

Actualités IHP n° 892 : Une nouvelle ère fiscale pour le développement ?

(7 août 2026)

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

Chers collègues,

Si vous avez manqué notre « **numéro de rattrapage des 10 derniers jours** » publié lundi matin (consacré à la **conférence AIDS2026** à Rio), rendez-vous sur la page de la lettre d'information [de l'IHP](#) (où vous trouverez les « archives »). Aujourd'hui, nous poursuivons avec l'actualité mondiale de la santé de cette semaine. Toujours au sujet de la conférence de Rio, [l'analyse de Mukesh Kapila pour HPW](#) est à ne pas manquer. Après seulement trois numéros, nous apprécions déjà beaucoup son regard incisif sur l'actualité de la santé mondiale (*dans sa chronique hebdomadaire « Vital Signs »*).

Comme déjà signalé lundi, cette semaine est la **Semaine mondiale de l'allaitement maternel** (du 1er au 7 août) (avec également [une mise à jour du dossier sur l'investissement mondial](#)). En amont de la **réunion de haut niveau des Nations unies sur les PPPR** fin septembre, HPW a présenté [le « texte final » de la Déclaration politique des Nations unies sur les pandémies](#) (tout en admettant que son adoption est loin d'être garantie).

Il y a également quelques [développements](#) dans la **course à la direction générale de l'OMS**, qui s'intensifie (*la date limite de dépôt des candidatures est fixée au 24 septembre*) dans un contexte d'urgence très préoccupante liée au virus Ebola en RDC, où [la maladie se propage plus rapidement que lors de toutes les épidémies précédentes](#). En début de semaine, Jean Kaseya, de l'Africa CDC, s'est rendu à Bunia pour la deuxième fois « *dans le cadre d'une mission conjointe de l'Africa CDC et de l'Organisation mondiale de la Santé* visant à évaluer la riposte à Ebola, à soutenir les équipes sur le terrain et à identifier les mesures supplémentaires nécessaires pour enrayer l'épidémie et protéger les communautés ». **Tedros** a emboîté le pas quelques jours plus tard. [La tâche](#) s'annonce [ardue](#), d'autant plus que [de nombreux facteurs externes](#) jouent également un rôle dans ce qui est désormais la [deuxième épidémie d'Ebola la plus meurtrière de l'histoire](#). Espérons que cette visite de haut niveau donnera [un nouvel élan](#) à la riposte.

Comme vous l'avez peut-être remarqué, **le président de la FIFA, Infantino**, a également fait la une de l'actualité ces derniers temps, mais jusqu'à présent, [l'OMS et les autres organisations des Nations unies qui collaborent avec la FIFA](#) restent plutôt muettes sur la question. Peut-être selon la devise « [on ne sait jamais où ce type pourrait encore atterrir](#) ».

Dans le numéro de cette semaine, nous nous intéressons également au **lancement du 5e cycle de négociations** sur la **Convention-cadre des Nations unies sur la coopération fiscale internationale** (du 3 au 13 août, à New York). Dans une **tribune publiée par Project Syndicate**, intitulée « [The Case for a Pay-Where-You-Play Tax System](#) » (Plaidoyer pour un système fiscal « payez là où vous jouez »), dans laquelle J. Ghosh fait également référence à un nouveau [rapport de Global Tax Justice](#), elle ne

mâche pas ses mots quant aux enjeux : « ... **il convient de rappeler que la démocratie elle-même est née de la lutte pour une fiscalité équitable, incarnée par le principe « pas d'imposition sans représentation ».** Depuis des décennies, les multinationales transfèrent leurs bénéfices hors des pays où ils sont générés vers des zones comptables « fantômes ». **Cela a conduit à une insécurité économique généralisée, créant un terrain fertile pour l'autoritarisme soutenu par les milliardaires.** La Convention fiscale des Nations unies propose une voie différente, en affirmant que les magasins, les bureaux, les usines et les travailleurs qui génèrent des bénéfices mondiaux ont leur importance. **En rétablissant le lien entre le lieu où les bénéfices sont réalisés et celui où ils sont imposés, la Convention promeut une forme moderne de fiscalité fondée sur la représentation et perpétue l'un des principes les plus anciens de la démocratie. »**

C'est vrai. C'est pourquoi je ne suis pas très fan de **la nouvelle série d'articles du blog du CGD** intitulée « [Putting the AI Windfall to Work](#) » (Mettre à profit la manne générée par l'IA). Justification de cette série : « L'essor de l'IA pourrait se traduire par des dépenses philanthropiques annuelles comprises entre 50 et 100 milliards de dollars au cours des prochaines années. La question est la suivante : comment dépenser cet argent de manière efficace ? ». [Comme beaucoup d'autres](#), je doute que ce soit « la question (clé) » [à notre époque](#), même si certaines suggestions du CGD [sont](#) tout à fait [pertinentes](#).

Passons donc à **la réforme de l'architecture de la santé mondiale**, qui a notamment donné lieu cette semaine à un [article](#) intelligent [et](#) , signé par Arush Lal et al. dans **Nature Health**, intitulé « [Réformer la santé mondiale à l'ère de la méfiance, de la fragmentation et des crises qui se chevauchent](#) », ainsi qu'à une [analyse](#) de **HPW** [révélatrice \(et inquiétante\)](#) de K. Rifat Hossain. Cette semaine, [le CGD](#) et [*Think Global Health*](#) ont également publié **des mises à jour** sur les **accords bilatéraux américains en matière de santé**. Hier, l'administration Trump a également fait une annonce très médiatisée concernant une « [aide historique de 2 milliards de dollars en matière de santé et d'aide humanitaire destinée aux organisations confessionnelles](#) ».

En prenant un peu de recul, il apparaît clairement que de nombreux Africains (*et certainement les jeunes Africains*) en ont « **assez de l'aide** », même s'ils reconnaissent les difficultés actuelles liées à une transition bien trop brutale. Peut-être est-il temps que la « communauté mondiale de la santé » (y compris les « habitués » des conférences et sommets prestigieux) fasse preuve du même courage et adhère sans équivoque à la **nouvelle « ère fiscale du développement »** , avec tout ce que cela implique ? Personnellement, j'en ai « fini avec la philanthropie », du moins celle, indécente, qui se chiffre en milliards de dollars :) Même si je reconnais que Gates et d'autres Bloomberg ne font certainement pas partie du « [Reich des nerds](#) » (ce qui est tout à leur honneur), le pouvoir global (et [le danger](#)) de la classe des milliardaires est désormais immense, et pas seulement aux États-Unis (voir également la citation de J. Ghosh plus haut). Il est temps d'« aller au-delà des milliardaires », y compris dans le domaine de la santé mondiale. Il existe de nombreuses autres bonnes raisons de **s'éloigner progressivement**, dans les années à venir, **de la philanthropie à l'échelle du milliard de dollars** (même si je reconnais volontiers que bon nombre de leurs équipes chargées de la santé mondiale accomplissent un travail précieux et remarquable), telles que : **l'impact démesuré des philanthropes sur la « fenêtre d'Overton » de la santé mondiale** (évident pendant la pandémie, par exemple, mais qui, à mon avis, explique aussi en partie cette relative réticence à rejoindre avec plus d'enthousiasme le mouvement mondial pour la justice fiscale), leurs **liens étroits avec la financiarisation effrénée de l'économie mondiale**, le fait que bon nombre d'entre eux, aux côtés d'autres « hommes et femmes de Davos » néolibéraux, ont contribué à ouvrir la voie à l'autoritarisme actuel soutenu par les milliardaires, etc. ... Mais il s'agit là d'un point de vue personnel, en tant que « citoyen mondial (de la santé) » concerné :)

Je reconnais qu'une grande partie de l'article intitulé « [Un nouveau paradigme pour le financement de la santé mondiale](#) » (par Kaberuka, Pate et al., *tribune libre* publiée dans Project Syndicate) va dans la bonne direction. Pourtant, les grands noms de la santé mondiale comme eux **continuent de laisser au Tax Justice Network, à Oxfam et à d'autres « Zucman » le soin de défendre la cause de la « nouvelle ère fiscale » et d'en expliquer les implications réelles.** Par exemple, pour parvenir à ce qu'ils appellent « le financement des biens publics mondiaux » (**financed with a new fit for purpose model**) – leur troisième axe dans cet éditorial. Le fait qu'ils qualifient cela d'« **agenda à long terme** » ne semble pas non plus très prometteur. Personnellement, je doute que nous puissions encore nous permettre le luxe d'un « agenda à long terme » (*voir ci-dessous – paragraphe sur la santé planétaire*)...

Mais admettons en effet que parvenir à une justice fiscale mondiale, au sens large, à tous les niveaux, prendra un certain temps (*ce qui n'est pas faux, si tant est que cela arrive un jour*) ; alors, juste pour le plaisir (*toujours en tant que « citoyen soucieux de la santé mondiale »*), en attendant ce nirvana fiscal, réfléchissons un peu à **la manière dont les 200 milliards de dollars que la Fondation Gates prévoit de dépenser au cours des prochaines décennies pourraient d'ores et déjà être utilisés de manière plus conforme à ce nouveau « modèle adapté à l'objectif visé » en termes de gouvernance inclusive**, par exemple via une nouvelle entité d'investissement public mondial (*dotée d'une gouvernance bien plus inclusive que celle actuelle, composée de Bill, Mark Suzman et de quiconque siège au conseil d'administration de la Fondation Gates*), ainsi qu'un certain nombre d'entités régionales de santé (dotées elles aussi d'une gouvernance inclusive). Je pense que cela contribuerait considérablement à lutter contre la « méfiance » qui règne actuellement à l'égard de l'architecture sanitaire mondiale. Bon sang, cela pourrait même changer la donne :) Des esprits bien plus brillants que le mien peuvent aider à définir les détails de la manière de « dépenser 200 milliards de dollars d'ici 2045 avec une gouvernance plus inclusive et plus transparente que celle assurée uniquement par Bill, Mark et quelques autres ». Et comme vous le savez, je suis un homme généreux (*les jours où j', j'ai suffisamment dormi, bien sûr*) : dans ce cadre, Bill et Mark auraient toujours le droit de disposer de quelques centaines de millions par an pour s'amuser entre eux, en tant qu'entrepreneurs cherchant à garantir une « innovation catalytique », à « remédier aux défaillances du marché », etc. :)

En attendant, pour en revenir à l'« horizon à long terme » mentionné plus haut, les **ravages** causés à **la santé de la planète** par notre système économique mondial, de plus en plus dominé par les milliardaires, s'aggravent rapidement. Il est clair que « [l'urgence climatique est désormais à nos portes](#) ». Ou, pour reprendre les mots (légèrement modérés) du **secrétaire général de l'ONU, António Guterres**, la semaine dernière : la « [crise climatique est désormais en "survitresse"](#) ». C'est peut-être **Rebecca Solnit** qui l'a exprimé de la manière la plus poignante, du moins pour ceux qui, comme moi, vivent dans les zones tempérées de la planète : « [L'été n'est plus ce qu'il était. On nous a volé l'une des grandes joies de la vie...](#) »

Terminons toutefois sur une note plus combative : le monde est peut-être entré dans « [l'ère de la farce](#) » plus souvent que nous ne le souhaiterions, mais nous partageons sans réserve l'avis de **Tedros** (dans un article d'opinion publié dans *Nature*), selon lequel « [alors que l'OMS entame sa neuvième décennie, elle est plus nécessaire que jamais](#) ». Dans des moments comme ceux-ci, il faut bien que quelqu'un garde la tête froide.

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

Zéro décès sur le papier, la peur dans la réalité : malgré les progrès réalisés à Goa, la rage continue de hanter l'Inde

[Naziya K B](#) & [Vanessa Ravel](#)

Depuis 2017, [Goa](#) n'a signalé aucun décès humain dû à la rage. Grâce à une vaccination soutenue des chiens, à une surveillance rigoureuse et à l'engagement de la population, cet État a réussi ce qui était autrefois considéré comme impossible dans mon pays, l'Inde : il a interrompu la transmission de l'une des maladies les plus anciennes et les plus mortelles au monde.

Cette réussite ne s'est pas faite du jour au lendemain. Elle a débuté en 2013 avec une initiative pilote de [Mission Rabies](#), qui s'est ensuite transformée en un programme à l'échelle de l'État combinant vaccination à grande échelle des chiens, surveillance de la maladie, intervention rapide et sensibilisation du public. En maintenant la couverture vaccinale canine au-dessus du seuil critique nécessaire pour interrompre la transmission, Goa a démontré que l'élimination de la rage n'est pas le résultat d'une technologie révolutionnaire, mais d'un engagement et d'une coordination soutenus. Malheureusement, la situation actuelle en Inde n'est pas aussi positive.

- Poursuivez votre lecture sur IHP – [Zéro décès sur le papier, la peur dans la réalité : malgré la réussite de Goa, la rage continue de hanter l'Inde](#)

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Quelques extraits supplémentaires d'AIDS 2026
- Réforme de la santé mondiale (et après 2030)
- La course à la direction générale de l'OMS
- Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- Justice fiscale mondiale
- Plus d'informations sur l'impact des coupes dans l'aide
- Trump 2.0, accords bilatéraux en matière de santé et stratégie américaine en matière de santé mondiale
- Urgence Ebola en RDC
- PPPR
- Paludisme
- Semaine mondiale de l'allaitement maternel
- En savoir plus sur la santé maternelle, néonatale et infantile
- Maladies non transmissibles

- Déterminants commerciaux de la santé
- Santé planétaire
- Migration et santé
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Divers

Quelques extraits supplémentaires d'AIDS2026

Aidsmap – Les nouveaux accords américains sur le VIH laissent la société civile et les populations clés sur la touche

<https://www.aidsmap.com/news/aug-2026/new-us-hiv-agreements-leave-civil-society-and-key-populations-sidelines>

« Les États-Unis “changent le modèle, pas la mission” de leurs programmes mondiaux de lutte contre le VIH », a déclaré Jeff Graham, coordinateur américain par intérim de la lutte mondiale contre le sida, lors d’une session pré-conférence organisée par le gouvernement américain à l’occasion de la conférence AIDS 2026 à Rio de Janeiro, le 26 juillet. ... Mais une analyse présentée mercredi lors d’une session consacrée aux résumés a révélé que ce n’est pas seulement le modèle qui a changé, mais aussi la mission. »

« “L’approche de l’administration est avant tout axée sur la transition, ce qui signifie qu’elle donne la priorité à la réduction de l’aide américaine”, a déclaré le Dr Jirair Ratevosian, du Duke Global Health Institute, aux délégués. “Il s’agit d’un changement majeur par rapport à ce à quoi nous étions habitués avec le PEPFAR, qui visait davantage à maintenir la lutte contre l’épidémie de VIH, à garantir la continuité des traitements et à supprimer la charge virale. Aucun de ces termes ni de ces éléments ne fait partie de l’approche actuelle. » Ratevosian et ses collègues ont passé en revue 28 des protocoles d’accord bilatéraux qui régissent désormais la manière dont les États-Unis financent les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les pays partenaires. Trente-quatre ont été signés depuis le premier, conclu avec le Kenya en décembre 2025... » « En vertu de ces accords, les États-Unis et un gouvernement partenaire signent un plan quinquennal précisant ce que financera l’aide américaine en matière de santé, comment celle-ci diminuera au cours de cette période, et quelle sera la contribution du gouvernement bénéficiaire sur son propre budget. Bien que la plupart de ces accords n’aient pas été rendus publics, Ratevosian a réussi à obtenir le texte de certains d’entre eux et s’est également appuyé sur des communiqués de presse du Département d’État. »

« Le VIH reste au cœur de la plupart des accords. Les financements sont versés directement d’un gouvernement à l’autre, contournant ainsi bon nombre des organisations et des partenaires de mise en œuvre qui assuraient traditionnellement la prestation de services dans ces pays. La plupart de ces accords fixent des objectifs sur cinq ans, même si certains portent sur des périodes plus courtes. Et dans tous les cas, le financement américain diminue au fur et à mesure que l’accord arrive à échéance. Cette diminution constitue la principale préoccupation. Le financement américain prévu est inférieur d’environ un tiers à celui de 2025, tandis que les gouvernements signataires sont censés augmenter leurs propres contributions à mesure que le soutien américain s’amenuise... »

«... L'analyse de Ratevosian a montré que les accords bilatéraux prévoient un programme beaucoup plus restreint que celui du PEPFAR auparavant...» « Parmi les programmes qui ont été arrêtés, suspendus ou fortement réduits figurent les services de prévention du VIH destinés aux populations clés, les programmes en faveur des adolescentes et des jeunes femmes, l'aide aux orphelins et aux enfants vulnérables, la circoncision masculine médicale volontaire, les services de lutte contre les violences sexistes et la réduction des risques pour les personnes consommant des drogues. Le dépistage du VIH et la PrEP sont toujours disponibles, mais à plus petite échelle... »

« L'analyse de Ratevosian s'est également penchée sur le rôle que ces accords attribuent aux organisations confessionnelles, aux organisations de la société civile et au secteur privé... »

HPW (Vital signs in Global Health) – Les décès liés au VIH que personne ne peut compter

M. Kapila ; <https://healthpolicy-watch.news/the-hiv-deaths-nobody-can-count/>

À lire absolument, comme mentionné dans l'introduction.

Quelques extraits :

« Dix-huit mois après le démantèlement de la riposte mondiale au sida, combien de personnes sont mortes ? La réponse honnête est que personne ne le sait. Les chiffres de Rio sont des estimations, dont les hypothèses et les projections sont contestables. Mais après 30 ans et des dizaines de milliards de dollars consacrés à la lutte contre la pandémie de VIH/sida, nous ne devrions plus en être réduits à des conjectures... »

Kapila conclut : « Le suivi du VIH/sida par le biais de modélisations mathématiques reposant sur des hypothèses obsolètes est de plus en plus contestable. Surtout à une époque marquée par des innovations politiques et pharmaceutiques rapides, un resserrement des ressources et des bouleversements géopolitiques et sociaux qui ne sont pas toujours favorables. Ce n'est pas une base solide pour les stratégies nationales et mondiales intelligentes nécessaires à la réalisation de l'objectif commun d'un monde sans sida. Il y a là matière à critique. Trente ans après le début de la pandémie, nous fondons encore bon nombre de nos actions sur des inférences, des déductions et parfois, franchement, des conjectures. Et ce, malgré des dépenses de plusieurs dizaines de milliards de dollars, y compris la création de deux organismes internationaux dédiés – l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme – ainsi qu'un vaste écosystème d'organismes nationaux et de nombreuses ONG. L'ONUSIDA envisage quant à lui sa propre dissolution. Le rapport « UN80 » a proposé de le fermer d'ici la fin de cette année. L'ONUSIDA a riposté en proposant un plan par étapes, et son conseil d'administration attend des recommandations en octobre. Quelle que soit la décision prise, il conviendrait de prendre en compte son héritage. Cet héritage ne peut pas se limiter au plaidoyer ou aux avancées thérapeutiques, car celles-ci sont principalement le fruit de l'engagement de personnes courageuses qui ont elles-mêmes été confrontées au VIH et de celles qui travaillent directement à leurs côtés. En tant qu' , un programme conjoint des agences les plus importantes et les plus influentes des Nations unies, l'ONUSIDA devrait laisser derrière elle quelque chose de plus systématique et de plus tangible. Pourquoi ne pas mettre en place un système mondial solide permettant de mesurer – et non d'estimer – la mortalité réelle liée au sida ? »

Science – Alors qu’un comprimé hebdomadaire contre le VIH est sur le point d’être commercialisé, la recherche sur les vaccins se heurte à de nouveaux obstacles

J. Cohen ; <https://www.science.org/content/article/weekly-anti-hiv-pill-nears-market-vaccine-research-faces-new-hurdles>

« Échec d’un essai portant sur des anticorps supposés puissants que les principaux candidats-vaccins visent à déclencher. »

Jon Cohen, de Science, revient sur la Conférence de Rio.

Citation : « ... La réunion elle-même n’était plus que l’ombre d’elle-même. Quelque 7 300 délégués y ont participé, soit environ un tiers du nombre de participants enregistrés à l’apogée de la conférence, entre 2002 et 2012. Les dirigeants mondiaux et les personnalités étaient absents. Cela reflétait en partie un succès : en réduisant le nombre de nouvelles infections et de décès, la science a fait du VIH un sujet moins urgent qu’auparavant. Mais cette participation plus clairsemée était également due aux coupes budgétaires drastiques opérées par les États-Unis... »

Devex – Édition spéciale : Ce qu’une fusion révèle sur l’avenir de la lutte contre le sida

A Green ; <https://www.devex.com/news/special-edition-what-a-merger-says-about-the-future-of-the-aids-response-113055>

« Les leaders de la riposte mondiale au sida envisagent de nouveaux outils et de nouveaux partenaires pour transformer la santé mondiale face à des coupes budgétaires drastiques. »

Andrew Green «... a assisté cette semaine à une **table ronde intitulée “Reconstruire l’avenir de la riposte au sida”** et a entendu **Mark Vermeulen, directeur exécutif d’Aidsfonds**, un bailleur de fonds néerlandais spécialisé dans la lutte contre le sida, faire face à certaines vérités difficiles. ... “Si nous commençons à consacrer notre énergie et notre temps à trouver comment combler ce déficit, nous gaspillons notre énergie. Car **nous n’allons pas combler ce déficit**”, a-t-il déclaré. « Je pense que **nous devrions consacrer notre temps et notre énergie à la manière dont nous pouvons transformer structurellement le système de santé mondial.** »...

« Que fait donc **Aidsfonds**, l’un des plus grands donateurs philanthropiques mondiaux dans le domaine du VIH avec 13,7 millions de dollars de versements en 2024 ? **Il fusionne avec Rutgers International, une autre organisation néerlandaise qui promeut la santé et les droits sexuels et reproductifs à l’échelle mondiale.** M. Vermeulen m’explique qu’Aidsfonds « ne fait pas cela pour réduire les coûts. C’est une opportunité stratégique que nous voyons pour l’avenir ». Un moyen **d’optimiser les services grâce à l’intégration...** »

Concernant les **nouveaux outils** : « ...Et si les réductions des financements des donateurs obligent les pays à faire des choix difficiles quant aux programmes qu’ils peuvent maintenir, ils disposent également — ou disposeront — **de nouveaux outils pour les aider. TIER-Plus aide les responsables à évaluer les compromis lorsqu’ils décident quels programmes poursuivre. Développé par l’International AIDS Society et l’université de Boston, TIER-Plus fonctionne un peu comme une calculatrice.** Les responsables peuvent ainsi voir ce qu’ils gagneront ou perdront en investissant dans certains programmes, mesuré en termes de vies sauvées ou de nombre de nouvelles infections. Bien

qu'à ce stade, il ne puisse établir des projections que sur une année. L'idée, selon **Anna Grimsrud** de l'IAS, est que « si les pays doivent faire **des choix difficiles, ils pourraient les faire de manière transparente, en s'appuyant sur des données factuelles.** »... »

HHR – Le mouvement anti-droits est organisé. Et nous ?

<https://www.hhrjournal.org/2026/08/01/the-anti-rights-movement-is-organised-are-we/>

« **Edwin Bernard identifie ce thème récurrent tout au long de la conférence AIDS 2026.** »

«... Ce même thème est réapparu plus tard dans la journée lors d'une **conversation entre Matthew Kavanagh, de l'université de Georgetown, et Mariângela Simão, qui prendra ses fonctions la semaine prochaine en tant que rapporteuse spéciale des Nations unies sur le droit à la santé.** Mme Simão a évoqué la cohésion croissante des forces anti-droits à l'échelle internationale, tandis que M. Kavanagh a posé ce qui pourrait être la question déterminante pour les années à venir : **que faudrait-il pour construire une force pro-droits tout aussi efficace ?** J'ai été frappé par le fait qu'il ne s'agissait pas simplement d'une discussion de conférence parmi d'autres ; c'était le fil conducteur reliant tant de conversations tout au long d'AIDS 2026... »

« ... **Le mouvement anti-droits a passé des décennies à tisser des alliances entre les pays et les courants politiques. Il comprend que les attaques contre les droits des personnes LGBTQ+, la santé et les droits sexuels et reproductifs, l'égalité des genres, les droits des migrants, la société civile et la science se renforcent mutuellement.** La stratégie du "diviser pour régner" est efficace précisément parce que ceux qui défendent les droits sont si souvent divisés... »

Réforme de la santé mondiale (et après 2030)

Nature Health – Réformer la santé mondiale à l'ère de la méfiance, de la fragmentation et des crises qui se chevauchent

Arush Lal, B. M. Meier et al. ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00179-x>

« Pour passer du débat à l'action, la réforme de l'architecture de la santé mondiale doit rééquilibrer les pouvoirs, renforcer les systèmes et rétablir la confiance, en mettant davantage l'accent sur la gestion de la géopolitique et des menaces émergentes. »

« ... **L'Agenda de Lusaka, le "Accra Reset", les propositions régionales ainsi qu'un corpus croissant de travaux universitaires et de rapports des Nations unies (ONU) convergent vers un diagnostic commun :** l'architecture actuelle de la santé mondiale est profondément fragmentée, insuffisamment alignée sur les priorités des pays et mal équipée pour gérer des menaces qui se chevauchent. **Pourtant, ces initiatives restent largement non coordonnées. En l'absence d'un processus fédérateur, elles risquent de devenir un exercice creux, avec des recommandations parallèles se disputant l'attention tandis que les pays doivent faire face à des exigences de plus en plus incohérentes. Le défi ne réside pas dans un manque d'idées, mais dans l'absence d'un programme commun permettant d'harmoniser les propositions — un programme qui tienne compte autant de la légitimité que de l'efficacité, autant des normes que du financement, autant des incitations politiques que de la conception technocratique. De plus, de nombreuses**

propositions n'analysent pas suffisamment les forces géopolitiques à l'origine de la fragmentation. La réforme doit considérer les menaces émergentes et l'évolution des alliances comme des facteurs déterminants, en évitant d'apporter des solutions institutionnelles à des problèmes fondamentalement politiques. **La réforme est en fin de compte une lutte pour le pouvoir — et pour savoir qui est prêt à y renoncer afin d'améliorer les conditions de vie et les moyens de subsistance de chacun. »**

« Nous proposons trois transformations interdépendantes pour orienter la réforme de l'architecture sanitaire mondiale : rééquilibrer le pouvoir, renforcer les systèmes et rétablir la confiance... »

« Nous concluons que des voies de réforme complémentaires et mutuellement responsables sont nécessaires — s'appuyant sur des initiatives indépendantes menées par les États, mises en œuvre par le biais de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) et étendues à l'Assemblée générale des Nations unies (AGNU) afin de s'attaquer aux facteurs multisectoriels plus larges qui déterminent les résultats en matière de santé. Bien que mis en œuvre par le biais de la gouvernance mondiale, ce cadre est conçu pour naviguer dans une ère de fragmentation plutôt que de l'ignorer — en s'appuyant sur des blocs régionaux, des coalitions d'États volontaires et des mécanismes d'engagement et d'évaluation, et en utilisant l'AMS et l'AGNU comme points d'ancrage légitimants plutôt que comme seuls vecteurs de mise en œuvre. Dans la pratique, cela signifie concevoir des réformes capables de fonctionner même en l'absence de consensus. »

HPW – La machine dans les sous-sols de Genève

K Rifat Hossain ; <https://healthpolicy-watch.news/the-machine-in-genevas-basement/>

(lecture recommandée) **« Un fonctionnaire du ministère des Finances peut désormais rédiger en un après-midi ce qui nécessitait auparavant une mission de l'OMS, un consultant et plusieurs semaines d'attente.** Ce simple fait, multiplié par presque tout ce que produit l'OMS, est la véritable histoire qui se cache derrière les coupes budgétaires de cette année — et presque personne à Genève n'en parle encore. »

Sur ce que l'IA (y compris les agents d'IA) pourrait signifier exactement pour l'avenir de l'OMS, avec différents scénarios.

«... Ce qui s'annonce, c'est un changement concernant la valeur des résultats de l'OMS, les acteurs capables de les produire et ce que les États membres estiment acheter lorsqu'ils s'acquittent de leurs cotisations. La période permettant de définir la place de l'OMS dans cette évolution correspond au mandat du prochain directeur général, et non à une décennie lointaine et confortable... »

IS Global - Le dilemme auquel sont confrontés l'Amérique latine et les Caraïbes dans le cadre de la restructuration du système de santé mondial

V. R. Bartolomé et al. ; <https://www.isglobal.org/en/-/el-dilema-de-america-latina-y-el-caribe-ante-la-reestructuracion-del-sistema-de-salud-global>

« L'Amérique latine et les Caraïbes ont enregistré près de 28 % des décès liés à la COVID-19 alors qu'elles ne représentent que 8 % de la population mondiale ; pourtant, **leurs priorités sont mises de côté lors de la refonte du système de santé mondial. Nous examinons pourquoi la région tombe dans le « piège du revenu intermédiaire » et comment elle se bat pour passer du statut de bénéficiaire à celui de co-concepteur d'une architecture plus équitable.** »

Parmi d'autres articles, citons « **Trois revendications de l'Amérique latine et des Caraïbes pour repenser le financement et la gouvernance de la santé mondiale** : surmonter le « piège des revenus intermédiaires » dans le financement multilatéral ; décentraliser la gouvernance mondiale et renforcer les mécanismes régionaux ; garantir un véritable transfert de technologies pour la souveraineté industrielle ».

ONE – Accra a changé la donne : qui détient désormais le pouvoir de décision sur l'agenda sanitaire africain ?

Par Lesijolu Eric-Nwabuzor ; <https://www.one.org/africa/stories/accra-changed-who-holds-the-pen-on-africas-health-agenda/>

(24 juillet) Article toujours en lien avec la **réunion extraordinaire de l'UA sur la santé** qui s'est tenue il y a quelques semaines.

« **Pendant deux jours en juillet, Accra a accueilli ce dont l'agenda sanitaire africain avait besoin depuis longtemps : un moment politique axé sur l'action plutôt que sur les déclarations. Le Sommet extraordinaire de l'Union africaine sur la santé, qui s'est tenu les 21 et 22 juillet sous l'égide du président ghanéen John Dramani Mahama et présidé par le président de l'UA, Evariste Ndayishimiye (Burundi), a réuni des chefs d'État ainsi que des ministres de la Santé, des Finances, des Affaires étrangères et de la Planification du développement afin d'examiner un document : la Feuille de route de l'UA vers 2030 et au-delà, dont le coût a été entièrement chiffré.** Cette feuille de route constitue le cadre continental visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique, à lutter contre la tuberculose, le paludisme, la mortalité maternelle, les maladies tropicales négligées et le fardeau croissant des maladies non transmissibles, ainsi qu'à mettre en place les systèmes de santé résilients qui rendront tout cela possible... »

« Les chefs d'État l'ont approuvée. La Déclaration d'Accra porte désormais leurs noms. Pourtant, les signatures pourraient s'avérer moins importantes que **le contexte qui les a inspirées...** » :

(1) « Le financement de la santé est désormais une question de souveraineté : le message central, répété tout au long des sessions ministérielles et présidentielles, était sans ambiguïté : l'Afrique ne peut pas préserver ses acquis en matière de santé en s'appuyant uniquement sur un financement extérieur incertain... »

(2) « ... La fabrication de médicaments relève de la politique industrielle : ce deuxième tournant était tout aussi significatif. Le sommet a replacé la fabrication pharmaceutique à la place qui lui revient : au cœur de l'agenda industriel et commercial de l'Afrique, bien au-delà du débat étroit sur les marchés publics auquel elle est habituellement cantonnée... »

(3) «... **La responsabilité est le critère décisif** : l'avertissement le plus fort et le plus récurrent à Accra s'adressait au sommet lui-même : la Déclaration d'Accra doit éviter le sort de tant d'élégantes déclarations d'intention qui l'ont précédée...»

David Clarke – Une question supplémentaire pour le débat sur l'après-2030

<https://www.linkedin.com/pulse/one-more-question-post-2030-debate-david-clarke-cl7fe/>

« **L'équipe de prospective stratégique de la GIZ a publié une série de scénarios éclairants pour l'agenda post-2030, en amont du Sommet sur les ODD de 2027.** Ces quatre scénarios sont plausibles et suscitent la réflexion : l'absence totale de nouvel agenda si les négociations échouent sous la pression géopolitique ; deux agendas parallèles ou plus, façonnés par différentes coalitions politiques ou thématiques ; une prolongation de l'Agenda 2030 existant afin de préserver le consensus de 2015 ; ou un successeur unique négocié, articulé autour de nouvelles priorités et d'une coalition différente de pays. » (voir également une **précédente lettre d'information de l'IHP**)

Clarke : « ... Une grande partie du débat porte, à juste titre, sur la manière dont un futur programme pourrait être négocié et sur ce qu'il devrait contenir. À ces questions importantes s'en ajoute une autre : **de quelles capacités les États auront-ils besoin pour mettre en œuvre le programme qui sera finalement adopté ?** »

« ... À mesure que le débat sur l'Agenda post-2030 progresse, **la capacité de mise en œuvre pourrait devenir un prisme de plus en plus utile pour examiner comment l'ambition mondiale se traduit en résultats nationaux...** »

« La notion de capacité offre donc une perspective complémentaire. **Elle ne demande pas aux gouvernements d'adopter un modèle institutionnel particulier. Elle s'interroge sur la manière dont les institutions peuvent au mieux atteindre les objectifs qu'elles se sont fixés...** ... Accorder une plus grande attention à la capacité de mise en œuvre pourrait avoir plusieurs implications pratiques pour le processus post-2030. **La capacité de mise en œuvre pourrait être reconnue comme un moyen de mise en œuvre important, au même titre que le financement, la technologie et les partenariats...** »

Course à la direction générale de l'OMS

HPW – Le premier directeur régional de l'OMS prend un congé pour se présenter au poste de directeur général

<https://healthpolicy-watch.news/balkhy-director-general-election/>

« **La directrice régionale pour la Méditerranée orientale, le Dr Hanan Balkhy, prendra un congé avec effet immédiat à compter de mardi afin de lancer officiellement sa campagne pour l'élection au poste de directeur général de l'OMS,** selon une note interne du directeur général, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, consultée par Health Policy Watch.

Mme Balkhy devient ainsi la première directrice régionale en exercice à devoir prendre un congé depuis que M. Tedros a publié en juillet de nouvelles directives électorales plus strictes visant à

répondre aux préoccupations en matière de financement de campagne et d'éthique... » « En vertu de cette nouvelle directive, tous les candidats internes doivent épuiser leurs congés annuels accumulés avant de passer à un congé spécial à demi-salaire, ce qui permet de garantir une égalité de traitement...

PS : « **Le cercle des candidats potentiels se rétrécit** : à l'approche de la date limite de dépôt des candidatures officielles fixée à septembre, la liste des candidats commence lentement à se dessiner, les premiers d'entre eux **s'étant officiellement lancés dans la course à la direction générale**. Cependant, **plusieurs personnalités de premier plan du secteur de la santé mondiale se sont récemment retirées de la course à la succession**. Le directeur régional de l'Organisation panaméricaine de la santé, le Dr Jarbas Barbosa, **a écarté toute candidature** afin de se concentrer sur la direction de sa région. Le scientifique en chef de l'OMS, Jeremy Farrar, **a également déclaré à Politico** qu'il n'avait « aucune intention » de se présenter. »

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

Nature World View – Pourquoi l'OMS est plus nécessaire que jamais

Dr Tedros ; https://www.nature.com/articles/d41586-026-02358-y?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63079189

« Les maladies ne s'arrêtent pas aux frontières. Les pandémies, le changement climatique et les conflits exigent une approche collective. »

« En juillet dernier, cela faisait 80 ans que les représentants de 61 États avaient signé la **Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à New York**. Les fondateurs avaient compris que les maladies ne respectaient pas les frontières et que les progrès dépendaient de la collaboration des pays autour d'un objectif commun... »

Tedros conclut : « ... **Alors que l'organisation entame sa neuvième décennie, les technologies numériques joueront un rôle crucial pour nous permettre de nous adapter aux besoins en constante évolution du monde. La population mondiale a plus que triplé en 80 ans, ce qui exerce une pression sur les environnements naturels et urbains, avec des conséquences sur la santé des personnes. Des flambées épidémiques et des épidémies continuent d'apparaître. Les effets sur la santé des conflits, du changement climatique et des déplacements de population ne cessent de s'aggraver. Les maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiaques et le cancer, sont à l'origine d'un nombre croissant de cas de maladie et de décès prématurés dans tous les pays. La résistance aux antimicrobiens menace de réduire à néant un siècle de progrès médicaux. Les avancées technologiques créent à la fois des opportunités et des risques pour la santé.** En bref, le besoin d'une organisation de santé fondée sur la science, s'appuyant sur des données probantes, impartiale et représentative à l'échelle mondiale n'a jamais été aussi grand. Quatre-vingts ans plus tard, la Constitution de l'OMS reste une promesse vivante et un rappel des raisons pour lesquelles le monde a encore besoin d'une OMS forte. »

Solutions de Genève – Malgré la surveillance exercée par Infantino, les agences de l'ONU à Genève ne renient pas leurs collaborations avec la FIFA

<https://genevasolutions.news/global-news/despite-infantino-scrutiny-un-agencies-in-geneva-don-t-disavow-collaborations-with-fifa>

« Alors que les répercussions de la crise de gouvernance de la FIFA se font encore sentir, les agences internationales restent discrètes sur les implications de cette affaire pour les accords de coopération signés ces dernières années, alors que l'organisation du football cherchait à asseoir sa légitimité internationale, y compris certains accords qui ont fait l'objet de critiques. »

L'OMS en fait partie.

«... Interrogées sur leur intention de poursuivre leurs partenariats avec la FIFA au vu des divers problèmes de gouvernance et autres au sein de l'instance dirigeante du football, les organisations internationales n'ont pas souhaité s'exprimer sur les détails. ... De son côté, l'OMS, dont le protocole d'accord de quatre ans avec la FIFA a été prolongé pour la dernière fois en 2023, a déclaré que sa collaboration, notamment lors de la Coupe du monde au Qatar, avait donné des « résultats concrets » et que Doha avait soutenu son projet « Healthy FIFA World Cup Qatar » à hauteur de 6 millions de dollars. Un porte-parole de l'agence a précisé qu'en ce qui concerne les collaborations actuelles et futures, « les partenariats sont soumis aux processus internes d'examen et de contrôle de l'OMS et sont menés conformément aux réglementations, politiques et priorités stratégiques applicables ».

L'OMS a déclaré qu'elle « réexaminait régulièrement l'ensemble de ses partenariats afin de s'assurer qu'ils continuent de servir le mandat et les priorités institutionnelles de l'organisation ».

Néanmoins, les observateurs continuent de s'interroger sur la manière dont les agences des Nations unies ont pu signer des accords avec la FIFA, compte tenu de son passé. « Il existe cette vision plus large parmi les décideurs politiques sérieux selon laquelle le football est un divertissement et un excellent moyen de faire la une des journaux, et que les initiatives louables au profit des enfants sont une bonne chose, et que par conséquent, la FIFA doit être une bonne chose », explique M. McGeehan. « Mais ce n'est absolument pas le cas. **Si l'on se soucie de la neutralité politique, pourquoi s'associer à une organisation qui semble se complaire à servir les États et dirigeants autoritaires, de la Russie à l'Arabie saoudite en passant par le Qatar et les États-Unis ?** »...

Project Syndicate – Un nouveau paradigme pour le financement mondial de la santé

Donald P. Kaberuka, Muhammad Ali Pate, Budi Gunadi Sadikin et Erna Solberg ;

<https://www.project-syndicate.org/commentary/global-health-financing-architecture-a-new-blueprint-by-donald-kaberuka-et-al-2026-07>

« Alors que les flux d'aide diminuent, de plus en plus de pays expriment une nouvelle vision selon laquelle le financement de la santé s'appuierait sur les ressources nationales, répondrait aux priorités nationales et resterait responsable devant leurs propres citoyens. Un tel changement se fait attendre depuis longtemps, et il peut être réalisé en menant des réformes dans trois domaines. »

Quelques extraits :

« La réponse doit comporter trois éléments distincts mais qui se renforcent mutuellement.

Premièrement, le financement national doit constituer le fondement, et non un simple élément secondaire. Bien que le processus d'augmentation des dépenses nationales consacrées à la santé dépende de la situation de départ de chaque pays, tous doivent tendre vers une plus grande autonomie. Cela nécessite des réformes fiscales, une hiérarchisation des priorités budgétaires, une bonne gouvernance et la confiance du public dans le fait que les dépenses publiques apportent de réels bénéfices. L'allègement de la dette est également essentiel. ... »

« ... **Deuxièmement, l'aide publique au développement (APD) et les financements internationaux doivent continuer à apporter un soutien en complément...** ... Les financements extérieurs ne devraient couvrir que ce qui ne peut pas encore l'être au niveau national, et ils devraient se concentrer là où ils sont véritablement irremplaçables, à savoir dans les contextes fragiles et les pays aux revenus les plus faibles. Les ressources mondiales et les capacités d'intervention d'urgence pour faire face aux crises humanitaires resteront nécessaires... » « Néanmoins, la majeure partie de l'APD devrait être stratégique, avoir un effet multiplicateur, être limitée dans le temps et viser à accélérer la transition vers l'autonomie nationale. Pour de nombreuses institutions et bailleurs de fonds souverains, cela implique une approche radicalement différente qui cède du pouvoir et de l'influence aux institutions régionales et nationales. Les banques régionales de développement, les agences nationales de santé publique et les mécanismes de financement régionaux mutualisés peuvent catalyser l'autosuffisance...

« Enfin, alors que les principes de subsidiarité et de souveraineté occupent le devant de la scène, la question du financement d'efforts collectifs de santé publique véritablement mondiaux se pose avec acuité. L'APD n'a jamais été conçue pour jouer ce rôle. ... Heureusement, la capacité des pays à revenu intermédiaire à contribuer au système mondial s'est considérablement renforcée, et **des options alternatives existent bel et bien. Celles-ci comprennent divers modèles d'investissement public mondial, des contributions obligatoires, des lignes budgétaires directes hors APD et des prélèvements de solidarité.** L'approche la plus prometteuse consiste à **répartir les contributions en fonction des capacités, tout en s'éloignant résolument des modèles de gouvernance où la capacité de payer confère le pouvoir de décision.** Il s'agit d'une ambition à long terme, mais vers laquelle les responsables de la santé et des finances doivent œuvrer dès maintenant... »

En d'autres termes : **«Domestic financing as the foundation ,not a footnote .Development assistance as a transition ,not a permanent fixture .Global public goods ,financed with a new fit for purpose model .** »

Health Financing Insights Africa : nouvel outil de suivi

<https://dashboard.the-african-renaissance.org/>

Tableau de bord « African Renaissance Health Financing Insights », lancé lors du récent sommet extraordinaire de l'UA consacré à la santé.

The Collective Blog – Laisser son empreinte dans la santé mondiale en période de changement : la diplomatie sanitaire mondiale de la Thaïlande à l'Assemblée mondiale de la santé

J Harris ; [The Collective Blog](#) ;

« En cette période de grands bouleversements dans le domaine de la santé mondiale – marquée par le retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé –, quelles mesures les puissances moyennes et les pays périphériques prennent-ils pour affirmer leur influence ? Quels avantages symboliques et concrets découlent d'investissements durables dans la diplomatie de la santé mondiale ? Et quelles leçons le modèle thaïlandais offre-t-il aux chercheurs et aux décideurs politiques du Sud ? **Ce blog explore le développement stratégique de la présence diplomatique de la Thaïlande à l'OMS, en s'appuyant sur les thèmes et les enjeux soulevés dans un nouvel [article](#) publié dans Politics and Governance par Joseph Harris, membre de The Collective, et sa co-auteure Suriwan Thaiprayoon. »**

CGD (blog) – La nouvelle philanthropie basée sur l'IA devrait financer des partenariats sanitaires entre pays, et pas seulement des interventions

P. Baker ; <https://www.cgdev.org/blog/new-ai-philanthropy-should-fund-country-health-partnerships-not-just-interventions>

« Ce quatrième billet de la série **plaide en faveur du financement de partenariats sanitaires nationaux, plutôt que d'interventions...** »

« [La nouvelle série](#) du CGD [sur la philanthropie en matière de santé](#) se concentre sur les interventions qui devraient être financées. Elle a donc repris le cadre par défaut de l'architecture mondiale actuelle de la santé. Dans cet article, je propose une alternative : **l'utilisation la plus rentable de ces nouveaux fonds philanthropiques réside dans les partenariats nationaux en matière de santé, plutôt que dans une intervention. Les philanthropes devraient lancer un programme de 2,55 milliards de dollars par an, qui consisterait à (1) identifier un ensemble de gouvernements engagés à l'aide de critères transparents et publiés, (2) de lancer une initiative de 50 millions de dollars par an pour aider les gouvernements sélectionnés à mettre en place des institutions solides chargées de définir des priorités sanitaires afin de garantir la meilleure utilisation possible des ressources nationales, et (3) d'élargir les possibilités d'action des pays aux revenus les plus faibles grâce à un financement budgétaire de 2,5 milliards de dollars par an.** Cette approche tire parti de l'avantage comparatif de la philanthropie, qui consiste à « choisir les gagnants », et produit d'excellents résultats à long terme. Les initiatives actuelles, axées sur une maladie ou une intervention spécifique, financent des actions qui s'arrêtent lorsque les fonds s'épuisent, tandis que les partenariats mettent en place des institutions qui continuent à porter leurs fruits même après le départ des bailleurs de fonds... »

- P.S. : vous pouvez également consulter un **prépublication** mentionnée dans le blog : « [Estimations actualisées des coûts d'opportunité en matière de santé pour 92 pays à faibles et moyens revenus : implications pour le financement mondial de la santé et l'allocation des dons](#) » (par J. Ochalek)

« ... Le présent article fournit des estimations actualisées du coût marginal par DALY évité pour 92 pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), en appliquant les élasticités précédemment estimées de l'effet des émissions de gaz à effet de serre (GES) sur les résultats sanitaires, issues de l'étude d'Ochalek et al. (2018), à des données récentes sur la mortalité, la morbidité, la structure démographique et les émissions de GES. **Deux options politiques visant à améliorer la santé dans les PRFI sont évaluées : (1) les implications d'une allocation par les pays de 15 % des dépenses publiques générales à la santé, conformément à la Déclaration d'Abuja ; et (2) la réaffectation de**

l'aide au développement consacrée à la santé (ADC) afin d'optimiser la santé dans l'ensemble des pays. ... Les estimations actualisées des coûts marginaux par DALY évité varient entre environ 78 et 15 789 dollars selon les pays. Dans la plupart des pays (72 %), les estimations sont supérieures à celles de l'analyse précédente, ce qui reflète en grande partie l'augmentation des émissions de gaz à effet de serre. **Une augmentation des dépenses nationales visant à atteindre l'objectif de la Déclaration d'Abuja permettrait d'éviter 234 millions de DALY, mais nécessiterait 563 milliards de dollars à l'échelle mondiale. La réaffectation de 39,1 milliards de dollars de l'aide au développement consacrée à la santé (DAH) existante permettrait d'éviter 133,6 millions de DALY.** Ces estimations actualisées fournissent une base empirique pour éclairer à la fois la définition des priorités nationales et l'allocation des financements internationaux en matière de santé. Aligner le financement des donateurs sur les coûts d'opportunité spécifiques à chaque pays pourrait accroître considérablement les gains sanitaires mondiaux obtenus avec des ressources limitées... »

Habib Benzian – Nous voyageons. Mais déballons-nous nos valises ?

[sur Substack](#) ;

« Dépaysement, mobilité et pratique de la santé mondiale. »

Citation : « **Les critiques du regard étranger, formulées par des chercheurs tels que Seye Abimbola, ont montré avec quelle facilité la santé mondiale transforme l'observation en autorité.** L'inconnu est traduit en catégories mesurables et sur lesquelles on peut agir. L'observateur conserve son repère. La rencontre produit du savoir, mais pas nécessairement une transformation. **Le dépaysement met en évidence un problème différent. Non pas que la santé mondiale regarde trop de l'extérieur, mais qu'elle se laisse rarement déstabiliser par ce qu'elle voit. Le moment où la compréhension pourrait s'approfondir est écourté. L'inconnu est rapidement traduit en quelque chose qui s'intègre.** ... Ce qui reste, c'est une version « mise en scène » du dépaysement. Elle saisit la légèreté d'être ailleurs, mais pas le poids d'y rester. Elle valorise la différence, mais pas les conditions qui rendent cette expérience possible pour certains et difficile pour d'autres... »

Justice fiscale mondiale

Project Syndicate – Plaidoyer pour un système fiscal « pay-where-you-play »

J Ghosh ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/un-tax-convention-opportunity-to-end-age-of-corporate-profit-shifting-by-jayati-ghosh-2026-07>

(3 juillet) « **Cette semaine, des délégués du monde entier se réuniront à New York pour négocier le projet de Convention-cadre des Nations unies sur la coopération fiscale internationale, un accord historique visant à rendre la coopération fiscale mondiale plus inclusive et plus efficace.** Si elle est adoptée, cette convention représenterait la refonte la plus importante du système fiscal mondial depuis près d'un siècle, modifiant fondamentalement la manière dont les pays imposent les entreprises multinationales et, potentiellement, les particuliers les plus fortunés de la planète... »

« **Une nouvelle étude menée par la fédération syndicale internationale Internationale des services publics (ISP) et le Tax Justice Network souligne l'urgence de réformer le système fiscal international.** S'appuyant sur des données publiques issues des rapports pays par pays, **elle estime que les**

gouvernements pourraient percevoir 500 milliards de dollars supplémentaires d'impôt sur les sociétés chaque année en remplaçant le système actuel du « payer là où l'on déclare » par une approche du « payer là où l'on opère ». » « ... Selon le rapport de l'ISP et du Tax Justice Network, l'imposition des bénéfices là où ils sont effectivement réalisés augmenterait les versements d'impôts des multinationales de 24 % sans obliger aucun pays à relever son taux d'imposition des sociétés. »

« ... Les négociations à New York constituent la meilleure opportunité depuis des décennies de remplacer le modèle obsolète du « payer là où l'on déclare » par un cadre du « payer là où l'on opère », qui impose les multinationales là où elles emploient du personnel et vendent des biens et des services. Cette réforme pourrait rendre les paradis fiscaux obsolètes du jour au lendemain et redonner aux gouvernements la capacité de taxer l'activité économique se déroulant à l'intérieur de leurs propres frontières... Dans un tel cadre, ce sont les économies les plus riches du monde qui enregistreraient les gains de recettes les plus importants, mais c'est dans les pays les plus pauvres que l'impact serait le plus fort. Pour de nombreux pays à faible revenu, ces recettes supplémentaires représenteraient plusieurs fois ce qu'ils perçoivent actuellement auprès des multinationales. Cela concorde avec les conclusions des rapports annuels « State of Tax Justice » : si, en termes absolus, ce sont les plus grandes économies qui perdent le plus en raison de l'évasion fiscale des entreprises, ce sont les pays à faibles revenus qui subissent les pertes les plus importantes par rapport à la taille de leur assiette fiscale... Pour les pays du Sud, les gains seraient transformateurs. Le rapport estime qu'en une seule année, les pays à faibles revenus percevraient plus que le montant total qu'ils doivent actuellement au Fonds monétaire international au titre des prêts en cours. »

« Comment passer alors du système actuel du « payer là où l'on déclare » à un véritable système du « payer là où l'on opère » ? **L'article 5 du projet de convention fiscale des Nations unies** — fruit de deux années de négociations — tente précisément d'y parvenir en répartissant les droits d'imposition entre les pays sur la base de facteurs clairs et objectifs tels que le chiffre d'affaires, l'emploi et les ressources naturelles... »

- Pour en savoir plus, voir **Tax Justice Network** – [Les pays percevraient 500 milliards de dollars supplémentaires de recettes fiscales par an grâce au projet de l'ONU « payer là où l'on exerce ses activités »](#) (2 août)

CESR – Le point sur la cinquième session de négociations relative à la convention fiscale des Nations unies

<https://www.cesr.org/updates-from-the-fifth-session-of-negotiations-on-the-un-tax-convention/>

(4 août) « **La cinquième session du Comité intergouvernemental de négociation s'est ouverte cette semaine à New York, et pour la première fois, les délégations travaillent à partir d'un projet de traité complet. Les coprésidents ont publié leur avant-projet le 21 juillet** — vingt-six articles couvrant tous les aspects, de la répartition des droits d'imposition à l'imposition des particuliers fortunés, en passant par les flux financiers illicites et les mécanismes qui régiront la convention une fois qu'elle sera en vigueur. **Au cours des deux prochaines semaines, les gouvernements décideront quelle partie de ce texte sera retenue.** »

« **La première journée a été presque entièrement consacrée aux articles 1 et 2 : les objectifs et les principes directeurs.** Il s'agit de dispositions succinctes, mais elles constituent les repères

interprétatifs de tout ce qui suit — et, surtout, **elles traduisent l'engagement d'aligner la coopération fiscale internationale sur les obligations des États au titre du droit international des droits de l'homme... »**

Project Syndicate - La réforme fiscale mondiale est la clé d'une économie de l'IA équitable

Z Milin ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/global-corporate-tax-reform-key-to-equitable-ai-economy-by-zorka-milin-1-2026-08>

« **L'essor de l'IA a mis en évidence à quel point le système fiscal mondial est mal adapté pour capter les bénéfices tirés de cette technologie.** Si la création d'une économie de l'IA équitable nécessite en fin de compte un cadre fiscal multilatéral durable et solide, **les taxes sur les services numériques peuvent constituer un tremplin important vers cet objectif.** »

« **Le monde a en fin de compte besoin d'un cadre fiscal multilatéral solide et durable (que ce soit au sein de l'ONU, de l'OCDE ou ailleurs) pour capter la valeur de l'activité économique générée par l'IA là où elle se produit. Mais un impôt minimum mondial sur les sociétés et la réattribution des droits d'imposition, bien que tous deux nécessaires, n'aideraient pas les gouvernements à taxer les entreprises d'IA à court terme, car beaucoup d'entre elles n'ont pas encore réalisé de bénéfices imposables. C'est pourquoi un nombre croissant de juridictions vont au-delà de l'imposition du résultat net et introduisent des taxes sur les services numériques (TSN) prélevées sur le chiffre d'affaires brut. ... Bien qu'elles ne constituent pas une solution de remplacement à long terme à la réforme d'un système fiscal mondial obsolète, les DST représentent au moins une mesure provisoire.** Elles apportent une validation de principe en normalisant l'idée, autrefois radicale, selon laquelle les droits d'imposition devraient correspondre au lieu où se trouvent les utilisateurs, et non pas uniquement à l'endroit où les entreprises choisissent de s'implanter ou de recourir à des artifices comptables. Les DST ne sont peut-être pas la solution définitive, mais elles constituent une première étape importante et nécessaire vers un ordre fiscal international plus équitable... »

Elle conclut : « **Si les bénéfices générés par l'IA sont soumis à la même architecture fiscale mondiale asymétrique qui a permis aux activités numériques d'être sous-imposées, il y a de fortes chances que le pouvoir démesuré des géants de la tech ne fasse que croître.** Il existe également le risque que la résistance à l'IA se transforme en une crise de légitimité, ce qui signifie que la société pourrait passer à côté de ses avantages potentiels. **Les politiques fiscales des entreprises constituent le champ de bataille où se jouera la confiance du public dans cette nouvelle technologie et dans nos institutions dirigeantes.** »

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

Independent - Les décès de nouveau-nés augmentent dans les communautés les plus vulnérables du monde alors que les coupes dans l'aide humanitaire se font sentir

<https://www.independent.co.uk/news/health/maternity-newborn-fatality-rates-us-trump-uk-aid-cuts-b3020917.html>

« ... Les décès de nouveau-nés ont augmenté de plus de 80 % parmi les populations les plus vulnérables d'Afrique subsaharienne à la suite des coupes dans l'aide internationale, notamment de la part du Royaume-Uni et des États-Unis... Des données portant sur plus de trois millions de femmes réfugiées dans 20 pays, communiquées en exclusivité à *The Independent*, montrent que la mortalité néonatale – c'est-à-dire les décès survenant dans les 28 premiers jours suivant la naissance – a augmenté de 81 % entre 2025 et 2026. Cela représente une hausse de 3,1 à 5,6 décès pour 1 000 naissances vivantes, selon l'Agence des Nations unies pour les réfugiés (HCR)... »

« Bien que l'agence précise que ces données n'établissent pas la cause de cette hausse, ni que les coupes dans l'aide aient été le seul facteur à l'origine de celle-ci, elles montrent néanmoins que les indicateurs de survie infantile se détériorent. Les décès survenant au cours de la première année de vie ont également augmenté de 111 %, passant de 8,3 à 17,5 décès pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité des enfants de moins de cinq ans a également augmenté de 50 %... »

« Grâce à une analyse de ces données, ainsi que de celles provenant d'autres agences des Nations unies, d'organismes caritatifs et d'ONG, *The Independent* peut dresser un tableau sombre de la santé maternelle et infantile à travers l'Afrique, alors que les coupes drastiques dans l'aide internationale et les programmes vitaux qu'elle finançait commencent à se faire sentir.

- Selon le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), plus de 11 millions de personnes n'ont plus accès aux services essentiels de santé et de protection sexuelles et reproductives.
- Près de 1 100 établissements de santé et cliniques mobiles de l'UNFPA ont été contraints de fermer, tandis que 727 autres fonctionnent avec un personnel réduit, des horaires limités ou des pénuries de médicaments et de fournitures
- Près de 6 000 professionnels de santé, notamment du personnel de première ligne et des sages-femmes, ont perdu leur emploi

Les acteurs du secteur du développement craignent de plus en plus que des années de progrès dans la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ne soient réduites à néant par la forte baisse de l'aide internationale... »

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

Actualité – Erica Schwartz a été confirmée au poste de directrice du CDC, comblant ainsi un poste vacant depuis près d'un an

<https://www.statnews.com/2026/08/05/senate-confirms-dr-erica-schwartz-new-cdc-director/>

« Cette experte chevronnée de l'agence doit faire face à de multiples défis en matière de santé publique et évoluer dans un contexte politique délicat. »

- Voir également le [NYT – Le Sénat confirme la nomination du Dr Erica Schwartz au poste de directrice du CDC](#)

« La Dre Schwartz, qui occupait le poste de chirurgienne générale adjointe sous la première administration Trump, s'est publiquement prononcée en faveur de la vaccination des enfants. »

Stat – Une commission sénatoriale vote selon les lignes de son parti pour déclarer Fauci coupable d'outrage au Congrès

<https://www.statnews.com/2026/08/06/anthony-fauci-fifth-amendment-rand-paul-seeks-criminal-contempt/>

« L'ancien responsable de la santé a refusé de répondre aux questions des législateurs, invoquant une campagne "délirante" menée à son encontre. »

KFF – Aperçu des mesures exécutives du président Trump en matière de santé mondiale

<https://www.kff.org/global-health-policy/overview-of-president-trumps-executive-actions-on-global-health/>

(suivi mis à jour au 3 août).

CGD (blog) – État d'avancement des accords de santé mondiale de l'administration Trump

J Estes ; <https://www.cgdev.org/blog/where-trump-administrations-global-health-agreements-stand>

(5 août) **À lire absolument.** Mise à jour exhaustive de leur suivi. « ... Voici où en sont les choses, quelques-unes des questions les plus importantes, ainsi qu'un aperçu de la prochaine analyse politique du CGD axée sur l'efficacité de l'aide de gouvernement à gouvernement (G2G). »

- **Tweet** associé de Kalypso Chalkidou :

« Le **modèle proposé** dans la stratégie de santé mondiale "America First" **repose sur un État relativement efficace et engagé en faveur des résultats sanitaires.** »

TGH – Suivi des accords bilatéraux de santé « America First »

A. Hirshfeld, J. Dieleman et al. ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/tracking-the-america-first-bilateral-health-agreements>

(4 août) « L'analyse de Think Global Health a mis en évidence des écarts entre les besoins des pays et les nouveaux engagements de cofinancement pris avec les États-Unis... »

« Les 34 pays ayant signé des protocoles d'accord au 3 août sont confrontés à des dispositions de cofinancement très variables, ce qui soulève des questions quant à leur capacité à respecter les seuils de dépenses, à atteindre les résultats sanitaires visés et à se substituer à l'aide étrangère... »

« Cet outil interactif évalue la viabilité et la portée des obligations de cofinancement prévues par les protocoles d'accord. Dans cette optique, nous analysons les dépenses de santé récentes et prévues des gouvernements partenaires, examinons comment le financement américain devrait évoluer dans le cadre de ces accords et évaluons le texte disponible des protocoles d'accord. Tout récemment, Think Global Health (TGH) a évalué si ces accords étaient susceptibles de faciliter la distribution efficace, au niveau national, du lenacapavir, un médicament révolutionnaire contre le VIH... »

Extrait : « À ce jour, les partenariats relatifs au lenacapavir annoncés indiquent que l'accès à ce médicament n'est pas subordonné à la signature effective de protocoles d'accord. Seule la moitié des 24 pays qui doivent recevoir du lenacapavir d'ici fin 2026 se sont engagés dans le cadre d'accords. Sur les **neuf pays** qui ont reçu et commencé à mettre en œuvre le lenacapavir à ce jour, deux — la Zambie et le Zimbabwe — n'ont pas ratifié de protocole d'accord en raison de l'interruption des négociations. Un troisième — l'Afrique du Sud — ne s'est pas vu proposer de protocole d'accord et **pourrait perdre** le financement américain consacré à la lutte contre le sida selon une déclaration du Département d'État datant de juin, alors qu'il représente plus de la moitié des utilisateurs de lenacapavir en Afrique, comme indiqué lors de la Conférence internationale sur le sida de 2026... »

Département d'État américain (communiqué de presse) – Les États-Unis annoncent une aide historique de 2 milliards de dollars en matière de santé et d'aide humanitaire en faveur d'organisations confessionnelles

<https://www.state.gov/releases/office-of-the-spokesperson/2026/08/united-states-announces-historic-2-billion-in-health-and-humanitarian-assistance-to-faith-based-organizations/>

(6 août) « Aujourd'hui, les États-Unis ont annoncé près de 2 milliards de dollars de partenariats avec des organisations confessionnelles et communautaires qui fournissent une aide sanitaire et humanitaire à l'échelle mondiale. Cette annonce historique représente la plus importante allocation d'aide étrangère en matière de santé mondiale à des organisations confessionnelles depuis plus de 20 ans. Elle souligne l'engagement de l'administration Trump à s'associer à des organisations qui incarnent la foi en action et ont prouvé leur capacité à fournir une aide sanitaire et humanitaire dans les environnements les plus difficiles du monde. **Ce nouveau financement sera versé à un vaste réseau de partenaires confessionnels locaux et de renommée internationale, notamment World Vision, Compassion International et Samaritan's Purse... »**

Dans plus de 20 pays.

Urgence Ebola en RDC

Nous commencerons par la **réunion de crise de haut niveau qui s'est tenue en RDC le 5 août** (à l'issue des visites de Kaseya, Tedros et autres), puis nous remonterons un peu dans le temps au cours de la semaine.

Africa CDC – L'Africa CDC salue les orientations et les conseils du président Tshisekedi en faveur d'une réponse centrée sur les villages, responsable et

renforcée face à l'épidémie d'Ebola de Bundibugyo en République démocratique du Congo

[Africa CDC](#) ;

(6 août)

« Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) se félicite des conclusions de la réunion de crise de haut niveau convoquée le 5 août 2026 à la Cité de l'Union africaine à Kinshasa par S.E. Félix-Antoine Tshisekedi Tshilombo, président de la République démocratique du Congo, afin d' r et d'accélérer les efforts visant à maîtriser l'épidémie d'Ebola Bundibugyo actuellement en cours. Cette réunion a rassemblé S.E. la Première ministre Judith Suminwa Tuluka et les membres du gouvernement impliqués dans la riposte ; S.E. le Dr Jean Kaseya, directeur général de l'Africa CDC, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ; le professeur Mohamed Yakub Janabi, directeur régional de l'OMS pour l'Afrique ; ainsi que d'autres hauts responsables et partenaires clés. Cette réunion a marqué la fin d'une mission conjointe de haut niveau qui avait débuté en Ouganda et s'était poursuivie à Bunia, dans la province de l'Ituri. »

« ... Sur la base des orientations du président et des conclusions de la mission sur le terrain, les participants à la réunion se sont mis d'accord sur sept priorités immédiates qui guideront le nouveau plan d'intervention de six mois en cours d'élaboration :

1. Mettre en place une intervention centrée sur les villages...
2. Mettre en place une prise en charge médicale gratuite et stabiliser les effectifs de santé ...
3. Accélérer la transformation numérique de l'intervention ...
4. Assurer la réouverture des écoles en septembre ...
5. Accélérer la recherche et le développement de vaccins et de traitements ...
6. Élaborer un plan intégré en matière de santé et d'aide humanitaire ...
7. Renforcer la coopération transfrontalière ...
8. Renforcer la coordination, la transparence et la responsabilité »

P.S. : « Une nouvelle réunion de haut niveau sera organisée en octobre 2026 sous la houlette du président Tshisekedi, en présence du Dr Tedros, du Dr Kaseya et des principaux partenaires nationaux et internationaux, afin d'évaluer les progrès accomplis après deux mois de mise en œuvre intensifiée, de s'attaquer aux obstacles restants et de prendre toute décision supplémentaire nécessaire pour mettre fin à l'épidémie. ... »

- Voir également : [L'OMS et le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies \(Africa CDC\) appellent à une action urgente menée par les communautés pour endiguer Ebola en RDC](#) (6 août)

« Les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont appelé à un renforcement urgent de la riposte communautaire face

au virus Ebola en République démocratique du Congo (RDC), **avec une détection précoce plus efficace, un suivi des contacts, un meilleur accès aux soins, un soutien accru aux professionnels de santé de première ligne et un acheminement plus rapide des ressources vers les communautés touchées.** Cet appel fait suite à une mission conjointe de haut niveau menée en Ouganda et en RDC les 4 et 5 août, **qui a tiré les enseignements de la réussite de l'Ouganda en matière d'endiguement de la transmission locale, évalué les défis opérationnels à Bunia et intégré les priorités des communautés et des intervenants de première ligne dans les discussions de haut niveau avec les dirigeants nationaux à Kinshasa... »**

- Et d'après le Guardian – [Le virus Ebola à l'origine de l'épidémie massive en RDC pourrait être en train de muter, selon les autorités](#) (6 août)

« Le nombre de cas a dépassé les 4 000 et **l'organisme de surveillance sanitaire prévoit de faire du porte-à-porte pour repérer les patients dans le cadre d'une intensification majeure de la réponse.** »

Avec des citations de Kaseya lors d'une conférence de presse jeudi.

« L'organisme africain de surveillance de la santé publique a déclaré que le temps des mesures progressives était révolu, annonçant son intention d'intensifier tous les aspects de la riposte et de procéder à des recherches « porte à porte » pour repérer les patients... »

« M. Kaseya a déclaré avoir s'être entretenu avec le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, et **qu'ils prévoyaient de mener des études « afin de vérifier s'il n'y a pas de problème supplémentaire, ou peut-être si le virus n'est pas en train de muter.** Car le **niveau de gravité** de cette épidémie de Bundibugyo est sans précédent. »... »

Actualités de l'ONU – RD Congo : ouverture d'un nouveau centre au cœur d'une épidémie d'Ebola d'une ampleur sans précédent

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168064>

(3 août) « **De nouveaux centres soutenus par l'ONU viendront en aide à l'est de la République démocratique du Congo (RDC),** alors que **le nombre de cas confirmés d'Ebola a continué d'augmenter fortement ce week-end,** dans le cadre de la plus grande épidémie jamais enregistrée de cette maladie hautement contagieuse dans le pays. »

« **Au 30 juillet,** les rapports font état d'un total de 3 605 cas confirmés, dont 1 587 décès, depuis que l'épidémie a été déclarée pour la première fois à la mi-mai, selon les dernières mises à jour de l'OMS

Le nombre le plus élevé de cas signalés (567) et de décès (296) a été enregistré dans les données de la semaine la plus récente ; au cours des deux derniers mois, l'épidémie s'est étendue à cinq provinces supplémentaires et touche désormais 49 zones sanitaires ; L'épidémie reste active dans 33 d'entre elles, où des cas confirmés continuent d'être signalés ; l'Ituri reste la province la plus touchée, représentant 88 % de l'ensemble des cas confirmés et 82,6 % des décès signalés à l'échelle nationale ; **les partenaires sanitaires ouvriront cette semaine le plus grand centre de traitement de la RDC,** venant compléter un centre de transit Ebola, selon l'agence de coordination de l'aide des Nations unies, l'OCHA ; **l'OMS a averti qu'un renforcement substantiel des activités de riposte était nécessaire... »**

Cidrap News – L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo est désormais la deuxième plus meurtrière de l'histoire

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-outbreak-dr-congo-now-second-deadliest-history>

(3 août) « L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) entre dans son troisième mois ; il s'agit de la deuxième épidémie la plus meurtrière de l'histoire et de la plus importante jamais enregistrée en RDC. Hier, les autorités congolaises faisaient état de 3 695 cas et de **1 623 décès**. ... »

Stat - L'Ebola fait 1 700 morts dans l'est du Congo alors que l'épidémie, qui connaît la croissance la plus rapide, prend de l'ampleur

<https://www.statnews.com/2026/08/04/ebola-1700-deaths-eastern-congo-fastest-growing-outbreak/>

(4 août) « On ne sait pas encore quand l'épidémie atteindra son pic, déclare le directeur général du CDC Afrique. »

« Le virus Ebola a tué plus de 1 700 personnes dans l'est du Congo, dans ce qui est devenu **l'épidémie de la maladie qui se propage le plus rapidement**, selon les données disponibles — elle se propage plus vite que les autorités sanitaires ne peuvent la suivre et le patient zéro n'a toujours pas été identifié.

« On ne savait pas encore quand l'épidémie atteindrait son pic », a déclaré mardi Jean Kaseya, directeur général de l'Africa CDC, lors de sa deuxième visite dans la ville de Bunia, située près de l'épicentre de l'épidémie dans la province d'Ituri. M. Kaseya a souligné qu'environ 60 à 70 % des nouveaux cas avaient été recensés à la suite d'une propagation au sein d'une communauté, et non grâce à la recherche des contacts — une méthode qui consiste à retracer les personnes ayant été en contact avec un cas confirmé. « La recherche des contacts ne fonctionne pas », a déclaré M. Kaseya, « nous ne sommes pas satisfaits de l'évolution de cette épidémie, qui est déjà la deuxième plus importante (jamais enregistrée) au monde. »...

À LIRE ÉGALEMENT

« Le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, Tedros Adhanom Ghebreyesus, devait arriver mardi dans la capitale congolaise, Kinshasa, et se rendre à Bunia dans le courant de la semaine. »

PS : « Mohamed Janabi, directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, a déclaré mardi aux journalistes que l'agence sanitaire des Nations unies analysait désormais plus de 2 000 échantillons par jour, contre 20 auparavant.

Lundi, les professionnels de santé de la ville de Mongbwalu, durement touchée, ont lancé un ultimatum concernant les salaires impayés, déclarant que « si rien n'est fait dans les 24 heures, nous intensifierons notre action ».

Auparavant, les professionnels de santé de Bunia s'étaient mis en grève pour dénoncer l'absence de rémunération et les conditions de travail dangereuses... »

AP - Le directeur général de l'OMS se rend au Congo pour soutenir la lutte contre Ebola alors que certains professionnels de santé se mettent en grève pour réclamer leur salaire

<https://apnews.com/article/congo-ebola-outbreak-ituri-tedros-tshisekedi-kinshasa-555dad59c3a976974bb0e492c8ad524>

(5 août) « **Le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé est arrivé mercredi au Congo**, alors que les travailleurs humanitaires affirment que l'épidémie d'Ebola, qui connaît la croissance la plus rapide au monde, se propage à un rythme « alarmant » et que certains professionnels de santé sont en grève pour cause de non-paiement de leurs salaires. » Il s'agit également de la **deuxième visite de Tedros** depuis le début de l'épidémie.

Reuters - Les essais thérapeutiques contre la souche d'Ebola à l'origine de l'épidémie au Congo sont prometteurs, selon l'OMS

[Reuters](#) ;

« Les essais de traitements expérimentaux, de médicaments préventifs et de vaccins contre la souche Bundibugyo du virus Ebola, à l'origine de [l'épidémie qui sévit actuellement en République démocratique du Congo](#), progressent rapidement, a déclaré mardi l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) des Nations unies... »

Reuters - Moderna lance le premier essai clinique sur l'homme d'un vaccin contre le virus Ebola de la souche Bundibugyo

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/moderna-begins-first-human-trial-bundibugyo-ebola-vaccine-2026-08-04/>

« Moderna a annoncé mardi avoir lancé son premier essai clinique sur l'homme d'un vaccin expérimental destiné à protéger contre le virus Ebola de la souche **Bundibugyo**, une souche d'Ebola qui a tué plus de 1 650 personnes à ce jour et pour laquelle il n'existe actuellement aucun vaccin homologué. ... L'essai « », qui se déroulera sur trois sites au Canada, vise à recruter environ 80 adultes en bonne santé afin de vérifier si le vaccin est sûr et s'il déclenche une réponse immunitaire. »

« Ce projet s'inscrit dans le cadre d'un [partenariat élargi](#) avec la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), qui s'est engagée à verser jusqu'à 50 millions de dollars pour contribuer au financement des premiers essais et de la fabrication du vaccin... »

Reuters – Explication : pourquoi l'épidémie d'Ebola au Congo se propage plus rapidement que les épidémies précédentes

[Reuters](#) ;

« L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo est en passe de dépasser les 4 000 cas cette semaine et a été qualifiée de plus rapide jamais enregistrée depuis sa déclaration officielle en mai.

Il s'agit déjà de la deuxième plus grande épidémie au monde après celle qui a touché l'Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2016 en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, au cours de laquelle l'Organisation mondiale de la Santé avait recensé plus de 28 000 cas et 11 000 décès... »

« Les responsables sanitaires affirment que l'épidémie actuelle se propage [cinq fois plus vite](#) que les épidémies précédentes à ce stade... »

Bloomberg - Pourquoi l'épidémie d'Ebola sans précédent au Congo devient de plus en plus meurtrière

[Bloomberg](#) ;

(accès payant) « L'épidémie d'Ebola qui connaît la croissance la plus rapide devient de plus en plus meurtrière, car trop de personnes ne reçoivent un traitement qu'une fois que la maladie a atteint un stade critique. »

« La proportion de patients atteints d'Ebola confirmés décédés dans l'est de la République démocratique du Congo est passée de [31 %](#) fin juin à plus de [45 %](#), aggravant le bilan d'une épidémie qui a déjà fait près de 1 800 victimes... »

Reuters - Les États-Unis vont presque doubler leur engagement financier dans la lutte contre Ebola

[Reuters](#) ;

(5 août) « Un montant supplémentaire de 242 millions de dollars porterait l'aide directe des États-Unis à 512 millions de dollars

Le Congo fait état de 3 874 cas confirmés et de 1 751 décès à la date de mardi

L'OMS indique avoir reçu environ 40 % des 115 millions de dollars demandés le mois dernier pour lutter contre l'épidémie. »

« Mercredi, le Département d'État américain a presque doublé son engagement financier en faveur de la lutte contre Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo, annonçant son intention de débloquer 242 millions de dollars supplémentaires pour lutter contre la [deuxième plus grande épidémie](#) de la maladie de l'histoire. Le porte-parole du Département d'État, Tommy Pigott, a déclaré aux journalistes que ces fonds financeraient jusqu'à six mois d'activités et porteraient le montant total de l'aide directe des États-Unis à 512 millions de dollars. »

PS : « Les responsables humanitaires ont qualifié cette flambée [d'épidémie d'Ebola la plus rapide jamais enregistrée](#), en raison de sa détection tardive, des lacunes du système de surveillance, du conflit armé dans l'est du Congo et de l'absence de vaccins et de traitements contre la souche du virus qui circule. L'organisation médicale humanitaire française MSF a déclaré mercredi dans un communiqué que la situation dans l'est du Congo était « plus critique que jamais », soulignant que plus de cinq fois plus de décès avaient été enregistrés au cours des 11 semaines qui ont suivi la déclaration de l'épidémie que pendant la même période de l'épidémie de 2014-2016 en Afrique de l'Ouest, qui avait fait plus de 11 000 morts. »

- Pour en savoir plus sur la situation actuelle en matière de financement, consultez [Deveux](#) :

« L'OMS et le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) ont **lancé un site web permettant de suivre les contributions**. La page précise que les informations sont fournies

par les contributeurs eux-mêmes, ce qui signifie qu'elles peuvent être incomplètes, certains pays ou certaines organisations pouvant choisir de ne pas les communiquer. Le site ne fournit pas de ventilation par donateur, mais il montre que les fonds affluent au compte-gouttes : **sur un montant total de 1,2 milliard de dollars promis, seuls 264,4 millions de dollars ont été versés à ce jour.**

- Et d'après **Geneva Health Files** ([notamment à propos d'une réunion d'information de l'Africa CDC du 30 juillet](#))

(Kaseya) ... « **L'Africa CDC suit le financement de la riposte à quatre niveaux afin d'améliorer la transparence et la responsabilité** : les engagements des donateurs, le versement des fonds aux partenaires de mise en œuvre, l'affectation des ressources par les partenaires de mise en œuvre et le gouvernement de la RDC, ainsi que la vérification que les fonds parviennent bien aux activités sur le terrain.

Il a noté que **52 partenaires de mise en œuvre ont reçu des fonds des donateurs et a souligné que le gouvernement de la RDC reste le principal partenaire de mise en œuvre, contribuant à hauteur de 50 millions de dollars US sur son propre budget et recevant environ 140 millions de dollars US de la Banque mondiale.** D'autres partenaires, dont l'Africa CDC, ont également transféré des fonds directement au gouvernement.

Il a indiqué que **l'Africa CDC présentera un tableau détaillé du financement lors de la prochaine conférence de presse, précisant quels donateurs ont financé quels partenaires de mise en œuvre et comment les ressources sont allouées et décaissées.**

« Concernant le financement africain, il a souligné que **les pays africains ont déjà versé 110 millions de dollars américains, dépassant ainsi l'objectif initial de 100 millions de dollars américains, et que de nouveaux engagements sont attendus** de la part de l'Algérie, du Bénin et de plusieurs autres États membres. Il s'est montré optimiste quant à la possibilité que les contributions atteignent 150 millions de dollars américains, ce qui permettrait à l'Afrique de financer environ 25 à 30 % de la riposte globale, un niveau d'appropriation africaine qu'il a qualifié d'inédit.

Il a ajouté qu'il se rendrait dans six pays au cours des huit prochains jours afin de mobiliser un soutien politique et financier supplémentaire. »

Actualités de l'ONU – Le virus Ebola atteint les camps de déplacés en République démocratique du Congo

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168092>

(6 août) « Les agences sont en état d'alerte maximale suite à des informations selon lesquelles la souche du virus Ebola Bundibugyo, qui se propage rapidement en République démocratique du Congo (RDC), aurait infecté **19 personnes déplacées à l'intérieur du pays et en aurait tué cinq, selon l'Agence des Nations unies pour les réfugiés (HCR).** Vendredi, le HCR a confirmé qu'au moins cinq des 69 camps de déplacés de la province d'Ituri avaient signalé des cas d'Ebola, aggravant ainsi une épidémie déjà dévastatrice. »

Lancet World Report – L'Ouganda met fin à l'épidémie d'Ebola, mais le risque persiste

P. Adepoju ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01594-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01594-1/fulltext)

« Le pays a réussi à maîtriser la transmission du virus à Bundibugyo, alors que l'épidémie fait toujours rage en République démocratique du Congo voisine. Reportage de Paul Adepoju. »

« L'Ouganda a déclaré la fin de l'épidémie de la maladie causée par le virus de Bundibugyo, mais la poursuite de la transmission en République démocratique du Congo voisine maintient le risque de cas importés... »

Devex - Pour enrayer Ebola, il faut traiter le paludisme

Bill Steiger ; <https://www.devex.com/news/to-stop-ebola-treat-malaria-113067>

« Le paludisme masque l'ampleur de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo. Le Congrès américain dispose de fonds et devrait les utiliser pour mettre en place une campagne de traitement médicamenteux de masse. »

PPPR

HPW – EXCLUSIF : Voici le « texte final » de la déclaration politique de l'ONU sur les pandémies – bien que son adoption soit loin d'être garantie

<https://healthpolicy-watch.news/exclusive-here-is-the-final-draft-of-un-political-declaration-on-pandemics/>

(à lire absolument) « Les États membres des Nations unies vont très certainement rompre le silence sur le projet final de la Déclaration politique sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies (PPPR) qui leur a été transmis récemment – mais probablement pour toutes les mauvaises raisons. »

« L'Arménie et le Rwanda, cofacilitateurs des négociations sur la déclaration, ont soumis le 28 juillet le texte « final » de la déclaration destinée à la réunion de haut niveau (HLM) sur la PPPR prévue en septembre à la **procédure de silence**. La procédure de silence signifie que les États membres disposent d'un certain délai pour formuler des objections – ou rompre le silence –, faute de quoi le texte est considéré comme approuvé. Health Policy Watch peut partager en exclusivité le **texte final de la déclaration politique de la réunion de haut niveau des Nations unies sur la PPPR soumis à la procédure de silence**. Il est toutefois peu probable qu'il soit adopté tel quel. »

N'hésitez pas à vérifier quels sont les « signaux d'alerte » idéologiques, tels que le changement climatique, la santé et les droits sexuels et reproductifs (SRHR), ...

« Le texte identifie tous les problèmes clés qui pèsent sur la préparation mondiale face aux pandémies, mais sa principale faiblesse réside dans son incapacité à proposer des mesures concrètes pour y remédier. » (À ce sujet, voir les « Amis de la réunion de haut niveau sur la PPPR », qui énumèrent quatre lacunes majeures)

Priorités du coprésident du Groupe d'experts indépendants de haut niveau (HLIP) pour une action urgente visant à accélérer le financement de la lutte contre Ebola et les maladies à transmission vectorielle associées

<https://nam.edu/wp-content/uploads/2026/07/The-High-Level-Independent-Panel.pdf>

Au cas où vous l'auriez manqué. (3 pages)

« ... le 22 juin 2026, le groupe de travail du HLIP sur le financement des MCM s'est réuni pour discuter des options de financement répondant aux besoins à court et à long terme afin de faire face à l'épidémie actuelle d'Ebola BDBV, aux futures épidémies d'Ebola et aux épidémies de virus apparentés tels que le virus de Marburg. Le groupe a examiné les déficits de financement et les options permettant d'accélérer la production régionale, de faire progresser les engagements de marché, la constitution de stocks et la distribution d' s pour les vaccins contre le virus Ebola BDBV, les tests de diagnostic rapide (TDR), les traitements et les équipements de protection individuelle (EPI) – en mettant l'accent sur les produits inter-espèces afin de se préparer à de futures épidémies d'Ebola. **Les coprésidents du HLIP approuvent les conclusions et priorités suivantes en vue d'une action urgente : ... »**

Contexto International - En quête d'équité : une analyse des positions du Groupe africain lors des négociations sur le Règlement sanitaire international révisé et l'accord de l'OMS sur les pandémies

Ramiro Januário dos Santos Neto et al. ;

<https://www.scielo.br/j/cint/a/gzMhLVb4GXZPRFCLt5sTs4S/?lang=en&format=pdf&ilang=es>

« Le Groupe Afrique s'est imposé comme une voix de premier plan dans la gouvernance mondiale de la santé, en plaidant en faveur de l'équité dans deux instruments clés relatifs aux pandémies : la révision de 2024 du Règlement sanitaire international (RSI) et l'accord sur les pandémies mené par l'OMS. Cette étude passe en revue les propositions officielles du Groupe (2022–2025) concernant ces deux instruments. Elle s'interroge sur la manière dont elles ont été formulées – et dans quel but – et évalue dans quelle mesure elles favorisent l'équité, notamment en matière de partage des produits et technologies de santé. **En nous appuyant sur les études critiques en santé mondiale, nous émettons l'hypothèse que les revendications du Groupe africain en matière d'équité n'ont pas été pleinement prises en compte dans les textes finaux.** Nous classons les propositions en **quatre domaines prioritaires** et les comparons aux derniers projets de ces instruments internationaux afin d'évaluer leur prise en compte. Plusieurs propositions ont été partiellement intégrées – telles que les dispositions relatives à l'attribution d'une part des produits de santé aux pays en développement et à un mécanisme de financement conjoint. Cependant, de nombreuses revendications fondamentales, notamment les mesures d'équité exécutoires et les obligations de partage des bénéfices, ont été édulcorées, reformulées ou exclues... »

Guardian - Inquiétudes en matière de sécurité alors que des scientifiques créent les premiers virus conçus par l'IA

<https://www.theguardian.com/science/2026/aug/06/safety-fears-as-scientists-make-first-viruses-designed-by-ai>

« Les chercheurs affirment que cette avancée offre un espoir pour de nouveaux médicaments, mais soulève également des questions urgentes en matière de biosécurité. »

« Des scientifiques ont créé les premiers virus conçus par l'intelligence artificielle, une avancée majeure qui suscite l'espoir de nouveaux médicaments mais aussi des inquiétudes quant à la manière de garantir la sécurité de cette technologie.

Ces virus sont des bactériophages, des agents spécifiques qui n'infectent que les bactéries et sont utilisés dans le monde entier pour traiter les patients souffrant d'infections persistantes. Lors d'essais en laboratoire, un cocktail de ces virus conçus par l'IA a éliminé des bactéries *E. coli* résistantes aux bactériophages naturels. La capacité à « concevoir rapidement » des génomes et à les adapter à des bactéries spécifiques tout en surmontant la résistance pourrait « transformer la phagothérapie » et « élargir la palette d'outils biotechnologiques », ont écrit les chercheurs dans la revue **Science**. »

« Mais au-delà des avantages potentiels, les scientifiques ont déclaré que ces travaux soulevaient « d'importantes considérations en matière de biosécurité, de confinement biologique et de sûreté biologique » et ont exhorté les autres chercheurs travaillant sur le séquençage de génomes complets à « consulter des experts en sécurité et en sûreté tout au long du projet ». Dans un **article d'accompagnement**, le professeur Tom Inglesby et le docteur Moritz Hanke, du Centre pour la sécurité sanitaire de l'université Johns Hopkins à Baltimore, ont renforcé cette mise en garde en écrivant : « Bien que cela soit prometteur pour des applications dans les sciences de la vie, cela soulève également des questions urgentes en matière de biosécurité et de sûreté biologique. La capacité à composer des génomes viraux à l'aide d'une IA générative existe désormais ; la gouvernance nécessaire pour l'orienter en toute sécurité, elle, n'existe pas. »

PS : « Tom Ellis, professeur d'ingénierie des génomes synthétiques à l'Imperial College de Londres, a déclaré que ces travaux étaient impressionnants, mais qu'ils révélaient à quel point il serait difficile de créer des génomes plus complexes. « C'est littéralement le génome le plus petit et le plus facile à créer », a-t-il précisé. Une IA entraînée sur le code génétique d'agents pathogènes dangereux pourrait être utilisée pour concevoir des virus plus nocifs, a indiqué M. Ellis, mais contrôler l'accès aux données génétiques et imposer des restrictions à la création de génomes présentant un danger apparent serait utile. « Les gouvernements s'efforcent déjà d'y parvenir », a-t-il ajouté. « Mais honnêtement », a-t-il déclaré, « la menace que représenterait la conception et l'écriture entièrement par l'IA d'un génome de virus ou de bactérie est largement exagérée si l'on considère qu'il est bien plus simple et bien plus susceptible de constituer une véritable menace pathogène de simplement prendre des agents pathogènes existants et d'y apporter des modifications de gain de fonction à leur génome. »... »

Prépublication – Risque de pandémie dans les « Shared Socioeconomic Pathways »

T. E. Lavelle, C. Carlson et al. ; <https://www.medrxiv.org/content/10.64898/2026.07.29.26359250v1>

Via LinkedIn (C. Carlson) :

« Cet article... explore les scénarios de risque pandémique intégrés dans les Scénarios socio-économiques partagés (SSP). Les SSP ont été utilisés au cours de la dernière décennie dans la recherche sur les impacts du changement climatique évaluée par le GIEC. Ils décrivent différents mondes possibles en termes d'évolution des références sociales, économiques et

environnementales. Certains de ces futurs imaginent un monde qui relève le défi du changement climatique (et, peut-être, des pandémies !). D'autres... pas vraiment.

Dans cette étude, nous identifions les facteurs déterminants du risque de pandémie et les mettons en correspondance avec les scénarios SSP sous-jacents, ainsi qu'avec les outils quantitatifs qui transforment les SSP en produits de données. Voici ce que nous avons appris :

L'alimentation relie le climat, la biodiversité et les pandémies

La prévention et la préparation sont toutes deux essentielles

Certains scénarios laissent les pays pauvres à la traîne

« Il sera très difficile de réduire le risque de pandémie... »

Extrait du résumé : « ... Ces résultats suggèrent que le risque de pandémie peut être appréhendé comme s'inscrivant dans une polycrise plus large, reliant le changement climatique, la perte de biodiversité et la santé mondiale... »

Paludisme

NYT – Un moustique envahissant se propage à une vitesse alarmante, menaçant les villes africaines

<https://www.nytimes.com/2026/08/04/us/politics/mosquito-africa-anopheles-stephensi.html>

« Ce moustique vecteur du paludisme est résistant à tous les insecticides. Les scientifiques s'efforcent de trouver des moyens d'atténuer ce risque. »

« Un moustique envahissant, vecteur du paludisme et résistant aux insecticides, qui prospère dans les villes où le paludisme ne constituait pas jusqu'alors une menace majeure, s'est propagé plus loin et plus rapidement à travers l'Afrique que ne l'avaient redouté même les scientifiques les plus pessimistes. Et de nombreux experts en santé publique estiment qu'il est trop tard pour l'éradiquer, voire pour le contenir. Une nouvelle analyse génomique de ce moustique, appelé *Anopheles stephensi*, réalisée à l'aide de spécimens prélevés dans 10 pays, a montré que les spécimens trouvés en Afrique présentaient une résistance génétique à tous les produits chimiques actuellement utilisés dans les campagnes de pulvérisation et autres mesures de lutte contre les moustiques, ce qui signifie que ces insecticides ne parviendront pas à le tuer. Il se propage avec une efficacité et une rapidité effrayantes sur des terrains plats, ouverts et venteux, progressant vers l'ouest jusqu'au Ghana et vers le sud à travers le Kenya, depuis son arrivée initiale sur le continent à Djibouti, dans la Corne de l'Afrique, il y a plus d'une décennie... Cette **nouvelle analyse a été publiée dans la revue Science. »**

« Ce moustique inquiète les experts de la santé car, contrairement aux espèces qui propageaient historiquement le paludisme en Afrique, il prospère aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, et n'est pas freiné par les saisons sèches. Cela signifie que le paludisme, qui figure déjà parmi les principales causes de mortalité en Afrique, pourrait devenir un grave problème dans des mégapoles telles que Lagos et Kinshasa, qui comptent chacune environ 20 millions d'habitants... »

Semaine mondiale de l'allaitement maternel

Actualités de l'ONU – Les mères manquent toujours de soutien pour allaiter, met en garde l'ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168065>

Voir également le numéro de rattrapage de la lettre d'information de l'IHP de lundi matin. « **Les taux d'allaitement maternel sont en hausse dans le monde entier, mais des millions de mères et de familles ne bénéficient toujours pas des services et de la protection dont elles ont besoin pour nourrir leurs bébés en toute sécurité, a averti l'ONU.** Les systèmes de santé, les lieux de travail et les communautés doivent faire davantage pour soutenir les mères et les nouveau-nés, **ont déclaré l'UNICEF, l'agence des Nations unies pour l'enfance, et l'Organisation mondiale de la santé, appelant à un renforcement des conseils, des protections liées à la maternité et des mesures de protection plus strictes contre la commercialisation des substituts du lait maternel.** »

« Cet appel intervient **alors que les pays célèbrent la Semaine mondiale de l'allaitement maternel du 1er au 7 août**, sur le thème « *L'allaitement maternel pour un départ durable dans la vie : renforcer ce qui fonctionne.* » ... »

«... **Le développement de l'allaitement maternel permettrait d'éviter près de 400 000 décès d'enfants et environ 140 000 décès de mères chaque année**, ont déclaré les responsables de ces organisations. ...»

- Et un lien : [Arguments en faveur d'un investissement mondial pour améliorer l'allaitement maternel](#)

« **L'analyse estime le coût annuel du non-allaitement à 339 milliards de dollars, soit 0,32 % du revenu national brut mondial**, en raison de 383 000 décès d'enfants évitables, 138 000 décès maternels évitables, 58 millions d'années d'éducation perdues et 168 millions de points de QI non atteints chaque année. **Si rien n'est fait, ces pertes devraient dépasser les 3 000 milliards de dollars au cours de la prochaine décennie.** »

« **Le rapport modélise trois ensembles de mesures dans 88 pays fortement touchés : un ensemble de mesures de base pour le système de santé** (conseils en allaitement et Initiative "Hôpitaux amis des bébés"), **un ensemble qui ajoute des campagnes dans les médias de masse et l'application du Code**, **et un ensemble complet qui inclut également un congé maternité rémunéré et un soutien sur le lieu de travail.** La mise en œuvre de l'un de ces ensembles de mesures à une couverture de 75 % d'ici 2035 génère des retours sur investissement importants, allant de 27 à 59 dollars pour chaque dollar investi, l'ensemble de mesures le plus complet devant permettre d'éviter jusqu'à 263 000 décès d'enfants et 357 milliards de dollars de pertes économiques sur dix ans... »

En savoir plus sur la santé maternelle, néonatale et infantile

IPS (Opinion) – Mutilations génitales féminines : victoire sur le plan des arguments, défaite sur le plan du financement

Par Inés M. Pousadela ; <https://www.ipsnews.net/2026/08/female-genital-mutilation-winning-the-argument-losing-the-funding/>

« ... Les MGF sont en recul dans la plupart des pays où elles sont pratiquées, grâce à des décennies de mobilisation menée par les survivantes et les organisations communautaires. Mais il devient de plus en plus difficile de conserver ces acquis, car les fonds qui soutiennent ces campagnes se tarissent et un mouvement anti-droits, qui connaît un regain d'activité, s'efforce de présenter les MGF comme une pratique traditionnelle attaquée par des forces étrangères... »

« ... Les stratégies qui ont permis trois décennies de progrès sont aujourd'hui privées de financement, les coupes budgétaires frappant le plus durement les groupes menés par des survivantes et les associations de base, qui sont les plus efficaces mais qui doivent toujours mener les luttes les plus acharnées pour obtenir du soutien. Le financement du Programme conjoint est passé de 29,6 millions de dollars américains en 2024 à 16,3 millions en 2025. Le démantèlement de l'USAID a supprimé la plus grande source unique de financement de la société civile à l'échelle mondiale, et l'aide étrangère totale des États-Unis a été divisée par deux en un an. Le Royaume-Uni, autrefois le principal bailleur de fonds de la prévention des MGF, met fin à son programme phare sans le remplacer, afin de pouvoir consacrer davantage de moyens à l'armement... »

SS&M – Menus d'indicateurs : réorientation intentionnelle dans la mesure de la santé maternelle et néonatale mondiale

Jil Molenaar et al. ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795362600701X?dgcid=author>

« Il existe une forte dynamique en faveur d'une mesure normalisée à l'échelle internationale de la santé maternelle et néonatale (SMN) afin de faciliter l'analyse comparative et la responsabilisation au niveau mondial. Les récentes coupes budgétaires ont exacerbé les débats sur les priorités qui devraient guider ces mesures et sur le rôle que devraient jouer les acteurs internationaux. Cette étude qualitative, menée entre 2023 et 2025, combine des observations et 24 entretiens semi-structurés avec des experts issus d'agences multilatérales, de bailleurs de fonds bilatéraux, du monde universitaire et d'organisations philanthropiques, afin d'explorer comment les acteurs mondiaux de la mesure de la MNH appréhendent les défis liés à la normalisation et à la hiérarchisation des indicateurs dans un contexte d'évolution des dynamiques de financement et de gouvernance. Nos résultats montrent un secteur aux prises avec une volonté de mise en œuvre de mesures de plus en plus exhaustives, qui a pris le pas sur la faisabilité et la pertinence locale. L'élargissement des indicateurs de mortalité et de couverture à la mesure de la qualité des soins représente un progrès pour beaucoup, mais a également entraîné une prolifération des indicateurs et une « surcharge de travail ». Derrière cela se cachent des questions plus profondes concernant la finalité et le pouvoir : la mesure mondiale de la santé maternelle et néonatale était largement perçue comme conçue principalement pour servir la responsabilisation ascendante plutôt que la prise de décision locale. Les personnes interrogées ont proposé des approches de « menus d'indicateurs » – des ensembles d'indicateurs sélectionnés avec soin mais parmi lesquels les pays peuvent choisir en fonction de leurs propres priorités et capacités – comme une avancée

significative vers la contextualisation et la flexibilité, tout en reconnaissant que ces menus ne modifient pas à eux seuls l'architecture de responsabilité au sein de laquelle s'inscrit la mesure. Les perturbations du financement ont mis en évidence la fragilité structurelle des systèmes de mesure dépendants des bailleurs de fonds et ont été considérées, avec un optimisme prudent, comme un catalyseur potentiel de réorientation... »

Lancet Digital Health – Naviguer entre les promesses et les écueils des tableaux de bord dans la prise de décision en matière de politique de santé : expériences du Ghana, de l'Inde et de l'Afrique du Sud

Luxsen Sukumaran et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(26\)00006-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(26)00006-3/fulltext)

« Les tableaux de bord et autres outils interactifs de visualisation des données sur Internet sont de plus en plus développés pour éclairer les politiques de santé aux niveaux mondial, national et infranational. Les tableaux de bord visent à rendre accessibles les données pertinentes pour les politiques afin d'aider les responsables à prendre des décisions, à définir des priorités, à élaborer des politiques, à les mettre en œuvre, ainsi qu'à assurer leur suivi et leur évaluation. Cependant, les données probantes sur l'efficacité avec laquelle les tableaux de bord remplissent ces fonctions sont rares. Dans ce point de vue, nous explorons le développement de tableaux de bord sur des thèmes liés à la santé des enfants ainsi que les expériences des acteurs qui les utilisent au Ghana, en Inde et en Afrique du Sud... »

Maladies non transmissibles

Lettre du Lancet – L'année des maladies cardiaques négligées

J. Narula et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01157-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01157-8/fulltext)

« Sur plus de 600 millions de personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, on estime que 100 millions, soit environ une sur six, souffrent d'affections facilement traitables dans les pays à revenus élevés, mais qui continuent de causer la mort d'enfants et de jeunes adultes ailleurs (annexe). La médecine a mis au point les outils et les interventions nécessaires pour prévenir, diagnostiquer et traiter bon nombre de ces pathologies. Cependant, le monde n'a pas assuré leur accès équitable. Lors du 11^e Sommet mondial du cœur (Genève, 17-18 mai 2026), la Fédération mondiale du cœur a déclaré 2026 « Année des maladies cardiaques négligées ». Quatre groupes de pathologies qui se recoupent illustrent l'ampleur du phénomène... »

Déterminants commerciaux de la santé

Bulletin de l'OMS – Application de l'expérience acquise en matière de lutte contre le tabagisme aux mesures relatives à la consommation d'alcool

Prashant Kumar Singh et al. ;

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13318377/pdf/BLT.25.294093.pdf>

«... Malgré des preuves irréfutables indiquant que l'alcool est l'un des principaux facteurs de risque de décès prématuré et d'invalidité, **rare sont les pays à revenu faible ou intermédiaire qui intègrent des politiques globales de lutte contre l'alcoolisme dans leur programme de santé publique.** Cet écart entre les données scientifiques et les politiques est critique, car des interventions fondées sur des données probantes pourraient réduire la charge de morbidité attribuable à l'alcool de près de 30 % en l'espace d'une décennie. **Nous avons mené une analyse des politiques afin de synthétiser les données provenant des pays à revenu faible ou intermédiaire et de proposer un cadre global à plusieurs volets pour la lutte contre l'alcoolisme, adapté de l'expérience acquise en matière de lutte contre le tabagisme.** Les résultats documentés montrent que **l'intégration simultanée de la lutte contre l'alcoolisme dans le système de santé existant, la mise en place d'une réglementation et le renforcement des capacités institutionnelles peuvent réduire la consommation et générer des retombées économiques substantielles.** Cependant, l'ingérence de l'industrie de l'alcool dans l'élaboration des politiques, à l'image de l'approche historique de l'industrie du tabac, souligne la **nécessité de mises en place de protections explicites.** **Des recommandations** fondées sur des données probantes **concernant la mise en œuvre de politiques de lutte contre l'alcoolisme** sont présentées à l'intention des agences internationales, des gouvernements nationaux, des systèmes de santé et de la société civile. Ces recommandations s'appuient également sur les enseignements tirés à l'échelle mondiale de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac. **Aujourd'hui, la convergence de données scientifiques solides, d'interventions éprouvées, de modèles de mise en œuvre couronnés de succès et d'un soutien politique croissant offre l'occasion de faire progresser la lutte contre l'alcoolisme dans les pays à faibles et moyens revenus.** La question n'est pas de savoir si une lutte globale contre l'alcoolisme est réalisable dans des contextes aux ressources limitées, mais si la communauté mondiale de la santé agira de manière décisive sur la base des données disponibles... »

BMJ - L'industrie de l'armement en tant que déterminant commercial de la santé au Moyen-Orient : un appel à la recherche

J Makhoul et al. ; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e022837>

« La recherche en santé publique s'est principalement concentrée sur les blessures par arme à feu dans les pays à revenus élevés, laissant l'industrie de l'armement au sens large largement inexplorée. **On sait peu de choses sur les impacts sur la santé publique de la production et du commerce des armes, en particulier au Moyen-Orient.** »

« Cet article met en avant l'industrie de l'armement en tant que déterminant commercial de la santé négligé, au-delà de l'approche étroite centrée sur les armes à feu, en identifiant les principaux mécanismes par lesquels la militarisation et le commerce des armes affectent la santé publique et l'environnement. La recherche en santé mondiale doit se décentraliser et redéfinir ses priorités en **examinant l'industrie de l'armement en tant que déterminant commercial de la santé,**

à travers des études multidisciplinaires et adaptées au contexte, en particulier dans les régions touchées par des conflits telles que le Moyen-Orient... »

Santé planétaire

Bloomberg – La Chine signale que le pays est prêt à mener l'action mondiale en faveur du climat

<https://www.bloomberg.com/news/articles/2026-07-29/china-signals-nation-is-ready-to-lead-global-climate-action>

« La Chine a laissé entendre qu'elle comptait jouer un rôle plus important dans la conduite de la campagne mondiale de lutte contre le changement climatique, alors que des responsables ont donné plus de détails sur la stratégie visant à atténuer le réchauffement climatique et à s'y adapter. »

« Le pays « mènera de manière constructive le processus de gouvernance multilatérale visant à lutter contre le changement climatique », indique le 15e [plan](#) quinquennal publié par le ministère de l'Écologie et de l'Environnement, la Commission nationale du développement et de la réforme et d'autres agences clés. « L'influence, la capacité d'orientation, le pouvoir d'orientation et le rayonnement moral de la Chine dans la gouvernance climatique mondiale seront considérablement renforcés » d'ici 2030, selon le document publié lundi, le dernier d'une avalanche de stratégies [politiques](#) définissant les détails précis des [plans](#) visant à atteindre les objectifs climatiques et énergétiques... »

« Ce langage reflète un changement récent par rapport au positionnement antérieur de la Chine, alors que le pays — première source mondiale d'émissions de gaz à effet de serre — se décrivait dans ses documents officiels comme « un participant, un contributeur et un leader » dans les efforts mondiaux en matière de climat... »

- Mais voir aussi [Actualités sur le changement climatique – La production d'électricité au charbon rebondit en Chine alors que des quantités record d'énergie propre sont gaspillées](#)

« Selon un rapport, les contrats à long terme garantissent des débouchés aux centrales à charbon quelle que soit la demande, au détriment des énergies renouvelables. »

Actualités sur le changement climatique – La coalition de Santa Marta mise à l'épreuve alors que la Colombie, qui en assure la coprésidence, revient aux énergies fossiles

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/05/santa-marta-coalition-tested-as-co-chair-colombia-turns-back-to-fossil-fuels/>

« Malgré un vide à la tête de la coalition, la ministre de l'Environnement sortante, Irene Vélez Torres, affirme que la coalition anti-énergies fossiles peut “se passer de la Colombie”. »

« **Les dirigeants de la coalition de Santa Marta** – un groupe regroupant des gouvernements, des entreprises et des organisations de la société civile qui cherchent à opérer une transition pour sortir des énergies fossiles – **espèrent qu'elle pourra résister à la perte de l'un de ses membres fondateurs, alors qu'un gouvernement d'extrême droite, favorable aux énergies fossiles, prend ses fonctions en Colombie cette semaine...** »

The Guardian – Révélation : les grandes compagnies pétrolières enregistrent 93 milliards de dollars de bénéfices en pleine guerre et crise climatique

<https://www.theguardian.com/business/ng-interactive/2026/aug/04/revealed-major-oil-firms-make-93bn-profits-amid-war-and-climate-crisis>

« Les gains exceptionnels réalisés en trois mois grâce au conflit iranien ravivent les appels lancés aux entreprises qui « tirent profit de la misère humaine » pour qu'elles paient pour les dommages environnementaux. »

« **Huit des plus grandes compagnies pétrolières ont engrangé plus de 90 milliards de dollars (67 milliards de livres sterling) de bénéfices en seulement trois mois**, alors que le conflit avec l'Iran a fait flamber les prix de l'énergie et que la crise climatique, alimentée par les émissions, a provoqué des vagues de chaleur meurtrières. Ces **bénéfices exceptionnels liés à la guerre ont ravivé les appels lancés aux géants du pétrole et du gaz, tels que Saudi Aramco et BP, pour qu'ils paient les dommages environnementaux causés en « tirant profit de la misère humaine » et financent une transition rapide vers les énergies renouvelables.** Une analyse du Guardian a révélé que les huit producteurs de pétrole cotés en bourse ont réalisé près de 93 milliards de dollars (69 milliards de livres sterling) au cours des trois mois clos fin juin – le premier trimestre financier complet après que la guerre américano-israélienne contre l'Iran a provoqué une flambée des cours mondiaux du pétrole, qui ont atteint des sommets supérieurs à 126 dollars le baril... »

Éditorial du Lancet – Feux de forêt : une urgence sanitaire

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01593-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01593-X/fulltext)

L'éditorial du Lancet de cette semaine. Pour des raisons évidentes.

« Il existe de plus en plus de données probantes concernant les **impacts** à court et à long terme des **feux de forêt sur la santé**. Reconnaître les feux de forêt comme une urgence sanitaire – non seulement en Europe, mais **à l'échelle mondiale** – revêt également une importance capitale dans la lutte plus large contre la crise climatique. ... »

CGD (blog) – Taxer les émissions de gaz naturel, sauver des vies : ce que montrent les données

M Plant ; <https://www.cgdev.org/blog/taxing-natural-gas-emissions-saving-lives-what-evidence-shows>

« Chaque année, les producteurs de pétrole et de gaz brûlent, ou « torchent », de vastes quantités de gaz naturel au lieu de le capter et de l'utiliser, car sa valeur est ignorée et le coût de sa capture peut dépasser les amendes infligées pour le torchage. Rien qu'en 2025, le torchage mondial de gaz

a atteint **167 milliards de mètres cubes**, soit le niveau le plus élevé depuis 2019 et la troisième augmentation annuelle consécutive. Les rejets atmosphériques totaux sont bien plus élevés, car **le gaz naturel, principalement composé de méthane à l'état non brûlé, est également évacué à l'air libre**, c'est-à-dire rejeté directement dans l'atmosphère. **Le torchage et l'évacuation à l'air libre constituent des sources importantes de gaz à effet de serre et ont de graves conséquences sur le climat, l'environnement et la santé publique. »**

« **Taxer ou sanctionner le torchage et le rejet de gaz à des niveaux susceptibles de modifier le comportement des entreprises peut réduire les émissions de méthane, augmenter les recettes publiques et améliorer la santé des personnes vivant à proximité : trois avantages tirés d'un seul levier fiscal.** Il s'agit de l'une des idées les plus prometteuses en matière de climat et de développement, c'est pourquoi nous avons lancé un projet visant à rassembler les données factuelles et les recommandations politiques nécessaires pour plaider en faveur d'actions concertées... »

« ... Cette **revue de la littérature scientifique sur la santé** est le premier document publié dans le cadre de ce projet, et elle mérite toute notre attention, car l'argument sanitaire s'avère tout aussi important que l'argument fiscal... »

- Voir CGD (Étude de cas) : **[Impacts sanitaires du torchage du gaz naturel : une revue de la littérature sur le Nigeria, l'Irak et le Brésil](#)**

« Dans tous ces contextes, **la littérature établit systématiquement un lien entre l'exposition aux émissions issues du torchage du gaz et une augmentation des risques de** maladies respiratoires, de maladies cardiovasculaires, de processus cancérigènes et de lésions cellulaires, de dysfonctionnements hématologiques et immunologiques, de troubles endocriniens et métaboliques, d'insuffisance rénale, ainsi que de conséquences néfastes sur la santé maternelle, néonatale et infantile. »

Migration et santé

HPW – Les Zimbabwéens fuyant la xénophobie en Afrique du Sud se battent pour obtenir des médicaments contre le VIH une fois rentrés chez eux

<https://healthpolicy-watch.news/zimbabweans-fleeing-xenophobia-in-south-africa-battle-to-get-hiv-medicine-back-home/>

« ... L'accès au traitement antirétroviral au Zimbabwe est devenu **plus difficile** depuis que les négociations entre les États-Unis et le Zimbabwe concernant l'aide américaine future destinée à la lutte contre le VIH et à d'autres services de santé **ont échoué en février**, mettant en péril le traitement contre le VIH d'environ 1,2 million de personnes qui dépendent de l'aide américaine. **Une étude récente de l'** prévoit également qu'environ **75 000 Zimbabwéens** contracteront le VIH d'ici un an en cas de retrait total du Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR)... »

Lancet Regional Health Africa – La xénophobie est une urgence de santé publique : exclusion organisée et échec de la couverture sanitaire universelle en Afrique du Sud

J Nyasulu et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00104-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00104-5/fulltext)

« **La couverture sanitaire universelle (CSU)** — un engagement visant à garantir que chacun puisse accéder à des services de santé de qualité sans subir de difficultés financières — est soutenue en Afrique du Sud par les Objectifs de développement durable (ODD) et inscrite dans la loi par le biais de la loi nationale sur la santé. Pourtant, les progrès du pays vers cet objectif sont compromis de deux manières : par une législation qui restreint l'accès des migrants aux soins, et par des mouvements anti-migrants organisés qui entravent physiquement l'accès aux établissements de santé. Pour les migrants, les demandeurs d'asile et les réfugiés — des populations qui ont constitutionnellement droit aux mêmes soins de santé que les citoyens sud-africains —, le fossé entre la promesse de la CSU et la réalité vécue ne cesse de se creuser... »

« ... Pour relever ces défis, trois mesures clés s'imposent : réviser la loi sur l'assurance maladie nationale (NHI) et le Livre blanc de 2026 afin de garantir l'accès aux soins de santé essentiels à tous les migrants, demandeurs d'asile et personnes sans papiers ; ériger en infraction pénale la violence xénophobe ; et intégrer la santé des migrants dans les systèmes nationaux d'information sur la santé tout en protégeant les données de santé contre toute utilisation à des fins de contrôle de l'immigration. L'Afrique du Sud ne peut pas parvenir à la couverture sanitaire universelle (CSU) tout en autorisant des politiques d'exclusion, en ignorant les décisions de justice et en tolérant que l'accès aux soins de santé soit entravé. Sans une action urgente, la xénophobie continuera de compromettre les progrès vers la CSU. »

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

BMJ News – Un vaccin « sans réfrigération » contre le tétanos et la diphtérie se révèle prometteur lors d'un premier essai clinique sur l'homme

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100517>

« **Un vaccin contre le tétanos et la diphtérie pouvant être conservé à température ambiante** a donné des premiers résultats prometteurs dans le cadre d'un développement salué comme une potentielle « révolution » pour la santé mondiale... »

PHM – Études de cas sur les laboratoires pharmaceutiques publics

<https://phmovement.org/public-pharma-case-studies>

«... Les études de cas présentées dans ce recueil montrent comment les principes de Public Pharma sont mis en pratique dans différents contextes nationaux. L'entreprise suédoise Apotek Produktion & Laboratorier (APL) illustre comment une entreprise pharmaceutique publique peut répondre à des besoins de santé non satisfaits en produisant des médicaments essentiels et des

produits spécialisés négligés par le marché. Au Brésil, Lapepe met en avant le rôle essentiel des laboratoires pharmaceutiques officiels dans le soutien au Système de santé unifié (SUS), en garantissant l'accès aux médicaments essentiels et en renforçant les capacités de production nationales. La plateforme d'ARN messenger de Bio-Manguinhos illustre en outre comment la recherche et l'innovation en matière d' , menées sous l'égide du secteur public, peuvent renforcer la souveraineté technologique, développer les capacités régionales de développement de vaccins et améliorer la préparation aux futures urgences de santé publique... »

Divers

Rapport mondial du Lancet – Les soins liés au VIH pâtissent de la loi anti-homosexuels au Sénégal

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01595-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01595-3/abstract)

« L'introduction de sanctions sévères à l'encontre des relations entre personnes du même sexe a créé un climat de peur qui perturbe gravement les services liés au VIH. Reportage de Gilbert Nakweya. »

Lettre au Lancet – Perspectives critiques sur les estimations du GBD 2023 – Réponse des auteurs

Simon Hay, C Murray et al. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00869-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00869-X/fulltext)

Discussion importante. Parmi les réactions à deux lettres incontournables (de [M. Bibas et al.](#) et [d'Akhona Victress Mazingisaa et al.](#)), portant respectivement sur **les conflits et la guerre, et** sur **l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH)**.

« Leurs lettres soulignent **l'importance de distinguer, au sein du GBD, les causes de la perte de santé, les facteurs de risque quantifiés et les déterminants structurels plus larges...** » « **Dans ces trois lettres, la question centrale est celle de l'interprétation.** Le GBD est conçu pour générer des estimations cohérentes en interne des causes et des risques quantifiés à travers le temps, les lieux et les groupes de population. Il ne s'agit pas d'un modèle exhaustif de tous les déterminants sociaux ou politiques en amont, et le classement ne doit pas être interprété comme un énoncé complet des priorités morales ou politiques. L'objectif du GBD est de rendre les pertes de santé visibles, comparables et soumises à un examen minutieux. »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Revue internationale en langue portugaise – Le rôle de la Chine dans la gouvernance mondiale de la santé : une analyse approfondie de la diplomatie sanitaire à travers les cas du Mozambique et de l'Angola

A. R. Santiago ; <https://www.rilp-aulp.org/index.php/rilp/article/view/576>

« Cet article examine le rôle de la Chine dans la gouvernance mondiale de la santé à travers une analyse comparative de sa diplomatie sanitaire au Mozambique et en Angola. Répondant aux débats sur la « Route de la soie de la santé », la diplomatie vaccinale et la coopération sino-africaine, l'article s'interroge sur la manière dont les initiatives sanitaires chinoises fonctionnent à la fois comme des instruments de coopération sanitaire mondiale et comme des mécanismes d'influence diplomatique. ... La comparaison montre que le Mozambique illustre un modèle de coopération axé sur les missions médicales, l'aide sanitaire d'urgence et les infrastructures hospitalières à grande échelle, tandis que l'Angola illustre un modèle plus intégré reliant la coopération sanitaire à la reconstruction post-conflit, à la modernisation technologique et au partenariat économique. Les résultats suggèrent que la diplomatie sanitaire de la Chine apporte des avantages tangibles aux pays bénéficiaires, notamment en matière d'infrastructures, d' s de fournitures médicales, de formation et de capacités de réponse aux crises. Toutefois, ces avantages coexistent avec des risques liés à la transparence, à la durabilité, à l'autonomie politique et à la dépendance asymétrique. Cet article apporte une contribution à la littérature en montrant que la diplomatie sanitaire chinoise dans les pays africains lusophones ne doit être comprise ni comme une coopération purement humanitaire, ni comme une stratégie purement géopolitique, mais comme une forme hybride de gouvernance sanitaire dans laquelle la santé publique, le financement du développement et la politique étrangère sont étroitement liés... »

La Thaïlande accueillera le troisième Sommet mondial de l'OMS sur la médecine traditionnelle en 2027

<https://www.who.int/news/item/05-08-2026-thailand-to-host-third-who-global-summit-on-traditional-medicine-in-2027>

« La Thaïlande a été choisie pour accueillir le troisième Sommet mondial de l'OMS sur la médecine traditionnelle en 2027, ce qui marque une reconnaissance internationale majeure du rôle de premier plan joué par le pays dans le domaine de la médecine traditionnelle et complémentaire. ... »

CGD (blog) - Quatre priorités pour le nouveau ministre des Affaires étrangères britannique

Ian Mitchell ; <https://www.cgdev.org/blog/four-priorities-uks-new-foreign-secretary>

« Le nouveau Premier ministre britannique, Andy Burnham, a annoncé la composition de son équipe ministérielle. Ed Miliband a été nommé ministre des Affaires étrangères, et Kirsty McNeill, ministre du Développement. Alors que la ministre du Développement ne participera plus aux réunions du Conseil des ministres (une décision qui a suscité des critiques de la part des défenseurs du développement), le ministre des Affaires étrangères « prendra personnellement la tête de

l'engagement du Royaume-Uni en matière de développement et de financement climatique » en tant que gouverneur de la Banque mondiale. Les trois prochaines années pourraient compter parmi les plus importantes pour la politique étrangère britannique depuis des décennies. Dans un contexte de conflits et de rivalités géopolitiques, le Royaume-Uni présidera à la fois le G20 et le G7. ...

«... Sa première priorité devrait donc être de convaincre les numéros 10 et 11 de Downing Street que le développement international est un outil essentiel qui (au même titre que la défense et la diplomatie) doit bénéficier de ressources suffisantes pour soutenir la sécurité — et il devra faire valoir cet argument lors de la prochaine révision budgétaire. Nous exposons ici cet argumentaire ainsi que trois autres ambitions immédiates qu'Ed Miliband devrait poursuivre dans ses nouvelles fonctions :

« 1. Restaurer les moyens alloués à la coopération internationale (et la confiance en celle-ci)... 2. Recentrer l'aide sur l'Afrique... 3. Valoriser les ressources hors aide... 4. Un multilatéralisme renouvelé... »

Devex (Opinion) – Si le Royaume-Uni veut être crédible au sein du Commonwealth, il devrait commencer par la dette

P. Ferguson ; <https://www.devex.com/news/if-the-uk-wants-credibility-in-the-commonwealth-it-should-start-with-debt-113060>

« Si le Royaume-Uni souhaite rétablir sa crédibilité auprès des pays du Commonwealth, c'est dans le domaine de la réforme de la dette qu'il dispose du plus grand pouvoir d'action. »

« ... Alors que les **Jeux du Commonwealth se sont achevés la semaine dernière à Glasgow**, je me suis penché sur le type de Commonwealth dont nous avons besoin pour relever les défis mondiaux actuels et futurs. **Pour en faire une alliance encore plus forte, nous devons nous attaquer à la question de la dette mondiale.** »

... **Aujourd'hui, un pays du Commonwealth sur trois est en crise de la dette.** Alors que le droit anglais régit une grande partie de la dette souveraine mondiale et que le Royaume-Uni s'apprête à **présider le Groupe des 20 grandes économies en 2027**, l'allègement de la dette pourrait contribuer davantage à restaurer la confiance que la rhétorique seule. ... »

« ... **Comment ?** Premièrement, le Royaume-Uni peut jouer un rôle positif en défendant une réforme de l'architecture financière mondiale dans le cadre de sa prochaine présidence du G20, en appelant à la mise en place d'un système permanent des Nations unies pour empêcher que les crises ne se reproduisent. Deuxièmement, le Royaume-Uni occupe une position unique, dans la mesure où **90 % de la dette souveraine** des pays les plus pauvres du monde est régie par le droit anglais et exécutoire devant les tribunaux britanniques. Les créanciers privés pourraient soit faire traîner les négociations, soit utiliser la menace d'une action en justice pour empêcher l'allègement de la dette de se concrétiser... »

Financement mondial de la santé

ODI (Note d'information/Document d'orientation) – Ce qui motive les responsables des ministères des Finances

<https://odi.org/en/publications/what-makes-finance-ministry-officials-tick/>

« Une enquête menée auprès de 142 responsables des ministères des Finances dans des pays à faibles et moyens revenus révèle comment ils gèrent les demandes budgétaires concurrentes, et qui, selon eux, exerce réellement une influence sur les décisions en matière de dépenses. »

Messages clés :

« ... Les responsables du ministère des Finances ne se concentrent pas uniquement sur l'austérité : ils manifestent un soutien constant aux dépenses sociales et aux investissements favorisant l'équité.

Ils concilient les contraintes budgétaires à court terme et les priorités de développement à plus long terme.

Ils ne se considèrent pas comme les principaux acteurs de l'allocation des ressources : les ministères sectoriels, les chefs de gouvernement et les acteurs extérieurs jouent tous un rôle.

Les organisations de la société civile sont perçues comme exerçant une influence significative sur la prise de décision budgétaire.

Les partenaires au développement, en particulier la Banque mondiale et le FMI, sont également considérés comme exerçant une influence considérable.

Ces résultats offrent des enseignements concrets aux OSC et aux partenaires de développement qui cherchent à collaborer de manière stratégique et efficace avec les ministères des Finances. »

Revue « Health Economics » – Au-delà des dépenses : impacts non linéaires du financement de la santé et des frais à la charge des patients sur la mortalité en Afrique

D. Folitse et al. ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s13561-026-00811-2>

Résultats : « Les dépenses publiques de santé étaient associées à une baisse de la mortalité dans toute l'Afrique, les réductions les plus marquées étant observées en dessous d'environ 80 dollars américains par habitant, puis les rendements diminuant par la suite. Les dépenses à la charge des patients ont modifié ces rendements : lorsque ces dépenses représentaient moins de 15 % des dépenses totales de santé, elles renforçaient d'environ 60 % le bénéfice estimé des investissements publics en termes de mortalité, tandis que lorsqu'elles dépassaient 40 %, elles l'érodaient considérablement. Au niveau régional, le lien entre dépenses et mortalité était le plus fort en Afrique centrale, orientale et occidentale, mais plus faible en Afrique australe et septentrionale, où la dépendance par âge et la qualité de la gouvernance constituaient des facteurs prédictifs plus importants. L'interaction entre les dépenses et les dépenses à la charge des patients était la plus marquée en Afrique orientale... »

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

OMS – Évaluation de la matrice des progrès en matière de financement de la santé, Afrique du Sud 2025 : résumé des conclusions et recommandations

<https://www.who.int/publications/i/item/9789290316046>

N'hésitez pas à les consulter.

HSG (blog) – Repenser le financement mixte des soins de santé primaires

<https://healthsystemsglobal.org/news/rethinking-blended-financing-for-primary-healthcare/>

Troisième partie d'une série de trois articles de blog (nous avons déjà mentionné la première partie dans une précédente lettre d'information).

Réflexions issues du symposium « Comment le partenariat public-privé peut-il faire progresser les soins de santé primaires dans un ordre mondial en mutation ? », organisé par le **Health Systems & Policy Research Cluster** de l'**UCL Global Business School for Health**, en collaboration avec le groupe de travail technique « Secteur privé et déterminants commerciaux de la santé » de **Health Systems Global**, en mai 2026.

PS : [Partie 2 : Innovation numérique pour les soins de santé primaires : harmoniser les partenariats public-privé pour favoriser la mise à l'échelle, la confiance et l'intérêt général](#)

HSG (blog) – Des données probantes à l'action : rétablir le lien pour la réforme des soins de santé primaires en Asie

<https://healthsystemsglobal.org/news/from-evidence-to-action-rebuilding-the-bridge-for-primary-health-care-reform-in-asia/>

« ... des décideurs politiques, des chercheurs, des responsables de la mise en œuvre et des partenaires de développement issus de six pays de la région, ainsi que d'autres contributeurs clés, se sont réunis à la Saw Swee Hock School of Public Health de l'Université nationale de Singapour, les 9 et 10 décembre 2025, à l'occasion de la table ronde régionale sur le renforcement des soins de santé primaires grâce à des politiques et des pratiques fondées sur des données probantes. Organisé conjointement par Results for Development, l'École de santé publique Saw Swee Hock de l'Université nationale de Singapour, l'Observatoire Asie-Pacifique et Sustainable Health Innovations Singapore, ce dialogue s'est penché sur la manière dont la recherche sur les politiques et les systèmes de santé peut s'aligner sur les cycles politiques, les réalités de la mise en œuvre et les programmes de réforme, afin que les données factuelles orientent les décisions en matière de soins de santé primaires en temps réel. »

« La table ronde a permis de rassembler les points de vue du **Bangladesh**, de l'**Inde**, de l'**Indonésie**, du **Pakistan**, des **Philippines** et de **Singapour**. ... »

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

Sécurité mondiale : santé, science et politique – Interventions visant à maintenir la prestation de services liés au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme lors d'urgences de santé publique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire : une revue systématique

Steven N. Kabwama et al. ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23779497.2026.2693349>

« ... Les interventions comprenaient la modification des politiques existantes, l'introduction de nouvelles politiques et le maintien des services dispensés en établissement. La modification des politiques existantes consistait à tirer parti des plateformes existantes pour la prestation de services (par exemple, recourir à la télésanté pour mener des consultations sur la prophylaxie pré-exposition), à adapter les systèmes logistiques existants (par exemple, faire appel à des pharmacies privées pour distribuer les traitements antirétroviraux), à regrouper les flux de travail opérationnels (par exemple, intégrer le dépistage et le diagnostic de la tuberculose dans la réponse) et à développer l'autogestion (par exemple, l'autotest du VIH). Les nouvelles interventions comprenaient des interventions à l'échelle de la population (par exemple, l'administration massive d'antipaludiques) et des interventions au niveau politique (par exemple, la suppression des frais à la charge des usagers)... »

Annals of Global Health - Le changement climatique, une menace pour la sécurité sanitaire au Pakistan : préparer les systèmes de santé aux événements extrêmes

<https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5294>

Par Tayyab Mansoor Akhtar et al.

Santé planétaire

Actualités sur le changement climatique – Un quart des pays n'ont toujours pas présenté leurs plans climatiques à l'ONU, 18 mois après la date limite

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/06/quarter-of-countries-still-missing-un-climate-plans-18-months-after-deadline/>

« L'Égypte, le Vietnam, l'Argentine et les Philippines font partie des 45 pays qui ont enfreint l'Accord de Paris en ne soumettant pas leur plan climatique à l'ONU. »

Banque mondiale (rapport) – Un avenir viable : protéger l'emploi et la croissance contre les vagues de chaleur extrêmes dans les villes d'Asie du Sud

<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099072226125517919>

Article connexe du blog « WB Voices » : [La canicule est une crise de l'emploi — les villes d'Asie du Sud ne peuvent pas se permettre d'attendre.](#)

« Un nouveau rapport de la Banque mondiale, intitulé **Un avenir viable : lutter contre la chaleur extrême pour l'emploi et la croissance dans les villes d'Asie du Sud**, révèle que la hausse des températures met à rude épreuve les infrastructures, perturbe les activités des entreprises, réduit le nombre d'emplois et sape la productivité et les revenus, en particulier pour les plus démunis. **La gestion de la chaleur extrême n'est plus seulement un impératif climatique. Elle est devenue un élément central du programme de l'Asie du Sud en matière d'emploi et de croissance...** »

Lancet Planetary Health (Revue) – Radical, transformateur ou décolonial ? Une revue systématique des progrès réalisés par *The Lancet Planetary Health* dans l'intégration des systèmes de connaissances des peuples autochtones

Kathryn Stone et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00049-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00049-5/fulltext)

« Nous avons mené une revue systématique de tous les articles publiés dans *The Lancet Planetary Health* jusqu'en octobre 2025, afin **d'évaluer la reconnaissance et l'intégration des systèmes de connaissances autochtones**. Sur les 1 172 articles examinés, 1 137 ne comportaient aucun élément de recherche ni aucune perspective autochtone. Bien que le nombre d'articles traitant des systèmes de connaissances autochtones ait augmenté au fil du temps, ces publications sont principalement des commentaires, les articles de recherche originaux étant relativement peu nombreux. La revue *The Lancet Planetary Health* a été lancée dans le but de contribuer à une « transformation civilisationnelle radicale ». **Sur la base des conclusions de cette revue systématique, nous suggérons que la décolonisation des sciences de la santé planétaire soit intégrée à cette transformation civilisationnelle...** »

Lancet Planetary Health – La dépendance des États-providence à la croissance : une revue semi-systématique des facteurs déterminants et des réponses politiques

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00064-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00064-1/fulltext)

Revue par M. Büchs et al.

«... La revue a identifié **les principaux facteurs** mis en évidence par la littérature, tels que la dépendance à la croissance de l'emploi et des fonds sociaux associés, l'extraction de rentes et l'offre de services à but lucratif, l'aggravation des inégalités, le vieillissement des sociétés, le pouvoir politique des groupes d'intérêts et les impacts environnementaux. **Les politiques proposées pour répondre à ces facteurs** comprennent le maintien de l'emploi sans croissance, le recours à des recettes moins dépendantes de la croissance, la limitation de la recherche de rente et du pouvoir politique des groupes d'intérêts, la mise en œuvre de politiques de redistribution et de redistribution, l'adoption d'approches de soins de santé préventifs et l'atténuation du changement climatique. **Nous soutenons qu'une évaluation plus holistique des politiques devrait prendre en compte l'interaction entre l'offre de financement de la protection sociale et la demande de dépenses sociales.** Enfin, nous résumons **les points de vue exprimés dans la littérature quant à la**

question de savoir si l'indépendance de l'État-providence vis-à-vis de la croissance peut être atteinte au sein d'un système capitaliste. »

Lancet Planetary Health (Point de vue) – Théorie du changement pour la mise en place de systèmes de surveillance de la santé de la faune sauvage plus solides à l'échelle mondiale

Liz P Noguera et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00059-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00059-8/fulltext)

« Les maladies infectieuses émergentes et réémergentes touchant la faune sauvage ont mis en évidence la nécessité d'une surveillance sanitaire de la faune sauvage (WHS), compte tenu du rôle interdépendant de la faune sauvage dans le maintien de la santé des ressources naturelles, de l'agriculture et des populations humaines. Bien que des politiques et des lignes directrices mondiales existent, une lacune majeure subsiste dans la mise en œuvre des systèmes de WHS aux niveaux local et national. Un groupe de travail composé d'acteurs locaux, nationaux et mondiaux impliqués dans la WHS a été créé pour combler cette lacune. **Dans ce Point de vue, nous présentons une théorie du changement (ToC) élaborée pour soutenir la mise en œuvre de la WHS, de l'échelle locale à l'échelle mondiale. ... »**

Science News – Le réchauffement climatique menace les zones rurales

<https://www.science.org/content/article/global-warming-coming-countryside>

« Une étude pionnière prévoit que la chaleur rurale se rapprochera de la canicule urbaine. »

Extrait : « L'équipe du CEPMMT s'est penchée sur 200 villes réparties dans quatre régions climatiques : froides, arides, tempérées et tropicales. Les résultats, publiés en juin dans *Geophysical Research Letters*, ont abouti à une conclusion surprenante : **d'ici 2050, alors que les villes resteront en moyenne plus chaudes que la campagne environnante, « les zones rurales entourant les villes se réchaufferont plus rapidement »**, explique Xabier Pedruzo-Bagazgoitia, auteur principal de l'étude. **À l'exception des régions froides, l'effet d'îlot de chaleur urbain s'affaiblissait...** »

Covid

Nature - La COVID peut réveiller toute une série de virus dormants en vous

https://www.nature.com/articles/d41586-026-02443-2?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63101493

« Une étude révèle que la réactivation d'anneovirus, généralement inoffensifs, semble notamment être liée au développement d'un COVID long. »

Maladies infectieuses et maladies tropicales négligées

HPW - Des scientifiques alertent sur la propagation d'une mutation du paludisme résistante aux médicaments dans le bassin du lac Victoria

<https://healthpolicy-watch.news/scientists-warn-drug-resistant-malaria-mutation-is-spreading-across-lake-victoria-basin/>

« ... Une étude publiée dans ***Frontiers in Genetics*** a mis en évidence des mutations génétiques associées à une résistance partielle à l'artémisinine dans le nord-ouest de la Tanzanie, ce qui fait craindre que le parasite ne devienne progressivement moins sensible à l'un des médicaments antipaludiques les plus efficaces au monde si son évolution n'est pas suivie de près. ... » **« Ce que montre cette étude, c'est que le parasite est en train de muter. Nous observons des mutations associées à la résistance dans des régions où elles étaient auparavant rares, et c'est un signal d'alerte précoce que nous devons prendre au sérieux. »** «

PS : « Contrairement à la surveillance systématique du paludisme, qui recense les infections et les résultats des traitements, la surveillance génomique examine l'ADN du parasite, ce qui permet aux scientifiques de détecter des mutations des années avant que les patients ne commencent à ne plus répondre au traitement. Cet alerte précoce peut donner aux pays le temps de renforcer leur surveillance tant que les médicaments existants sont encore efficaces. Les chercheurs citent l'exemple de l'Asie du Sud-Est pour rappeler pourquoi cela est important... »

Maladies non transmissibles

Lancet Public Health (Éditorial) - Accélérer l'action en matière de sécurité routière

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00170-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00170-2/fulltext)

«... L'attention mondiale récemment portée à cette question sous l'angle de la santé publique est donc la bienvenue. Les 20 et 21 juillet, des dirigeants, des ministres et des experts se sont réunis au siège des Nations unies à New York, aux États-Unis, à l'occasion de la première **réunion de haut niveau sur l'amélioration de la sécurité routière mondiale**. Leur objectif était d'accélérer les progrès vers l'objectif de réduire de moitié le nombre de décès et de blessés sur les routes d'ici 2030, convenu dans le cadre de la **Décennie d'action des Nations unies pour la sécurité routière 2021-2030** et des Objectifs de développement durable. La « **Déclaration des Nations unies sur les progrès en matière d'amélioration de la sécurité routière mondiale** », issue de cette réunion, souligne que les accidents de la route constituent un défi majeur en matière de santé publique, de développement et d'équité, touchant de manière disproportionnée les usagers vulnérables de la route. Cet accord appelle à une mise en œuvre accrue de l'approche « **Safe System** », qui reconnaît que l'erreur humaine est inévitable et cherche donc à concevoir les routes, les véhicules, les limitations de vitesse et les soins post-accident de manière à ce que les erreurs n'entraînent pas de décès ou de blessures graves. »

«... La réunion de New York réaffirme dans une large mesure les engagements pris lors de la quatrième Conférence ministérielle mondiale sur la sécurité routière, qui s'est tenue à Marrakech,

au Maroc, en 2025, ainsi que [la Déclaration de Marrakech](#) qui en a résulté. Le défi ne consiste plus à définir ce qui doit être fait, mais à veiller à ce que ces engagements réitérés se traduisent désormais par des réductions mesurables du nombre de décès, plutôt que par un nouveau cycle de promesses non tenues. Comme le souligne [le rapport du Secrétaire général des Nations unies de 2026](#) sur l'amélioration de la sécurité routière mondiale, les progrès dépendent de l'institutionnalisation de la sécurité routière grâce à une planification efficace et stratégique, un financement durable, des objectifs mesurables et des partenariats entre les pouvoirs publics, la société civile, le secteur privé et les communautés locales... »

Plos Med – Observance thérapeutique, conseils en matière de mode de vie et autosurveillance pour le diabète de type 2 et l'hypertension en Afrique subsaharienne : revue systématique, méta-analyse et analyse interactive des réseaux

Angeliki Apostolou et al. ;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005189>

« ... L'éducation, l'auto-efficacité et le soutien social sont apparus comme les déterminants transversaux les plus systématiquement associés à l'observance. ... »

Frontiers in Health Services - Utilisation de la science de la mise en œuvre pour les dossiers techniques de l'OMS sur les maladies non transmissibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une revue exploratoire

<https://www.frontiersin.org/journals/health-services/articles/10.3389/frhs.2026.1816601/full>

Par I. Kataria et al.

Guardian - Une étude identifie trois facteurs de santé à l'âge mûr susceptibles de retarder l'apparition de la démence de 13 ans

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/05/midlife-health-factors-delay-dementia-study>

« Des recherches suggèrent que le fait de s'attaquer aux facteurs de risque liés à une mauvaise santé cardiovasculaire entre 45 et 65 ans pourrait contribuer à réduire le risque de déclin cognitif. » « Une tension artérielle normale, l'absence de diabète de type 2 et le fait de ne pas fumer entre 45 et 65 ans étaient associés à près de 13 années supplémentaires, en moyenne, de vie sans démence, selon une étude... »

« L'étude a également suggéré que, quel que soit le nombre de facteurs de risque présentés, les femmes vivaient plus longtemps sans démence que les hommes, et que les personnes de type caucasien bénéficiaient d'un plus grand nombre d'années sans démence que les personnes de type afro-américain. Ces résultats ont été publiés dans la revue médicale *Neurology*... »

Santé mentale et bien-être psychosocial

Santé mondiale, épidémiologie et génomique – Plus de trois décennies de santé mentale en Afrique subsaharienne : une analyse des données GBD de 1990 à 2023

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/ghe3/5570226>

Par Basile Njei et al.

Santé des adolescents

Santé publique mondiale – Évolution des acteurs religieux et des normes sociales en faveur de la santé des adolescents : une revue exploratoire en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud

Rebecka Lundgren et al. ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2712123>

« Cet article présente les résultats d’une revue exploratoire réalisée en 2024 portant sur la littérature évaluée par des pairs et la littérature grise (2014-2024) et examinant comment les acteurs confessionnels contribuent à faire évoluer les normes et à améliorer les résultats en matière de santé et de moyens de subsistance pour les adolescentes et les jeunes femmes... »

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Nature Africa (Commentaire) – Un nouveau chapitre pour l’innovation médicale africaine

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00223-8>

« L’enregistrement d’un nouveau médicament contre la maladie du sommeil illustre la manière dont les scientifiques africains contribuent à redéfinir chaque étape du développement des médicaments, de la découverte à la mise sur le marché. »

« Le mois dernier, la République démocratique du Congo (RDC) [a homologué un nouveau médicament révolutionnaire](#) contre la trypanosomiase humaine africaine, communément appelée « maladie du sommeil », une maladie parasitaire négligée dévastatrice qui a coûté la vie à des millions de personnes à travers l’Afrique au cours du siècle dernier... »

D+C – Le conflit autour de l’assurance maladie en Zambie laisse les patients dans le dénuement

D Silimina ; <https://www.dandc.eu/en/article/nowadays-zambia-health-insurance-dispute>

« Un différend concernant les paiements entre l’assureur national de santé zambien, la NHIMA, et les prestataires de soins privés prive les patients de médicaments et de traitements. Pour beaucoup, ce conflit devient un problème grave. »

Ressources humaines dans le secteur de la santé

BMJ GH – Cartographie de la conceptualisation, des facteurs contributifs et des interventions relatives à la détresse morale chez les professionnels de santé en Afrique : une revue exploratoire

<https://gh.bmj.com/content/11/8/e023358>

Par Joyline Jepkosgei, S. Mollyneux et al.

Décoloniser la santé mondiale

Décoloniser la santé mondiale : pourquoi le « renforcement des capacités » signifie souvent tout autre chose

M. Mitchell ; <https://ubuntuvillageusa.org/decolonizing-global-health-capacity-building/>

« Lorsque nous parlons de « renforcement des capacités », nous entendons parfois « apprendre aux communautés à vouloir ce que nous voulons leur donner ». »

« La décolonisation de la santé mondiale n’est pas un simple changement d’image. Il ne s’agit pas d’une version culturellement plus adaptée de la même intervention. C’est une prise de conscience face à une question que la plupart des institutions de santé mondiale ne sont pas encore prêtes à se poser : **quels savoirs comptent — et qui en décide ?...** »

IA et santé

Devex - L’IA est une « bouée de sauvetage » pour les pays à faibles revenus, selon la Banque mondiale

<https://www.devex.com/news/ai-is-a-lifeline-for-low-income-countries-world-bank-says-113061>

« Un nouveau rapport de la Banque mondiale indique que l'IA pourrait accélérer le développement dans les pays à faibles et moyens revenus, mais que les lacunes en matière d'infrastructures, de données, de compétences numériques et de gouvernance risquent de laisser de nombreux pays à la traîne.

L'intelligence artificielle pourrait avoir un effet révolutionnaire sur la capacité des pays à faibles revenus à se développer rapidement et efficacement, selon **un rapport phare de la Banque mondiale consacré à l'IA, intitulé « Rapport sur le développement mondial »**. Mais celui-ci met en garde : alors que les pays à faibles et moyens revenus ont le plus à gagner de l'IA, ce sont, dans l'ensemble, ceux qui sont les moins bien préparés à en tirer parti... »

Articles et rapports

Lancet Global Health – Numéro d'août

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

La plupart des articles étaient déjà disponibles en ligne, mais il s'agit d'un numéro très riche.

Bulletin de l'OMS – Numéro d'août

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Bulletin+de+l'Organisation+mondiale+de+la+Santé%22%5BJournal%5D\)+AND+104%5BVolume%5D\)+AND+8%5BIssue%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Bulletin+de+l'Organisation+mondiale+de+la+Santé%22%5BJournal%5D)+AND+104%5BVolume%5D)+AND+8%5BIssue%5D)

« Dans la **rubrique éditoriale**, Tara Ballav Adhikari et al. présentent les recommandations thérapeutiques de l'OMS concernant l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive. **Flavio Salio et al. appellent à mener des recherches sur la préparation du personnel de santé nécessaire aux interventions d'urgence.** »

- Pour ce dernier point, voir [le Bulletin de l'OMS – Préparation d'un personnel de santé prêt à faire face aux situations d'urgence ; appel à contributions](#) (par Flavio Salio, Ihekweazu C. et al.)

« ... En s'appuyant sur le cadre de l'OMS relatif au corps mondial d'intervention en cas d'urgence sanitaire, **quatre dimensions interdépendantes illustrent les principales faiblesses auxquelles il convient de remédier.** ... »

Journal of Global Health Law – Numéro de juillet

<https://www.elgaronline.com/view/journals/jghl/jghl-overview.xml>

Commencez par lire [l'éditorial](#) pour avoir un aperçu des articles de ce numéro.

« Ce numéro aborde un **large éventail de thèmes liés au droit de la santé mondiale**, notamment des domaines encore peu étudiés tels que la santé mentale et la réglementation croissante des produits chimiques à des fins de santé publique, ainsi que des perspectives innovantes sur des domaines tels que la couverture sanitaire universelle et les Objectifs de développement durable ; le

changement climatique ; et de multiples aspects de l'Accord sur les pandémies et des amendements de 2024 au Règlement sanitaire international (RSI), y compris les défis liés à la manière de définir correctement les informations de séquençage numérique (DSI) dans ces instruments... »

Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine : Approches pour passer de programmes spécifiques à certaines maladies à des systèmes de soins de santé intégrés et pilotés par les pays : une consultation rapide d'experts.

Rifat Atun et al. ; <https://www.nationalacademies.org/read/29515/chapter/1>

Via J Ratevosian (sur LinkedIn) : « À la demande du **Département** d'État **américain**, les **Académies nationales des sciences, de l'ingénierie et de la médecine** ont examiné la transition des programmes axés sur des maladies spécifiques vers des systèmes de santé intégrés et pilotés par les pays.

Principale conclusion : la transition est un processus délibéré, et non un simple transfert de compétences. Le succès doit être mesuré à l'aune des résultats sanitaires, de la qualité, de l'accès, de la responsabilité et de la résilience, et non par la rapidité avec laquelle les services sont intégrés... »

Santé publique critique – Théorisation de la promotion de la santé mondiale : un cadre critique de citoyenneté sanitaire

Catriona Ida Macleod ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2026.2690716>

« La promotion de la santé mondiale vise à renforcer l'équité transnationale en matière de santé. À ce titre, les frontières, les mouvements de personnes ou d'agents pathogènes à travers les frontières nationales, ainsi que l'équité ou la justice en matière de santé sont au cœur de la promotion de la santé mondiale. **Dans cet article, je présente un cadre de citoyenneté sanitaire critique visant à conceptualiser la transnationalité en relation avec l'équité en matière de santé. ... »**