

Actualités de l'IHP n° 893 : Quelques semaines de pause

(14 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,

*Tout d'abord, un petit « mot de la rédaction » : IHP s'apprête à partir en vacances pour quelques semaines. Restez à l'écoute pour le **prochain numéro, qui paraîtra début septembre** (il s'agira probablement d'un numéro de rattrapage).*

Dans le numéro de cette semaine, vous trouverez entre autres les **misés à jour** habituelles **sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale**, notamment d'importants **travaux récents du CGD sur [la Banque mondiale et le financement mondial de la santé](#)**. Malheureusement, la Fondation Gates a ignoré [notre petite allusion de la semaine dernière](#) et a décidé de faire à nouveau des folies pour l'IHME « [avec un investissement historique sur 10 ans](#) » (*plus d'un demi-milliard, de la petite monnaie pour Bill*) :) Même si les clauses en petits caractères constituent sans aucun doute une amélioration par rapport à la collaboration Gates/IHME à l'époque des OMD, je me demande comment cela s'accorde avec le « nouveau paradigme vers davantage de souveraineté sanitaire » et les autres « Accra Resets », mais bon, ce n'est que mon avis. En parlant de la « **réinitialisation d'Accra** », nous sommes déjà nombreux à attendre avec impatience les **recommandations du groupe d'experts de haut niveau**, qui devraient être publiées dans les semaines à venir, avant l'Assemblée générale des Nations unies. **Les membres du groupe de travail conjoint** dans le cadre du processus **lancé par l'OMS** sont désormais connus (*faites défiler vers le bas jusqu'à « Groupe de travail conjoint »*).

Mercredi, Tedros a averti que « [l'épidémie d'Ebola qui sévit actuellement en République démocratique du Congo est en passe de devenir la plus importante de l'histoire](#) ». [Le nombre de décès dus à la maladie à virus Ebola a désormais dépassé les 2 000, dont la moitié au cours des 20 derniers jours](#), selon les autorités locales. Nous espérons que la **nouvelle dynamique et l'approche** convenues à l'issue des **visites de haut niveau effectuées la semaine dernière dans le pays** permettront de renverser la tendance dans les mois à venir. En attendant, « [un "vaccin non adapté" est également déjà en cours de déploiement](#) », a rapporté Science Insider.

En parlant de vaccins, toujours mercredi, Tedros et d'autres responsables de l'OMS ne se sont probablement pas rendus plus populaires à la Maison Blanche **en condamnant les changements que Trump entend apporter à la politique de vaccination** – à juste titre. Depuis longtemps déjà, cette Maison Blanche a dépassé le stade des simples « politiques malavisées » ; pour de nombreux observateurs, Trump 2.0 a transformé la présidence en [une farce cruelle](#). Un jour, les historiens américains tenteront de comprendre ce qui s'est exactement passé là-bas. Il leur faudra plus que quelques volumes, j'imagine.

Ici, en Europe, après cet été, la plupart des gens (et bon nombre de dirigeants, je suppose) comprennent désormais que **le « changement climatique » n’est pas simplement « un problème ou un défi de plus à relever dans les décennies à venir »**. Je suis peut-être naïf, mais j’espère que cette prise de conscience se répercutera un peu plus nettement dans les deux principaux efforts de réforme de la santé mondiale mentionnés ci-dessus. Tout en gardant à l’esprit une proposition [de définition actualisée de la santé mondiale](#) (2025), les réformateurs de la santé mondiale pourraient peut-être s’inspirer de **la dernière tribune de G. Monbiot** publiée dans The Guardian, intitulée « [Ne désespérez pas face à ce qui arrive à notre planète. C’est ce qu’ils veulent que vous ressentiez](#) ». Dans cet article, il affirme qu’« *il existe des points de basculement sociaux où ce qui semble impossible devient soudain inévitable* » (comme l’histoire l’a montré à maintes reprises). Monbiot conclut toutefois sur cette note : « ... **La plus grande question d’ e à laquelle nous sommes confrontés, peut-être la plus grande question à laquelle l’humanité ait jamais été confrontée, est de savoir si nous pouvons atteindre les points de basculement sociaux avant d’atteindre les points de basculement environnementaux.** »

La question qui se pose pour moi est la suivante : **les réformateurs de la santé mondiale resteront-ils pour l’essentiel de simples « spectateurs » face à ce besoin urgent de points de basculement sociaux, ou joueront-ils leur rôle ?** Alors que le risque de points de basculement environnementaux [augmente rapidement](#), et que même l’« effondrement sociétal » est moins un sujet de conversation réservé aux survivalistes qu’auparavant, le temps presse. Je ne suis probablement pas le seul à lire ces jours-ci avec un peu plus d’intérêt [les articles des « Centres of Existential Risk »](#). Pouvons-nous vraiment attendre les débats sur la santé mondiale « post-2030 » ? Nous connaissons tous la réponse.

Et tout cela, alors que dans notre ère de polycrise, **tant d’autres priorités urgentes devraient occuper une place bien plus importante dans l’agenda politique**. Par exemple celle-ci, soulignée dans un éditorial de Nature : « [Les 20 millions oubliées : pourquoi le monde néglige-t-il les filles et les femmes d’Afghanistan ?](#) » Cinq ans après la reprise du pouvoir par les talibans dans le pays, c’est en effet une question sinistre.

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Justice fiscale mondiale
- Réforme de la santé mondiale
- En savoir plus sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- Urgence Ebola en RDC
- En savoir plus sur le PPPR et le GHS
- Réductions des aides d’impact et chemin vers la souveraineté sanitaire
- Décoloniser la santé mondiale

- Trump 2.0, stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé
- Santé mentale
- En savoir plus sur les MNT
- Déterminants commerciaux et sociaux de la santé
- Santé numérique et IA/santé
- Santé planétaire
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Conflits/guerres et santé
- Divers

Justice fiscale mondiale

Le **dernier cycle de négociations sur la convention fiscale des Nations unies à New York s'est achevé le 13 août**. Restez à l'écoute pour une analyse globale dans les prochains jours.

Devex – Les négociations fiscales de l'ONU entrent dans une phase critique alors que les pays du Sud réclament des règles plus équitables

<https://www.devex.com/news/un-tax-talks-reach-critical-stage-as-global-south-pushes-for-fairer-rules-113063>

(7 août) Analyse de la semaine dernière. « **Les délégués de plus de 100 pays négocient actuellement le projet de convention fiscale des Nations unies lors d'un cycle décisif qui pourrait redéfinir la manière dont les multinationales et les plus fortunés sont imposés — et qui perçoit les recettes.** ... Alors que les pays en sont à leur cinquième cycle de négociations, des experts ont déclaré à Devex **qu'il s'agissait du tournant le plus critique du processus à ce jour**. Le comité de négociation se réunit trois fois par an. **L'objectif est de soumettre les textes définitifs à l'Assemblée générale d'ici mi-2027.** »

«... **Du 3 au 13 août, les délégués débattront de trois textes** : l'avant-projet de la convention principale, qui définira les structures juridiques, institutionnelles et de vote régissant la prise de décisions fiscales au niveau mondial ; le protocole sur les services transfrontaliers, qui déterminera précisément comment les pays pourront prélever des retenues à la source sur les services numériques, les plateformes automatisées et les primes d'assurance ; et le protocole sur les litiges fiscaux, qui explique les mécanismes utilisés pour résoudre les litiges transfrontaliers de manière à éviter de contraindre les pays à faibles revenus à s'engager dans des batailles juridiques internationales coûteuses. »

« **L'un des principaux points de discord porte sur la présence ou non d'une « porte de sortie » dans le texte**, qui permettrait aux pays de signer la convention-cadre principale tout en s'abstenant de signer certains protocoles spécifiques ou en s'en retirant. **Les experts surveillent de plus près le libellé concernant l'imposition à la source**, une règle selon laquelle un pays impose les revenus

généralisés à l'intérieur de ses frontières, quel que soit le lieu de résidence du travailleur ou de l'entreprise. **Ils attendent également un article sur l'imposition équitable des sociétés multinationales, ainsi que sur la déclaration pays par pays obligatoire... »**

- À lire également : [IISD – Dans les coulisses des négociations de la convention fiscale de l'ONU](#)
- CESR – [Compte rendu de la cinquième session](#) de l' (avec des mises à jour quotidiennes (du 3 au 12 août) et les messages clés de chaque jour)

Réforme de la santé mondiale

Lettre publiée dans The Lancet – La prochaine architecture mondiale de la santé ne peut exclure les femmes

S. Dube, M. R. Moeti, M. Pate et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01413-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01413-3/fulltext)

« Alors que nous nous engageons dans la refonte de la santé mondiale à un moment de contraintes aiguës, une réalité préoccupante ressort : les femmes qui dirigent déjà efficacement nos systèmes de santé souffrent d'un sous-financement chronique en tant que dirigeantes. Les femmes fournissent près de 70 % des soins de santé à l'échelle mondiale, mais occupent moins de 25 % des postes de direction. Elles sont sous-représentées dans les instances décisionnelles où se définissent les politiques de santé et les budgets. Il ne s'agit pas d'un problème d'équité, mais de savoir si le prochain système de l' e disposera du leadership partagé dont il a besoin pour fonctionner. De plus, la fenêtre d'opportunité pour remédier à ce problème, pendant cette refonte structurelle, est en train de se refermer... »

Ces conclusions s'appuient notamment sur les résultats d'une **évaluation menée par WomenLift dans cinq régions.**

Les auteurs concluent : **« À ce moment crucial, nous appelons nos homologues africains responsables de la santé à prendre trois mesures : financer le leadership des femmes à partir des budgets institutionnels et des fonds communs, et non par des subventions ponctuelles ; fixer des objectifs concernant la représentation des femmes au sein des instances qui redéfinissent actuellement le financement et la gouvernance de la santé ; et inscrire le développement du leadership dans les mandats fondateurs et les budgets des institutions qui remplaceront l'ancienne architecture, afin que ces changements perdurent tant au niveau du leadership que du financement. »**

L'Association suédoise pour l'éducation sexuelle – Protéger les droits en période de transition – Santé et droits sexuels et reproductifs dans le cadre de la transformation de l'architecture mondiale de la santé

<https://www.rfsu.se/globalassets/rfsu/dokument/rapporter/safeguarding-rights-in-transition-rfsu.pdf>

Lecture importante du mois de juin. Au cas où vous l'auriez manquée.

Global Public Health (Commentaire) – Au-delà de la restauration : points de basculement, leviers d'action et réinvention de l'architecture mondiale de la santé

Lutchmie Narine ;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2715200#abstract>

« Le retrait des États-Unis de l'Organisation mondiale de la santé et la suppression du financement des programmes sanitaires multilatéraux constituent bien plus qu'une simple perturbation politique. **La science de la complexité les identifie comme une transition de phase dans un système qui perdait de sa résilience depuis des décennies. Cet article applique la science de la complexité à la gouvernance mondiale de la santé**, en soutenant que l'ancien équilibre a disparu et ne peut être rétabli. **S'appuyant sur le concept de « points de levier » de la science de la complexité (endroits où des interventions ciblées ont des effets systémiques disproportionnés), il identifie quatre interventions qui agissent sur la structure du système plutôt que sur sa surface.** Il s'agit de mettre en place des pôles régionaux redondants pour remplacer un centre fragile ; d'ancrer la polycentricité afin que la défaillance d'un nœud isolé n'entraîne pas d'effet domino ; de repenser les règles et les incitations qui favorisent actuellement la dépendance au détriment des capacités ; et de rétablir la société civile en tant que mécanisme de responsabilisation empêchant le pouvoir décentralisé de devenir un pouvoir incontrôlable. Cette analyse recadre le défi de la gouvernance, le faisant passer de la gestion de crise à la gestion d'une transition de phase, avec des implications pour les institutions multilatérales, les organismes régionaux, les organisations de la société civile et les gouvernements donateurs.

Santé mondiale et médecine – Publication tardive des documents de l'organe directeur de l'Organisation mondiale de la santé : tendances concernant le calendrier de publication des documents à l'Assemblée mondiale de la santé et au Conseil exécutif, et considérations relatives à l'engagement des États membres

K. Komada et al. ; https://www.jstage.jst.go.jp/article/ghm/advpub/0/advpub_2026.01075/_pdf

« **L'accès en temps utile à la documentation est essentiel pour une participation significative à la gouvernance mondiale de la santé.** Au sein de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les documents des organes directeurs de l'Assemblée mondiale de la santé (AMS) et du Conseil exécutif (CE) constituent la base sur laquelle les États membres évaluent les points à l'ordre du jour, mènent des consultations au niveau national et préparent leurs positions de négociation. En ce sens, le calendrier de publication des documents influe directement sur la transparence, la responsabilité et la qualité de la prise de décision. **Cette étude examine les tendances relatives au calendrier de diffusion des documents entre 2016 et 2026 à l'aide des données issues du portail de documentation des organes directeurs de l'OMS.** Les résultats montrent un raccourcissement clair et soutenu de l'intervalle entre la publication des documents et l'ouverture des sessions de l'AMS depuis 2021, atteignant le niveau le plus bas observé au cours de la période étudiée. En revanche, les délais pour le CE, qui avaient été affectés pendant la pandémie de COVID-19, se sont largement rétablis, ce qui suggère qu'une diffusion plus précoce reste faisable dans la pratique. Bien que cette analyse ne mesure pas directement les effets en aval, des délais de préparation plus courts peuvent limiter la capacité des États membres à examiner attentivement les documents, à se coordonner entre les institutions et à élaborer des stratégies de négociation. **Ces contraintes**

peuvent être ressenties plus fortement par les pays dont les capacités de participation sont limitées, ce qui risque d'aggraver les disparités existantes en matière de participation. Un cas récent illustre en outre comment la publication tardive des documents peut affecter non seulement les procédures des réunions, mais aussi la profondeur et la cohérence des discussions. **Malgré les réformes en cours de la gouvernance de l'OMS, la ponctualité de la documentation n'a fait l'objet que d'une attention limitée.** »

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

IHME – Grâce à un investissement historique sur dix ans, l'Institute for Health Metrics and Evaluation fournira davantage de données sanitaires locales et actualisées à l'échelle mondiale

<https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/gpg-news-release>

« L'Institut pour la mesure et l'évaluation de la santé (IHME), un organisme de recherche indépendant rattaché à l'Université de Washington, a reçu une subvention historique sur dix ans de la Fondation Gates afin de renforcer les données de santé scientifiquement rigoureuses et librement accessibles utilisées par les gouvernements, les chercheurs et les dirigeants pour améliorer la santé et le bien-être des populations à Washington, aux États-Unis et dans le monde entier. L'IHME fait partie de la faculté de médecine de l'Université de Washington, et cet investissement de 540,2 millions de dollars apportera un soutien à long terme à l'extension de l'étude Global Burden of Disease (GBD) afin de fournir des données sanitaires pour des milliers de nouvelles zones. La GBD constitue l'évaluation la plus complète des tendances et des conditions sanitaires à l'échelle internationale. Grâce à cette subvention, la GBD passera d'environ 925 sites aujourd'hui à près de 5 000, ce qui représente un élargissement majeur de la couverture géographique dont disposent les décideurs. La subvention soutiendra également les travaux de l'IHME en matière de prévisions sanitaires et de scénarios d'avenir, ainsi que son suivi des dépenses de santé à l'échelle mondiale... »

CGD (blog) – La Banque mondiale est-elle prête à jouer un rôle plus important dans le financement mondial de la santé ?

R. Eldridge, P. Baker et al. ; <https://www.cgdev.org/publication/thematic-review-potential-future-role-world-bank-financing-health-systems>

- Blog lié à un nouveau document d'orientation du CGD – [Une analyse thématique du rôle futur potentiel de la Banque mondiale dans le financement des systèmes de santé](#)

«... Ce document associe une analyse descriptive du portefeuille de la Banque mondiale dans le domaine de la santé à une analyse thématique de la manière dont la Banque intervient dans ce secteur. L'objectif est de décrire le rôle actuel de la Banque mondiale dans le financement de la santé, d'identifier ses forces et ses faiblesses, et d'éclairer les discussions sur son rôle futur potentiel — ainsi que sur le rôle plus large des banques multilatérales de développement (BMD) — dans le financement de la santé. »

« Nous constatons que la **Banque mondiale est un bailleur de fonds majeur dans le domaine de la santé, avec des engagements estimés à 7,0 milliards de dollars pour 2025** : 3,5 milliards de dollars provenant de l'Association internationale de développement (IDA), 2,8 milliards de dollars de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD) et 713 millions de dollars provenant de fonds fiduciaires. (Un cofinancement parallèle supplémentaire d'environ 540 millions de dollars provenant d'autres banques multilatérales de développement — principalement la Banque asiatique d'investissement dans les infrastructures (AIIB), la Banque islamique de développement (BID) et la Banque asiatique de développement (BAD), concentré dans le projet de renforcement des systèmes de santé en Indonésie — s'ajoute aux opérations de la Banque mondiale dans le domaine de la santé, mais est exclu de ces chiffres car il provient de sources de financement extérieures à la Banque mondiale.) **Le financement de la Banque mondiale équivaut à 16 % des dépenses publiques de santé dans les pays de l'IDA et à seulement 0,4 % dans les pays de la BIRD. Cependant, la santé ne représente qu'une part relativement faible du portefeuille global actif de la Banque mondiale, à savoir 7 %.** La Banque mondiale dispose **d'atouts considérables sur lesquels elle pourrait s'appuyer** : une approche pilotée par les pays, une couverture de la quasi-totalité des pays à faible revenu, un financement intégré au budget, la capacité à recourir à la fois à des prêts et à des subventions, ainsi qu'une approche multisectorielle de la santé. **La Banque mondiale présente également des inconvénients majeurs.** Elle doit faire face à de nombreuses priorités concurrentes et dispose d'outils limités pour affecter des ressources à la santé ; compte tenu de sa nature axée sur la demande, ce sont les gouvernements qui choisissent les secteurs à privilégier avec le financement de la Banque, et la santé ne figure souvent pas en tête de liste. **La Banque mondiale est également confrontée à des pressions externes, à des structures d'incitation internes et à des défis opérationnels qui risquent de compromettre l'efficacité d'un portefeuille élargi dans le domaine de la santé.** Si ces défis peuvent être atténués, la Banque mondiale a un rôle de premier plan à jouer dans l'avenir du financement de la santé. »

- Et n'hésitez pas à consulter également le blog (à lire absolument). Vous y trouverez notamment : **(1) L'ampleur et la portée du portefeuille actuel de la Banque mondiale dans le domaine de la santé : points clés ; (2) Comment la Banque mondiale s'engage en faveur de la santé : points clés**

Citation : « ...Nous constatons que la **Banque mondiale est un bailleur de fonds majeur dans le domaine de la santé, avec des engagements estimés à 7 milliards de dollars en 2025** — soit environ 18 % des 39,1 milliards de dollars d'aide au développement totale consacrée à la santé —, **un montant comparable à celui de Gavi et du Fonds mondial réunis...** »

Ou via **P. Baker (LinkedIn)** :

« **Cinq conclusions principales** :

1. **C'est considérable.** La Banque s'est engagée à consacrer 7 milliards de dollars à la santé en 2025 — soit 18 % de l'aide totale allouée à la santé, un montant comparable à celui de Gavi et du Fonds mondial réunis.
2. **Elle ne dispose délibérément d'aucun mécanisme dédié à la santé.** Les pays choisissent d'allouer 7 % du soutien de la Banque à la santé. Pour augmenter cette part, il faudrait une innovation telle qu'un « guichet santé » de l'IDA.
3. **Le financement de la Banque en faveur de la santé est vraiment déterminant dans les pays les plus pauvres** : il représente en médiane 16 % des dépenses publiques de santé dans les pays de

l'IDA, contre seulement 0,4 % pour la BIRD.

4. **Le modèle de la Banque présente de réels atouts** : des donateurs du G20 (et pas seulement du G7), un financement intégré au budget national via les ministères des Finances, ainsi qu'une combinaison de subventions et de prêts permettant d'optimiser l'aide et d'accompagner les pays dans leur croissance.

5. Parmi **les améliorations opérationnelles** qui permettraient de renforcer ce rôle, on peut citer une préparation plus rapide des projets, des mesures d'incitation pour le personnel liées à l'impact sur la santé, et une évaluation plus rigoureuse des résultats. »

Qui a été le plus durement touché par les réductions d'effectifs de l'ONU prévues pour 2025 ?

K Hemmerich ; <https://www.reformworks.org/post/who-got-hit-hardest-by-the-2025-un-staff-cuts>

« **Le Conseil des chefs de secrétariat des Nations unies (CEB) a commencé à publier certaines de ses données relatives aux effectifs du système des Nations unies en 2025, en vue de la prochaine réunion du Comité de haut niveau sur la gestion (HLCM) prévue fin septembre.** Ces données permettent enfin une **analyse préliminaire des catégories de personnel les plus durement touchées par les coupes budgétaires de l'année dernière.** »

« ... **L'OIM et le HCR ont été de loin les plus durement touchés, tant en termes de nombre absolu de suppressions d'emplois que de baisse proportionnelle de leurs effectifs.** Les effectifs de l'OIM ont diminué de 4 471 personnes entre 2024 et 2025, soit une baisse de 29,5 %. Le HCR est la seule autre entité des Nations unies à avoir réduit ses effectifs de plus de 20 %, perdant 2 932 personnes, soit une baisse de 22 %, selon les données du CEB. **L'ONUSIDA et l'UNICEF sont les deux autres entités des Nations unies à avoir réduit leurs effectifs de plus de 10 %.** L'ONUSIDA, dont la taille est nettement plus modeste, a vu sa réduction de 19 % se traduire par la suppression de 118 postes, tandis que la baisse de 10,5 % de l'UNICEF a concerné 1 614 postes. ... »

« Compte tenu des négociations souvent houleuses menées **l'année dernière** au sujet des réductions budgétaires et des suppressions de postes au sein du **Secrétariat des Nations unies et de l'OMS, il est peut-être surprenant que ces deux organisations n'aient enregistré respectivement qu'une réduction de 6 % et de 5 % de leurs effectifs.** ... Le Secrétariat et l'OMS sont tous deux financés par une combinaison de contributions obligatoires et de contributions volontaires. **Les réductions d'effectifs prévues pour 2025 reflètent probablement la suppression de certains postes financés par des contributions volontaires et l'anticipation de nouvelles réductions de postes financés par les contributions obligatoires qui sont devenus vacants et faisaient partie des coupes convenues dans leurs budgets respectifs pour 2026.** Cela signifie également que l'OMS et le Secrétariat connaîtront clairement davantage de réductions d'effectifs d'ici fin 2026... »

Devex Check-up – concernant les États-Unis et le conseil d'administration de GAVI

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-bad-luck-comes-in-threes-113023>

« ... quant aux attentes de l'administration Trump selon lesquelles **ce financement** (c'est-à-dire le déblocage des 600 millions) **lui permettrait de retrouver sa place au sein du conseil d'administration de Gavi,** le porte-parole a reconnu que **les États-Unis sont désormais éligibles**

pour réintégrer le conseil, mais que cela reste « soumis à de nouvelles discussions au sein du groupe des donateurs du conseil d'administration de Gavi »... »

Devex - Mark Dybul affirme que cela n'a jamais fait partie des plans du PEPFAR

<https://www.devex.com/news/mark-dybul-says-this-was-never-the-plan-for-pepfar-113080>

« L'un des architectes de la principale initiative américaine de lutte contre le sida à l'échelle mondiale s'entretient avec Theory of Change pour expliquer **pourquoi les 12 à 18 prochains mois seront décisifs pour l'avenir de la santé mondiale.** »

« **Mark Dybul**, qui a dirigé le PEPFAR de 2006 à 2009, s'est exprimé dans le podcast « [Theory of Change](#) » pour **livrer une analyse sans concession de l'héritage et de la trajectoire actuelle de l'aide internationale.** Revenant sur l'évolution de l'initiative phare de l'ancien président George W. Bush en matière de santé mondiale, M. Dybul a abordé les vives critiques qui alimentent aujourd'hui un [mouvement](#) de réforme [plus large](#). **Tout en reconnaissant l'impact vital des initiatives passées, M. Dybul a mis en évidence un échec fondamental de la stratégie à long terme : le passage à une véritable appropriation locale ne s'est jamais pleinement concrétisé.** Selon lui, le rapport du « Department of Government Efficiency » de Musk a mis en lumière des vérités dérangeantes sur la manière dont le gouvernement américain a collaboré avec les pays pour mettre fin à l'épidémie de sida — ainsi que sur les opportunités manquées en cours de route. »

« ... Il a également contesté les prévisions selon lesquelles les coupes budgétaires du PEPFAR pourraient entraîner [des milliers de décès](#), arguant que celles-ci sous-estiment la capacité des gouvernements à protéger les programmes de santé — ainsi que les possibilités d'améliorer l'efficacité. Alors que les systèmes de santé mondiaux subissent une refonte rapide, Dybul **affirme que les 12 à 18 prochains mois constituent une période critique. Ils doivent soit s'adapter à un modèle centré sur la souveraineté des pays, l'innovation locale et le partenariat économique mutuel, soit risquer de voir l'architecture tout entière s'effondrer...** »

MJGH – Fragmentation du réseau et choc de financement de 2025 : Fragmentation du réseau et choc de financement de 2025 : signaux d'alerte précoces d'un risque systémique dans la gouvernance mondiale de la santé

A. B. Santos Dominguez et al. ; <https://mjgh.library.mcgill.ca/article/view/1926/3649>

« **La gouvernance mondiale de la santé (GMS) est passée d'une coordination polycentrique à une fragmentation topologique.** La COVID-19 a élargi la participation au financement de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) mais a érodé la cohésion, entraînant une connectivité dispersée. La contraction de 2025, provoquée par le retrait des principaux donateurs, s'est conjuguée aux fragilités existantes. »

Objectif : « ... Évaluer si les changements dans l'architecture de financement de l'OMS (2016–2025) présentent des signaux d'alerte précoce indiquant un déclin de la résilience et des dynamiques de transition critiques. ... »

Quelques conclusions : « ... **Le réseau de financement de l'OMS présente des schémas compatibles avec des configurations à faible résilience approchant des seuils critiques. Pour les dirigeants de**

l'OMS, les indicateurs basés sur la topologie peuvent fournir des diagnostics de vulnérabilité systémique. Pour **les États donateurs**, les résultats suggèrent qu'un financement bilatéral concentré peut affecter la résilience multilatérale par le biais de la cohésion du réseau. ... »

Journal of Public Administration and Social Change - Gouvernance mondiale en matière de santé : le rôle de l'Inde dans la diplomatie sanitaire mondiale

Wajiha, Poodari Rohith Goud et al. https://www.jopaasc.com/JOPAASC_Jan-Jun_2026.pdf#page=96

« Cet article met en lumière la manière dont la diplomatie de l'Inde face à la COVID-19, menée au cours de l'une des crises mondiales les plus défavorables de ces dernières décennies, lui a permis de s'imposer comme un acteur international responsable et crédible, alors même que de nombreuses puissances mondiales établies ont vacillé. »

Extrait de la conclusion : « **L'approche de l'Inde en matière de gouvernance mondiale de la santé marque ainsi le passage d'un « État qui était historiquement bénéficiaire de l'aide étrangère dans le domaine de la santé à un État qui devient un fournisseur mondial clé de biens publics et qui s'impose comme un acteur émergent capable de définir les priorités au sein de l'architecture en pleine évolution de la gouvernance mondiale de la santé.** » Grâce à son expérience en matière de diplomatie pharmaceutique, au programme « Vaccine Maitri », à son infrastructure publique numérique, à son assistance médicale, à la coopération Sud-Sud et à la diplomatie AYUSH, l'Inde a démontré sa capacité à projeter sa puissance et son influence en transformant son expertise nationale en atouts mondiaux. Il convient notamment de souligner que **le rôle joué par l'infrastructure publique numérique indienne dans l'approfondissement et l'élargissement de la coopération sanitaire mondiale** constitue une innovation récente s'inscrivant dans cette trajectoire, reflétant l'extension de la diplomatie sanitaire au-delà de la fourniture de médicaments et de vaccins pour inclure des domaines tels que les modèles de gouvernance numérique et l'expertise technologique... »

Bhekisisa – Le sida n'est plus une exception. Que va-t-il se passer maintenant ?

M Malan ; <https://bhekisisa.org/opinion/2026-08-11-aids-is-no-longer-exceptional-what-happens-now/>

« Pendant des décennies, le VIH a suscité une attention politique extraordinaire, mobilisé des milliards de financements internationaux et donné naissance à un mouvement militant qui a transformé la santé mondiale. Aujourd'hui, les financements des donateurs diminuent, alors même que la science vient de mettre au point de nouveaux médicaments puissants susceptibles de réduire considérablement le nombre de nouvelles infections par le VIH. **Le mouvement de lutte contre le VIH doit-il lui aussi évoluer — qu'il s'agisse de la manière dont il finance ses programmes, du nombre de conférences sur le sida qu'il organise ou de la façon dont il touche la nouvelle génération ?** »

Plos GPH – L'avenir des partenariats en matière de santé mondiale : co-investissement, apprentissage réciproque et avantages mutuels

Ben Simms, Jim Campbell et al. ; <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007017>

Après avoir évoqué le **Sommet britannique sur la santé mondiale**, l'avoir comparé au premier **Sommet africain-nordique sur la santé** et à la **Conférence sur les partenariats mondiaux avec l'Afrique du Sud**, ils concluent : « **Nous sommes donc optimistes quant à l'avenir des partenariats mondiaux en matière de santé. Un modèle contemporain de coopération internationale est en train de voir le jour. Le fait que trois événements consacrés aux partenariats parviennent à des conclusions similaires sans coordination préalable témoigne à la fois d'une nouvelle dynamique et d'un timing opportun**, alors que le débat sur l'avenir de la santé mondiale prend de l'ampleur et que le **gouvernement britannique se prépare à présider le G20 en 2027 et le G7 en 2028**. Ayant contribué à façonner le Sommet britannique sur la santé mondiale, organisé la Conférence sur les partenariats mondiaux qui a suivi, et ayant déjà financé le type de partenariats réciproques décrits dans son propre « Compact », le **gouvernement britannique dispose désormais des preuves, de la crédibilité et, grâce à ses présidences du G20 et du G7, des tribunes nécessaires pour fédérer la coopération internationale autour d'une nouvelle génération de partenariats mondiaux en matière de santé : une ère fondée sur l'honnêteté et l'humilité, accordant une priorité délibérée à l'apprentissage réciproque et au bénéfice mutuel.** »

Lettre publiée dans The Lancet – Au-delà de la métaphore : ce que doit devenir « One Health »

R Laxminarayn ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01303-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01303-6/fulltext)

« **La décision de la France d'articuler sa présidence du G7 en 2026 autour de One Health marque un tournant décisif pour cette approche. Si l'élan politique est bien réel, le risque de le gaspiller l'est tout autant. Malgré des années de discussions, One Health excelle davantage à décrire une vision qu'à préciser ce qui doit changer et pour qui.** La définition donnée en 2022 par le groupe d'experts de haut niveau sur « One Health » évoque l'équilibre entre la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes en tant que biens parallèles. Les Principes de Berlin affirment la valeur intrinsèque de la faune sauvage et de la santé des écosystèmes, indépendamment de leur utilité pour l'homme. Ces définitions partagent une incohérence interne : il est impossible d'optimiser simultanément ces trois variables sans reconnaître l'existence de compromis. **Pour que le « moment de Lyon » soit durable, le concept doit reconnaître cette tension interne et en dégager un programme plus précis.** »

«... **À l'instar de la couverture sanitaire universelle, qui partait de la logique de garantir aux personnes l'accès aux services nécessaires sans difficultés financières mais s'est élargie pour inclure tout ce qui est souhaitable en matière de santé, One Health aussi, depuis ses origines liées aux zoonoses, englobe désormais la résistance aux antimicrobiens, l's maladies non transmissibles, le changement climatique, la biodiversité et la réforme de la gouvernance. Un concept qui justifie presque n'importe quel investissement ne justifie rien.** »

« **Il est important de préciser ce que "One Health" prévoit, ce qu'il en coûterait et comment ses effets seraient mesurés.** Pour toute intervention "One Health" proposée — surveillance intégrée des zoonoses, gestion intersectorielle de la résistance aux antimicrobiens ou réduction de la déforestation liée à la prévention des débordements —, **la question pertinente est la suivante : quelle réduction de la charge de morbidité humaine, à quel coût, et par rapport à quelle alternative ? Cela nécessite également de reconnaître les compromis qui ont des conséquences en matière d'équité.** Par exemple, la protection de l'environnement freine l'expansion agricole mais augmente le prix des denrées alimentaires et rend leur accès plus difficile. Les normes de bien-être animal augmentent les **coûts** de production alimentaire, ce qui a des effets régressifs sur la

répartition des richesses. **L'idée fondamentale de l'approche « One Health »**, selon laquelle la santé humaine ne peut être garantie par des outils technologiques appliqués au corps humain sans tenir compte de l'écosystème dans lequel ces corps évoluent, est juste et urgente. **Le « moment de Lyon » devrait clarifier ce qu'exige réellement l'approche « One Health » : la santé de qui, à quel coût, aux dépens de qui, mesurée comment, et devant rendre des comptes à qui ? »**

Bloomberg - Les héritiers de Dangote soutiennent le projet de donner un tiers de sa fortune à des œuvres caritatives

<https://www.bloomberg.com/news/articles/2026-07-28/dangote-s-heirs-back-plan-to-give-third-of-his-wealth-to-charity>

« **Aliko Dangote prévoit de léguer un tiers de sa fortune à des œuvres caritatives, selon sa fille Halima Dangote.** Cet engagement est rare parmi les fortunés africains et s'inscrit dans le respect des règles islamiques en matière de succession, la fortune actuelle de M. Dangote étant estimée à 35,1 milliards de dollars. **La Fondation Dangote, dotée de 1,25 milliard de dollars, consacre 70 % de ses fonds au Nigeria et a noué des partenariats avec des organisations telles que la Fondation Bill et Melinda Gates.** »

« **L'engagement pris par Dangote est rare parmi les fortunés africains** — un continent qui compte près de la moitié des 50 pays les plus inégalitaires au monde, selon Oxfam. **Sur la base de la fortune actuelle de Dangote, estimée à 35,1 milliards de dollars par le Bloomberg Billionaires Index, il léguera 11,6 milliards de dollars...** »

PS : « **Bien qu'utile, le Giving Pledge, créé dans le contexte américain, « n'est pas le meilleur indicateur de la philanthropie en Afrique** », a déclaré Katja Schiller Nwator, fondatrice de Philanthropy Circuit, un organisme de presse et de recherche basé à Lagos et spécialisé sur l'Afrique. **« À travers l'Afrique, la philanthropie s'exprime souvent par le biais des familles, des communautés, des institutions confessionnelles et, de plus en plus, par le biais de fondations.** »...

Devex Pro – Qui sont les principaux donateurs non membres du CAD dans le domaine du développement ?

https://www.devex.com/news/who-are-the-top-non-dac-donors-in-development-113050?utm_term=Autofeed&utm_medium=Social&utm_source=Bluesky#Echobox=1786354209

(article payant) « **L'aide publique au développement a atteint 177,7 milliards de dollars en 2025. Les membres du CAD restent en tête avec 165,5 milliards de dollars, mais les pays non membres du CAD ont apporté 12,3 milliards de dollars supplémentaires** — et leur influence ne cesse de croître. Découvrez qui sont ces nouveaux donateurs. »

« **... parmi lesquels la Turquie et les Émirats arabes unis sont ceux qui versent le plus.** »

« **Tous les pays non membres du CAD n'ont pas encore communiqué leurs dépenses de l'année dernière. Ceux qui l'ont fait ont versé davantage que l'année précédente, leur aide collective s'élevant à 12,3 milliards de dollars. Huit donateurs non membres du CAD ont réduit leur financement l'année dernière, tandis que quatre — les Émirats arabes unis, le Qatar, Taïwan et**

Monaco — l'ont augmenté. Quatre autres donateurs reconnus non membres du CAD doivent encore rendre compte de leurs dépenses, dont un pays qui figure régulièrement en tête des donateurs non membres du CAD : l'Arabie saoudite. »

« Mais voici ce que nous savons : **la Turquie, le donateur non-CAD le plus généreux du groupe, a versé 6,7 milliards de dollars d'aide publique au développement en 2025**, ce qui signifie que son aide rivalise avec celle de plusieurs grands donateurs du CAD tels que le Canada, l'Italie, les Pays-Bas et la Suède. **Malgré cela, l'aide turque a diminué** : les données de [l'Organisation de coopération et de développement économiques](#) montrent que **l'aide de ce pays a presque diminué de moitié depuis son pic de 2020.** »

« **En revanche, la plus forte progression** a été enregistrée **par les Émirats arabes unis**, qui ont considérablement augmenté leurs dépenses d'aide l'année dernière après une longue période de baisse. **L'année dernière, l'équivalent-subvention de l'aide publique au développement des Émirats arabes unis s'est établi à 3,24 milliards de dollars, soit plus d'un milliard de dollars de plus que leur contribution en 2024.** Les dépenses d'aide du Qatar ont également augmenté, progressant de près de 23 % entre 2024 et 2025... »

Rob Reich – Démocratie et troisième vague de philanthropie américaine ?

<https://aigovlab.substack.com/p/democracy-and-a-third-wave-of-american>

« La **richesse philanthropique générée par l'IA**, et quelques conseils non sollicités à l'intention des futurs millionnaires d'Anthropic et d'OpenAI. »

« Je souhaite partager quelques réflexions **depuis le point de vue** que je connais le mieux : **la théorie politique de la philanthropie**. L'argument de mon livre Just Giving, publié en 2018, était que la philanthropie — et surtout la grande philanthropie — n'est pas simplement un acte de générosité privée qui devrait s'attendre à être accueilli avec gratitude par la société... »

Reich aborde **quatre questions fondamentales** dans cet article.

CGD (blog) – La philanthropie basée sur l'IA devrait financer les avancées que les marchés ne financent pas

L. R. Rosenzweig ; <https://www.cgdev.org/blog/ai-philanthropy-should-buy-breakthroughs-markets-wont>

« *Ce sixième et dernier article de la série (sur la philanthropie de l'IA) **plaide en faveur de l'investissement dans des innovations que les marchés ne fourniront pas d'eux-mêmes.*** »

« Cet article propose que **la nouvelle philanthropie de l'IA accomplisse deux choses : (i) financer l'innovation par le biais de mécanismes de « traction » de type « paiement au résultat » et (ii) contribuer à la création d'une institution permanente capable de gérer une série de ces initiatives...** »

Entre autres, sur la **« création d'un cadre pour les AMC »**.

Pourquoi le secteur de la santé mondiale continue-t-il à financer des problèmes institutionnels par le biais de projets ?

Emilie S Koum Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/why-does-global-health-keep-financing-institutional-koum-besson-8ys0c/>

Extraits :

« Nous nous demandons souvent si les pays disposent de suffisamment de moyens financiers pour soutenir leurs systèmes de santé. Nous nous demandons beaucoup moins souvent s'ils disposent des conditions politiques et institutionnelles nécessaires pour bien dépenser cet argent. ... Et pourtant, la santé mondiale continue fréquemment d'essayer de résoudre les problèmes institutionnels par le biais de projets. »

«... La préparation aux pandémies met particulièrement en évidence ce décalage. Un pays peut investir massivement dans les laboratoires, les systèmes de surveillance, les opérations d'urgence, les chaînes d'approvisionnement et les capacités en main-d'œuvre. Mais lorsqu'une épidémie se déclare, il faut tout de même que quelqu'un dispose de l'autorité nécessaire pour agir. Les fonds doivent être débloqués et acheminés rapidement. Les mécanismes d'approvisionnement d'urgence doivent fonctionner. Les responsabilités entre les institutions et les différents niveaux de gouvernement doivent être clairement définies. Il peut s'avérer nécessaire de mobiliser du personnel. Les données doivent circuler entre les institutions. La plupart de ces éléments ne peuvent pas être mis en place à la va-vite en situation d'urgence. **La préparation ne consiste donc pas seulement à disposer de fonds lorsque la crise survient. Il s'agit d'avoir mis en place l'architecture politique nationale qui permet à ces fonds de se traduire en une réponse concrète.** Sans cette architecture, même le plus important compte de financement d'urgence pourrait avoir du mal à produire un impact au moment où cela est le plus nécessaire. »

« L'assistance technique peut aider. La formation peut aider. L'investissement peut aider. Mais si les contraintes institutionnelles restent inchangées, un projet peut atteindre ses objectifs en termes d'intrants ou de résultats tout en laissant le problème sous-jacent intact. Ce qui soulève une question : **Pourquoi essayons-nous de résoudre des problèmes institutionnels à l'aide d'un financement de projet sans lier systématiquement ce financement aux changements politiques nécessaires pour résoudre le problème institutionnel ?...** »

« C'est là que les prêts liés aux politiques publiques deviennent intéressants pour la santé mondiale... »

Elle admet toutefois : « ... **Le financement axé sur les politiques n'est pas politiquement neutre — et l'histoire a son importance.** Rien de tout cela n'est historiquement neutre. Le financement axé sur les politiques s'inscrit dans une longue lignée d'ajustements structurels et de prêts programmatiques, où l'accès au financement était lié à des trains de mesures de réformes macroéconomiques et structurelles. **Cette histoire revêt une importance considérable, en particulier dans le domaine de la santé et plus particulièrement en Afrique...** » «... Il serait donc à la fois historiquement inexact et politiquement imprudent de redécouvrir le financement axé sur les politiques pour la santé mondiale sans se confronter à cet héritage. Mais la leçon à en tirer ne doit pas nécessairement être que le financement et la réforme des politiques doivent rester séparés. La leçon la plus importante est peut-être que la question de savoir qui définit le problème et qui détermine la réforme importe autant que l'instrument de financement lui-même...»

« **De l'appropriation nationale à la souveraineté épistémique** : ... Au lieu de partir du montant des fonds disponibles et de décider ce qu'ils peuvent financer, **nous partons de la fonction qui doit être assurée, identifions la contrainte qui l'empêche de fonctionner de manière durable, puis envisageons la combinaison de financement et de réforme capable de remédier à cette contrainte.** Parfois, la réponse restera un projet. Parfois, ce sera un financement national supplémentaire. Parfois, ce sera un investissement combiné à une assistance technique. Et parfois, ce sera peut-être un financement explicitement lié à une réforme politique et institutionnelle... **La santé mondiale doit continuer à se préoccuper des déficits de financement. Mais la prochaine ère du financement de la santé exige d'accorder une attention égale aux lacunes politiques.** »

- Et d'après [Devex Check-up](#) :

« Tedros a annoncé la semaine dernière que **le Dr Sylvie Briand occuperait le poste d'ADG par intérim chargée des systèmes de santé, de l'accès aux soins et des données** « jusqu'à nouvel ordre », en plus de ses fonctions de scientifique en chef... »

Urgence Ebola en RDC

Commençons par **quelques messages clés de l'OMS, de l'OMS-Afrique et du CDC Afrique** de la semaine dernière (classés plus ou moins par ordre chronologique).

Puis **quelques lectures et analyses supplémentaires.**

Actualités de l'ONU – Le traçage d'Ebola s'améliore en République démocratique du Congo, mais le virus a toujours une longueur d'avance

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168137>

(13 août) Dernière mise à jour datant d'hier. « **Les autorités sanitaires de la République démocratique du Congo (RDC) identifient une part croissante des personnes exposées au virus Ebola, mais l'épidémie qui sévit dans l'est du pays, en proie à des troubles, continue de dépasser leur capacité à repérer et à isoler les malades, a averti l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).** »

« Dans son dernier point de situation, publié jeudi, **l'OMS a indiqué que des chaînes de transmission cachées sont alimentées par des patients qui atteignent des stades avancés de la maladie sans jamais avoir reçu de soins.** Des décès continuent de survenir en dehors des établissements de santé et des chaînes de transmission connues, tandis que plusieurs centres de traitement sont désormais débordés. « **La transmission se propage plus rapidement que la détection et l'isolement des cas, tandis que les capacités de recherche des contacts sont de plus en plus mises à rude épreuve** », a déclaré l'OMS... »

« **Un indicateur s'améliore : le taux de traçage des contacts a dépassé pour la première fois les 85 % à l'échelle nationale. Mais la moyenne masque de nettes disparités régionales** : dans le Haut-Uélé, ce taux n'est que d'environ 58 %, ce que l'OMS attribue en partie à des déclarations incomplètes... »

« **Le défi est désormais double : identifier les chaînes de transmission qui échappent encore à la surveillance, tout en renforçant d'urgence les capacités de prise en charge des personnes identifiées.** Tant que la détection et l'isolement des cas n'auront pas pris le pas sur la transmission, un meilleur traçage ne suffira pas à lui seul à inverser le cours de l'épidémie. »

Actualités de l'ONU – Le nombre de décès dus à Ebola dépasse les 2 000 alors que les scientifiques s'efforcent de mettre au point un vaccin

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168117>

(11 août) « **Les autorités locales de la République démocratique du Congo (RDC) ont annoncé mardi que le nombre de décès dus à la maladie à virus Ebola avait dépassé les 2 000, dont la moitié au cours des 20 derniers jours.**

« Avec plus de 4 000 cas confirmés, il s'agit à la fois de la deuxième épidémie la plus importante et de celle qui connaît la croissance la plus rapide jamais enregistrée. ... »

HPW - Avec plus de 2 000 morts, la priorité est de « briser les chaînes » de transmission d'Ebola

<https://healthpolicy-watch.news/with-over-2000-dead-priority-is-to-break-the-chains-of-ebola-transmission/>

(12 août) Quelques messages de l'OMS issus d'un point presse tenu mercredi.

« **Plus de 2 000 personnes sont décédées à ce jour lors de l'épidémie d'Ebola de Bundibugyo en République démocratique du Congo (RDC), et le seul moyen de briser les chaînes de transmission passe par un renforcement de la surveillance locale, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).** « Le plus inquiétant, c'est que nous constatons une forte proportion de décès survenus au sein des communautés plutôt que dans les unités de soins, en dehors des listes de contacts connues », **a déclaré mercredi le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS, lors d'une conférence de presse.** « Cela nous indique qu'il existe des chaînes de transmission dont nous n'avons pas connaissance, et tant que nous n'aurons pas identifié et brisé chacune d'entre elles, nous ne parviendrons pas à enrayer l'épidémie », a-t-il ajouté.

« **La surveillance est notre principal défi opérationnel.** Avec nos partenaires, nous cartographions la situation et mettons en commun nos ressources pour renforcer la surveillance communautaire, afin de prendre en charge chaque cas suspect et d'atteindre **l'objectif de 95 % de recherche des contacts nécessaire pour interrompre la transmission.** »...

« **... Or, la réponse n'est financée qu'à environ 50 %, les 264 millions de dollars sur les 518 millions promis ayant été décaissés...** » « La représentante de l'OMS en RDC, le Dr Anne Ancia, a indiqué que la **dernière estimation du gouvernement de la RDC pour faire face à l'épidémie s'élevait à 940 millions de dollars.** Elle a ajouté que la majeure partie des fonds levés jusqu'à présent avait été versée à des partenaires plutôt qu'au gouvernement de la RDC. Le gouvernement de la RDC, qui a investi 50 millions de dollars, vise à couvrir à terme les salaires des professionnels de santé grâce à des fonds nationaux, mais cela n'était pas encore possible compte tenu des besoins massifs en postes supplémentaires... »

«... Parallèlement, la rapidité de la propagation de l'épidémie était plus probablement due aux conditions difficiles, notamment au conflit armé, qu'à une mutation virale, a déclaré la **Dr Sylvie Briand**, scientifique en chef de l'OMS, lors de la conférence de presse... « À l'heure actuelle, nous n'avons constaté aucune mutation de ce virus, et l'évolution de l'épidémie s'explique probablement davantage par le contexte dans lequel le virus circule, à savoir une zone de conflit caractérisée par une forte mobilité de la population,», a déclaré M. Briand. »

Bloomberg - Le nombre de cas d'Ebola devrait augmenter alors que les autorités congolaises intensifient la recherche des infections cachées

[Bloomberg](#) ;

(10 août) « L'épidémie d'Ebola en [République démocratique du Congo](#) pourrait sembler s'aggraver dans les semaines à venir, alors que les autorités sanitaires intensifient considérablement leur recherche des cas non détectés. »

« [Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies \(Africa CDC\)](#) et ses partenaires passent de la recherche conventionnelle des contacts à un dépistage porte-à-porte dans les zones les plus touchées, où la transmission communautaire généralisée signifie que presque tout le monde a pu être exposé. Cette intensification des recherches devrait entraîner une augmentation du nombre de cas suspects signalés chaque jour, à mesure que des milliers d'agents de santé communautaires détectent des cas qui avaient échappé au système de surveillance existant, [a déclaré](#) la semaine dernière [aux journalistes](#) Wessam Mankoula, responsable de la préparation et de la réponse aux urgences au Centre africain de prévention et de contrôle des maladies. « Avec un tel niveau de transmission communautaire dans certaines zones, tout le monde devient un contact potentiel », a déclaré M. Mankoula. « Le temps des mesures progressives est révolu. »...

«... Une épidémie d'une telle ampleur pourrait générer entre 160 000 et 200 000 contacts, si l'on se base sur les interventions précédentes, contre environ 17 000 actuellement répertoriés, a déclaré **Jean Kaseya**, directeur général de l'Africa CDC. « Cette liste de contacts n'est pas exacte », a déclaré M. Kaseya. « Elle ne reflète pas les chiffres réels de cette épidémie en RDC. » »

« L'Africa CDC et ses partenaires ont pour objectif final de mobiliser entre 25 000 et 30 000 agents de santé communautaires pour le dépistage des cas, la recherche des contacts et la mobilisation communautaire. Environ 2 000 d'entre eux sont actuellement formés et déployés, et 4 000 autres devraient l'être dans les semaines à venir, a déclaré M. Mankoula... »

L'Africa CDC soutient la mise en œuvre immédiate des décisions prises par le gouvernement de la RDC pour maîtriser l'urgence liée à l'épidémie d'Ebola de 2026 à Bundibugyo

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-supports-the-immediate-implementation-of-the-drc-governments-decisions-to-control-the-2026-bundibugyo-ebola-emergency/>

(10 août) « **Des directives présidentielles à la mise en œuvre opérationnelle.** Lors de la réunion du 5 août 2026, le gouvernement de la RDC, sous la direction du président Tshisekedi, a pris des décisions politiques courageuses pour maîtriser l'épidémie. Celles-ci sont résumées dans **le concept** « Une réponse, six interventions se renforçant mutuellement » :...

« Une réponse centrée sur les villages, menée par des agents de santé communautaires (ASC) de confiance et transformée numériquement...

Une utilisation élargie, régie par un protocole, du vaccin Ervebo homologué. ...

Un accès gratuit aux services de santé essentiels et un personnel rémunéré de manière fiable. ...

La fourniture de traitements et de prophylaxie post-exposition selon des protocoles approuvés...

La gestion des enjeux humanitaires, y compris la réouverture des écoles dans des conditions de sécurité. ...

Une coordination solide et une responsabilité financière de bout en bout. ... »

Concernant ce dernier point : « Le président Tshisekedi a appelé à une coordination renforcée, à une plus grande transparence financière et à une utilisation plus efficace des ressources disponibles afin d'accélérer la maîtrise de l'épidémie. Chaque partenaire doit divulguer les montants reçus et leur affectation. **À la demande du gouvernement de la RDC, le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) collabore avec l'OMS pour mettre en place un suivi financier unifié visant à garantir que les ressources correspondent aux priorités nationales et parviennent rapidement aux opérations de première ligne.** La solidarité des États membres africains et de leurs partenaires a été sans précédent, avec **plus de 450 millions de dollars américains déjà mobilisés pour la lutte contre Ebola** (en plus des fonds destinés à l'aide humanitaire). ... »

Actualités de l'ONU – RD Congo : Ebola tue les gens avant même qu'ils n'aient pu consulter un médecin

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168105>

(10 août) Point de vue de l'OMS Afrique. « **Plus de 1 900 personnes sont décédées lors de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo – et la plupart d'entre elles n'ont jamais pu se rendre dans un centre de traitement. Entre 60 et 70 % des décès surviennent dans des communautés éloignées des structures de soins, une lacune qui est désormais au cœur de la riposte de l'Organisation mondiale de la Santé.** « Le virus de Bundibugyo continue de nous devancer », a déclaré le Dr Mohamed Janabi, directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, depuis Bunia, l'épicentre de l'épidémie dans l'est de la RDC – en référence à une souche d'Ebola particulièrement mortelle pour laquelle il n'existe toujours pas de vaccin approuvé. «

« **Trois mois après le début de l'épidémie, l'agence sanitaire des Nations unies entend – en collaboration avec les autorités congolaises et leurs partenaires – « intensifier d'urgence » la riposte,** car derrière le lourd bilan humain se cache un **problème devenu central : trop de patients reçoivent un traitement trop tard.** »

« **Des discussions avec des représentants de l'association locale des transporteurs ont mis en évidence des lacunes dans le système de transport des patients.** Selon l'OMS, la moitié des décès observés parmi les personnes transportées sont liés aux conditions de leur prise en charge. « Nous nous sommes demandé pourquoi des gens mouraient à Bunia ? Mais en discutant avec ces responsables, nous avons compris deux choses », a déclaré le Dr Janabi.
« Les centres villageois situés en dehors de Bunia ne disposent pas de ces services. Par conséquent, tout le monde vient à Bunia. Malheureusement, ils arrivent trop tard. » **La concentration des capacités de soins dans la ville transforme ainsi la distance en un facteur de mortalité.** Comme les patients ne disposent pas d'établissements adaptés à proximité de leur domicile, ils doivent parcourir de longues distances avant de recevoir des soins, parfois alors que leur état de santé est déjà gravement compromis. Le trajet lui-même peut également alimenter l'épidémie. Les patients

transportés à Bunia ne sont pas toujours acheminés directement vers un centre de traitement d'Ebola. Certains sont d'abord ramenés chez eux. Lorsqu'ils décèdent, leurs corps peuvent être ramenés dans leurs villages, multipliant ainsi les contacts et le risque de nouvelles infections. «

« L'OMS souhaite briser cette chaîne en rapprochant les établissements de santé des communautés, en informant mieux le public et les transporteurs, et en orientant rapidement les cas suspects vers les centres appropriés. ... L'objectif est double : traiter les patients plus tôt et empêcher que la capitale provinciale ne devienne un pôle d'attraction tant pour les patients que pour un risque accru de transmission. »

« ... Trois mois après le début de l'épidémie, l'OMS mise donc sur un changement d'échelle, mais surtout de méthode : une moindre concentration de la réponse à Bunia et une intervention plus précoce, au plus près des foyers de transmission. Le Dr Janabi estime que cette approche pourrait porter ses fruits dans les deux ou trois prochains mois. ... »

- Voir aussi [Actualités du CIDRAP : OMS : l'épidémie d'Ebola a débuté en février, le nombre de décès avoisine les 2 000](#)

« Aujourd'hui, le directeur régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Afrique a déclaré à la presse que le séquençage génomique de la souche Bundibugyo du virus Ebola, à l'origine de l'épidémie qui sévit actuellement en République démocratique du Congo (RDC), montre que **le virus circule depuis la mi-février, et non depuis la mi-mai**, date à laquelle les autorités ont commencé à soupçonner une épidémie d'Ebola à Bunia, en RDC. « Nous courons donc après le virus, mais celui-ci a une longueur d'avance sur nous », **a déclaré le Dr** Mohamed Yakub **Janabi**, expliquant que **les premiers tests n'avaient pas détecté la souche Bundibugyo et que de nombreux cas avaient probablement été diagnostiqués à tort comme des cas de paludisme ou de fièvre typhoïde. ... »**

Science Insider – Un vaccin « inadapté » est en cours de déploiement contre l'épidémie d'Ebola

<https://www.science.org/content/article/mismatched-vaccine-being-rolled-out-against-ebola-outbreak>

(à lire absolument) « Au milieu des questions éthiques, la RDC poursuit l'administration d'un vaccin susceptible d'offrir une certaine protection contre le virus Bundibugyo. »

Extraits :

« ... les données scientifiques ont radicalement changé. Des études in vitro et sur des animaux ont convaincu les scientifiques qu'Ervebo méritait d'être testé dans le cadre d'une vaste étude en RDC, et l'OMS « travaille avec ses partenaires pour lancer cet essai dès que possible », a écrit le directeur général de l'agence, Tedros Adhanom Ghebreyesus, sur Bluesky le 7 août. Trois jours plus tard, les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (Africa CDC) et le gouvernement de la RDC sont allés bien plus loin, annonçant leur soutien au « lancement immédiat » d'un déploiement beaucoup plus large d'Ervebo — une initiative qui pourrait compromettre l'essai de l'OMS. Pour compliquer encore la situation, deux candidats-vaccins spécifiques à Bundibugyo viennent d'entamer des essais de phase 1 portant sur la sécurité au Canada et au Royaume-Uni. Si ces études s'avèrent concluantes, les chercheurs prévoient d'acheminer d'urgence les vaccins en RDC pour y mener également des essais d'efficacité, peut-être dès le mois prochain... »

« L'une des raisons de ce revirement concernant l'Ervebo réside dans l'ampleur et la rapidité de l'épidémie, qui a déjà fait plus de 4 200 cas et près de 2 000 décès. De nombreux scientifiques

estiment qu'il faut tenter une solution pour ralentir ou enrayer la propagation du virus. Mais surtout, **plusieurs éléments de preuve, présentés au groupe d'experts de l'OMS le 31 juillet, viennent étayer l'hypothèse selon laquelle l'Ervebo offrira au moins une certaine protection contre le virus de Bundibugyo...** »

«... Dans son communiqué du 10 août, (le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies) a indiqué que le vaccin serait administré à de nombreux groupes à risque, notamment les contacts des patients atteints d'Ebola et leurs propres contacts, les professionnels de santé, le personnel des laboratoires et des centres de traitement, les chauffeurs d'ambulance et de taxi, ainsi que les membres des équipes chargées des enterrements. Une distribution aussi large pourrait dissuader certaines personnes de participer à l'essai clinique de l'OMS et de courir le risque de recevoir un placebo. ...»

Stat - Les discussions sur le lancement d'un essai clinique d'un vaccin contre Ebola en RDC progressent, selon l'OMS

<https://www.statnews.com/2026/08/12/ebola-who-drc-ebola-vaccine-trial/>

(12 août) « *Le premier candidat à l'étude serait l'Ervebo de Merck.* »

« Des discussions sont en cours entre les autorités de la République démocratique du Congo et l'Organisation mondiale de la Santé afin d'accélérer le lancement d'un essai clinique de phase III à plusieurs bras portant sur des vaccins destinés à aider à endiguer la propagation du virus Bundibugyo dans le nord-est du pays, dont le directeur général de l'agence mondiale de la santé a averti mercredi qu'il était en passe de devenir la plus grande épidémie d'Ebola jamais enregistrée. »

« Le premier vaccin à être mis à l'essai sur le terrain sera l'Ervebo de Merck, un vaccin qui cible une autre souche du virus, Ebola Zaïre. Un groupe d'experts conseillant l'OMS s'était initialement montré réticent à recommander son utilisation, mais **un nombre croissant d'études menées chez l'animal et chez l'homme l'a convaincu que le vaccin pourrait offrir une certaine protection croisée contre le virus Bundibugyo, et qu'il devrait être testé pour voir s'il pouvait être utile.** ... »

« ... L'essai n'utilise pas l'approche de vaccination en anneau employée dans l'essai « Ebola Ça Suffit » — qui a prouvé l'efficacité d'Ervebo et a été mené en Guinée pendant l'épidémie en Afrique de l'Ouest. Dans cet essai, des cercles de contacts des cas, ainsi que les contacts de ces contacts, avaient été randomisés pour recevoir le vaccin soit immédiatement, soit de manière différée. Des études de terrain ont par la suite estimé l'efficacité d'Ervebo contre le virus Ebola Zaïre à environ 84 %. **Moorthy a déclaré que les résultats de multiples essais sur Ebola menés au cours des années suivantes avaient conduit les responsables à conclure que la randomisation individuelle des contacts, plutôt que dans le cadre d'un cercle de contacts d'une personne infectée, constituerait une meilleure approche.** « Il est plus efficace de procéder à une randomisation individuelle », a-t-il déclaré... »

P.S. : « Les responsables de l'OMS n'ont pas abordé — et on ne leur a d'ailleurs pas demandé d'aborder — un rapport publié cette semaine dans lequel les autorités de la RDC ont annoncé leur intention de déployer l'Ervebo à grande échelle en dehors d'un essai clinique. Cette approche a reçu le soutien des Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies. On ignore si la RDC pourrait disposer du nombre de doses de vaccin nécessaires pour mettre en œuvre un tel plan. Il existe un stock d'environ 500 000 doses d'Ervebo, mais celui-ci est géré par le Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccins, dirigé par la Fédération internationale des

Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins Sans Frontières (MSF), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et l'OMS. ... »

« **Plusieurs vaccins spécifiques à Bundibugyo pourraient être intégrés à l'essai au début de l'automne, a laissé entendre Moorthy.** »

- À lire également : **Cidrap News – [L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo en passe de devenir la plus importante de l'histoire](#)**

(12 août) « Aujourd'hui, lors de ses remarques générales, **le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré que l'épidémie d'Ebola qui sévit actuellement en République démocratique du Congo est en passe de devenir la plus importante au monde**, dépassant celle qui a touché l'Afrique de l'Ouest de 2014 à 2016, qui avait fait plus de 11 000 morts. ... « **L'épidémie a pris une bonne longueur d'avance, elle est toujours bien en tête, et nous sommes en train de rattraper notre retard** », a déclaré Tedros. «

«... Avec nos partenaires, nous cartographions la situation et mettons en commun nos ressources pour renforcer la surveillance communautaire, afin de prendre **en charge chaque cas suspect et d'atteindre l'objectif de 95 % de recherche des contacts nécessaire pour interrompre la transmission — aujourd'hui, nous en sommes à environ 80 %** », a déclaré Tedros. Il a également indiqué que **l'OMS s'efforçait de former et de déployer davantage de professionnels de santé dans la région, car les patients atteints d'Ebola ont besoin de soignants à raison d'un soignant pour trois patients.** «

Actualités de l'ONU – Ebola en République démocratique du Congo : augmentation des décès d'enfants ; un nouveau vaccin suscite l'espoir

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168100>

(7 août) Depuis la fin de la semaine dernière. « **Plus de 300 enfants sont morts lors de l'épidémie d'Ebola qui sévit dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC), a déclaré vendredi l'ONU**, alors que les experts de la santé ont appelé à mener des essais cliniques sur le seul vaccin contre la maladie afin d'enrayer la propagation de la souche rare de Bundibugyo. »

« **Les enfants et les femmes continuent de subir de manière disproportionnée les conséquences de l'épidémie en Ituri, la province la plus touchée, selon le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies (OCHA).** L'épidémie a éclaté à la mi-mai et, depuis lors, plus de 300 enfants ont succombé au virus, a indiqué le **Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF)**. De plus, **les enfants représentent près d'un quart des cas confirmés, mais près d'un tiers de l'ensemble des décès**, a ajouté l'agence. **En début de semaine, l'ONU a signalé que l'épidémie perturbait également gravement les soins de santé essentiels...** »

Troisième réunion du Groupe consultatif technique de l'OMS sur la hiérarchisation des candidats-vaccins (TAG-CVP) pour la riposte à l'épidémie de maladie à virus de Bundibugyo : compte rendu de la réunion, 31 juillet 2026

<https://www.who.int/publications/i/item/B09865>

Également publié à la fin de la semaine dernière. « **Le 7 août 2026, le Groupe consultatif technique de l'OMS sur la hiérarchisation des candidats-vaccins (TAG-CVP) pour la riposte à l'épidémie de maladie à virus de Bundibugyo (BDBV) a publié un nouveau rapport concernant les candidats-vaccins potentiels contre cette maladie. Les membres ont recommandé qu'Ervebo, le seul vaccin contre Ebola homologué, soit prioritairement inclus dans un essai clinique randomisé dans le contexte de l'épidémie en cours...** »

Opinion de Stat – Nous nous étions préparés à Ebola... mais pas à cet Ebola

K. Kupali et P. Mbala ; [Stat](#) ;

« La préparation à la prochaine épidémie d'Ebola s'est concentrée sur la mauvaise espèce, révélant ainsi un angle mort de la santé mondiale. »

« ... pendant une grande partie de la dernière décennie, les efforts mondiaux de préparation se sont largement concentrés sur une seule espèce : le virus Ebola du Zaïre (EBOV). Le virus Ebola de Bundibugyo, identifié pour la première fois en Ouganda en 2007, est génétiquement distinct. Bien qu'il appartienne à la même famille de virus, nous ne pouvons pas supposer que les diagnostics, les vaccins ou les traitements développés pour une espèce de virus Ebola seront tout aussi efficaces contre une autre. L'épidémie actuelle a démontré précisément pourquoi cette hypothèse est dangereuse. »

« Le premier signal d'alerte est venu des tests de dépistage. ... »

... Les vaccins illustrent sans doute le mieux à la fois les atouts et les limites de la préparation actuelle face à Ebola. Le vaccin rVSV-ZEBOV (Ervebo), autorisé à la commercialisation, a révolutionné la réponse aux épidémies causées par le virus Ebola (EBOV) et reste l'une des plus grandes avancées de la recherche sur les maladies infectieuses. Cependant, comme il a été conçu pour cibler la glycoprotéine de l'EBOV, son efficacité contre le virus Bundibugyo est restée longtemps incertaine. Consciente de cette incertitude, l'Organisation mondiale de la Santé a recommandé à juste titre en mai que le vaccin Ervebo ne soit pas utilisé de manière systématique pendant l'épidémie de Bundibugyo en dehors des contextes de recherche, invoquant l'insuffisance de données probantes pour étayer son efficacité contre cette espèce de virus Ebola. Depuis lors, cependant, le paysage scientifique a évolué. De nouvelles études en laboratoire, des données immunologiques et des analyses complémentaires issues de l'épidémie actuelle suggèrent qu'Ervebo pourrait induire des réponses immunitaires capables d'assurer une protection croisée au moins partielle contre le virus de Bundibugyo. Bien que ces résultats restent préliminaires et ne soient pas encore suffisants pour établir une efficacité clinique significative, ils soulèvent d'importantes questions scientifiques quant à la nécessité de reconsidérer le rôle du vaccin Ervebo à mesure que de nouvelles preuves s'accumulent... » «... La leçon générale à en tirer est que ces questions auraient dû être posées et résolues avant une crise — et non au beau milieu de l'une des plus importantes épidémies d'Ebola jamais enregistrées. La préparation ne peut reposer sur des hypothèses concernant la protection croisée entre des virus apparentés. Elle nécessite de générer les données nécessaires pour orienter la politique vaccinale avant le début de la prochaine épidémie, et non alors que des vies sont en jeu.

«... Il en va de même pour les traitements. Plutôt que de s'appuyer uniquement sur des traitements développés pour l'EBOV, les chercheurs produisent désormais des données spécifiques à la maladie à virus Bundibugyo...»

Les auteurs concluent : « ... » **La préparation** ne peut pas se résumer à optimiser chaque investissement en fonction de l'épidémie d'hier. **Elle doit anticiper la diversité virale, l'incertitude biologique et le fait que la prochaine épidémie sera presque certainement différente de la précédente.** Cela implique d'investir dans des diagnostics pan-filovirus capables de détecter toutes les espèces pathogènes du virus Ebola. Cela implique de développer des vaccins à large spectre de protection et multivalents avant que les épidémies ne surviennent, plutôt que pendant celles-ci. Cela implique d'évaluer des traitements efficaces contre plusieurs filovirus, de renforcer des réseaux d'essais cliniques adaptables capables d'évaluer rapidement les contre-mesures contre les agents pathogènes émergents, et de mettre en place des systèmes de fabrication suffisamment flexibles pour s'adapter lorsqu'un virus différent apparaît. »

Nature Medicine - Émergence d'un variant du virus de Bundibugyo lors de l'épidémie de 2026 en République démocratique du Congo et en Ouganda

A. Amuri-Aziza et al. <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04628-8>

« Une analyse phylogénétique de 22 génomes issus de la récente épidémie du virus Bundibugyo en République démocratique du Congo et en Ouganda **suggère que cette épidémie a été causée par un nouvel événement de transmission zoonotique.** »

Geneva Solutions - La course au développement d'un vaccin contre le virus Ebola, qui se propage plus rapidement que jamais

<https://genevasolutions.news/global-health/the-race-to-develop-a-vaccine-for-world-s-fastest-spreading-ebola>

« Les efforts visant à mettre au point un vaccin pour aider à endiguer l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo s'intensifient, celle-ci devenant la deuxième plus importante jamais enregistrée au monde et celle qui se propage le plus rapidement. **Aurélia Nguyen, directrice générale adjointe de la CEPI, l'une des organisations à but non lucratif menant cette initiative, semble néanmoins optimiste.** »

Voici quelques extraits de cet entretien avec Aurélia Nguyen, de la CEPI :

« **L'épidémie d'Ebola est rapidement devenue un test concret de la « mission 100 jours »**, une initiative menée par la CEPI et soutenue par l'OMS et le G7, qui vise à fournir rapidement des vaccins, des tests de dépistage et des traitements lorsqu'un nouvel agent pathogène apparaît. **Atteindre cet objectif ambitieux cette fois-ci semble peu probable, mais Mme Nguyen affirme que des progrès ont été réalisés.** « À chaque épidémie, nous nous améliorons et gagnons en rapidité. Si l'on considère même la rapidité avec laquelle Oxford et Serum ont pu produire un vaccin et entamer les essais cliniques, nous avons dépassé les délais fixés pour la Covid-19. »... »

« **La nouvelle stratégie de la CEPI** vise à cerner les goulots d'étranglement scientifiques et logistiques critiques afin d'accélérer la distribution des vaccins, mais aussi à mettre en place une réponse capable de s'adapter à toute menace – qu'il s'agisse d'une fuite accidentelle d'un laboratoire ou d'une manipulation délibérée d'agents pathogènes à l'aide de l'IA... »

Concernant les négociations sur les PABS : « ... **Les accords de financement de la CEPI exigent des fabricants qu'ils garantissent l'accès aux vaccins pour les pays à faibles revenus, généralement par**

le biais de prix plafonnés – une expérience qui, espère-t-elle, aidera les négociateurs à parvenir à un cadre minimal fixant des normes et « permettant à tous de profiter de la marée montante »... »

« **La santé mondiale souffre également des coupes dans l'aide. Le financement propre de la CEPI, provenant en grande partie de donateurs occidentaux comme l'Allemagne, le Royaume-Uni et la Norvège, mais aussi de géants philanthropiques tels que la Fondation Gates, est resté stable.** Même le Congrès américain s'est opposé aux coupes budgétaires prévues par l'administration Trump à l'encontre de l'organisation. **Néanmoins, Nguyen s'inquiète pour l'ensemble du secteur.** « Il y a plus de chances qu'une autre pandémie survienne au cours de notre vie que le contraire. À un moment ou à un autre, il faudra donc dépenser de l'argent pour faire face à une épidémie ou à une pandémie – que ce soit maintenant, pour se préparer, ou à plusieurs reprises plus tard, pour y répondre », explique-t-elle, citant une étude publiée dans la revue économique du Fonds monétaire international qui estime le coût annuel du risque de pandémie à plus de 700 milliards de dollars à l'avenir. « Ce chiffre est annualisé, mais lorsqu'une épidémie ou une pandémie survient, tout se passe d'un seul coup. La pandémie de Covid a coûté 14 000 milliards de dollars rien qu'en coûts directs... »

Lancet Regional Health Africa – Réapparition du virus Ebola à Bundibugyo en Afrique : une occasion de catalyser la transition d'une réponse réactive aux épidémies vers une veille épidémiologique génomique

Jean de Dieu Harelimana, C. Happi et al. ;

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00114-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00114-8/fulltext)

« **La réapparition du virus Ebola de Bundibugyo (BDBV) dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC), suivie d'une transmission transfrontalière vers l'Ouganda, devrait servir de catalyseur pour repenser la veille épidémiologique en Afrique.** Malgré des investissements substantiels dans la préparation aux épidémies à la suite des précédentes épidémies d'Ebola en Afrique de l'Ouest, **l'épidémie actuelle de BDBV met en évidence la nécessité de renforcer les systèmes de surveillance des agents pathogènes afin de permettre une détection précoce des épidémies et une caractérisation de la dynamique de transmission.** »

« **L'épidémie actuelle de BDBV montre que la surveillance épidémiologique reste principalement réactive en Afrique, ne détectant souvent les épidémies qu'après qu'une transmission communautaire soutenue s'est produite.** Des études de modélisation suggèrent que l'épidémie dans la province d'Ituri, en RDC, a été détectée environ six semaines après le cas index probable, ce qui souligne les limites des systèmes de veille épidémiologique existants. **Bien que la surveillance clinique et épidémiologique reste essentielle, elle s'avère de plus en plus insuffisante dans un contexte marqué par une mobilité accrue des populations, des perturbations écologiques et l'élargissement des interfaces entre l'homme et la faune sauvage, qui facilitent les transferts zoonotiques répétés.** Pour prévenir de futures épidémies de filovirus, il faudra aller au-delà de la surveillance conventionnelle en intégrant les données génomiques et épidémiologiques dans des systèmes de veille prédictifs et exploitables... »

«... L'Afrique a réalisé des progrès considérables dans le renforcement de la surveillance génomique grâce à des initiatives menées par les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies et l'Organisation mondiale de la santé. Néanmoins, les capacités génomiques restent inégalement réparties, de nombreux pays dépendant d'installations de séquençage externes qui retardent les analyses et limitent les interventions de santé publique. Au cours de l'épidémie actuelle de BDBV, des échantillons provenant de l'Ituri ont été acheminés vers l'Institut national de

recherche biomédicale de Kinshasa pour y être séquencés, ce qui souligne la nécessité d'investir dans le développement de capacités génomiques décentralisées, en particulier dans les régions à haut risque épidémiologique. **En Afrique, le renforcement des capacités en génomique est encore souvent assimilé à un simple investissement dans les infrastructures de séquençage diagnostique. Or, une veille épidémiologique génomique durable nécessite des investissements dans l'ensemble de l'écosystème, notamment les réseaux d'acheminement des échantillons, les capacités en bio-informatique, le développement des ressources humaines, l'assurance qualité, les systèmes interopérables de gouvernance des données, ainsi que les mécanismes permettant de traduire les données génomiques en décisions de santé publique. »**

Les auteurs concluent : « **La réapparition du virus de la fièvre de la sangsue (BDBV) en RDC devrait marquer un tournant décisif pour la préparation aux épidémies en Afrique. Les investissements futurs devraient donner la priorité à des écosystèmes génomiques résilients et adaptés au contexte, et institutionnaliser l'intelligence épidémiologique génomique au sein des systèmes de santé publique nationaux et régionaux.** Cela renforcera la surveillance anticipative, permettra des réponses rapides fondées sur des données probantes et améliorera la capacité de l'Afrique à atténuer les menaces liées aux maladies infectieuses émergentes. »

En savoir plus sur le PPPR et le GHS

Économie, politique et droit de la santé – Un investissement trop beau pour être vrai ? Réévaluation des estimations de retour sur investissement de l'Organisation mondiale de la santé et de la Banque mondiale en matière de préparation aux pandémies

G. W. Brown et al. ; [Health Economics, Policy and Law](#) ;

« **L'Organisation mondiale de la santé, la Banque mondiale, le G20 et les agences sanitaires concernées ont demandé des investissements annuels de 31,1 milliards de dollars américains pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies.** Pour justifier ces coûts sans précédent, ils s'appuient sur une analyse de rentabilité élaborée par l'OMS et la Banque mondiale. Tout investissement dans un domaine de la santé publique aura des répercussions sur d'autres domaines, par le détournement de fonds et de ressources humaines. Les résultats escomptés doivent l'emporter sur les investissements alternatifs et être susceptibles d'atteindre les résultats sur lesquels reposent ces comparaisons. **Cette analyse examine les hypothèses sous-jacentes aux estimations de retour sur investissement de l'OMS et de la Banque mondiale et met en évidence les implications pour un financement mondial de la santé équitable et fondé sur des données probantes.** Cette analyse met en évidence plusieurs hypothèses problématiques et des références de base approximatives utilisées pour la comparaison, ce qui gonfle les estimations du retour sur investissement et compromet leur utilité pour l'élaboration des politiques. L'analyse repose sur des hypothèses improbables d'atténuation à 100 % des impacts économiques de la pandémie, notamment le développement rapide d'un vaccin bloquant complètement la transmission. L'OMS et la Banque mondiale ne ventilent pas les coûts directs et indirects, tandis que l'impact économique des maladies de référence semble nettement sous-évalué. **Ainsi, l'argument du retour sur investissement qui sous-tend le programme actuel de lutte contre la pandémie semble manquer de fondement et peu fiable, et la surévaluation apparente des interventions contre la pandémie par rapport aux investissements existants dans les maladies infectieuses à forte charge de**

morbidité soulève des préoccupations en matière d'équité, ce qui suggère qu'une réévaluation est nécessaire. »

Alliance de l'OMS pour la recherche en santé publique et en santé (HPSR) – Il n'existe pas de solution universelle : un webinaire présente de nouvelles données sur la gouvernance et la structure des agences nationales de santé publique

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/11-08-2026-no-one-size-fits-all-webinar-shares-new-evidence-on-the-governance-and-structure-of-national-public-health-agencies>

« Qu'est-ce qui permet à une agence nationale de santé publique d'agir rapidement et de manière crédible lorsqu'une épidémie se déclare ? **À la mi-juillet, plus de 1 000 participants – venus d'Argentine, d'Arménie ou encore des Philippines – ont assisté à un webinaire organisé par le Programme des urgences sanitaires de l'OMS (EPI-WIN) présentant les résultats d'une initiative d'apprentissage de trois ans sur la gouvernance des agences nationales de santé publique (ANSP), mise en place par l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé et le Programme des urgences sanitaires de l'OMS, en collaboration avec des équipes de recherche issues de pays de toutes les régions et de tous les niveaux de revenu. »**

« Cette initiative est née d'une réunion de l'OMS organisée en mars 2023 avec des représentants des NPHA de 14 États membres, consacrée à leurs expériences pendant la pandémie de COVID-19. Comme après les pandémies précédentes, de nombreux pays ont depuis réformé leurs institutions existantes ou en ont créé de nouvelles. Pourtant, comme l'a souligné le Dr Kumanan Rasanathan, directeur exécutif de l'Alliance, dans son discours d'ouverture, **« il n'existe pas de modèle unique » quant à la manière dont les pays structurent ces fonctions – et il y avait un manque de connaissances sur la meilleure façon de les gouverner. Trois ans plus tard, a-t-il déclaré, « les pays de notre réseau d'apprentissage ont constitué ensemble une base de données factuelles pour aider d'autres pays à repenser la gouvernance de leurs fonctions de santé publique. »... »**

À propos des conclusions de l'étude et de certains points de vue exprimés par les pays et les partenaires.

Conséquences des coupes dans l'aide et cheminement vers une plus grande souveraineté sanitaire

Devex – Les coupes dans l'aide obligent les législateurs du Malawi à « sortir des sentiers battus »

<https://www.devex.com/news/aid-cuts-compel-malawi-lawmakers-to-think-outside-the-box-113066>

« Des membres du Parlement du Malawi ont déclaré à Devex qu'ils envisageaient des réformes fiscales et des réductions de coûts, mais qu'ils prônaient également la prudence budgétaire et la lutte contre la corruption. »

Extrait du récent **sommet mondial UNITE à Manille**, qui a réuni des parlementaires de différentes régions du monde.

Décoloniser la santé mondiale

Le Substack d'Abir – L'Afrique ne se développe pas. Elle se relève.

https://abiribrahim.substack.com/p/africa-is-not-developing-it-is-recovering?utm_source=multiple-personal-recommendations-email&utm_medium=email&utm_campaign=triedRedirect=true

« Le terme que nous utilisons pour décrire la trajectoire du continent n'est pas une simple question de sémantique. Il a une incidence sur le coût du capital. »

JGPOH – Élargir la décolonisation de la santé mondiale au-delà des approches fondées sur l'identité pour aller vers une transformation structurelle

Jens Holst ; <https://jgpoh.com/wp-content/uploads/2026/07/Jens-Holst-JGPOH-2026-1.pdf>

Revue.

« L'examen des dimensions sociopolitiques et économiques de l'héritage colonial met en évidence plusieurs lacunes critiques dans le discours actuel sur la décolonisation, notamment en ce qui concerne la marginalisation relative des perspectives latino-américaines. Au-delà des défis plutôt techniques, trois lacunes apparaissent comme essentielles pour la décolonisation de la santé mondiale. **Premièrement**, les efforts contemporains de décolonisation reflètent souvent une perspective eurocentrique, principalement façonnée par des chercheurs issus du Nord anglophone, **négligeant fréquemment les dynamiques et les implications du colonialisme interne**. Bien qu'elles visent à démanteler les injustices historiques et les déséquilibres de pouvoir, ces approches n'abordent pas suffisamment le rôle des élites nationales dans le maintien des dépendances néocoloniales. **Deuxièmement**, le discours sur la décolonisation en matière de santé mondiale reste fortement orienté vers l'anglo-saxon, marginalisant diverses régions géographiques, épistémologies et perspectives ethniques. Troisièmement, un examen de l'intersection entre race, capitalisme et colonialisme révèle **que le débat et la pratique de la décolonisation n'accordent pas suffisamment d'attention aux conditions-cadres**. Celles-ci sont de plus en plus déterminées par l'ordre économique mondial néolibéral, de plus en plus féodal, et par son rôle dans la reproduction et la perpétuation des inégalités en matière de santé. »

« Cette étude appelle à une réévaluation critique des paradigmes dominants en matière de décolonisation de la santé mondiale, en soulignant la nécessité d'une transformation systémique qui tienne compte des complexités historiques, géographiques, ethniques et sociopolitiques. Il est impératif d'accorder **une plus grande attention au colonialisme interne** pour décoloniser la santé mondiale, **tout en intégrant les voix et les perspectives marginalisées**. Promouvoir un paysage plus équitable et plus complet nécessite une approche transformatrice qui s'attaque aux déterminants structurels de la santé mondiale, y compris la détermination économique et commerciale de la santé, et qui remette en cause les conditions plus larges qui entretiennent les inégalités héritées. »

BMJ GH – Où se situent les « îles non souveraines » dans la recherche sur les politiques et les systèmes de santé ?

R Borst ; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e025304>

« La recherche sur les politiques et les systèmes de santé mondiaux ignore largement les petites îles non souveraines, bien que celles-ci soient confrontées à des défis importants et uniques. Les cadres existants excluent généralement les îles ou les réduisent à un récit unique lié aux économies politiques métropolitaines. »

« Les défis liés aux systèmes de santé sur les îles non souveraines découlent des relations politiques avec les États métropolitains, et non de leur petite taille uniquement. **La décolonisation de la santé mondiale nécessite une recherche qui traite l'insularité comme une catégorie analytique à part entière.** Un programme de recherche décolonial pour les îles non souveraines doit s'ancrer dans les priorités insulaires. »

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

Devex Pro - Les États-Unis annoncent près de 2 milliards de dollars de partenariats « historiques » avec des organisations confessionnelles

<https://www.devex.com/news/us-announces-nearly-2b-in-historic-faith-based-partnerships-113074>

(accès payant) « Il s'agit de la plus importante allocation d'aide sanitaire mondiale à des organisations confessionnelles depuis plus de deux décennies. » (voir également l'actualité IHP de la semaine dernière)

« Le département a indiqué que ces fonds seraient versés à un « vaste réseau » de partenaires confessionnels internationaux et locaux — notamment **World Vision**, **Compassion International** et **Samaritan's Purse**, qui sont toutes des organisations humanitaires chrétiennes basées aux États-Unis et opérant à l'international. »

« Ce financement se répartit en trois grands volets : la fourniture de services de santé par le biais d'hôpitaux et de cliniques confessionnels et communautaires ; le financement de la santé inclus dans les accords bilatéraux entre gouvernements ; et l'octroi d'aides humanitaires... »

Consultez les études de cas.

Devex – Les groupes chrétiens africains locaux attendent des précisions sur leur rôle dans le financement américain

<https://www.devex.com/news/local-african-christian-groups-await-clarity-on-role-in-us-funding-113102>

« Comment les financements seront-ils répercutés au niveau des organisations confessionnelles locales dans le cadre de la stratégie de santé mondiale « America First » ? »

Emily Bass – Le Département d’État américain provoque la fermeture du CDC au Zimbabwe

[Sur Substack](#) ;

« Et nous sommes tous un peu moins en sécurité à cause de cela. »

« Le programme des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) au Zimbabwe fermera définitivement ses portes d’ici la fin de l’année à la suite des mesures prises par le Département d’État. ... Le CDC du Zimbabwe est le premier programme de santé mondiale des CDC à être entièrement fermé en raison de la décision de l’administration Trump de transférer les fonds du Département d’État vers les CDC... »

Blog du CGD – Concevoir l’aide directe : exploration des options pour la nouvelle approche du Département d’État en matière de santé mondiale

J. Estes ; <https://www.cgdev.org/blog/designing-direct-assistance-exploring-options-state-departments-new-approach-global-health>

« Au cours des dernières décennies, les États-Unis n’ont alloué qu’une part modeste de leur aide directement aux gouvernements pour obtenir des résultats en matière de santé et de développement, mais il existe une opportunité importante de tirer les leçons de l’expérience passée — y compris celle d’autres bailleurs de fonds — en fournissant une aide directe aux gouvernements afin d’améliorer les résultats sanitaires. De nouvelles études de cas réalisées par Phillip Palmer et Deborah Cook Kaliei — anciennement à l’USAID, et possédant chacun plusieurs années d’expérience dans la programmation G2G — mettent en lumière des enseignements importants pour le Département d’État alors qu’il s’efforce de mettre en œuvre ses nouveaux accords en matière de santé mondiale. Chacune des trois études de cas examine un dispositif impliquant une aide directe, conditionnée aux résultats, en matière de santé, dans neuf domaines : buts et objectifs ; conception ; gestion des risques ; indicateurs et décaissements ; flux de fonds ; suivi, reporting et vérification des données ; pérennité et cofinancement ; dotation en personnel, gestion et assistance technique ; résultats.

- Grâce à son instrument «Programme axé sur les résultats», la Banque mondiale a fourni un montage financier à l’Éthiopie, soutenant les services de santé maternelle et infantile dans le cadre du plan national du gouvernement éthiopien. Ce modèle fonctionnait via un fonds commun de donateurs, liait les décaissements à un ensemble restreint d’indicateurs et utilisait bon nombre des systèmes existants du gouvernement au lieu de créer des structures parallèles.
- Au Rwanda, le Fonds mondial a réorienté son portefeuille vers une approche fondée sur la performance, qui prévoyait le décaissement des fonds en fonction d’indicateurs de performance selon un barème dégressif, dans le but de faciliter la responsabilisation et d’assurer une plus grande flexibilité. Compte tenu de la solidité des systèmes de gouvernance et de gestion des données du Rwanda, le programme s’est appuyé sur le vérificateur général du Rwanda et sur le système national de gestion de l’information sanitaire, ce qui a permis de limiter l’empreinte des donateurs en termes de personnel.
- L’USAID a fourni une aide directe au gouvernement jordanien pour soutenir le Fonds jordanien pour la santé des réfugiés, un fonds commun de donateurs, et a encouragé les

réformes politiques tout en renforçant les systèmes et en facilitant les contributions du pays aux programmes de santé destinés aux réfugiés. »...

Le Substack de Mike – Pourquoi la science de la mise en œuvre est-elle si lente ?

Mike Reid ; [sur Substack](#)

« Les programmes de lutte contre le VIH ont besoin de données probantes dès maintenant. Les incitations académiques sont optimisées pour la publication d'articles bien après qu'ils aient perdu leur pertinence. »

« ... Dans un monde d'analyses en temps réel et de budgets en baisse, **une grande partie de la science de la mise en œuvre en matière de VIH (du moins celle financée par les États-Unis, je ne peux pas me prononcer sur d'autres pays) risque de devenir obsolète si elle continue d'avancer aussi lentement.** Alors que les programmes du PEPFAR sont en train d'être rapidement transférés aux gouvernements partenaires, les programmes de lutte contre le VIH ont besoin de données probantes dès maintenant, pas dans trois ans... »

Stat – Trump revient à sa politique controversée en matière de vaccins avec un décret remettant en cause le calendrier vaccinal des enfants

<https://www.statnews.com/2026/08/10/trump-return-to-vaccine-policy-executive-order/>

« “Les gants sont à nouveau jetés”, déclare un conseiller de haut rang. »

« L'administration Trump, qui avait évité ces derniers mois tout débat public sur la politique vaccinale par crainte des répercussions politiques, change de cap. S'exprimant depuis le Bureau ovale, le président Trump a dévoilé lundi un nouveau décret présidentiel, tandis que lui-même et ses principaux responsables de la santé présentaient une nouvelle approche gouvernementale sceptique vis-à-vis des vaccins, avançant des affirmations extraordinaires sans aucune preuve à l'appui de ce nouveau programme fédéral... »

« ...Le décret présidentiel énumère les vaccins à recommander pour tous les enfants, ceux présentant un risque élevé d'infection, ou simplement après consultation d'un clinicien — un changement radical par rapport au processus habituellement public et dirigé par des scientifiques qui détermine l'approche du gouvernement fédéral en matière de vaccination. Les nouvelles « Recommandations de référence en matière de vaccination infantile » ont au contraire été élaborées en consultation avec les conseillers du président et se sont appuyées sur une comparaison entre le système américain et ceux d'autres pays. ... Le décret recommande que tous les enfants reçoivent 11 vaccins au lieu des 18 précédemment recommandés par le gouvernement fédéral — et prévoit d'étaler les doses sur une période plus longue, a déclaré le président. **L'administration n'a fourni aucune preuve immunologique justifiant ce nouveau calendrier... »**

« ...Le décret prévoit également que le vaccin ROR, qui protège contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, soit scindé en trois vaccins distincts. Selon les experts, cela ne serait pas possible sans des années de travail et d'investissements pour mettre en œuvre un changement non étayé par des preuves. Pourtant, le président a affirmé, sans fondement, que le vaccin pourrait être « assez mortel » sous sa forme combinée, alors que la sécurité de ce vaccin a été prouvée à maintes reprises par des études à grande échelle... »

- Voir également [The Guardian – Trump signe un décret visant à passer outre le calendrier vaccinal du CDC et à scinder les vaccins ROR](#)

« **Le président et RFK Jr, le secrétaire à la Santé, ont évoqué à plusieurs reprises l'autisme lors de la signature**, bien que les études ne montrent aucun lien entre ce trouble et les vaccins. »

- À lire également : [Stat – L'OMS estime que le dernier décret de Trump sur la politique vaccinale est malavisé](#)

« **Le fractionnement des vaccins combinés rendrait les enfants vulnérables, affirment Tedros et d'autres dirigeants.** »

« Des hauts responsables de l'Organisation mondiale de la Santé, dont le directeur général Tedros Adhanom Ghebreyesus, ont critiqué mercredi la nouvelle tentative de l'administration Trump visant à déclencher une refonte de la politique de vaccination américaine, **la qualifiant de motivée par des considérations politiques et contraire aux meilleures données scientifiques disponibles...** »

- Et un **article d'opinion** connexe publié dans le **BMJ** : [les politiques américaines rendent inévitable la résurgence de maladies évitables par la vaccination](#)

« Le scepticisme de l'administration américaine à l'égard des vaccins sape la confiance dans la vaccination, écrivent **Tiago Correia, Martin McKee et Gregg Gonsalves.** »

Santé mentale

Commentaire du Lancet – Vers une classification commune des troubles neurologiques et psychiatriques

P. White et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01498-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01498-4/fulltext)

« **La psychiatrie a été qualifiée d'autre moitié de la médecine, ce qui reflète la séparation des services de santé mentale du reste des soins de santé.** Les patients atteints d'une maladie mentale sont traités dans des cliniques et des hôpitaux différents de ceux qui souffrent de maladies physiques. **Les progrès des neurosciences et de la médecine ont progressivement érodé la justification de cette division**, mais les preuves convaincantes de l'interdépendance du cerveau et de l'esprit sont facilement négligées au sein de nos spécialités et services cloisonnés. **Nous estimons que cette séparation porte préjudice aux patients souffrant de troubles de part et d'autre de cette ligne de démarcation et proposons qu'une classification commune des troubles neurologiques et psychiatriques soit théoriquement justifiée, pratiquement réalisable et qu'elle profiterait à la psychiatrie, à la neurologie et à la médecine en général.** »

« ... Une **solution potentielle aux problèmes engendrés par la séparation nosologique des troubles neurologiques et psychiatriques consiste à fusionner les chapitres neurologiques et psychiatriques de la CIM en un seul chapitre consacré au système nerveux** (ou aux nerfs, au cerveau et à l'esprit). Nous estimons que les preuves en faveur d'une telle fusion sont désormais si accablantes **qu'elle devrait être mise en œuvre dans la prochaine (12e) version de la CIM, dont la date de publication n'est pas encore fixée...** »

Ils concluent : « ... Nous appelons à une discussion approfondie sur une telle fusion, non seulement entre et au sein des disciplines de la psychiatrie et de la neurologie, mais aussi parmi les principales disciplines cliniques, de la psychologie à la neurochirurgie, et, surtout, parmi les patients atteints de ces troubles. **Nous encourageons l'OMS à se pencher sur cette proposition et à rédiger un chapitre fusionné consacré au système nerveux dans le cadre de l'élaboration de la 12e version de la CIM.** Une classification commune des troubles psychiatriques et neurologiques améliorerait la compréhension de ces troubles par les professionnels de santé et le grand public, favorisant ainsi la mise en place de soins holistiques intégrés pour des pathologies qui représentent une part importante de la charge mondiale de morbidité. »

Commentaire de Nature – Pourquoi les traités environnementaux doivent également aborder la santé mentale

M. Kumar et al. ; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02450-3>

« Les conventions mondiales ont largement négligé les impacts psychologiques et sociaux du changement climatique, de la perte de biodiversité et de la pollution. Voici comment y remédier. »

« Nous soutenons ici que les traités environnementaux, tels que la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques, devraient être reconnus comme des instruments politiques en amont qui influencent la santé mentale et le bien-être psychosocial avant même qu'une intervention clinique ne soit nécessaire. La déclaration politique de haut niveau des Nations unies, qui reconnaît le fardeau considérable que représentent les maladies non transmissibles, y compris les troubles de santé mentale, peut servir de base à de nouvelles actions. **Afin de mettre en évidence les liens entre ces différents axes, nous proposons, dans un premier temps, un cadre politique à plusieurs niveaux qui différencie les conventions environnementales en fonction de leur pertinence pour la santé mentale et de leur aptitude à faire l'objet d'une évaluation fondée sur des indicateurs... »**

En savoir plus sur les MNT

Éditorial du Lancet – Les maladies de la peau : au-delà du visible

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01644-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01644-2/fulltext)

L'éditorial du Lancet de cette semaine sur le vitiligo et les nouvelles tendances en dermatologie.

«... Une meilleure compréhension de la physiopathologie du vitiligo – la perte, d'origine immunitaire, des mélanocytes responsables de la production de pigment – a permis le développement de nouveaux traitements ciblés. Dans le numéro de cette semaine *du Lancet*, Thierry Passeron et ses collègues présentent les **premiers essais de phase 3 (Viti-Up) d'un traitement systémique oral** – l'inhibiteur JAK upadacitinib – pour le vitiligo non segmentaire chez les adultes et les adolescents. **Des avancées similaires ont lieu dans l'ensemble du domaine de la dermatologie.** L'essor des essais cliniques sur les traitements ciblés, notamment pour **l'eczéma chronique des mains** et **le psoriasis en plaques**, est en train de transformer la prise en charge des affections cutanées qui, pendant longtemps, n'étaient traitées que de manière superficielle par des traitements topiques. Ce domaine mérite d'être pris beaucoup plus au sérieux. Les maladies de

la peau touchent des milliards de personnes dans le monde et figurent parmi les principales causes d'années vécues avec un handicap ; le vitiligo, à lui seul, touche des dizaines de millions de personnes. **En 2025, l'OMS a reconnu les maladies de la peau comme une priorité mondiale de santé publique.** Les avancées de la recherche ne constituent qu'une première étape. Viti-Up met en évidence les questions cliniques clés auxquelles il faut répondre pour que cette nouvelle phase de la dermatologie ait un impact mondial significatif...

L'éditorial conclut : « Les maladies de la peau ont trop longtemps été jugées uniquement à l'aune de ce qui est visible. Mais leurs effets sur la santé, ainsi que la valeur de tout traitement, dépassent souvent ce que l'œil peut voir : ils dépendent de la capacité des patients à vivre sans honte, sans être rejetés et en étant acceptés. Pour traduire les progrès scientifiques en bénéfices cliniques, la dermatologie doit aller plus loin : elle doit recruter des patients représentatifs de l'ensemble des personnes touchées et mesurer ce qui a souvent été négligé : la stigmatisation, les comorbidités et la qualité de vie, ainsi que les risques à long terme et le coût financier pour les patients tout au long de leur vie. »

Déterminants commerciaux et sociaux de la santé

International Journal for Equity in Health - De l'accumulation des connaissances à l'action transformatrice : la recherche pour catalyser les progrès sur les déterminants sociaux de l'équité en matière de santé

J Berenson, R Marten, Kumanan Rasanathan et al. ;

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-026-02900-4>

« Malgré trois décennies de développement des travaux de recherche sur les déterminants sociaux de la santé (DSS), les progrès en matière de réduction des inégalités de santé sont restés limités. Si le cadre des DSS a redéfini le discours mondial sur la santé et éclairé la rhétorique politique, la traduction des connaissances en actions transformatrices s'est avérée insuffisante. L'écart entre les données probantes et l'impact ne s'explique pas uniquement par des contraintes politiques, mais est également lié à l'orientation, aux méthodes et aux pratiques de la recherche sur les DSS elle-même. **Nous identifions des limites majeures dans les thèmes étudiés, la manière dont la recherche est menée et les acteurs qui dirigent la production de connaissances...** »

« Nous proposons une réorientation de la recherche sur les DSS vers l'action et l'autonomie, en mettant davantage l'accent sur les solutions et les voies de mise en œuvre, le pluralisme méthodologique, la production de connaissances multisectorielle et participative, une meilleure communication et un engagement politique accru, ainsi que des réformes des incitations à la recherche, du financement et de la gouvernance. En repositionnant la recherche sur les DSS comme un contributeur actif au changement politique et institutionnel, les chercheurs peuvent soutenir plus efficacement des résultats sanitaires équitables et durables dans un contexte mondial de plus en plus hostile à la prise en compte de l'équité en santé... »

Habib Benzian - Let's Take a Walk

[Sur Substack ;](#)

« Des rues, des systèmes et de la normalisation silencieuse des inégalités. »

Extrait : « ... **Cette logique a un nom. Depuis des décennies, on la décrit comme l'intégration de la santé dans toutes les politiques.** Sur le papier, il est difficile de contester le concept de "*Santé dans toutes les politiques*". **Dans la pratique, cela s'arrête souvent à la prise de conscience plutôt qu'à l'autorité. La santé est reconnue, prise en compte, évaluée, puis fait l'objet de compromis...** »

«... La rue devient alors plus qu'un simple diagnostic. C'est **aussi un test de ce que nous sommes prêts à considérer comme non négociable...**»

« Ce que cela suggère, c'est quelque chose de plus exigeant qu'un simple cadre supplémentaire, et quelque chose de différent de l'importation des modes de consommation de la classe moyenne dans les quartiers défavorisés. Cela implique **plutôt de repenser ce que nous considérons comme une condition limite. Tant que la santé restera un élément à équilibrer plutôt qu'un élément qui fixe des limites, les inégalités continueront de se creuser discrètement, boutique après boutique...** »

Santé numérique et IA/santé

Nature Medicine - Réinventer la communication en matière de santé à l'ère du numérique

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04556-7>

« **Les membres de la commission "Quality Health Information for All" de Nature Medicine** expliquent pourquoi l'amélioration de l'accès à des informations précises, actualisées et fondées sur des données probantes est désormais essentielle pour la santé mondiale. »

Santé publique mondiale – Arguments en faveur de la prise en compte des risques à court terme liés à l'intelligence artificielle en tant que problème de santé publique

Richard C. Armitage ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2716984>

« **L'IA s'intègre rapidement dans presque tous les secteurs, y compris dans les soins de santé et les systèmes de santé. Le discours dominant présente l'impact de l'IA sur la santé comme extrêmement positif et voué à s'améliorer encore. Cependant, ce discours axé sur les avantages néglige un ensemble croissant de risques graves pour la santé humaine découlant de systèmes d'IA déjà utilisés ou en passe d'être déployés — ce que l'on appelle les risques à court terme de l'IA pour la santé. Les risques à court terme liés à l'IA pour la santé les plus marquants sont présentés ci-après, notamment les biais algorithmiques, les diagnostics et recommandations cliniques erronés, la désinformation sanitaire facilitée par l'IA, les atteintes à la santé mentale, le chômage de masse induit par l'IA, les systèmes d'armes autonomes létales, les armes chimiques et biologiques rendues possibles par l'IA, ainsi que l'IA en tant que vulnérabilité et catalyseur de cyberattaques contre les systèmes de santé. Chaque risque cause déjà des préjudices, ou pourrait de manière plausible en causer prochainement, à la santé d'une part importante de la population, remplissant ainsi collectivement les critères d'un problème de santé publique.** Reconnaître les risques à court terme liés à l'IA pour la santé comme un problème de santé publique permet de

rééquilibrer le discours centré sur les avantages. **L'article aborde les contre-arguments et présente brièvement les réponses possibles en matière de gestion des risques : des évaluations obligatoires de l'impact de l'IA sur la santé pour les systèmes à haut risque, une surveillance des préjudices liés à l'IA axée sur la santé publique et l'intégration systématique de l'expertise en santé publique au sein des structures de gouvernance de l'IA. »**

Lancet - L'IA au service de la science : décoder la complexité pour la santé planétaire

E. Chen, I. Kickbusch et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01368-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01368-1/fulltext)

« **Le système de santé planétaire est d'une complexité extraordinaire, englobant les communautés humaines, les espèces sauvages, les écosystèmes naturels et divers facteurs sociétaux. La santé planétaire est limitée par des frontières et des ressources finies partagées entre les générations. Sans intelligence artificielle (IA), le suivi et la simulation complets de l'empreinte environnementale collective de l'humanité par rapport aux limites planétaires constituaient un défi insurmontable. »**

« **L'université de Pékin, en Chine, dirige un effort de collaboration internationale visant à mettre au point le Planetary Health Axis System (PHAS) — un modèle dynamique piloté par l'IA. Le PHAS cartographie les connexions complexes et non linéaires d'un vaste éventail d'éléments interconnectés et effectue des projections à l'échelle du siècle sur des dizaines de milliers de variables, en saisissant les boucles et les réseaux interactifs qui intègrent les systèmes sociaux et écologiques. Conçu pour faciliter la prise de décision, le PHAS évalue les impacts systémiques de politiques individuelles ou combinées sur quatre axes interconnectés : la santé humaine, la santé des espèces, la santé environnementale et la santé sociétale. Le PHAS met également en évidence des synergies, des compromis et des leviers cruciaux que les indicateurs fragmentés conventionnels ne parviennent pas à identifier... »**

PS : « **Les résultats préliminaires du PHAS, issus d'un article en prépublication, ont reproduit des associations bien documentées entre les températures extrêmes, la pollution atmosphérique et la mortalité. Une validation exhaustive hors échantillon et un tableau de bord public des données seront lancés fin 2026... »**

Santé planétaire

Devex Pro – La COP31 pourrait-elle marquer la fin des négociations ?

<https://www.devex.com/news/could-cop31-be-the-end-of-negotiations-112866>

(accès payant) « **Aucun accord retentissant n'est à l'ordre du jour de la COP31. Au lieu de cela, les négociateurs se penchent sur le financement climatique, la mise en œuvre et une question délicate : à quoi sert la COP aujourd'hui ? »**

Devex – La Turquie mise sur la coopération Sud-Sud à l’approche de la COP31

<https://www.devex.com/news/turkey-bets-on-south-south-cooperation-ahead-of-cop31-113068>

« La Turquie propose une nouvelle initiative mondiale de coopération Sud-Sud en matière de climat à l’approche de la COP31, afin d’offrir aux pays en développement un moyen concret d’accéder à des financements, à des technologies et à un soutien à la mise en œuvre. »

« En juillet, l’Agence turque de coopération et de coordination (TİKA), en collaboration avec le Champion de haut niveau pour le climat de la COP31 et les Nations unies en Turquie, a organisé un dialogue politique à Ankara, première étape vers la mise en place d’une initiative climatique de coopération Sud-Sud et triangulaire pilotée par la Turquie. Cette initiative vise à mettre à la disposition des pays en développement des solutions concrètes, de l’expertise, des technologies et des financements, tout en soutenant la résilience climatique et la mise en œuvre des contributions déterminées au niveau national, en accordant une attention particulière aux pays les moins avancés et aux petits États insulaires en développement. **Les organisateurs ont présenté ce dialogue comme un moyen d’anticiper le déficit de mise en œuvre qui devrait dominer la COP31 à Antalya...** »

PS : il ne s’agit pour l’instant que d’une proposition.

Nature (Actualités) - Un « super » El Niño pourrait transformer l’Amazonie. La plus grande forêt tropicale du monde est-elle condamnée ?

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02449-w>

« La forêt amazonienne pourrait être plus proche d’un point de basculement que ne le pensaient les scientifiques. Certains craignent que les sécheresses et les incendies ne la poussent vers un déclin irréversible. »

Nature - Les températures océaniques s'apprêtent à battre tous les records : quelle sera la suite ?

https://www.nature.com/articles/d41586-026-02496-3?utm_source=x&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63218791

« Les températures élevées à la surface de la mer devraient affaiblir les puits de carbone océaniques et endommager les récifs coralliens. »

« Les océans du monde sont sur le point d’établir un record historique de chaleur, atteignant des températures qui pourraient perturber les écosystèmes marins et saper la capacité des océans à absorber le dioxyde de carbone présent dans l’air. « Cela augure de graves problèmes pour la planète », déclare Kristina Dahl, climatologue chez Climate Central, une organisation à but non lucratif basée à Princeton, dans le New Jersey. »

One Earth – Vers une intelligence applicable des limites planétaires

K. R. Shahi, J. Rockström et al. ; [https://www.cell.com/one-earth/abstract/S2590-3322\(26\)00181-8](https://www.cell.com/one-earth/abstract/S2590-3322(26)00181-8)

« Le cadre des limites planétaires sous-tend la gouvernance du développement durable, mais sept de ces neuf limites sont déjà dépassées et **les évaluations restent trop approximatives et trop peu fréquentes** pour orienter l'action. **Un système d'intelligence des limites planétaires s'appuyant sur l'observation de la Terre et l'IA géospatiale pourrait fournir des indicateurs validés et tenant compte des incertitudes concernant la dynamique du système terrestre, à condition d'être fondé sur des besoins définis et une infrastructure pérenne.** »

The Conversation - À mesure que le climat se dégrade, les coûts augmentent : bienvenue dans l'ère de la « climateflation »

R. M. Katz-Rosene et al. ; https://theconversation.com/as-the-climate-breaks-down-costs-go-up-welcome-to-climateflation-289352?utm_source=bluesky&utm_medium=bylineblueskybutton

« ... **Nos nouvelles recherches proposent une nouvelle façon d'appréhender la hausse des coûts à notre époque, à travers le prisme de ce que nous appelons la "climatflation"...** » En tant que concept, la « **climateflation** » postule que **les causes, les effets et même les tentatives d'atténuation et d'adaptation au changement climatique concourent à rendre la vie quotidienne plus chère.** En tant qu'économistes politiques écologiques, nous nous intéressons non seulement à l'impact de la hausse des coûts sur le pouvoir d'achat des citoyens, mais aussi à **ses répercussions potentielles dans des domaines tels que les inégalités sociales, la radicalisation politique, l'instabilité géopolitique et la dégradation de l'environnement.** »

« ... les trois grands domaines que nous avons évoqués plus haut — la **"fossilflation"**, la **"carbonflation"** et la **"greenflation"** — constituent les **principaux éléments de la "climatflation"**...

Guardian - Une étude révèle que les avantages potentiels de l'IA en matière de climat sont contrebalancés par son rôle dans la promotion des énergies fossiles

<https://www.theguardian.com/technology/2026/aug/11/ai-will-do-more-to-boost-fossil-fuel-production-than-green-energy>

« **Une modélisation révèle que les gains de productivité générés par l'IA dans les secteurs du charbon, du pétrole et du gaz entraînent davantage d'émissions que ce que les applications dans les énergies renouvelables permettent d'éviter.** »

« **Une étude** a révélé que les gains de productivité générés par l'IA entraînent davantage de pollution réchauffant la planète due aux combustibles fossiles qu'ils n'en évitent grâce aux énergies renouvelables... »

Nature (Explication de l'actualité) – Les vagues de chaleur ont fait des millions de victimes. Voici comment les scientifiques comptabilisent les pertes humaines

https://www.nature.com/articles/d41586-026-02430-7?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63131448

« **Deux méthodes très différentes sont utilisées pour estimer le bilan humain des vagues de chaleur** telles que celles qui touchent actuellement certaines régions d'Asie et d'Europe. »

Actualités sur le changement climatique - « C'est un pas en arrière » : le nouveau texte du traité sur les plastiques réduit les espoirs d'une réduction de la production

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/12/weve-gone-backwards-new-plastics-treaty-text-dims-hopes-for-production-curbs/>

« Au cours de négociations houleuses, **les pays producteurs de combustibles fossiles ont insisté pour qu'un pacte mondial ne porte que sur les déchets plastiques, plutôt que de s'attaquer à l'ampleur du problème.** »

« Un nouveau projet de texte visant à relancer les négociations sur le traité des Nations unies sur les plastiques, qui se trouvaient dans l'impasse, ne comprend pas de mesures spécifiques pour gérer la production effrénée de plastique, source croissante d'émissions de gaz à effet de serre, ce qui suscite les critiques de certains pays et militants qui estiment que l'ambition de ce pacte mondial s'amenuise. »

BMJ GH - Il est temps d'inscrire les plastiques à l'ordre du jour de la sécurité sanitaire : un appel à l'action pour l'Indonésie et l'Australie

S. A. Saisabilla et al. ; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e023316>

« **L'Indonésie est devenue le principal destinataire des déchets plastiques exportés par l'Australie**, qui s'ajoutent aux plus de 7 millions de tonnes de déchets plastiques nationaux générés chaque année. Une part importante de ces déchets est brûlée à l'air libre ou mal gérée, libérant des polluants toxiques liés aux maladies respiratoires, aux troubles cardiovasculaires, aux complications pendant la grossesse et à un risque accru de cancer — **ce qui fait des déchets plastiques une menace émergente pour la santé publique et pas seulement un problème environnemental.** »

« ... Reconnaître les plastiques comme un enjeu régional et intégrer la gestion des déchets plastiques dans les partenariats stratégiques globaux (CSP), tels que le CSP Australie-Indonésie récemment signé, pourrait renforcer la sécurité environnementale régionale, réduire les risques sanitaires et soutenir la réalisation, à l'échelle transnationale, des objectifs de développement durable et des objectifs de protection de la santé... »

BMJ (Éditorial) – Les vagues de chaleur en Inde mettent en évidence les effets néfastes de la crise climatique selon le genre

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100556>

« Les hommes peuvent s'adapter à la chaleur, tandis que les femmes sont censées y faire face tout en se conformant aux attentes sociales en matière de pudeur et de tâches ménagères, écrivent **Indu Subramanian et Christianez Ratna Kiruba.** »

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

Nature Medicine – Accès mondial aux différentes classes de médicaments contre le diabète : un cadre pour des actions politiques ciblées

F. Teufel et al. ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04579-0>

« Environ 530 millions de personnes dans le monde sont atteintes de diabète de type 2, ce qui entraîne un fardeau sanitaire considérable, ainsi que des pertes économiques estimées à 10 200 milliards de dollars américains entre 2020 et 2050. Pourtant, seule une personne diabétique sur cinq parvient à contrôler sa glycémie. Les lacunes les plus importantes en matière de prise en charge du diabète se situent dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), où l'accès limité aux médicaments constitue un obstacle majeur à la prévention des complications du diabète. Les enseignements tirés de la riposte au VIH offrent une boîte à outils générale pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité et l'abordabilité des médicaments destinés aux maladies chroniques, mais ces approches doivent être adaptées à l'ampleur bien plus grande de l'épidémie de diabète. Nous proposons ici un cadre qui classe les médicaments contre le diabète en fonction de caractéristiques clés liées à l'accès et décrivons les politiques de santé correspondantes qui pourraient contribuer à garantir et à pérenniser cet accès, en particulier dans les PRFI... »

Lancet Regional Health Africa - Tendances et inégalités en matière de couverture vaccinale infantile en Afrique de l'Ouest, 1992–2024 : une analyse groupée de 81 enquêtes démographiques et sanitaires menées dans 14 pays

G. E. Azumah et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00105-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00105-7/fulltext)

Résultats : « La couverture vaccinale complète agrégée était de 48,0 %, variant de 24,1 % (Guinée) à 85,6 % (Gambie) lors des dernières vagues d'enquête. La prévalence des enfants n'ayant reçu aucune dose a diminué, mais est restée à 17,2 % en moyenne. Une inégalité favorable aux plus riches a été confirmée dans 11 des 14 pays, les cas les plus graves étant observés au Nigeria (IC de Wagstaff = 0,168) et en Guinée (0,156). Des reculs en matière d'équité ont été détectés au Ghana, au Mali et au Sénégal vers 2012–2013, tandis que le gradient régional de richesse s'est réduit au fil du temps (rapport de cotes d'interaction = 0,962 par décennie, IC à 95 % : 0,937–0,986). L'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié (rapport de cotes = 1,84) et le fait d'effectuer au moins quatre consultations prénatales (rapport de cotes = 1,53) constituaient les facteurs prédictifs modifiables les plus significatifs. »

Interprétation des résultats : « Les inégalités en matière de vaccination persistent en Afrique de l'Ouest, même si la couverture moyenne s'améliore. Les inversions de tendance en matière d'équité observées au Ghana, au Mali et au Sénégal se sont produites indépendamment des gains de couverture, ce qui confirme que le suivi de la couverture moyenne seul est insuffisant et que des indicateurs d'équité devraient être intégrés dans la surveillance de routine. Les facteurs prédictifs modifiables les plus significatifs, à savoir l'assistance à l'accouchement par du personnel qualifié et des soins prénatals adéquats, identifient le contact avec le système de santé comme le principal levier d'action. »

Conflit/guerre et santé

Lancet Global Health (Commentaire) – Handicap, conflits et situations d'urgence : 17 ans après

A. Hamid et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00225-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00225-1/fulltext)

« Les conflits armés et les crises humanitaires s'intensifient dans le monde entier, provoquant des déplacements de population d'une ampleur sans précédent et exerçant une pression inédite sur des systèmes de santé déjà fragiles. **Les personnes en situation de handicap sont touchées de manière disproportionnée par les conflits, qui constituent à la fois un facteur déclencheur et un amplificateur du handicap à l'échelle mondiale, en raison des blessures et de la perturbation des systèmes de santé.** À Gaza, au moins 43 000 personnes ont subi des blessures qui ont bouleversé leur vie, causées par des armes explosives et la destruction d'établissements de santé, ce qui entraînera probablement un handicap à long terme. La région de la Méditerranée orientale est touchée de manière disproportionnée, mais **les données sur l'accès aux services pour les personnes en situation de handicap en situation de conflit restent rares.** Alors que la communauté internationale s'est réunie en juin 2026 à l'occasion de la 19e Conférence des États parties pour marquer le 20e anniversaire de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et examiner sa mise en œuvre, ce manque de données met en évidence le fossé persistant entre les politiques et la pratique. Malgré des besoins croissants, l'inclusion des personnes handicapées reste une considération secondaire, rarement intégrée dans les interventions de première ligne. »

« Près de deux décennies après que Kett et van Ommeren ont alerté dans *The Lancet* sur le fait que le handicap restait une dimension négligée des conflits et des urgences humanitaires, **un écart considérable persiste entre la politique internationale en matière de handicap et sa mise en œuvre sur le terrain.** Au cours de ces deux décennies, **plusieurs changements institutionnels ont redéfini l'inclusion des personnes en situation de handicap dans l'action humanitaire...** ». Mais la mise en œuvre fait défaut.

Divers

Éditorial de *Nature* – Les 20 millions oubliés : pourquoi le monde néglige-t-il les filles et les femmes afghanes ?

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02454-z>

« Il est honteux que la moitié de la population du pays continue d'être ignorée par la communauté internationale. »

- À lire également : [New Humanitarian – Cinq ans après, les restrictions internationales pèsent sur l'Afghanistan dirigé par les talibans alors que les préoccupations en matière de droits persistent](#)

« Les travailleurs humanitaires affirment que les Afghans vulnérables paient le prix du recul de l'aide occidentale et de l'engagement limité envers l'Émirat islamique. »

- Et un **rapport mondial du Lancet** : [la santé en Afghanistan sous pression cinq ans après la prise de pouvoir par les talibans](#)

« Les restrictions imposées aux femmes et aux filles, les coupes drastiques dans l'aide internationale, les fermetures d'établissements de santé et les retours massifs accentuent la pression sur le fragile système de santé afghan. Reportage de Sophie Cousins. »

BMJ (Analyse) – Les écueils de la publication de politiques réglementaires dans les revues médicales

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100438>

« **Sean Tu et Aaron Kesselheim** affirment que le fait de **contourner les processus administratifs établis** pour annoncer des politiques réglementaires majeures **nuît à la transparence, à la participation et à la confiance du public, ainsi qu'à la légitimité de la réglementation.** »

Lancet World Report – La résurgence mondiale de la syphilis

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01646-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01646-6/fulltext)

« Les efforts de l'OMS pour éliminer la maladie sont loin d'atteindre leur objectif. Reportage de Sophie Cousins. »

« **“Un échec sanitaire mondial total.”** Tel est le point de vue de **Michael Marks, professeur de médecine à la London School of Hygiene & Tropical Medicine**, concernant l'incapacité à lutter contre la syphilis et la syphilis congénitale. **Les dernières données de l'OMS montrent qu'entre 2016 et 2022, les nouveaux cas de syphilis chez les adultes âgés de 15 à 49 ans sont passés, à l'échelle mondiale, de 6 millions à 8 millions. Les Amériques et l'Afrique représentent à elles deux plus de 70 % de la charge mondiale de la maladie...** »

Actualités de l'ONU – Le choléra se propage au-delà des frontières en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168125>

« **Le choléra se propage rapidement en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, avec des épidémies en cours dans six pays et des millions d'enfants exposés à un risque croissant,** a déclaré l'**UNICEF**, le Fonds des Nations unies pour l'enfance. »

Événements mondiaux liés à la santé

Africa CDC (communiqué de presse) – L'Afrique est prête à prendre les rênes : la CPHIA 2026 ouvre un nouveau chapitre de la santé publique africaine

<https://africacdc.org/news-item/africa-is-ready-to-lead-cphia-2026-opens-the-next-chapter-of-african-public-health/>

« L'Africa CDC invite les scientifiques et les experts en santé publique à soumettre leurs travaux et à contribuer à l'élaboration du programme scientifique, alors que le continent passe d'une situation de dépendance sanitaire à une dynamique d'appropriation, de résilience et de souveraineté. »

« L'histoire de la santé publique en Afrique entre dans un nouveau chapitre, marqué par des institutions africaines plus solides, la science africaine, les capacités locales et une détermination croissante à définir le programme de santé propre au continent. Cette ambition sera au cœur de la **5e Conférence internationale sur la santé publique en Afrique d' e (CPHIA 2026)**, organisée par les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) du **23 au 27 novembre 2026**. »

« ... Placée sous le thème « **Sécurité sanitaire et souveraineté de l'Afrique : passer de la dépendance et de la vulnérabilité en matière de santé à l'appropriation et à la résilience** », la CPHIA 2026 intervient à un moment décisif pour le continent... »

2027 : une année décisive pour consolider l'engagement de l'Espagne en faveur de la santé mondiale

J. M. Rubio et al. ; https://www.global-health-edctp3.europa.eu/news-and-events/news/2027-decisive-year-consolidate-spains-commitment-global-health-2026-07-09_en

« **Madrid, Saragosse et Barcelone réuniront des experts internationaux afin de débattre des stratégies permettant de relever les défis sanitaires dans un monde globalisé.** »

« **En 2027, Madrid, Saragosse et Barcelone accueilleront trois des principaux forums internationaux consacrés à la recherche, à la prévention et à la lutte contre les maladies infectieuses.** Le 13e Forum de l'EDCTP sur les maladies infectieuses (avril, Madrid)... ; le 8e Forum mondial sur les vaccins antituberculeux (avril, Saragosse) ; et le 15e Congrès européen de médecine tropicale et de santé internationale (ECTMIH 2027) (octobre, Barcelone).

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

The Guardian – Une diplomate costaricaine s'impose comme une candidate sérieuse pour devenir la première femme à la tête de l'ONU

<https://www.theguardian.com/world/2026/aug/09/costa-rican-diplomat-rebeca-grynspan-contender-first-female-head-of-un>

« Rebeca Grynspan est considérée comme une candidate de la continuité, bénéficiant du soutien tacite de l'actuel secrétaire général, António Guterres. »

À lire également :

- Note d'information du WPR – [Comment le prochain secrétaire général de l'ONU façonnera l'ordre mondial à venir](#) (M. Wählich)

« ... Alors qu'une grande partie de la couverture médiatique s'est concentrée sur les orientations idéologiques des candidats et leur acceptabilité aux yeux des membres permanents du Conseil de sécurité disposant d'un droit de veto, **le choix du prochain secrétaire général en dira moins sur les candidats eux-mêmes que sur les grandes puissances chargées de les sélectionner. Leur décision montrera quel type d'ONU elles sont encore prêtes à tolérer, et quelle marge de manœuvre elles sont disposées à laisser à une diplomatie multilatérale indépendante.** »

Wählich conclut : « **À une époque de confrontation croissante, un secrétaire général efficace n'est pas un luxe pour le système international, mais un atout stratégique.** Le prochain secrétaire général ne déterminera pas l'avenir de l'ordre mondial. Mais ce choix en dira long sur l'ordre dans lequel nous vivons déjà : il montrera **si les grandes puissances accordent encore de la valeur à une voix diplomatique indépendante capable de jouer un rôle de médiation entre elles, de les mettre en garde et, si nécessaire, de leur dire des choses qu'elles préféreraient ne pas entendre. À une époque marquée par un regain de confrontation, préserver cet espace n'est pas une mince responsabilité.** »

Gouvernance mondiale : une analyse du multilatéralisme et des organisations internationales – Le « Sud global » revisité : la construction d'un concept géopolitique

R Kaur ; https://brill.com/view/journals/gg/32/2/article-p207_4.xml

« **L'idée du Sud global connaît un regain d'intérêt depuis le début de la guerre en Ukraine. Pourtant, sa forme renouvelée n'est pas une simple reprise de son original du XXe siècle. Elle puise dans de multiples lignées de luttes anti-impérialistes, de régimes bureaucratiques de développement et de la promesse des marchés capitalistes. Autrefois simple désignation de « l'autre » mondial, ce concept a été redéfini pour devenir l'auto-identification d'une force géopolitique émergente, incarnée par une coalition de nations postcoloniales.** Il incarne à la fois les rêves de multipolarité et les contradictions des grands bouleversements politiques et économiques qui redessinent le monde postcolonial. Ce qui fait du Sud global un signe durable pouvant être

réutilisé à maintes reprises, c'est sa **flexibilité** : sa capacité non seulement à englober des lignées multiples parfois en contradiction les unes avec les autres, mais aussi à absorber en permanence des contradictions et de nouvelles significations. **Cet essai introductif au forum spécial retrace les conditions historiques dans lesquelles le « Sud global revisité » a émergé, ainsi que ses multiples avènements qui s'ouvrent à lui... »**

- Découvrez les autres articles de ce forum spécial « [Global South Redux](#) »

L'aide étrangère et ce qui va suivre

B. M. Hunter et al. ; <https://scga.scot/2026/08/11/foreign-aid-and-what-comes-next/>

Un article de synthèse en provenance d'Écosse. Il passe en revue les perspectives concernant trois aspects de l'accord proposé pour l'après-aide : le financement privé et mixte ; la mobilisation des ressources nationales ; les réparations.

Carnegie – Comment les puissances moyennes populistes redéfinissent – ou non – la politique mondiale

C. S. Chivvis et al. ; <https://carnegieendowment.org/research/2026/08/how-populist-middle-powers-are-and-are-not-shaping-global-politics>

« Il existe un mouvement populiste d'extrême droite transnational qui rassemble les puissances moyennes au sein d'un mouvement mondial dont la portée dépasse largement celle de Trump. »
« En se concentrant sur les puissances moyennes, cette série explore la manière dont les dirigeants populistes redéfinissent la politique étrangère, construisent des réseaux transnationaux et font avancer des programmes communs par-delà les frontières... »

ODI – L'Organisation de coopération de Shanghai est-elle l'avenir du multilatéralisme ? L'Inde pourrait en être le test

V Cable ; <https://odi.org/en/insights/india-sco-and-the-future-of-multilateralism/>

« L'engagement continu de l'Inde au sein de l'Organisation de coopération de Shanghai montre comment les grandes puissances apprennent à coopérer sans s'aligner. »

« La réunion des chefs de gouvernement de l'Organisation de coopération de Shanghai (OCS), prévue fin août, rassemble des pays qui représentent 42 % de la population mondiale et 36 % du PIB mondial, mesuré en parité de pouvoir d'achat. Les chiffres comparables pour le G7 sont respectivement de 10 % et 28 %. Pourtant, alors que la réunion du G7 en France en juin a attiré l'attention du monde entier, celle de l'OCS ne devrait susciter que très peu d'intérêt. C'est peut-être une erreur. Dans un monde de plus en plus fragmenté, l'OCS soulève une question importante : des pays aux intérêts et aux systèmes politiques très différents peuvent-ils encore mettre en place des formes significatives de coopération multilatérale ? L'adhésion de l'Inde met particulièrement en lumière cette question... »

« L'Inde présente son adhésion à l'OCS comme s'inscrivant dans sa stratégie diplomatique globale de « multi-alignement ». Le multi-alignement n'est pas synonyme de non-alignement... »

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

Lancet Primary Care – numéro de juillet

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143\(26\)X2007-6](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5143(26)X2007-6)

Avec l'éditorial : [Un an de The Lancet Primary Care](#)

« Juillet 2026 marquera le premier anniversaire de *The Lancet Primary Care*. **L'ajout de ce titre au portefeuille en pleine expansion du groupe The Lancet a marqué un engagement clair en faveur de la promotion des soins de santé primaires à l'échelle mondiale, en plaçant les services de santé publique, les soins primaires et l'engagement communautaire comme fondements d'une prise en charge globale des besoins de santé complexes.** Notre mission, qui consiste à offrir une voix indépendante à la communauté et à défendre la valeur des soins de santé primaires à l'échelle mondiale, avec pour objectif ultime de renforcer les systèmes de santé en tant qu'institutions essentielles, a été notre principe directeur au cours de cette première année... »

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

L'OMS et l'université de Tsinghua lancent une collaboration visant à renforcer la préparation aux urgences sanitaires mondiales

<https://www.who.int/news/item/06-08-2026-who-and-tsinghua-university-launch-collaboration-to-strengthen-global-health-emergency-preparedness>

« L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'École de santé publique Vanke (VSPH) de l'université de Tsinghua, en République populaire de Chine, ont lancé une collaboration de deux ans visant à renforcer la préparation aux urgences sanitaires mondiales par le biais de la recherche, du renforcement des capacités et de l'application de technologies de pointe, notamment l'intelligence artificielle (IA)... »

Santé planétaire

The Guardian – Les mers du monde ont atteint leur température la plus élevée jamais enregistrée pour un mois de juillet, selon les scientifiques

https://www.theguardian.com/environment/2026/aug/10/global-seas-hottest-temperature-july-scientists?utm_source=dlvr.it&utm_medium=bluesky&CMP=bsky_gu

« La température moyenne à la surface de la mer, hors régions polaires, a atteint un record pour le mois de juillet, dépassant le précédent record établi en 2023. »

Les émissions de méthane en Sibérie ont doublé en une décennie, selon une étude menée conjointement par des scientifiques britanniques

<https://www.eurekalert.org/news-releases/1139031>

« **Les émissions de méthane en Sibérie ont plus que doublé au cours de la dernière décennie**, selon une nouvelle étude codirigée par des scientifiques du Centre national d'observation de la Terre (NCEO) de l'université d'Édimbourg... »

Nature News - Une ancienne hausse du CO₂ a été catastrophique pour les forêts : quelles conséquences pour les plantes d'aujourd'hui ?

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02544-y>

« **Un dépérissement généralisé des forêts dû au changement climatique il y a 56 millions d'années présente des similitudes avec la situation actuelle.** »

D'après une nouvelle étude publiée dans Science. « ...Cet épisode de réchauffement soudain, appelé **Maximum thermique du Paléocène-Éocène (PETM)**, a constitué l'un des bouleversements climatiques les plus marquants de l'histoire de la Terre. On estime que le volume de CO₂ libéré au cours de cette période est à peu près équivalent au total des émissions humaines qui seraient rejetées d'ici la fin du XXI^e siècle dans un scénario pessimiste. Cette ancienne flambée de CO₂ a fait grimper les températures moyennes mondiales de 5 à 9 °C, modifiant le climat pendant plus de 150 000 ans... »

The Guardian - L'Inde alimente la hausse mondiale de la production de charbon prévue

<https://www.theguardian.com/environment/2026/aug/13/india-planned-coal-production-new-mine>

« **La hausse des projets de nouvelles mines, principalement dans les États d'Odisha et du Jharkhand, intervient malgré une stabilisation de la demande mondiale.** »

« **Selon un nouveau rapport, suffisamment de nouveaux projets d'exploitation charbonnière ont été proposés l'année dernière pour augmenter l'offre mondiale de 2,5 milliards de tonnes par an, soit une hausse de 11 % par rapport à l'année précédente, alors même que la demande de charbon stagne.** »

« **L'ONG Global Energy Monitor** a constaté que l'Inde avait déclenché une hausse des projets de nouvelles mines de charbon en 2025, malgré un ralentissement mondial du nombre d'ouvertures de mines dû à la baisse de la demande pour ce combustible fossile. Cette **augmentation est presque entièrement imputable aux États du Jharkhand et de l'Odisha**, qui ont doublé leurs projets de nouvelles mines de charbon, **conformément à un plan ambitieux du ministère indien du Charbon visant à accroître la production nationale.** L'Inde prévoit d'augmenter sa production de charbon de

près de 100 millions de tonnes pour atteindre 1,15 milliard de tonnes au cours de l'exercice fiscal 2025-2026, afin de répondre à la demande croissante en électricité du pays, nécessaire pour soutenir la croissance économique et **faire face aux vagues de chaleur**, qui sont devenues plus intenses et plus fréquentes en raison de la crise climatique. **Ces augmentations prévues interviennent malgré les signes indiquant que le monde commence à se détourner du charbon au profit de l'électricité renouvelable**, a déclaré Global Energy Monitor... »

Inside Climate News - La fumée des feux de forêt représente désormais une menace prénatale plus importante que les sources humaines de pollution atmosphérique

<https://insideclimatenews.org/news/07082026/wildfire-smoke-pollution-prenatal-threat/>

« Alors que les réglementations ont permis de réduire ces dernières années l'exposition prénatale aux émissions nocives provenant des véhicules et de l'industrie, la **fumée des feux de forêt alimentés par le changement climatique annule les progrès réalisés en matière de qualité de l'air.** »

Nature Sustainability – Sur la pertinence de la « post-croissance » en Chine

M. Li, J. Hickel et al. ; <https://www.nature.com/articles/s41893-026-01889-6>

« Cet article de perspective examine la place de la Chine dans une éventuelle transition mondiale vers la post-croissance et explore les convergences et les divergences entre les principes de la post-croissance et les priorités de développement en Chine. Nous étudions comment les concepts chinois de « développement de haute qualité » et de « civilisation écologique » pourraient intégrer les principes de la post-croissance, et inversement. Il est essentiel de comprendre le contexte chinois pour adopter une approche collaborative et efficace en matière de durabilité et d'équité mondiale. »

Maladies infectieuses et maladies tropicales négligées

Commentaire du Lancet – Traitement antirétroviral oral hebdomadaire contre le VIH

<https://www.thelancet.com/journals/lancet/onlinefirst>

Commentaire relatif à une **nouvelle étude publiée dans The Lancet** – [Passage du traitement standard quotidien contre le VIH-1 à une association islatravir–lenacapavir en un seul comprimé pris une fois par semaine \(ISLEND-2\) : essai de non-infériorité de phase III, multicentrique, randomisé, en ouvert et contrôlé par traitement actif](#) (par A. E. Colson et al.)

Extrait de l'étude : « **L'islatravir-lenacapavir administré une fois par semaine a démontré une efficacité non inférieure à celle du traitement standard et a été globalement bien toléré.** Les données de sécurité à plus long terme apporteront des informations supplémentaires précieuses, au-delà des données à 48 semaines présentées ici. **L'islatravir-lenacapavir pourrait devenir le**

premier traitement complet contre le VIH-1, administré une fois par semaine par voie orale sous forme d'un seul comprimé. »

Science – Un coup de pouce pour la vaccination chimique contre le paludisme

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.aek0196>

« **L'inhibition chimique des protéines plasmepsines de Plasmodium** ouvre une nouvelle voie pour la vaccination médicamenteuse contre le paludisme. »

- À lire également : Science – [**La chimio-vaccination à l'aide d'un antipaludique agissant au stade hépatique tardif induit une immunité durable contre le paludisme**](#)

PS : « **Dans la chimio-vaccination**, l'exposition à des parasites vivants s'accompagne de l'administration de médicaments antipaludiques qui interrompent le cycle de vie du parasite, prévenant ainsi la maladie et permettant au système immunitaire de réagir au parasite atténué... »

Plos GPH - Résilience des systèmes de santé en Afrique face aux chocs liés aux maladies infectieuses : une synthèse qualitative des données

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006938>

Par Denis Okethwangu et al.

Maladies non transmissibles

NEJM - Stratégies de sevrage tabagique fondées sur des données probantes pour les pays à revenu faible et intermédiaire

D. Shelley et al. ;

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2507061?query=featured_secondary_home

« Cette revue passe en revue les stratégies de sevrage tabagique dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en mettant l'accent sur les interventions à l'échelle de la population, la pharmacothérapie subventionnée et l'intégration à l'échelle du système pour élargir l'accès au traitement. »

Nature Medicine - Le sommeil comme thérapie

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04582-5>

« **Autrefois considéré comme un symptôme, le trouble du sommeil apparaît aujourd'hui comme un facteur modifiable des maladies chroniques.** Les laboratoires pharmaceutiques ciblent les circuits du sommeil pour remodeler la biologie des maladies chroniques, de la douleur à la dépression. »

Nature Medicine - Prévention du diabète de type 2 tout au long de la vie

Y Wang et al. ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04550-z>

« Plutôt que d'intervenir une fois la dysglycémie établie, les efforts de prévention devraient se concentrer sur la rémission du prédiabète et le rétablissement d'une normoglycémie. Les auteurs préconisent ici un nouveau programme s'appuyant sur l'hétérogénéité mécanistique, une architecture des risques tout au long de la vie et des outils de précision évolutifs. »

Plos GPH – Analyse de contenu des politiques, plans et recommandations mondiaux et nationaux visant à intégrer la prise en charge des MNT à celle du VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire

Reet Kapur et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007072>

« Les organisations mondiales ont appelé à intégrer la prise en charge des MNT dans les systèmes de soins du VIH existants, mais on ignore quelles mesures les pays prennent pour atteindre cet objectif. Afin de combler ce manque de connaissances, nous avons mené une analyse quantitative du contenu des documents de politique relative au VIH émanant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du Plan présidentiel américain d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR) et de 22 pays à revenu faible ou intermédiaire soutenus par le PEPFAR, afin d'analyser les mentions concernant : 1) le dépistage et le traitement de certaines MNT (hypertension, diabète, cancer du col de l'utérus et dépression) et/ou de deux facteurs de risque de MNT (consommation d'alcool et de tabac), et 2) les stratégies de renforcement des systèmes de santé lorsqu'elles sont mentionnées en relation avec les MNT et les facteurs de risque sélectionnés. Nous avons utilisé le cadre « Building Blocks » de l'OMS pour identifier ces stratégies... »

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Des femmes invisibles, un combat invisible : le virus Zika et le fardeau des soins lié au genre au Brésil

C. Batista et al. ; <https://academic.oup.com/edited-volume/62988/chapter-abstract/570427671?login=false&redirectedFrom=fulltext>

« L'épidémie de Zika au Brésil peut être comprise non seulement comme une épidémie arbovirale aux conséquences congénitales graves, mais aussi comme une crise de santé publique à caractère social qui a mis en évidence la répartition inégale de l'infection, des risques reproductifs et des conséquences à long terme des soins selon le genre, l'origine ethnique, la classe sociale et le territoire. Identifiée pour la première fois au Brésil en 2015, l'infection chez les femmes enceintes a ensuite été associée à une forte augmentation des cas de microcéphalie et d'autres anomalies congénitales graves, décrites par la suite comme le syndrome congénital du virus Zika. L'épidémie s'est propagée en s'appuyant sur des inégalités structurelles préexistantes et a touché de manière disproportionnée les femmes pauvres noires et métisses du Nord-Est, dans certains des territoires les moins développés du pays. Cet article examine l'épidémie de Zika au Brésil à travers quatre prismes : l'intersectionnalité, les inégalités structurelles et les déterminants sociaux de la santé,

les politiques en matière de reproduction, ainsi que la charge des soins liée au genre. Il montre comment la précarité du logement, l'accès insuffisant à l'assainissement et à l'eau courante, l'insécurité alimentaire, les faibles niveaux d'éducation, la protection reproductive insuffisante et l'accès inégal aux soins de santé et au soutien social ont déterminé l'exposition à l'infection, limité la capacité des femmes à éviter tout contact avec les moustiques, restreint leur autonomie reproductive et transféré la charge à long terme des soins aux mères et aux familles. Une décennie après que la crise a acquis une visibilité mondiale, **le fardeau du virus Zika persiste dans certaines régions défavorisées d'Amérique latine et des Caraïbes**, ce qui fait peser des menaces potentielles de réapparition future. Alors que le virus a suivi les contours de la race, de la vulnérabilité et de la précarité, **il reste un programme inachevé concernant l'intégration des déterminants sociaux de la santé, des tâches de soins à long terme et de la justice reproductive dans le cadre de la préparation sanitaire mondiale.** »

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

Lancet GH - Facteurs à l'origine du recul des grossesses chez les adolescentes dans cinq pays exemplaires en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs des adolescentes : une analyse quantitative de décomposition

C. B. Aeronson et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00196-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00196-8/fulltext)

« En 2023, on a dénombré 9,9 millions de naissances chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans les pays à faibles et moyens revenus, dont environ la moitié étaient non désirées. **Le Cameroun, le Ghana, le Malawi, le Népal et le Rwanda se distinguent comme des pays exemplaires ayant connu certaines des baisses les plus importantes de la fécondité des adolescentes** (c'est-à-dire le concept démographique de naissances vivantes par femme) **à l'échelle mondiale entre 2000 et 2023, par rapport à des pays ayant connu des évolutions socio-économiques similaires au cours de cette période.** Notre objectif était d'examiner comment ces cinq pays ont réduit les grossesses chez les adolescentes en décomposant ces baisses en facteurs déterminants clés... »

Lancet Regional Health Africa – L'allaitement maternel en Afrique : les mères ont besoin d'environnements favorables au-delà de l'éducation

[https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011\(26\)00101-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanafra/article/PIIS3050-5011(26)00101-X/fulltext)

Éditorial du [nouveau numéro d'août](#).

Dans le cadre de la **Semaine mondiale de l'allaitement maternel**.

Santé néonatale et infantile

Lancet Global Health (Commentaire) – Au-delà de la survie : lésions rénales aiguës associées au paludisme

M. A. Alao et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00169-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00169-5/fulltext)

« Dans ce numéro de *The Lancet Global Health*, Kagan A Mellencamp et ses collègues rapportent que les enfants qui survivent à un paludisme grave compliqué d'une insuffisance rénale aiguë (IRA) présentent un risque trois fois plus élevé d'événements rénaux indésirables majeurs, un risque de mortalité quatre fois plus élevé deux ans après leur sortie de l'hôpital, ainsi qu'une probabilité accrue de développer ultérieurement une insuffisance rénale chronique (IRC). Leurs conclusions déplacent l'attention de la question immédiate de la survie vers celle, à plus long terme, de la santé rénale après la survie. Ce recadrage arrive à point nommé. Le paludisme a causé environ 263 millions de cas et 597 000 décès dans le monde en 2023, la région africaine de l'OMS représentant 94 % des décès liés au paludisme ; les enfants de moins de 5 ans représentaient plus des trois quarts de ces décès... »

« Pendant des décennies, la prise en charge du paludisme grave chez l'enfant a, à juste titre, accordé la priorité à un seul objectif urgent : la survie pendant la phase aiguë de la maladie. Cette priorité reste incontestable. Cependant, les nouvelles conclusions présentées par Mellencamp et ses collègues remettent en cause l'hypothèse selon laquelle l'insuffisance rénale aiguë (IRA) associée au paludisme est généralement transitoire après la disparition de la fièvre et l'amélioration des taux de créatinine sérique. Cette distinction est importante car l'IRA dans le paludisme grave est fréquente, souvent d'origine communautaire, et souvent sous-diagnostiquée, en particulier lorsque des définitions non standardisées, des mesures isolées de la créatinine ou une surveillance insuffisante du débit urinaire sont utilisées... »

- La nouvelle étude publiée dans The Lancet GH : [Mortalité à long terme et risque de maladie rénale chronique chez les enfants ayant souffert d'un paludisme grave compliqué d'une insuffisance rénale aiguë : une étude observationnelle prospective](#)

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

- Via [People's Health Dispatch](#) : « **Un accord commercial entre l'Inde et les États-Unis pourrait avoir un coût caché : des médicaments plus chers.** Au cœur du débat se trouve la question controversée de l'exclusivité des données (DE) – une disposition qui pourrait retarder la concurrence des génériques, prolonger les monopoles et, en fin de compte, rendre inaccessibles des médicaments vitaux pour des millions de personnes... »

Lancet Regional Health - Une maladie fongique invisible, des conséquences visibles : capacités de diagnostic et résistance aux antimicrobiens en Afrique

Samar R. Abdullahi et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanafri/article/PIIS3050-5011\(26\)00108-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanafri/article/PIIS3050-5011(26)00108-2/fulltext)

« Les mycoses invasives graves (MIG) provoquent environ 6,5 millions d'infections et 3,8 millions de décès chaque année, un fardeau comparable à celui de la tuberculose et du paludisme. Cependant, les MIG sont largement absentes des registres de santé nationaux et des estimations mondiales des maladies. Le problème est particulièrement flagrant en Afrique, où les taux élevés de VIH et de tuberculose favorisent la cryptococcose, l'aspergillose invasive et l'histoplasmosse. Or, ce sont souvent ces mêmes régions où l'accès aux tests fongiques et au suivi des maladies est le plus difficile... »

«... Le manque d'accès aux tests fongiques a également des répercussions sur la résistance aux antimicrobiens. Lorsque les mycoses invasives ne peuvent être confirmées, les patients reçoivent souvent de longs traitements antibactériens alors que la véritable mycose invasive reste non traitée. Les patients atteints d'aspergillose pulmonaire chronique peuvent se voir prescrire des antibiotiques à répétition ou un traitement antituberculeux supplémentaire, tandis que les patients présentant des infections sanguines à levures ou une méningite cryptococcique peuvent être traités comme s'il s'agissait d'infections bactériennes, simplement parce que les tests appropriés ne sont pas disponibles. La résistance fongique est tout aussi invisible : sans culture ni test de sensibilité, les isolats résistants ne sont jamais identifiés ni recensés. Les stratégies de lutte contre la résistance aux antimicrobiens se sont, à juste titre, concentrées sur la gestion et la surveillance des antibiotiques, mais la gestion du diagnostic, qui consiste à s'assurer que le bon test est effectué avant le traitement, a reçu beaucoup moins d'attention. L'élargissement de l'accès aux tests fongiques essentiels devrait être considéré comme un élément central de la gestion des antimicrobiens, et non comme un objectif distinct... »

Nature Africa – La nanophotonique offre un nouvel espoir pour le diagnostic précoce du paludisme

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00226-5>

« Le physicien tanzanien Amos Kiyumbi développe des tests de dépistage du paludisme abordables pour les milieux aux ressources limitées en exploitant le pouvoir de la lumière et de la nanotechnologie. »

Lancet Infectious Diseases (Newsdesk) – L'accord de licence de Merck concernant l'alimatravir suscite des réactions mitigées

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00439-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00439-1/abstract)

« En juillet 2026, Merck a annoncé la conclusion d'accords de licence avec sept fabricants pour la production de génériques de son médicament anti-VIH, l'alimatravir, bien que des inquiétudes persistent quant à l'accès et à l'équité. Reportage d'Ed Holt. »

Ressources humaines dans le secteur de la santé

Ressources humaines pour la santé – Chômage critique ou pénurie de personnel de santé en Afrique de l'Ouest ? Décrypter les enjeux du marché du travail dans le secteur de la santé en Guinée, 2024

Delphin Kollié et al. ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01087-7>

« La stratégie mondiale de 2016 sur les ressources humaines en santé souligne que le personnel de santé est la pierre angulaire de systèmes de santé durables et résilients. **Au cours de la dernière décennie, la Guinée a lancé d'importantes réformes pour relever les défis majeurs liés au personnel de santé**, notamment les pénuries et les déséquilibres géographiques. **Nous avons mené cette étude afin de comprendre les implications de ces réformes sur la disponibilité, la répartition, la composition par sexe et l'emploi du personnel dans les zones rurales...** »

SSM Health Systems - Partir ou rester pour parvenir à la couverture sanitaire universelle : analyse qualitative des facteurs influençant la faible rétention des agents de santé de premier recours dans les districts défavorisés du Ghana

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001303>

Par S. Amon et al.

HP&P – L'économie politique des nouvelles taxes et subventions alimentaires en Inde : enseignements tirés d'entretiens avec les parties prenantes et d'une revue exploratoire

<https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag093/8739469?login=false>

par A. Summan et al.

Décoloniser la santé mondiale

Plos GPH – La situation précaire de l'engagement communautaire dans les essais cliniques en Afrique : une revue systématique du financement, des pénuries de personnel et de la voie vers l'institutionnalisation

L. Engelbert Bain et al.

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006484>

« ... L'analyse a révélé un cercle vicieux de dépendance : on estime qu'environ 90 % des essais cliniques en Afrique subsaharienne sont financés par des bailleurs de fonds internationaux externes, ce qui crée un déficit de pérennité où des composantes essentielles des essais, telles que l'engagement communautaire et les infrastructures de laboratoire, disparaissent souvent à

l'expiration d'une subvention spécifique. Nous avons identifié **trois grandes typologies** : instrumentale (axée sur le recrutement), éthique (axée sur la conformité) et collaborative (axée sur le partenariat). Les résultats montrent que, si une participation communautaire solide est corrélée à un meilleur recrutement et à une valeur sociale accrue, le recours à une main-d'œuvre communautaire non rémunérée et à des modèles de financement indirects menace la viabilité à long terme de l'écosystème africain des essais cliniques. **La transition d'une participation communautaire « extractive » vers une participation communautaire institutionnalisée est essentielle pour la souveraineté vaccinale de l'Afrique ; elle nécessite que les modèles de financement évoluent vers des budgets directs et réservés afin de garantir la préparation aux pandémies et l'intégrité éthique. »**

Migration et santé

Actualités de l'ONU – Les décès de migrants ont fortement augmenté en 2026, selon de nouvelles données de l'ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168127>

« Les conditions météorologiques extrêmes, la guerre, les pressions économiques et l'évolution des politiques ont bouleversé les parcours migratoires dans plusieurs régions au cours des quatre premiers mois de 2026, entraînant une forte augmentation du nombre de décès, selon de nouvelles données publiées mercredi par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). »

Think Global Health – La politique d'immigration du Japon appelle à une réforme du système de santé

H M Abeywickrama ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/japans-immigration-push-calls-for-health-system-reform>

« Alors que le Japon cherche à attirer des travailleurs étrangers, le gouvernement devrait s'attaquer aux barrières linguistiques, aux malentendus culturels et aux défis structurels de son système de santé. »

Articles et rapports

HP&P - Analyse de l'utilisation des données probantes dans l'élaboration des politiques de vaccination au Kenya : une étude de cas qualitative

D. Waithaka, et al. ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag100/8758085?searchresult=1>

« Bien que l'élaboration de politiques de santé fondées sur des données probantes soit largement encouragée, l'utilisation de ces données dans l'élaboration des politiques de vaccination, ainsi que les dynamiques institutionnelles et entre les acteurs qui la façonnent, restent mal comprises. **Cette étude examine quels types de données probantes ont été utilisés et comment elles ont été utilisées dans l'élaboration des politiques de vaccination au Kenya.** À l'aide d'une étude de cas

qualitative, nous nous sommes concentrés sur l'introduction et le déploiement des vaccins contre le VPH et le paludisme. »

« ... Une analyse-cadre a été utilisée pour analyser les données, en s'appuyant sur deux cadres analytiques : (1) une approche spectrale permettant de classer les données probantes selon deux dimensions – du scientifique au tacite et du global au local – et (2) les modèles d'utilisation de la recherche de Weiss, qui interprètent les schémas d'utilisation des données probantes dans l'élaboration des politiques. Les résultats montrent que les acteurs internationaux, grâce à leur autorité financière et technique, ont considérablement influencé l'adoption, par les décideurs politiques nationaux, des recommandations mondiales et des données scientifiques. L'expertise programmatique locale a joué un rôle crucial dans la validation et la contextualisation des recommandations mondiales et des données scientifiques afin de les adapter aux contextes locaux. La prédominance des professionnels de la médecine et de la santé publique dans les instances décisionnelles a conduit à privilégier les données relatives aux bénéfices des vaccins pour la santé publique au détriment des considérations sociopolitiques. L'influence de la société civile locale dans l'élaboration des politiques vaccinales a été limitée, ses connaissances empiriques issues des communautés servant principalement à alimenter le plaidoyer, la communication et la mobilisation sociale, plutôt que la hiérarchisation des vaccins et les décisions politiques. Nous concluons que le renforcement d'une élaboration des politiques fondée sur des données probantes nécessite des approches plus inclusives qui valorisent divers types de données probantes. »