en 2022... »**

Via [l'AVAC](#) : **« Vulnérabilité des chaînes d'approvisionnement liées au VIH : un nouveau rapport d'Unitaid, intitulé **The Oil Behind Every Pill** (Le pétrole derrière chaque comprimé), met en évidence les vulnérabilités des chaînes d'approvisionnement des produits liés au VIH et d'autres**

interventions biomédicales, liées aux chocs et aux perturbations du commerce mondial du pétrole. Unitaïd constate que **la hausse des prix du pétrole pourrait augmenter le coût de fabrication des traitements de première intention contre le VIH de près de 44 %**, car les combustibles fossiles sont présents à tous les stades des processus de production pharmaceutique, des matières premières aux solvants. Le rapport soutient que le renforcement et la décarbonisation de la production pharmaceutique constituent non seulement un impératif climatique, mais aussi une stratégie visant à préserver l'accessibilité financière des médicaments, à améliorer la résilience de la chaîne d'approvisionnement et à garantir l'accès aux traitements contre le VIH dans un environnement géopolitique de plus en plus instable. ... »

Et quelques liens :

- UNITAID - [Unitaid investit 15 millions de dollars supplémentaires pour accélérer l'introduction, l'adoption et la diffusion de produits innovants de prévention du VIH dans diverses régions](#) (23 juillet)
- Lancet - [Climat, guerre et chaîne d'approvisionnement mondiale des soins de santé](#) (au cas où vous auriez manqué cet article publié il y a quelques semaines)

Migration et santé

Guardian - Alors que la guerre au Soudan s'étend au-delà des frontières et que des millions de personnes se retrouvent réfugiées, le plan de l'Éthiopie pourrait-il résoudre le « problème migratoire de l'humanité » ?

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/21/ethiopian-plan-sudanese-refugees-migration-crisis-education-work>

« Alors que l'on craint de nouveaux bains de sang, le pays espère que son offre en matière d'éducation et d'emploi pourra servir de modèle à d'autres nations. »

« ... Les responsables de l'ONU vantent l'approche d'Ahmed face à une conséquence inévitable de tout conflit futur : les réfugiés. Trois jours avant la confirmation de sa victoire électorale, **le gouvernement du pays a lancé un projet pionnier** lors d'une cérémonie fastueuse organisée au Musée du Mémorial de la Victoire d'Adwa, dans la capitale. **Cette initiative vise à transformer les plus de 1,1 million de réfugiés éthiopiens – l'une des plus importantes populations de réfugiés en Afrique – en atouts sociaux et économiques.** ... Les réfugiés bénéficieront d'un meilleur accès à l'éducation, aux soins de santé et à l'emploi, ce qui leur permettra de s'intégrer et de devenir des résidents contribuables plutôt que de devoir dépendre de l'aide... »

« Baptisé « **Makatet** » – ce qui signifie « **inclusion** » en amharique –, son caractère apparemment progressiste a rapidement attiré l'attention. Il s'agit non seulement d'une approche radicalement différente de l'environnement hostile et de la politique anti-migrants de l'Europe et des États-Unis, mais **les experts estiment qu'elle pourrait offrir une solution à la crise migratoire mondiale...** » « **Parmi ses défenseurs figure le nouveau directeur de l'Agence des Nations unies pour les réfugiés.** Barham Salih décrit l'approche de l'Éthiopie comme la tentative la plus ambitieuse à ce jour pour faire face au déplacement croissant de millions de personnes... »

Quelques autres rapports et articles

The Guardian – Une alimentation saine est inabordable pour une personne sur trois dans le monde, selon un rapport de l'ONU

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/jul/21/healthy-diet-too-expensive-for-one-in-three-people-globally-un-report-finds>

« **La faim dans le monde a reculé pour la troisième année consécutive en 2025**, mais les experts appellent à agir pour faire baisser le coût des fruits, des légumes et des produits laitiers, alors qu'un rapport montre que **2,69 milliards de personnes n'ont pas les moyens de bien se nourrir**. »

« **Une personne sur trois n'a pas les moyens de suivre une alimentation saine, selon un nouveau rapport, ce qui suscite des appels à une action urgente pour rendre les denrées alimentaires plus abordables**. 2,69 milliards de personnes ne peuvent pas se permettre une alimentation variée répondant à leurs besoins énergétiques et nutritionnels, et il faudra déployer des efforts « immenses » pour atteindre l'**objectif mondial de « faim zéro »** d'ici 2030, a averti le **rapport annuel de cinq agences des Nations unies**. »

« ... Le rapport ***État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde 2026*** a estimé le **coût d'une alimentation saine à 4,28 dollars en parité de pouvoir d'achat (PPA) par jour**. Cela signifie que, dans n'importe quel pays, une alimentation saine coûte l'équivalent, en monnaie locale, du pouvoir d'achat que représentent 4,28 dollars aux États-Unis... » « **Le seuil d'extrême pauvreté est fixé à 3 dollars PPA par personne** », a déclaré M. Torero. « **C'est donc nettement plus élevé**. »...

PS : « **Les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé**, une autre agence des Nations unies à l'origine du rapport, montrent que **l'obésité chez les adultes** est passée de **12,1 % en 2012 à 16,2 % en 2024**. »

«... **En Afrique, 66,6 % de la population n'avait pas les moyens de s'offrir une alimentation saine en 2025**, soit plus du double des niveaux observés en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes...»
«**L'Afrique compte désormais, pour la première fois, le plus grand nombre de personnes souffrant de la faim, avec environ 309 millions de personnes, dépassant les 292 millions de l'Asie**, selon le rapport. **Cette hausse s'explique en grande partie par une croissance démographique plus forte sur le continent**, a déclaré M. Torero, **la proportion de la population souffrant de la faim commençant en réalité à diminuer « pour la première fois depuis des années »**... »

PS : Ce rapport a été rédigé par la FAO, l'OMS, l'Unicef, le Programme alimentaire mondial des Nations unies et le Fonds international de développement agricole.

- À lire également (communiqué de presse officiel) : [Rapport de l'ONU : la faim dans le monde recule pour la troisième année consécutive, mais les disparités régionales persistent](#)

« L'édition 2026 du rapport ***État de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde*** (SOFI) examine également le coût d'une alimentation saine. »

« **Le rapport estime que 7,8 % de la population mondiale a souffert de la faim en 2025, contre 8,1 % en 2024 et 8,6 % en 2022, confirmant ainsi une amélioration soutenue, bien que lente**. Cela

signifie qu'environ 645 millions de personnes ont souffert de la faim en 2025, soit une baisse de près de 14 millions par rapport à 2024 et de 43 millions par rapport à 2022... »

« Malgré les progrès observés à l'échelle mondiale, la reprise reste inégale d'une région à l'autre. L'Asie, tout comme l'Amérique latine et les Caraïbes, a enregistré des améliorations constantes ces dernières années. En revanche, l'Afrique compte aujourd'hui environ 309 millions de personnes souffrant de la faim, contre 292 millions en Asie. Bien que la tendance à la hausse observée auparavant en Afrique commence à se stabiliser, la part de sa population confrontée à la faim passant de 20,3 % en 2024 à 20,0 % en 2025, le continent compte désormais le plus grand nombre de personnes souffrant de la faim en chiffres absolus, dans un contexte de croissance démographique rapide. »

« ... Les disparités régionales restent marquées. Plus de la moitié de la population africaine (56,6 %) était confrontée à une insécurité alimentaire modérée ou grave en 2025, contre 20,3 % en Asie, 22,9 % en Amérique latine et dans les Caraïbes, et 8,7 % en Amérique du Nord et en Europe. ... »

- Et via [Devex : La faim dans le monde recule, mais 2,7 milliards de personnes n'ont pas les moyens de s'alimenter sainement, selon l'ONU](#)

« Le rapport 2026 sur l'état de la sécurité alimentaire et de la nutrition dans le monde dresse un bilan mitigé des progrès mondiaux vers l'éradication de la faim d'ici 2030. »

Nouvelle économie politique – Le mythe du rattrapage économique : tendances des inégalités entre le centre et la périphérie de 1960 à 2023

J. Hickel et al. ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13563467.2026.2659076>

« Le discours conventionnel en matière de développement international soutient que les pays les plus pauvres « rattrapent » les pays les plus riches grâce au processus de croissance capitaliste. Cet article évalue cette affirmation à l'aide de données sur les inégalités de PIB par habitant pour la période 1960-2023, traitées selon trois méthodes différentes de comparaison des devises. Nous constatons que les discours sur la convergence ne sont pas étayés par des données empiriques. En réalité, c'est le contraire qui se produit : l'écart de revenu absolu entre le centre (« économies avancées ») et la périphérie (« économies émergentes et en développement ») s'est creusé depuis 1960, de 170 à 270 % selon le concept monétaire retenu. Au cours de cette période, le centre a capté 4 à 10 fois plus de revenus que la périphérie. Même en termes relatifs, aucune convergence ne s'opère ; pour la plupart des régions et des pays de la périphérie, leur position relative par rapport au centre s'est détériorée. Les inégalités entre le centre et la périphérie se sont particulièrement aggravées pendant la période de libéralisation des marchés des années 1980 et 1990. La Chine est la seule région périphérique à avoir sensiblement amélioré sa position relative, mais son revenu ne représente encore que 22 à 38 % du niveau du centre. Si certains pays périphériques ont été intégrés au centre pour des raisons géopolitiques, une majorité croissante de la population mondiale est périphérisée. Ces résultats corroborent les analyses des spécialistes du système mondial qui soutiennent qu'une convergence est peu probable dans la structure actuelle de l'économie mondiale capitaliste. Un véritable développement dans le Sud nécessitera des stratégies de politique industrielle et de planification visant à renforcer la souveraineté économique, à développer le commerce Sud-Sud et à se dissocier du centre impérial. »

Divers

OMS - L'OMS célèbre les 25 ans de Research4Life, qui favorise l'accès aux connaissances scientifiques dans plus de 120 pays

<https://www.who.int/news/item/21-07-2026-who-marks-25-years-of-research4life--advancing-access-to-scientific-knowledge-in-more-than-120-countries>

(21 juillet) « **L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) célèbre aujourd'hui le 25e anniversaire de Research4Life, un partenariat public-privé qui offre aux chercheurs, aux enseignants, aux professionnels de santé et aux décideurs politiques des pays à revenu faible ou intermédiaire un accès abordable, voire gratuit, aux connaissances scientifiques.** Ce partenariat a contribué à élargir considérablement l'accès aux connaissances scientifiques pour les chercheurs, les enseignants, les professionnels de santé et les décideurs politiques dans plus de 120 pays... »

L'OMS lance sept stratégies pour prévenir les noyades

<https://www.who.int/news/item/23-07-2026-who-launches-seven-strategies-to-prevent-drowning>

« **À l'approche de la Journée mondiale de prévention des noyades, le 25 juillet, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) lance un nouveau guide technique destiné à aider les gouvernements et les communautés à mettre en œuvre sept mesures éprouvées visant à réduire le nombre de décès par noyade.** »

« **Près de 300 000 personnes meurent chaque année de noyade dans le monde, et la noyade figure toujours parmi les dix principales causes de décès chez les enfants âgés de 5 à 14 ans.** Bon nombre de ces décès surviennent dans des rivières, des lacs, des puits, des réservoirs d'eau domestiques et des piscines. **Plus de 90 % des décès par noyade surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.** »

« ... Les **sept stratégies, regroupées sous l'acronyme PROTECT**, traduisent la vision de la toute première Stratégie mondiale pour la prévention des noyades en orientations politiques concrètes et applicables... »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Devex Pro – La nouvelle mission de l'aide

[Devex](#)

(accès payant) « **Le budget européen de l'aide fait peau neuve. La question est de savoir s'il s'agit toujours principalement de développement.** Alors que Bruxelles négocie son prochain budget septennal, la Commission européenne souhaite regrouper les financements destinés au développement, à l'aide humanitaire et à la préadhésion au sein d'un instrument unique, « **Global Europe** », doté de 200 milliards d'euros. Cette proposition est présentée comme un effort de simplification. Mais les critiques y voient quelque chose de bien plus important : l'aboutissement

officiel d'un glissement de la réduction de la pauvreté vers la géopolitique, l'investissement et les intérêts stratégiques propres à l'Europe. **« Nous passons d'un instrument axé en priorité sur le développement, mais comportant des dimensions stratégiques, à un instrument d'investissement stratégique comportant des dimensions de développement »**, explique Mikaela Gavas, directrice générale du Center for Global Development in Europe, à Devex. Elle fait valoir que cette évolution se prépare depuis des années, sous l'impulsion de l'invasion de l'Ukraine par la Russie, de la concurrence avec la Chine et de la recherche par l'Europe d'une plus grande sécurité économique... »

«... La proposition soulève également des questions dérangeantes quant aux intérêts que l'aide sert réellement. La Commission souhaite accorder la préférence aux entreprises européennes dans les marchés publics liés au développement — une mesure qui, selon les critiques, s'apparente à une aide liée, rendant les projets plus coûteux et moins efficaces. «Cela signale en substance aux pays partenaires que le financement du développement de l'UE s'accompagne de conditions qui servent les intérêts industriels de l'UE », explique Mme Gavas...»

Devex Pro Insider : Oubliez l'Allemagne — le plus grand donateur mondial pourrait bien être le public américain

<https://www.devex.com/news/devex-pro-insider-forget-germany-the-world-s-biggest-donor-might-be-the-us-public-112971>

(accès payant) **« En 2025, le public américain et les organisations philanthropiques ont, à eux deux, consacré plus d'argent à l'aide internationale que le gouvernement américain. »**

« Selon le rapport annuel Giving USA, publié le mois dernier, qui passe en revue l'ensemble des dons américains en 2025, les « affaires internationales » ont reçu plus de 33 milliards de dollars de financement de la part du public, des organisations caritatives et des entreprises — un montant nettement supérieur aux près de 29 milliards de dollars que les États-Unis ont consacrés à l'aide publique au développement (APD) au cours de la même période... »

« Cela signifie que si les donateurs non étatiques aux États-Unis formaient une seule et même entité, celle-ci serait sans doute la plus grande source unique de financement du développement international, partout dans le monde — même si les « affaires internationales » couvrent des domaines différents de l'APD, et que nous ne disposons pas d'une ventilation détaillée de ce qu'elles englobent exactement, de sorte que les deux chiffres ne sont peut-être pas directement comparables... »

De Jamnagar au monde entier : comment l'Ayurveda transforme la diplomatie sanitaire mondiale et le soft power de l'Inde

Vivek Kumar ; <https://organiser.org/2026/07/22/371195/bharat/from-jamnagar-to-the-world-how-ayurveda-is-transforming-indias-global-health-diplomacy-and-soft-power/>

« La médecine issue de la civilisation indienne fait son entrée dans les couloirs du pouvoir les plus influents du monde. Le centre de l'OMS à Jamnagar, la reconnaissance dans la CIM-11, les chaires Ayush et les réseaux d'ambassades transforment l'Ayurveda en l'instrument de diplomatie sanitaire le plus persuasif de New Delhi. »

Analyse s'appuyant sur **le rapport récemment publié par le NITI Aayog**, intitulé « Feuille de route stratégique pour l'internationalisation de l'Ayurveda ».

CESP (blog) - Partenaires ou mécènes ? L'Indonésie, la Chine et les modalités de la coopération en matière de santé

D. Chaudry ; <https://csep.org/blog/partners-or-patrons-indonesia-china-and-the-terms-of-health-cooperation/>

« Ce blog s'appuie sur les réflexions issues d'une table ronde organisée à Jakarta par l'Institut international pour la santé mondiale de l'Université des Nations unies (UNU-IIGH) et l'Institut de recherche économique pour l'ASEAN et l'Asie de l'Est (ERIA), dans le cadre d'une étude conjointe avec le CSEP. Il replace l'évolution du partenariat sanitaire entre l'Indonésie et la Chine dans le contexte plus large des débats sur l'avenir de la gouvernance sanitaire mondiale et régionale, ainsi que sur les réformes nécessaires pour mieux soutenir les priorités nationales et la coopération régionale. »

« L'engagement croissant de l'Indonésie auprès de la Chine a mis en lumière une facette émergente de la diplomatie sanitaire chinoise en Asie du Sud-Est — caractérisée par un engagement interinstitutionnel qui passe par les facultés universitaires, les écoles de médecine et, de plus en plus, les groupes de réflexion. Si une partie de cette activité reflète une véritable initiative ascendante émanant d'institutions universitaires et médicales chinoises, elle s'inscrit également dans le cadre de canaux plus délibérés, liés à l'État, et présentant des liens évidents avec les intérêts industriels chinois... »

Kinaura Partners – Le présent et l'avenir de l'architecture sanitaire mondiale : naviguer dans un système en transition

<https://kinaura.com/the-present-and-future-of-the-global-health-architecture-navigating-a-system-in-transition/>

« Dans cet article original rédigé par l'équipe « Santé mondiale et architecture du développement » de Kinaura, nous évaluons le système tel qu'il se présente aujourd'hui, identifions les cinq tendances qui le remodelent et formulons des recommandations pratiques à l'intention des cinq groupes d'acteurs dont les choix définiront la prochaine architecture, des États membres et bailleurs de fonds multilatéraux aux gouvernements nationaux et au secteur privé... »

Ces cinq tendances méritent le détour.

P.S. : **« Kinaura Partners (anciennement Global Health Visions) est un cabinet de conseil international dirigé par une femme, spécialisé dans l'impact social, la stratégie, le changement systémique et la transformation fondée sur des données probantes. »**

Politique mondiale – Symbolisme et substance : comment la géopolitique, la conception organisationnelle et la cohérence continentale façonnent les aspirations de l’Afrique en matière de réforme multilatérale

Ueli Staeger ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70211>

« Cet article développe une théorie de l’action africaine dans les processus de réforme multilatéraux. La cohérence continentale des acteurs africains, les caractéristiques (in)formelles de la conception organisationnelle des organisations multilatérales et la faisabilité géopolitique des demandes de réforme africaines façonnent l’exercice de l’action africaine. En particulier, **ces trois facteurs déterminent l’interaction entre symbolisme et substance en tant que dimensions co-constituées de la diplomatie africaine en matière de réforme...** »

Financement mondial de la santé

SS&M – Les obligations à impact sanitaire (Health Impact Bonds) en tant que modèle de paiement innovant pour les programmes de prévention sanitaire : une revue exploratoire

Yunfei Li et al. ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626006349>

« Cette revue exploratoire a recensé 23 programmes d’obligations à impact sanitaire (HIB) mis en œuvre dans 13 pays. Les investissements initiaux variaient considérablement, allant de moins de 100 000 dollars américains à plus de 29 millions de dollars américains. **Onze programmes ont pleinement atteint leurs objectifs, avec des rendements pour les investisseurs compris entre 5,0 % et 27,4 %.** Les rendements modestes, la participation limitée des investisseurs et le manque d’alignement des parties prenantes constituent les principales préoccupations. »

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

HSG (blog) - Concilier activité économique et responsabilité : gérer des partenariats équitables avec le secteur privé dans le domaine des soins de santé primaires

S. Zaidi, G. Bloom et al. ; <https://healthsystemsglobal.org/news/balancing-business-and-accountability-governing-equitable-primary-healthcare-partnerships-with-the-private-sector/>

Première partie d’une série de trois articles de blog.

« Réflexions issues du symposium intitulé “Comment la collaboration public-privé peut-elle faire progresser les soins de santé publics dans un ordre mondial en mutation ?”, organisé par le pôle de recherche sur les systèmes et politiques de santé de la Global Business School for Health de l’UCL, en collaboration avec le groupe de travail technique (TWG) sur le secteur privé et les déterminants commerciaux de la santé de Health Systems Global, en mai 2026. »

Systèmes de santé et réformes – Les défis liés à la mise en place d’une couverture sanitaire universelle par le biais de réformes de la gestion des finances publiques : enseignements tirés de la mise en œuvre de la réforme de l’agence nodale unique en Inde

Mita Choudhury et al. ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2693357>

« **Les réformes de la gestion des finances publiques (GFP)** sont de plus en plus reconnues pour leur potentiel à renforcer les systèmes de financement de la santé et à faire progresser la couverture sanitaire universelle (CSU). Bien que des cadres théoriques aient mis en évidence les mécanismes par lesquels opèrent ces réformes, les données empiriques sur leur efficacité dans le contexte spécifique des pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI) restent limitées. **Cet article examine la réforme du système d’agence nodale unique (SNA) en Inde, qui vise à améliorer l’exécution budgétaire des programmes financés par le gouvernement central, notamment le programme phare du secteur de la santé, la Mission nationale pour la santé (NHM).** L’étude analyse les avancées et les défis liés à cette réforme et met en évidence les caractéristiques institutionnelles essentielles à son efficacité. **Elle s’appuie sur une évaluation de la mise en œuvre du système SNA dans deux États indiens, le Bihar et l’Odisha... »**

Économie, politique et droit de la santé – Vers un nouveau pacte pour le financement de la santé en République démocratique populaire du Laos

P. Gunaratnam et al. ; [Health Economics, Policy & Law](#) ;

« Un financement de la santé insuffisant ou inefficace constitue un obstacle majeur à la réalisation de l’objectif du gouvernement de la République démocratique populaire du Laos visant à instaurer une couverture sanitaire universelle d’ici 2030. **Nous explorons ici les possibilités d’application, dans le contexte laotien, de l’approche du « New Compact » du Center for Global Development, notamment la définition des priorités fondée sur des données probantes et pilotée localement, le financement national et l’aide complémentaire consolidée.** À l’aide du guide d’analyse de l’économie politique de l’OMS, nous identifions les opportunités et les obstacles et proposons une feuille de route pour la mise en œuvre du « New Compact ». »

Health Economics, Policy & Law – L’assurance maladie privée dans les systèmes de santé universels : une analyse comparative des activités du Discovery Group au Royaume-Uni et en Afrique du Sud

[Économie, politique et droit de la santé](#) ;

Par P. Pearcy et al.

Nature Medicine – Programme Genomas Brasil : mettre en place une santé publique de précision au sein du Système de santé unifié du Brésil

Giovanny Vinícius Araújo de França et al. ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04523-2>

« Le Brésil intègre la génomique à grande échelle dans son système de santé publique universel, en combinant séquençage, infrastructures et mise en œuvre clinique à grande échelle. Cette expérience pourrait servir de modèle à d'autres pays du Sud qui cherchent à garantir l'équité génomique et une santé publique de précision. »

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

Plos Med - Quelles craintes comptent ? Légitimité, confiance et réponses aux épidémies virales après la COVID-19

Rebecca F. Grais ; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005184>

« La COVID-19 a transformé la réponse aux épidémies virales, qui est passée d'un défi relevant principalement de la santé publique à une préoccupation politique et sécuritaire. Les réponses récentes à Ebola, à la variole du singe et à d'autres infections émergentes suggèrent que **la préparation est de plus en plus déterminée par les craintes auxquelles on accorde la priorité dans la prise de décision. Le défi consiste à veiller à ce que les perceptions divergentes du risque soient gérées d'une manière perçue comme légitime, équitable et inclusive.** »

L'auteur conclut : « ... **Le défi central auquel est confrontée la préparation aux épidémies après la COVID-19 pourrait donc être différent de celui qui existait avant la pandémie. La question n'est plus simplement de savoir si les institutions peuvent persuader les populations de leur faire confiance. Il ne s'agit pas non plus de savoir s'il existe des capacités techniques suffisantes pour répondre aux menaces émergentes. De plus en plus, le défi consiste à déterminer si les institutions sont capables de gérer l'incertitude et d'équilibrer des craintes contradictoires d'une manière perçue comme légitime et équitable.** Les institutions doivent mettre en place des processus décisionnels qui concilient de manière visible les risques concurrents, expliquent les compromis en toute transparence et démontrent que ceux qui supportent les fardeaux les plus lourds ont une influence réelle sur la conception des politiques de lutte contre les épidémies. **Les évaluations de la préparation devraient donc porter non seulement sur les laboratoires, les systèmes de surveillance et les contre-mesures, mais aussi sur la question de savoir si les institutions disposent de mécanismes garantissant une prise de décision transparente, une participation significative du public, un soutien réciproque aux populations supportant les fardeaux les plus lourds, ainsi que la légitimité nécessaire pour concilier des craintes contradictoires lors de futures épidémies.** »

Médecine moléculaire – Science tikkun : un cadre bioscientifique de lutte contre les pandémies dans la tradition hébraïque de la réparation mondiale

<https://link.springer.com/article/10.1186/s10020-025-01244-z>

par Peter Hotez. « ... Le "science tikkun" est un cadre global de réparation et de redressement. Il rend hommage à l'héritage de Maïmonide, de Teilhard de Chardin et d'autres qui ont cherché à réconcilier science et religion. »

Santé planétaire

The Guardian - Les centres de données spatiaux proposés par Musk et Bezos seraient « catastrophiques » pour la planète, avertissent les experts

<https://www.theguardian.com/science/2026/jul/23/space-datacenters-bezos-blue-origin>

« Une nouvelle pétition américaine réclame le réexamen des projets des entreprises technologiques face aux craintes de destruction environnementale. »

« **Les centres de données spatiaux proposés par SpaceX, Blue Origin (la société de Jeff Bezos) et d'autres généreraient des niveaux de pollution vertigineux qui altéreraient probablement l'atmosphère terrestre et seraient « catastrophiques » pour la planète**, avertissent des experts de l'industrie spatiale et des associations environnementales dans une **nouvelle pétition** exigeant une réévaluation de leurs impacts... »

Nature - La climatisation ne suffit pas à rafraîchir les gens — les scientifiques peuvent-ils trouver une alternative ?

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02273-2>

« Les progrès réalisés dans le domaine des matériaux permettent **de rafraîchir les bâtiments lorsque les températures augmentent.** »

À propos du **refroidissement passif** des bâtiments.

- Et un lien : **NPJ Climate action - [Donner la priorité au bien-être des nations vulnérables favorise la réalisation équitable de l'objectif de Paris](#)**

« **Le choix d'un cadre conceptuel axé sur la justice dans les modèles climatiques** détermine fondamentalement à la fois l'ambition mondiale en matière de décarbonisation et ceux qui en supportent le fardeau. »

Covid

Actualités du Cidrap - Une nouvelle étude apporte des éléments sur les symptômes cérébraux du COVID long

<https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/new-study-offers-clues-about-long-covid-s-brain-symptoms>

« Depuis des années, les patients atteints de Covid long **décrivent des symptômes neurologiques tels que le brouillard cérébral, des troubles de la mémoire, des difficultés de concentration et un manque de motivation**, mais les scientifiques peinent à identifier les mécanismes biologiques à l'origine de ces symptômes. Aujourd'hui, une **nouvelle étude** suggère qu'ils pourraient être liés à **des modifications mesurables du système dopaminergique du cerveau...** »

Stat (Opinion) – La science et le grand public tirent les mauvaises leçons de la Covid

M. Lipsitch et al. ; <https://www.statnews.com/2026/07/21/covid-non-pharmaceutical-interventions-masks-distancing-research/>

« Les recherches sur les interventions non pharmaceutiques précoces pénalisent les États qui ont agi rapidement. »

« ... Malheureusement, nombreux sont ceux qui semblent tirer les mauvaises leçons de la Covid. Deux études — l'une figurant dans un ouvrage des politologues de Princeton Stephen Macedo et Frances Lee, et l'autre dans un article publié dans la revue médicale The Lancet par Tom Bollyky et ses collègues de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) de l'université de Washington — n'ont trouvé que peu ou pas de preuves d'un lien entre les interventions non pharmaceutiques (INP) et la réduction du nombre de décès dus au Covid au cours de la première année de la pandémie, avant que les vaccins ne soient disponibles. Mais ces deux études commettent des erreurs critiques qui remettent en cause leurs conclusions, biaisant leurs résultats de manière à ne pas détecter les éventuels bénéfices d'une intervention précoce... »

Maladies infectieuses et MTN

Nature Health – Impact mondial et rapport coût-efficacité des interventions contre la tuberculose

K. C. Horton et al. ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00171-5>

« Une analyse par modélisation à l'échelle mondiale estime que trois interventions (vaccination, dépistage à l'échelle communautaire et programmes de dépistage en milieu carcéral) pourraient prévenir plus de 10 % des cas de tuberculose d'ici à 2050, soulignant la nécessité de réorienter les politiques vers la prévention. »

Journal of Benefit-Cost Analysis – Un investissement intelligent : les retombées sanitaires, éducatives et économiques de la chimioprévention du paludisme chez les enfants d'âge scolaire dans dix pays fortement touchés

[Journal of Benefit-Cost Analysis](#) ;

par K. Snyman et al.

Lancet Planetary Health (Revue) – Changement climatique et paludisme en Afrique de l'Ouest : une revue des stratégies visant à lutter contre l'une des anthroponoses les plus répandues au monde

Prof. Walter Leal Filho et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00057-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00057-4/fulltext)

« Nous avons procédé à une analyse qualitative des plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme et des documents politiques connexes de 11 pays d’Afrique de l’Ouest et d’Afrique centrale, publiés entre 2015 et 2025. Nous avons évalué l’intégration des informations climatiques et météorologiques dans la surveillance du paludisme, les systèmes d’alerte précoce et la planification de la lutte antivectorielle. Bien que la plupart des pays reconnaissent l’influence du climat et de la saisonnalité sur la transmission du paludisme, l’intégration explicite des données climatiques dans la planification et la surveillance reste rare. ... **Cette étude met en évidence les lacunes en matière de politique et de mise en œuvre concernant l’intégration de l’adaptation au changement climatique dans les programmes de lutte contre le paludisme.** Nous recommandons des stratégies de lutte contre le paludisme résilientes au changement climatique, axées sur une surveillance renforcée, des prévisions météorologiques intégrées et un renforcement des capacités institutionnelles afin de soutenir des interventions adaptatives et fondées sur des données probantes. »

Cidrap News – Le changement climatique favorise la propagation de la dengue dans les pays à revenus faibles et intermédiaires

<https://www.cidrap.umn.edu/dengue/climate-change-driving-dengue-spread-low-and-middle-income-countries>

« Le changement climatique et l’urbanisation rapide modifient la manière dont la dengue se propage dans les pays à faibles et moyens revenus, selon une **revue systématique** publiée cette semaine dans *PLOS Neglected Tropical Diseases*... »

Maladies non transmissibles

Plos GPH – La pénalité de survie : inégalités liées à l’âge dans la prise en charge de l’hypertension et du diabète dans les systèmes de santé africains (1990-2022) – une analyse quantitative secondaire

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006306>

Par Lawrence Ejike Ugwu et al.

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Annals of Global Health – De *Rerum Novarum* à *Magnifica Humanitas* : doctrine sociale catholique et travail décent

<https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5366>

Par Raimondo Leone et al.

Santé mentale et bien-être psychosocial

Stat (Opinion) - MAHA redéfinit le vocabulaire des soins de santé mentale aux États-Unis

<https://www.statnews.com/2026/07/17/maha-mental-health-care-vocabulary-rhetoric-wellness/>

« “Bien-être”, “dysfonctionnement métabolique”, “crise de dépendance” : ce langage sert à faire passer un message caché. »

« L’agenda du mouvement MAHA en matière de santé mentale repose sur des substitutions linguistiques. Le « traitement » devient le « bien-être ». La complexité neurobiologique devient un « dysfonctionnement métabolique ». Le traitement médicamenteux devient une « crise de dépendance ». Les soins fondés sur des données probantes deviennent la « résolution des causes profondes ». Les déterminants sociaux de la santé deviennent la « pureté environnementale ». Chaque substitution apparaît comme une correction humaine apportée à un système qui, selon le MAHA, prescrit à outrance, pose des diagnostics excessifs et investit insuffisamment dans les conditions — sommeil, nutrition, sécurité, liens sociaux — qui déterminent le bien-être des personnes... »

« ... Le danger ne réside pas dans ces idées elles-mêmes. Il réside dans la conclusion politique qui s’y glisse subrepticement : celle selon laquelle les interventions métaboliques et environnementales peuvent servir de piliers principaux d’une stratégie nationale de santé mentale, plutôt que de compléments aux traitements dont nous savons déjà qu’ils fonctionnent. Ce simple glissement rhétorique de « et » à « au lieu de » fait toute la différence. ... »

« Lorsque le problème est recadré en termes de surmédicalisation et la solution en termes de mode de vie, le centre de responsabilité se déplace. Il passe des systèmes et des infrastructures financés par l’État vers les choix que font les individus. Un « dysfonctionnement métabolique » lié à l’alimentation est, comme par hasard, à vous de le résoudre grâce à une meilleure alimentation et à davantage d’exposition au soleil. Mais cela ne s’attaque pas aux défis fondamentaux de l’insécurité alimentaire, qui, en réalité, a été exacerbée par les mesures prises par l’administration. ... »

« ... La “déprescription”, érigée en mouvement et en norme culturelle, constitue un risque clinique. L’arrêt des antipsychotiques chez les personnes atteintes de schizophrénie comporte un risque élevé de rechute. Le lithium reste l’un des très rares traitements de toute la médecine dont l’efficacité dans la réduction du risque de suicide a été démontrée. Ce ne sont pas des médicaments dont on peut réduire progressivement la posologie au nom d’un slogan. Rien de tout cela n’implique de défendre un statu quo caractérisé par une surprescription, ni de rejeter les données scientifiques légitimes concernant le métabolisme et l’environnement. Il s’agit d’insister sur la conjonction. Alimentation et humeur. Prise en charge métabolique et pharmacologie. Prévention et traitement. Bien-être et soins de santé. Sinon, le programme passe d’une démarche corrective à un simple retrait... »

Plos Med – Conflit entre vie professionnelle et vie familiale et santé mentale : revue systématique et méta-analyse

Dongyu Liu et al. ; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005162>

« Ces résultats fournissent des preuves d’une association longitudinale entre les conflits entre vie professionnelle et vie familiale et les résultats en matière de santé mentale, soulignant la nécessité de politiques adaptées au contexte pour promouvoir l’équilibre entre vie professionnelle et vie familiale et la santé mentale. »

Lancet Public Health (Politique de santé) – Évaluation des résultats des stratégies nationales de prévention du suicide : données et défis

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00125-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00125-8/fulltext)

Par Camila S Altavini et al.

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

Plos GPH – Cartographie des dynamiques de genre liées à la césarienne : une revue exploratoire

Noah M. Trudeau et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006634>

« Cette revue exploratoire examine comment les normes de genre, les rôles et les relations de pouvoir influencent le recours à la césarienne dans divers contextes mondiaux... »

BMJ GH (Essai) - L’avortement en Afrique : les voies divergentes de la République démocratique du Congo et du Nigeria dans le cadre du Protocole de Maputo

Par A. M. Makelele et al. <https://gh.bmj.com/content/11/7/e020673>

« Cette analyse présente une comparaison originale entre le Nigeria et la République démocratique du Congo, montrant comment les dispositions constitutionnelles, la mobilisation de la société civile et la volonté politique façonnent la transposition en droit national et l’application effective du Protocole de Maputo... »

Santé néonatale et infantile

Lancet – Diminution progressive de la posologie par voie orale, médicament optimal et durée totale du traitement antibiotique chez les enfants africains hospitalisés pour une pneumonie communautaire sévère (PediCAP) : un essai contrôlé randomisé factoriel

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00879-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00879-2/fulltext)

Et commentaire associé : [Combien de temps faut-il traiter ? Une question aussi vieille que la pénicilline](#)

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Semafor – Ozempic à prix réduit en vente

https://www.semafor.com/newsletter/07/20/2026/dr-congo-may-overhaul-its-mining-laws?utm_source=headernewsletterlink&utm_medium=africa

« Le géant pharmaceutique danois Novo Nordisk a lancé la première version à bas prix de son médicament amaigrissant en Afrique du Sud, dans le but d'évincer les contrefaçons dans le pays africain où le taux d'obésité est le plus élevé. La demande pour ce médicament, initialement développé pour le diabète avant de devenir un phénomène mondial de perte de poids, a explosé. Certaines versions de marque, telles que l'Ozempic, peuvent coûter des centaines de dollars par mois — un prix prohibitif pour beaucoup — et cet écart de prix a ouvert la voie à des médicaments amaigrissants non réglementés. Ce nouveau produit sera « moins cher » que sa marque principale, a déclaré Sara Narcross, directrice de Novo Nordisk pour l'Afrique du Sud. Ce lancement, qui a eu lieu la semaine dernière, fait suite à une victoire judiciaire de Novo Nordisk contre des pharmacies locales spécialisées dans la préparation magistrale qui fabriquaient des copies non autorisées... »

Review of International Political Economy - Respect minimal des normes dans les chaînes de valeur mondiales : contestation de la production locale de vaccins en Afrique

Peg Murray-Evans et al. ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09692290.2026.2700274>

« Cet article examine les raisons pour lesquelles les multinationales biopharmaceutiques ont soutenu la fabrication locale de vaccins en Afrique pendant la pandémie de COVID-19, alors qu'elles s'étaient auparavant opposées aux initiatives visant à promouvoir la diversification géographique de la production. En nous concentrant sur les investissements prévus par BioNTech et Moderna dans des sites de fabrication de vaccins à ARNm en Afrique, nous soutenons que ces initiatives relevaient d'un « respect minimal des normes » : les entreprises ont répondu à la pression croissante en faveur d'un accès équitable aux vaccins tout en interprétant la production locale de manière restrictive et en se réservant la possibilité de réduire ou d'abandonner leurs projets d'investissement à une date ultérieure. ... »

Nature Africa – Les ambitions de l'Afrique en matière de vaccins doivent aller au-delà du simple conditionnement

P. Adepoju ; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00207-8>

« Le continent a besoin de bien plus que de chaînes de montage pour réduire sa dépendance vis-à-vis des vaccins importés. Il doit également renforcer la recherche scientifique et les systèmes qui précèdent la production. »

« ... Ce changement de mentalité a été un thème central, explique M. Adepoju, lors du Sommet mondial sur la fabrication de vaccins organisé par la CEPI, qui s'est tenu le mois dernier à Londres, au Royaume-Uni... »

Euractiv – L’UE fait fi de la dernière menace de Trump concernant les droits de douane sur les médicaments génériques

<https://www.euractiv.com/news/eu-shrugs-off-trumps-latest-tariff-threat-on-generics/>

« Trump a déclaré que les médicaments génériques importés aux États-Unis pourraient être soumis à des droits de douane de 100 %. »

« Le président américain Donald Trump a annoncé des droits de douane élevés sur les médicaments génériques à partir de 2028, bien que ces produits soient exemptés en vertu de l’accord commercial entre l’UE et Washington. Tôt mercredi matin, Trump a publié sur son compte Truth Social que les génériques importés aux États-Unis pourraient être soumis à des droits de douane de 100 % à compter du 1er août 2028, ces droits passant à 200 % un an plus tard. « Cette mesure vise à relocaliser la production pharmaceutique générique aux États-Unis, en imposant une sanction aux entreprises qui décideraient de ne pas construire d’usines et d’acquérir d’équipements dans le délai qui leur est imparti », a-t-il écrit. **Cette mesure intervient alors que l’UE et les États-Unis s’étaient mis d’accord sur des exemptions claires pour les médicaments génériques moins chers et hors brevet dans le cadre de l’accord commercial conclu en avril, les maintenant au taux de droits de douane actuel de 0 %. Les médicaments innovants de marque, quant à eux, sont plafonnés à 15 %...** »

« Nous nous attendons à ce que les États-Unis continuent de respecter cet engagement », a déclaré un porte-parole de l’UE à Euractiv. ... **Trump semble utiliser cette menace comme moyen de pression pour attirer davantage de production de médicaments génériques aux États-Unis**, qui, à l’instar de l’Europe, dépendent fortement de la Chine et de l’Inde pour leurs principes actifs pharmaceutiques....

Décoloniser la santé mondiale

Lancet Regional Health Africa – L’évaluation par les pairs en Afrique : du travail invisible à une infrastructure partagée

Ibrahim F. Kamara et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00097-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00097-0/fulltext)

« **Le système d’évaluation par les pairs qui sous-tend le processus de publication fait défaut à la science africaine**, ce qui nécessite une attention urgente et spécifique au continent afin de garantir l’équité dans la recherche mondiale en matière de santé...

... Bien qu’il existe de bons exemples d’évolution dans la bonne direction, **une réforme est nécessaire et possible, mais elle requiert une gouvernance plutôt que de simples exhortations. Neuf priorités se dégagent** tout particulièrement pour le contexte africain. ... »

Articles et rapports

Santé publique mondiale – S’adapter, réformer ou transformer ? Critères permettant de distinguer les efforts visant à modifier les pratiques en matière de connaissances dans le domaine de la santé mondiale

A. Bayingana, S. Abimbola ;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2707692#abstract>

« ...Sur la base d’entretiens menés auprès de chercheurs ayant participé à des initiatives de changement au sein et autour de la santé mondiale, **nous avons élaboré des critères permettant de distinguer les efforts de changement entre le changement de premier ordre, qui vise à ajuster le système actuel pour en améliorer l’efficacité et l’efficience tout en conservant le statu quo ; le changement de deuxième ordre, qui vise à réformer le système actuel pour répondre aux besoins des parties prenantes ; et le changement de troisième ordre, qui vise la transformation totale du système.** Au-delà de ce schéma, nos résultats montrent que l’ordre souhaité du changement n’est pas simplement un choix, mais qu’il est déterminé de manière dynamique par l’interaction entre les acteurs du changement et les institutions et systèmes qu’ils cherchent à transformer... »

SS&M – Incarcération, inclusion et équité en matière de santé : un défi mondial

Stuart A. Kinner et al. ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626006805>

Introduction à un numéro spécial.

Nature Medicine – Réguler la production sociale des soins : le fondement caché des systèmes de santé

Jo-An Occhipinti, J. Jaime Miranda et al. ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04535-y#:~:text=Les%20systèmes%20de%20santé%20reposent%20sur%20des%20soins%20non%20rémunérés,%2C%20et%20le%20départ%20de%20la%20population%20active.>

« Les systèmes de santé reposent sur des soins non rémunérés qui sont mal mesurés et mal gérés. Nous soutenons que les soins non rémunérés, ainsi que le système de production sociale plus large qui les sous-tend, constituent un intrant productif dont la défaillance entraîne des hospitalisations évitables, des sorties d’hôpital retardées et des départs de la population active. Nous proposons un cadre de comptabilité nationale, une grille d’analyse et cinq priorités politiques. »

« ... **Considérer les soins non rémunérés comme un résidu non mesuré constitue un échec de gouvernance dont les coûts sont prévisibles.** Les ministères des Finances, les instituts de statistique et les ministères de la Santé doivent agir dès maintenant : mesurer les intrants actuellement invisibles, investir dans les infrastructures qui soutiennent l’aide décentralisée, renforcer les modèles fondés sur la réciprocité qui transforment la cohésion en soins, et mettre en place des garde-fous empêchant le transfert des coûts. **À l’ère de la transition démographique, des contraintes en matière de main-d’œuvre et des perturbations récurrentes aux niveaux mondial et local, la capacité de prise en charge est un élément fondamental de la capacité du système de santé.** Dans tous les systèmes de santé et toutes les cultures, la production sociale est l’atout social

déterminant qui permet de savoir si ces systèmes peuvent être pérennisés. **Pour bien la gérer, il faut impliquer des acteurs au-delà du secteur de la santé, transformant ce qui a été présenté comme un déficit du système de santé en un investissement partagé et intersectoriel dans la résilience sociétale. »**

Tweets (via X & Bluesky)

M. Kavanagh

« La transmission reste alarmante. Nous avons déjà connu cette situation. **C'est pourquoi les pandémies et les épidémies majeures ne peuvent être résolues par le seul secteur de la santé.** Qu'il s'agisse du sida, de la COVID ou d'Ebola, nous ne cessons d'apprendre cette leçon... »

Rob Yates

« Pourquoi quelqu'un écouterait-il les Américains sur la manière de parvenir à la couverture sanitaire universelle ? **C'est comme si l'Angleterre donnait des conseils aux pays sur la façon de remporter les demi-finales de la Coupe du monde. »**