

Actualités de l'IHP n° 894 : Retour sur la deuxième quinzaine d'août

(28 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,

Comme promis, bien qu'un peu plus tôt que prévu, voici un **numéro de rattrapage sur les deux dernières semaines dans le domaine de la santé mondiale**. J'ai notamment passé quelque temps à Bâle (*pour rendre visite à ma famille*), où sont également implantées quelques grandes entreprises pharmaceutiques aux sièges plutôt tape-à-l'œil (*vous savez sans doute ce que je pense des entreprises pharmaceutiques qui ont les moyens de s'offrir des « tours » rutilantes – et non, ce n'est pas que les organisateurs du Sommet mondial de la santé devraient **vraiment** inviter leurs PDG à la séance plénière d'ouverture ou à la cérémonie :)*).

Ce numéro présente des mises à jour sur **l'urgence Ebola**, 100 jours après le début de l'épidémie (*ou du moins depuis qu'elle a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale*), **la course à la direction générale de l'OMS** (*et les mouvements de personnel qui y sont liés – avec, entre autres, Bruce Aylward toujours en pleine tournée d'adieu interminable à la manière des Rolling Stones :)*), la **réunion régionale de l'OMS pour l'Afrique** à Addis-Abeba, toute une série de **nouveaux articles de revues**, et bien plus encore.

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

L'Allemagne, dernier stabilisateur ?

Pourquoi le fait d'être le contributeur financier indispensable de la santé mondiale ne garantit plus le leadership

Par [Habib Benzian](#)

L'Allemagne est peut-être le pays que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) peut le moins se permettre de perdre. Cela ne signifie pas pour autant que les autres pays soient prêts à la suivre.

Les États-Unis se sont retirés de l'OMS, ont réduit leur aide internationale en matière de santé et ont commencé à réorienter leur engagement en matière de santé mondiale vers [des accords bilatéraux de santé placés sous le signe de l'« America First »](#). Le choc financier qui en a résulté a fait de l'Allemagne un stabilisateur évident. Mais son ascension met également en évidence un problème plus large. Le poids financier peut protéger les institutions d'une perturbation immédiate sans pour autant générer une autorité politique ou une confiance plus larges. ...

- Pour poursuivre la lecture, consultez IHP - [L'Allemagne, dernier stabilisateur ?](#)

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Quelques articles incontournables des deux dernières semaines
- Réunion régionale de l'OMS pour la région Afrique à Addis-Abeba (24-28 août)
- Urgence Ebola en RDC : 100 jours et ce n'est pas fini
- Épidémie de variole du singe en Guinée
- Résistance aux antimicrobiens
- En savoir plus sur le PPPR
- Réforme de la santé mondiale (et réflexion sur l'après-2030)
- La course à la direction générale de l'OMS s'accélère
- Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- Justice fiscale mondiale : analyse du dernier cycle de négociations de la Convention-cadre des Nations unies à New York
- Trump 2.0, stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé
- Santé sexuelle et reproductive (SSR)
- Décoloniser la santé mondiale
- Couverture sanitaire universelle (CSU) et soins de santé primaires (SSP)
- Ressources humaines pour la santé
- Déterminants sociaux de la santé
- Santé planétaire
- Déterminants environnementaux de la santé
- Eau, assainissement et hygiène (WASH)
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- IA et santé
- Conflits/guerres et santé
- Divers

Quelques lectures incontournables de ces dernières semaines

Politique de santé (Point de vue) – Néolibéralisme : la politique de santé à grande échelle

Clare Bambra, Ted Schrecker ; <https://hpolitics.org/journal/view.php?doi=10.66534/hp.2026.0007>

Nous souhaitons attirer votre attention sur cet article paru dans une **revue** relativement **récente** (qui en est à son deuxième numéro), **Health Politics**.

« S'appuyant sur notre ouvrage *Neoliberal Epidemics : How politics makes us sick* (2e édition, 2025), cet article explique comment le néolibéralisme – l'économie politique hégémonique des 50 dernières années – a agi comme un puissant déterminant en amont de la santé de la population, par le biais de quatre mécanismes interdépendants et se renforçant mutuellement : l'aggravation des inégalités socio-économiques, le stress psychosocial chronique, l'insécurité économique et sociale généralisée, et le pouvoir croissant des déterminants commerciaux de la santé liés à l' . Ensemble, ces mécanismes expliquent comment les choix politiques et économiques se traduisent par des conséquences sanitaires qui s'inscrivent dans le corps tout au long de la vie. Nous illustrons notre argumentation par une **étude de cas sur l'austérité**. Dans la lignée de l'idée de Virchow selon laquelle la politique est la médecine « à grande échelle », **nous concluons que, sous le néolibéralisme, les inégalités en matière de santé sont inévitables. Pour y remédier, la santé publique doit donc s'attaquer aux structures politiques et économiques qui génèrent systématiquement du stress, de l'insécurité, des inégalités et des préjudices commerciaux, plutôt que de s'appuyer sur des interventions en aval ou au niveau individuel. »**

- À lire également : quelques informations complémentaires sur la nouvelle revue **Health Politics** – [Présentation de Health Politics](#) (par Haejoo Chung et Carles Muntaner) (extrait du premier numéro).

« Avec ce premier numéro, *Health Politics* offre un nouvel espace académique dédié à la recherche qui explique comment le pouvoir, les institutions et les conflits politiques façonnent la santé et l'équité. La revue voit le jour à un moment où l'ordre institutionnel de l'après-guerre, qui a structuré la coopération internationale, la protection sociale et la gouvernance de la santé publique, est soumis à des tensions persistantes — et où les décisions politiques prises au cours de la prochaine décennie détermineront les résultats en matière de santé pour des générations. Nous pensons que ce domaine a besoin d'une plateforme dédiée où la science politique, la sociologie politique, l'économie politique et la santé publique se rejoignent sur ces questions avec la profondeur théorique et la rigueur méthodologique qu'elles exigent...

«... Nous commençons par notre **éditorial inaugural**, **« [Why Health Politics ?](#) »** (Chung & Muntaner, 2026), qui expose **les fondements intellectuels de la revue**. Cet **essai soutient que la politique n'est pas le seul déterminant de la santé parmi tant d'autres. C'est l'arène dans laquelle tous les autres déterminants sont organisés et contestés**. L'éditorial situe la revue dans la tradition de l'économie politique de la santé. Il établit également un pont entre cette tradition et la théorie des sciences politiques. Celles-ci incluent l'institutionnalisme historique, la théorie des ressources de pouvoir, le fédéralisme comparé et la gouvernance réglementaire. Il exprime clairement l'engagement de la revue en faveur d'un pluralisme méthodologique à vocation quantitative. **L'essai identifie également six domaines de recherche prioritaires. Ceux-ci couvrent les États du travail et**

de la protection sociale, les systèmes de santé, le pouvoir des entreprises, la géopolitique, la désinformation et les méthodes d'étude du pouvoir... »

Éditorial du Lancet – Les attaques contre la santé des personnes LGBTQ+ constituent une menace pour tous

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01704-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01704-6/fulltext)

L'éditorial du Lancet de la semaine dernière. À lire absolument. Quelques extraits :

« La santé des personnes LGBTQ+ est depuis longtemps un indicateur des progrès plus généraux en matière de droits de l'homme et d'équité en santé. Les mouvements modernes de libération LGBTQ+ ont réalisé des progrès substantiels vers la dépénalisation et la dépathologisation des identités LGBTQ+. Pourtant, ces acquis durement gagnés peuvent facilement être perdus, et dans de nombreuses régions du monde, ces progrès n'existent tout simplement pas, les personnes LGBTQ+ se voyant refuser même les droits humains les plus fondamentaux... »

L'éditorial conclut : **« ... L'équité en matière de santé pour les personnes LGBTQ+ n'est pas une vision utopique, mais elle ne peut être atteinte que si ces personnes peuvent accéder aux services dont elles ont besoin, sans subir de discrimination, et réaliser pleinement leur potentiel en matière de santé, de bonheur et d'expression de soi. Il y a des raisons d'espérer : des progrès sont observés en Asie et, en Europe, l'Espagne occupe la première place en matière de droits LGBTQ+ grâce à de solides protections juridiques contre la discrimination, à la création d'une autorité indépendante chargée de l'égalité, à de nouvelles stratégies nationales d'inclusion des personnes LGBTQ+ et à un modèle de prise en charge des personnes transgenres qui ne les pathologise pas et permet l'autodétermination juridique sans exiger de diagnostic psychiatrique ni de traitement hormonal d' , et ce malgré les campagnes menées contre les libertés des femmes et des personnes LGBTQ+ par le parti populiste d'extrême droite Vox. Le recul des droits des personnes LGBTQ+ est un avertissement : les mouvements qui cherchent à porter atteinte aux personnes LGBTQ+ sont ceux qui cherchent à nous contrôler tous — notre liberté d'expression, nos décisions médicales personnelles et notre vie privée. Nous devons résister à la marginalisation de la communauté LGBTQ+, au nom de la santé, des droits de l'homme et de la dignité pour tous. »**

Habib Benzian – Ce que la recherche en santé appelle la curiosité

[Sur Substack](#) ;

« La hiérarchie cachée derrière la liberté scientifique. »

« En février de cette année, un éditorial de **Nature a défendu la « recherche guidée par la curiosité » face aux gouvernements cherchant à aligner plus clairement le financement public de la recherche sur les priorités politiques. Son avertissement était raisonnable : si la science est contrainte de promettre des retombées économiques ou sociales immédiates, elle risque de perdre la liberté qui rend possible les découvertes inattendues. Soit. Mais l'expression « recherche guidée par la curiosité » mérite elle-même un peu de curiosité... »**

Benzian conclut : **« ... C'est pourquoi le discours sur la « recherche guidée par la curiosité » peut devenir protecteur. Il place certaines formes d'enquête au-delà de la nécessité d'expliquer**

pourquoi leurs questions sont devenues centrales tandis que d'autres sont restées périphériques. Et une fois ces hiérarchies établies, défendre la curiosité peut involontairement devenir une défense des choix cumulés qui les ont produites. **Le défi consiste à élargir notre compréhension de ce qui constitue le sérieux intellectuel.** La curiosité peut s'interroger sur les molécules. Elle peut aussi s'interroger sur les marchés, les institutions, le pouvoir professionnel et les inégalités. Elle peut se demander comment une maladie agit à l'intérieur d'une cellule et pourquoi ses conséquences se répartissent de manière si prévisible dans la société. **L'avenir de la recherche en santé n'est pas un choix entre liberté et mission. Il s'agit de savoir quelles questions nous avons décidé de considérer comme dignes d'être qualifiées de curiosité. Et c'est une question que la curiosité elle-même devrait se poser. »**

Réunion régionale de l'OMS pour la région Afrique (24-28 août, Addis-Abeba)

Les ministres africains de la Santé se réunissent pour définir les priorités sanitaires de la région

<https://www.afro.who.int/news/african-health-ministers-convene-shape-regions-health-priorities>

(25 août) – Dossier.

« ... Parmi les principaux points à l'ordre du jour figurent une **stratégie visant à renforcer le financement durable de la santé** ; le **Programme africain pour les personnels de santé 2026-2035**, destiné à aider les pays à former, employer et fidéliser davantage de professionnels de santé ; ainsi qu'une stratégie régionale visant à offrir à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie grâce à des investissements accrus dans le développement de la petite enfance. Les ministres **examineront également des propositions visant à renforcer la réglementation des produits médicaux, ainsi que la sécurité sanitaire et la préparation aux situations d'urgence**, dans une région qui connaît plus de situations d'urgence de santé publique que toute autre dans le monde. Alors que la République démocratique du Congo fait face à sa plus grave épidémie d'Ebola, **les ministres examineront un cadre régional visant à renforcer les équipes médicales nationales d'urgence** afin que les pays puissent réagir plus rapidement et plus efficacement aux épidémies, aux catastrophes et aux autres urgences de santé publique. Ils examineront également un **cadre « » (Conserver les acquis) destiné à préserver les progrès durablement acquis par l'Afrique dans la lutte contre la poliomyélite, en maintenant les systèmes de surveillance, les laboratoires, le personnel qualifié et les capacités d'intervention d'urgence** mis en place au cours de décennies d'efforts d'éradication. Le Comité examinera comment des données de meilleure qualité peuvent améliorer la santé des populations grâce à un **nouveau pôle régional de données sanitaires**, conçu pour aider les pays à détecter plus tôt les menaces sanitaires, à cibler plus efficacement les ressources et à prendre des décisions mieux éclairées. Les ministres examineront également « **Une nouvelle ère pour la santé en Afrique : une action unie pour la Vision 2035** », un cadre stratégique à long terme destiné à guider la transformation du secteur de la santé sous l'impulsion de l'Afrique, grâce à des soins de santé primaires renforcés, des systèmes de santé résilients, un financement durable, la transformation numérique et une plus grande appropriation par les pays... »

Rapport annuel du directeur régional – Obtenir des résultats, mener la réforme, assurer l’avenir sanitaire de l’Afrique

<https://www.afro.who.int/about-us/regional-director/annual-report-2025>

Jetez-y un œil.

Le président de l’UA exhorte les pays africains à viser l’autonomie en matière de santé

https://www.ena.et/web/eng/w/eng_9451866

« Le président de l’Union africaine, Mahmoud Ali Youssouf, a appelé les pays africains à viser l’autonomie en matière de santé grâce à un financement national renforcé, à la production locale, à la recherche et à l’innovation.

S’exprimant lors de la 76e session du Comité régional pour l’Afrique de l’Organisation mondiale de la Santé (CR76), qui s’est ouverte aujourd’hui à Addis-Abeba, le président a déclaré que la santé restait au cœur des priorités de l’Afrique. **La souveraineté sanitaire sur le continent n’est plus une option, a-t-il souligné... »**

OMS Afrique – Les pays africains s’engagent à former et à retenir 3 millions de professionnels de santé supplémentaires d’ici 2035

<https://www.afro.who.int/news/african-countries-commit-train-and-retain-3-million-more-health-workers-2035>

« Les ministres africains de la Santé ont approuvé aujourd’hui le Programme africain pour les personnels de santé 2026-2035, s’engageant à planifier, former, recruter et fidéliser 3 millions de professionnels de santé supplémentaires d’ici 2035, dans le cadre d’une initiative historique visant à renforcer les systèmes de santé et à garantir à davantage de personnes à travers le continent l’accès à des services de santé de qualité, quand et où elles en ont besoin. »

- Voir aussi [Actualités de l’ONU – Davantage de professionnels de santé, des systèmes plus solides : le nouvel objectif ambitieux de l’Afrique](#)

« Face à une pénurie prévue de plus de six millions de professionnels de santé d’ici 2035, les pays africains redoublent d’efforts pour renforcer leurs effectifs, avec un nouveau plan décennal annoncé mercredi lors d’une réunion des ministres de la Santé à Addis-Abeba, en Éthiopie... »

« Ce nouveau plan préconise des investissements coordonnés afin de garantir que les pays disposent d’un personnel qualifié, motivé et bénéficiant d’un soutien adéquat, capable de répondre aux besoins de santé de l’Afrique, qui connaissent une croissance rapide. **Ce programme marque un tournant : il ne s’agit plus simplement de former davantage de professionnels de santé, mais de mettre en place des systèmes de santé durables, bien planifiés et répartis de manière équitable...**

PS : « Ce nouveau programme **fournit aux pays une feuille de route pour améliorer la planification des effectifs, développer des formations de qualité, créer davantage d'opportunités d'emploi et fidéliser les professionnels qualifiés dans les zones où ils sont le plus nécessaires.** »

« **L'OMS souligne également les arguments économiques en faveur de l'investissement dans les professionnels de santé. Comblé le déficit de main-d'œuvre en Afrique nécessiterait un investissement supplémentaire de 4 à 6 dollars par personne et par an.** Les retombées potentielles sont toutefois considérables. **Chaque dollar investi dans les professionnels de santé pourrait générer jusqu'à 10 dollars de bénéfices économiques et environ 30 fois ce montant en retombées sociales plus larges,** grâce à une meilleure santé, une productivité accrue et des économies plus solides. »

Les ministres africains de la Santé et leurs partenaires s'engagent à accélérer l'élimination de plusieurs maladies

<https://www.linkedin.com/pulse/african-health-ministers-partners-agree-y1qee/>

« **Les ministres africains de la Santé, les partenaires au développement, les dirigeants de l'Union africaine et les institutions régionales de santé se sont mis d'accord aujourd'hui sur un programme continental renouvelé visant à accélérer l'élimination de plusieurs maladies dans la région,** s'engageant à faire en sorte que l'élimination des maladies reste une priorité au sein du programme plus large de santé et de développement. Réunis lors d'un événement ministériel de haut niveau organisé en marge de la soixante-seizième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, **les responsables de la santé ont également approuvé l'Appel à l'action d'Addis-Abeba sur la protection et l'accélération de l'élimination de plusieurs maladies en Afrique,** qui vise à renforcer l'appropriation nationale, les investissements nationaux dans la santé et à améliorer la résilience des systèmes de santé capables de répondre à de multiples défis de santé publique... »

«... **L'Appel à l'action d'Addis-Abeba a souligné la nécessité d'aller au-delà des interventions spécifiques à certaines maladies pour adopter des approches intégrées** qui renforcent les soins de santé primaires et produisent des résultats dans le cadre de programmes portant sur plusieurs maladies... »

OMS Afrique – Assurer l'avenir de la santé en Afrique grâce à un financement durable

<https://www.afro.who.int/news/securing-future-health-africa-through-sustainable-financing>

« **Chaque année, environ 385 millions de personnes dans la région africaine sont poussées vers la pauvreté ou y sont enfoncées davantage en raison des dépenses de santé à leur charge.** Parallèlement, les gouvernements sont confrontés à des pressions financières nationales croissantes, alors que les dépenses publiques stagnent, que le fardeau de la dette s'alourdit et que l'aide extérieure diminue. **Les ministres de la Santé, réunis à Addis-Abeba à l'occasion de la soixante-seizième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique, ont approuvé aujourd'hui une nouvelle stratégie qui définit une feuille de route pour un financement durable de la santé au cours de la prochaine décennie,** afin d'aider les pays à mettre en place des systèmes de santé plus résilients et plus autonomes. »

« **La Stratégie pour le financement de l'avenir de la santé dans la Région africaine de l'OMS (2026–2035)** répond à l'un des défis les plus pressants de la Région : garantir que chacun puisse continuer à accéder à des services de santé de qualité sans difficultés financières, même alors que les pays font face à des réalités économiques en mutation. **La stratégie encourage une mobilisation accrue des ressources nationales, une utilisation plus efficace des ressources disponibles et des systèmes de financement mieux préparés à résister aux chocs futurs.** »

« ... **La stratégie définit sept domaines d'action prioritaires**, notamment le renforcement de la gouvernance du financement de la santé, l'augmentation de la mobilisation des ressources nationales, l'amélioration de la mise en commun des fonds destinés à la santé, une approche plus stratégique de l'achat de services de santé, la modernisation de la gestion des finances publiques et le renforcement du financement des fonctions essentielles de santé publique. Ensemble, ces réformes visent à améliorer l'efficacité, étendre la protection financière et garantir que des ressources limitées génèrent un impact plus important sur la santé. »

« **D'ici 2035, la stratégie vise à ce que 56 % des États membres affichent une augmentation soutenue des dépenses publiques de santé, que 56 % d'entre eux améliorent la protection financière de leurs populations et que 75 % disposent de stratégies nationales de financement de la santé actualisées, favorisant une mobilisation et une utilisation efficaces des ressources.** Elle vise également à réaliser des progrès régionaux soutenus dans la réduction du nombre de personnes plongées dans la pauvreté en raison de leurs dépenses de santé... »

Et quelques liens :

- [OMS Afro – Les pays africains s'engagent à offrir à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie](#)
- OMS Afrique – [Les ministres africains de la Santé adoptent une nouvelle stratégie pour renforcer les systèmes de réglementation médicale : la Stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la région africaine \(2026-2035\)](#).
- OMS Afrique – [Les ministres de la Santé adoptent un cadre visant à préserver les acquis de l'Afrique en matière de lutte contre la poliomyélite](#)

Urgence Ebola en RDC : 100 jours et le compte à rebours continue

Après un **point sur le briefing d'hier du CDC Afrique**, cette sous-section se concentre sur les principales actualités liées aux « **100 jours de l'épidémie d'Ebola** ». Vous trouverez ensuite **d'autres articles à lire** (dont certains datent du début du mois).

HPW - Quatre zones sanitaires de la RDC enregistrent 42 jours sans nouveaux cas d'Ebola

https://healthpolicy-watch.news/four-drc-health-zones-mark-42-days-with-no-new-ebola-infections/?feed_id=1029&unique_id=6a905e1001142

(27 août) « Quatre des 58 zones sanitaires de la République démocratique du Congo (RDC) touchées par l'épidémie d'Ebola de Bundibugyo n'ont enregistré aucun nouveau cas au cours des 42 derniers jours, tandis que cinq autres sont exemptes de cas depuis au moins trois semaines. « Le message à retenir est qu'il est tout à fait possible, dans ce contexte, de briser la chaîne de transmission », a déclaré le professeur Yap Boum, responsable de la préparation et de la réponse aux urgences au Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC), lors d'une conférence de presse jeudi...

« ... M. Boum a également dévoilé les détails de l'approche villageoise récemment adoptée par le gouvernement de la RDC et ses partenaires. Elle s'articulera autour de groupes de foyers, puis de villages, de secteurs sanitaires, de zones sanitaires et, enfin, d'équipes spécialisées chargées de traiter toute une série de questions, allant des enterrements dignes aux vaccinations. Cette approche communautaire décentralisée « renforcera la confiance, améliorera l'accès aux soins, mais surtout favorisera la mobilisation », a déclaré M. Boum... »

« ... L'épidémie a perturbé les services de santé essentiels, en particulier les services de santé maternelle et de vaccination... »

«... M. Boum a indiqué que les grèves en cours des professionnels de santé, motivées par le non-paiement des salaires, sont traitées «zone sanitaire par zone sanitaire». L'un des «principaux défis» a consisté à s'assurer que tous les professionnels de santé intervenant dans la lutte contre l'épidémie soient inscrits sur la liste des salariés du gouvernement, car certains avaient été recrutés par différents partenaires. « La mise en œuvre de cet enregistrement et de ces paiements s'est avérée assez fastidieuse », a déclaré M. Boum. « Mais je peux confirmer qu'à l'heure où nous parlons, 2 800 de ces professionnels de santé ont été payés par le gouvernement et certains par des partenaires. »... Les agents de santé communautaires doivent percevoir 150 dollars par mois, ce que M. Boum a qualifié d'évolution positive qui « accélérera le déploiement des agents de santé communautaires dans le cadre de l'approche centrée sur les villages »... »

Actualités de l'ONU – Le secrétaire général de l'ONU condamne « l'indifférence » alors que les cas d'Ebola se multiplient en République démocratique du Congo

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168217>

(27 août) « L'épidémie d'Ebola qui sévit à Bundibugyo, en République démocratique du Congo (RDC), nécessite une action et un financement « urgents » pour endiguer sa propagation alarmante, a déclaré jeudi le Secrétaire général de l'ONU aux journalistes au siège de l'Organisation. »

« « Sans financement supplémentaire, les opérations vitales se retrouveront à court de fonds au moment même où elles devront s'intensifier », a averti M. Guterres, appelant à un financement supplémentaire de 1,1 milliard de dollars. L'argent, cependant, n'est qu'une partie du problème... »

Actualités de l'ONU – 100 jours d'Ebola et la course pour enrayer la propagation

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168195>

(24 août)

« Cent jours après la déclaration de l'épidémie d'Ebola à Bundibugyo, la République démocratique du Congo (RDC) est confrontée à une épidémie d'une ampleur sans précédent et les efforts doivent s'intensifier pour endiguer la propagation dans la région orientale et au-delà des frontières, ont averti lundi les agences des Nations unies. »

« L'Organisation mondiale de la santé (OMS) indique qu'en moyenne près de 90 cas confirmés ont été enregistrés chaque jour au cours des trois premiers mois, un taux supérieur à celui de l'épidémie de 2018-2020 en RDC. Les derniers chiffres font état de 5 515 cas et de 2 642 décès, ce qui signifie que le taux de mortalité avoisine les 48 %. L'épidémie touche désormais six provinces, l'Ituri restant l'épicentre, avec environ 85 % des cas et 79 % des décès. »

- À lire également : [HPW - Ebola : 100 jours après, le point sur les enseignements, les défis et les avancées](#)

(25 août) (lecture recommandée)

« L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) a franchi lundi le cap des 100 jours, avec plus de 5 515 cas confirmés et 2 642 décès. Les experts de la santé soulignent qu'il est nécessaire d'accélérer la riposte pour maîtriser cette épidémie d'Ebola, la plus rapide au monde. »

« Alors que le taux de létalité avoisine les 48 %, le ministère de la Santé de la RDC a indiqué que 1 200 personnes avaient été guéries et que la durée d'hospitalisation se situait désormais entre cinq et dix jours, contre 18 à 21 jours au début de l'épidémie, grâce à « des améliorations apportées aux équipements techniques et aux moyens de diagnostic ». « Les capacités de laboratoire sont passées d'un seul site de dépistage à 19 laboratoires capables de traiter plus de 3 000 échantillons par jour », selon la région Afrique de l'Est de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Parallèlement, plus de 1 300 lits sont disponibles et plus de 900 établissements de santé ont bénéficié d'un soutien en matière de prévention et de contrôle des infections. »

« L'OMS a publié lundi une série de recommandations nouvelles et modifiées pour faire face à l'épidémie, à la suite de la réunion de la semaine dernière du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (RSI). ... »

PS : « Une intensification spectaculaire est nécessaire : « Il y a cent jours, le monde a été alerté de l'urgence liée au virus Ebola Bundibugyo. Cent jours plus tard, il s'agit de l'épidémie d'Ebola qui connaît la croissance la plus rapide jamais enregistrée. Pour mettre fin à cette urgence, il faut intensifier considérablement l'ampleur et la rapidité de la réponse et assurer son suivi afin de mettre les ressources et les outils nécessaires entre les mains de ceux qui sont en première ligne », a déclaré Helen Clark, coprésidente du Groupe d'experts indépendant sur la préparation et la réponse aux pandémies. »

OMS – Deuxième réunion du Comité d'urgence du RSI sur l'épidémie de maladie à virus Ebola Bundibugyo en République démocratique du Congo – Recommandations provisoires

(24 août) [OMS](#) ;

Pour plus de détails sur les recommandations mises à jour.

PS : À l'issue de sa deuxième réunion du Comité d'urgence le 18 août, **l'OMS a maintenu l'évaluation du risque en RDC au niveau « très élevé ».**

Groupe d'experts indépendants sur la préparation et la réponse aux pandémies – Nous sommes en train de perdre la bataille contre l'épidémie d'Ebola Bundibugyo.

<https://mailchi.mp/independentpanel.org/bundibugyostatements-17465784>

(25 août) « Le monde doit prendre des mesures urgentes et audacieuses pour inverser la tendance et mettre fin aux souffrances. »

« Cent jours après les déclarations d'urgence, l'épidémie de Bundibugyo risque de devenir la plus meurtrière de l'histoire. Le Groupe d'experts indépendant sur la préparation et la réponse aux pandémies appelle à une accélération majeure des efforts en matière de mesures de santé publique, notamment l'engagement et l'appropriation par les communautés, le financement, l'accès aux outils de lutte contre l'épidémie et la coordination des efforts. En prenant les mesures adéquates dès maintenant, les cent prochains jours pourraient inverser la tendance de cette épidémie catastrophique. »

« Cela nécessitera des efforts coordonnés de la part de la République démocratique du Congo (RDC) et des pays voisins, des organisations communautaires et des ONG internationales, des Nations unies et des organisations régionales, notamment l'OMS, le CDC Afrique et l'Union africaine, des bailleurs de fonds internationaux et des industries spécialisées dans les contre-mesures médicales... »

- Avec également un aperçu clair de « **À 100 jours – où en sont le financement et les mesures de lutte contre l'épidémie ?** » Voir ci-dessous (intégralité) :

Financement : « Au 23 août, l'outil de suivi financier [de l'OMS et du CDC Afrique](#) fait état de **promesses de dons s'élevant à 1,3 milliard de dollars américains et de décaissements à hauteur de 333,3 millions de dollars américains, sur un plan continental chiffré à 518 millions de dollars américains jusqu'à la fin novembre** . Cet outil de suivi présente les flux de décaissement des partenaires financiers vers les gouvernements ou institutions bénéficiaires, ainsi que la destination géographique des fonds. Le 20 août, [le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies \(Africa CDC\) a fait état d'environ 758 millions de dollars US décaissés](#) ; on ignore pourquoi ce chiffre diffère de celui indiqué par l'outil de suivi conjoint. »

« **Le budget estimé de 67,7 millions de dollars US pour le pilier “recherche, gestion des connaissances et accès aux mesures de contrôle et de prévention” a attiré 213,6 millions de dollars US de promesses de dons**, et selon les données du tableau de bord au 23 août, 80,2 millions de dollars US de cette somme ont été décaissés. **Le pilier “communication des risques et mobilisation communautaire”** nécessite 46,6 millions de dollars US et a reçu 24,2 millions de dollars US. Le pilier « Prévention et contrôle des infections (IPC), WASH et enterrements sûrs et dignes » a vu 23,3 millions de dollars versés sur un budget de 49,1 millions de dollars. **La « prise en charge des cas et les soins cliniques » est le pilier le moins financé**, avec seulement 753 200 dollars versés sur un besoin estimé à 66,5 millions de dollars. »

« Les États-Unis ont annoncé plus de 512 millions de dollars américains et affirment publiquement être le principal donateur de cette intervention, mais ces fonds ne sont pas recensés sur la plateforme de l'OMS et du CDC Afrique et ne peuvent être rapprochés des chiffres publiés. Comme

pour la plupart des autres financements provenant de donateurs, il est difficile de déterminer quelle part correspond à des fonds nouveaux, quelle part à des fonds réaffectés, et quelle part est directement disponible pour l'intervention en RDC. »

Vaccins

« La CEPI soutient quatre candidats-vaccins. Deux d'entre eux ont entamé leurs premiers essais cliniques chez l'homme : [le ChAdOx1 BDBV de l'université d'Oxford](#), dont les essais ont débuté à Oxford le 13 juillet, et [le mRNA-1469 de Moderna](#), dont le premier participant a reçu une dose le 3 août au Canada. Deux autres candidats, développés par l'IAVI et Public Health Vaccines, qui utilisent tous deux la plateforme rVSV, en sont encore au stade du développement préclinique.

Le 31 juillet, [le groupe consultatif technique de l'OMS](#) a recommandé que l'Ervebo – le vaccin homologué contre le virus Ebola du Zaïre – soit inclus dans une étude de phase III dans le cadre de cette épidémie, en raison de données suggérant une protection croisée potentielle. Le 20 août, [l'OMS a annoncé que la RDC recevrait 70 000 doses d'Ervebo](#), dont 50 000 destinées à un usage compassionnel pour les professionnels de santé en première ligne, et 20 000 pour un essai clinique de phase III visant à comprendre l'impact du vaccin sur le virus de Bundibugyo. »

« Traitements

Deux essais thérapeutiques sont également en cours de recrutement. [L'essai PARTNERS](#), parrainé par l'OMS en collaboration avec le ministère de la Santé publique de la RDC, ALIMA et MSF, teste l'anticorps monoclonal MBP134 (Mapp Biopharmaceutical) et l'antiviral remdesivir (Gilead) chez des patients confirmés, et avait recruté 100 personnes au 12 août. [L'essai EBO-PEP](#), mené par l'INRB de Kinshasa en collaboration avec l'ANRS/Inserm et ALIMA, teste l'antiviral oral obeldesivir en tant que prophylaxie post-exposition chez les contacts de cas confirmés. »

Diagnostics

« Le 2 juillet, [le premier test de diagnostic spécifique au virus de Bundibugyo a obtenu l'autorisation d'utilisation d'urgence de l'OMS](#). Une [plateforme visant à valider les performances](#) des tests de diagnostic en laboratoire, des tests de diagnostic rapides en milieu de soins et des tests antigéniques rapides existe désormais ; elle est dirigée par l'OMS et le CDC Afrique, en collaboration avec PATH, FIND et CHAI, et bénéficie du soutien d'Unitaid. »

« Engagements publiés en matière d'accès

[Moderna s'est engagée à fournir 500 000 doses de vaccin aux pays à revenu faible et intermédiaire à un prix d'accès](#), et Oxford s'est engagée à assurer un « approvisionnement abordable ». [Gavi s'est engagée à verser jusqu'à 50 millions de dollars US](#), dont 10 millions pour la riposte à l'épidémie et la protection de la vaccination systématique, et 40 millions pour accélérer l'accès aux doses expérimentales et à tout futur vaccin approuvé. [Un montant supplémentaire de 7 millions de dollars américains](#) a été engagé pour les vaccins Ervebo. Unitaid a également annoncé une contribution de 3,4 millions de dollars américains pour soutenir l'accès rapide aux outils de diagnostic et aux traitements. »

Suivi de l'IPPS (Secrétariat international de préparation aux pandémies) – Ebola (Bundibugyo), jour 100 – Suivi des progrès en matière de contre-mesures médicales

<https://ippsecretariat.org/news/ebola-bundibugyo-day-100-tracking-progress-on-medical-countermeasures/>

« Cela fait aujourd'hui **100 jours que l'OMS a déclaré, le 17 mai 2026, que l'épidémie d'Ebola causée par le virus Bundibugyo (BDBV) en République démocratique du Congo et en Ouganda constituait une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).** Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) a déclaré une urgence de santé publique pour la sécurité continentale (PHECS) le lendemain. **Cette mise à jour dresse un bilan des progrès réalisés au cours des 100 derniers jours en matière de disponibilité des outils de diagnostic, des traitements et des vaccins (DTV).** »

« **Cette analyse soutient les travaux en cours menés par les partenaires de la mission « 100 jours »** et a été élaborée en consultation avec les organisations chargées de la mise en œuvre. ... »

Devex – La CEPI confrontée à un énorme déficit de financement pour le vaccin contre Ebola

<https://www.devex.com/news/cepi-faces-huge-ebola-vaccine-funding-shortfall-113176>

« **Le Dr Richard Hatchett, de la CEPI, indique que l'organisation a déjà emprunté 100 millions de dollars à ses programmes existants pour faire avancer la recherche et le développement de plusieurs candidats-vaccins potentiels contre Ebola. Mais elle manque toujours de liquidités.** »

« ... Il a précisé que **la CEPI aurait besoin d'une somme comprise entre 350 et 500 millions de dollars, mais qu'elle ne disposait pour l'instant que d'environ 200 millions de dollars** et qu'elle ne pouvait plus emprunter de fonds à ses autres programmes.

« Ces 100 millions de dollars correspondent en réalité à des fonds que nous avons en banque et qui sont affectés à des projets et programmes existants, mais qui ne seront pas nécessaires avant 2028... Nous allons donc nous retrouver avec des déficits dans les projets et programmes existants, à moins que ce financement ne soit rétabli », a-t-il déclaré. **Il espère que les bailleurs de fonds internationaux, les donateurs souverains et les institutions philanthropiques prendront conscience de l'urgence de la situation et augmenteront leur financement...** »

HPW - L'épidémie d'Ebola pourrait être trois fois plus importante que ce qui est officiellement rapporté

<https://healthpolicy-watch.news/ebola-outbreak-may-be-three-times-the-official-size/>

(21 août) **Mise à jour datant du début du mois.** (d'après le point presse de l'Africa CDC)

« Plus de 5 000 personnes ont été infectées par le virus Ebola Bundibugyo en République démocratique du Congo (RDC), mais **l'épidémie pourrait être trois fois plus importante que ce qui est officiellement déclaré**, a averti le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC). S'exprimant lors d'une **conférence de presse, le professeur Yap Boum, de l'Africa CDC**, a déclaré que selon les estimations de divers experts et universitaires, « **seuls 30 à 40 % des cas sont en réalité détectés et signalés.** »

« ... M. Boum a également souligné que la **grande majorité des décès – 97 % au cours de la semaine écoulée – continuaient de survenir au sein de la « communauté »**, tout en précisant que cette définition inclut les établissements de santé qui ne sont pas des centres de traitement d'Ebola. **Une fois de plus, le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies a mis en évidence les**

faiblesses de la recherche des contacts, seuls environ 16 % des contacts des cas confirmés d’Ebola ayant été identifiés... »

PS : « **La propagation vers les régions de la RDC proches de la République centrafricaine suscite de nouvelles inquiétudes** : M. Boum a également tiré la sonnette d’alarme concernant de nouveaux cas détectés dans les provinces congolaises du Haut-Uélé et du Bas-Uélé, qui bordent la République centrafricaine (RCA). Deux cas ont désormais été détectés à Buta, la capitale du Bas-Uélé, à environ 200 km de la frontière avec la RCA... »

PS : « ... **Des vaccins Ervebo vont faire l’objet d’essais en RDC contre la souche du virus de Bundibugyo** : Parallèlement, la RDC et ses partenaires internationaux se préparent à mener un essai clinique visant à tester l’efficacité du vaccin Ervebo contre la souche zaïroise du virus Ebola (Bundibugyo) au sein de groupes de professionnels de santé considérés comme les plus exposés, a déclaré jeudi l’OMS. **Cette annonce fait suite à un accord conclu avec le Groupe international de coordination pour l’approvisionnement en vaccins (ICG) visant à envoyer 70 000 doses de vaccins Ervebo en RDC**, à la demande du gouvernement. L’ICG gère la réserve de vaccins en partenariat avec l’OMS, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins Sans Frontières et l’UNICEF. **Gavi, l’Alliance du vaccin, finance cette réserve... »**

Devex (Opinion) – L’Afrique est à la pointe de la lutte contre Ebola. Le financement doit suivre le rythme

Par le Dr Jean Kaseya, Évariste Ndayishimiye, Félix Antoine Tshisekedi Tshilombo, Faustin-Archange Touadéra, Yoweri Kaguta Museveni ; <https://www.devex.com/news/sponsored/africa-is-leading-the-ebola-response-financing-must-keep-up-113162>

« La lutte contre Ebola en Afrique nécessite un financement capable de suivre le rythme de l’épidémie. **Le leadership des pays, la coordination régionale et la transparence des décaissements sont essentiels** pour transformer les promesses de dons en mesures de protection. » (P.S. : *la Banque mondiale, en particulier, semble obtenir de bonnes notes*)

- À lire également : **tribune libre dans The Guardian (par J. Kaseya et Tedros)** [Cent jours après le début de l'épidémie d'Ebola la plus meurtrière jamais enregistrée, il est possible d'y mettre un terme. Voici comment](#)

FT – L’épidémie d’Ebola devient la plus meurtrière de l’histoire de la République démocratique du Congo

<https://www.ft.com/content/9472e6dd-7b51-48e9-91fa-1f59412e0093?syn-25a6b1a6=1>

(17 août) « **L’Organisation mondiale de la santé avertit que le pays est entré dans une phase de “transmission intense” du virus.** »

« L’Institut national de santé publique de la RD Congo a confirmé dimanche que le nombre total de décès liés à cette épidémie, qui a débuté il y a environ six mois, s’élevait à 2 325. Ce chiffre reste toutefois bien inférieur à celui de l’épidémie de 2014 à 2016 en Afrique de l’Ouest, qui avait fait 11 310 morts. **Le nombre de cas et de décès signalés a atteint un niveau record au cours de la**

dernière semaine de référence, selon l'OMS. « L'extension géographique plus large et la mortalité toujours élevée témoignent de l'évolution rapide de l'ampleur de cette urgence de santé publique », a-t-elle déclaré. **La société londonienne d'analyse sanitaire Airfinity estime que le nombre d'infections lors de cette épidémie est cinq fois supérieur aux chiffres officiellement communiqués.** « L'épidémie de 2014-2016 en Afrique de l'Ouest reste le seul point de comparaison significatif pour évaluer l'issue possible de la situation si la trajectoire n'est pas inversée d'ici quelques semaines », a déclaré Airfinity lundi. »

- Voir aussi [Cidrap News - L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo est désormais la plus meurtrière jamais enregistrée, avec un taux de mortalité atteignant 46 %](#) (17 août)

Reuters – L'OMS estime que l'épidémie d'Ebola au Congo peut encore être maîtrisée d'ici trois mois

[Reuters](#) ;

(18 août). C'est peut-être un peu optimiste.

« L'OMS a levé environ 60 % des 115 millions de dollars nécessaires à la lutte contre Ebola ; ... Le Comité d'urgence de l'OMS se réunira mardi au sujet d'Ebola. »

« Un responsable de l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré mardi qu'il était encore possible de maîtriser une épidémie d'Ebola qui échappe aux efforts de confinement et qui est devenue la deuxième plus meurtrière jamais enregistrée. ... » « Environ le plan pour les trois prochains mois, oui, si vous disposez des ressources nécessaires, je pense que ce sera possible », a déclaré Thierno Balde, responsable des interventions d'urgence à l'OMS, aux journalistes à Genève depuis Bunia, en République démocratique du Congo... »

Lancet - Les communautés et la société civile, partenaires essentiels de la lutte contre Ebola

Umberto Pellecchia et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01606-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01606-5/fulltext)

« Un défi persistant réside dans le fait que de nombreuses activités d'engagement communautaire continuent d'être conçues comme des instruments visant à accroître l'acceptabilité culturelle des interventions biomédicales, plutôt que comme des processus par lesquels les populations touchées peuvent façonner de manière significative la riposte elle-même. La recherche en sciences sociales a systématiquement démontré qu'une riposte efficace à une épidémie nécessite d'aller au-delà d'un cadre purement culturel de l'engagement. Les attitudes et les réactions des communautés face aux interventions de santé publique lors d'épidémies sont façonnées non seulement par les normes et les valeurs culturelles, mais aussi par des antécédents de marginalisation, d'exclusion politique, d'inégalité d'accès aux soins, ainsi que par les relations avec les autorités publiques et les acteurs humanitaires. Interpréter la résistance ou les obstacles à la réponse principalement à travers un prisme culturel peut faire oublier les facteurs sociaux et politiques plus larges qui influencent la confiance, la participation et l'acceptation des interventions de santé publique, tout en risquant de renforcer les inégalités de pouvoir existantes.

Les précédentes épidémies d'Ebola ont clairement montré que la maîtrise d'une épidémie ne dépend pas seulement des interventions biomédicales, mais aussi d'une collaboration significative avec les populations touchées.

... Bien que l'engagement communautaire occupe une place bien plus importante dans les réponses actuelles aux épidémies que lors des épidémies précédentes, il reste nécessaire d'aller au-delà des approches centrées sur l'acceptabilité des interventions biomédicales pour s'orienter vers des formes de collaboration plus significatives avec les communautés touchées. Plusieurs mesures pourraient contribuer à faire évoluer la réponse aux épidémies, passant d'une approche qui fonctionne pour les communautés à une approche qui fonctionne avec elles... »

Ils concluent : « La persistance d'une résistance communautaire au fil des épidémies successives d'Ebola ne prouve pas que les enseignements tirés n'aient pas permis d'identifier les bonnes priorités. Elle suggère plutôt que ces enseignements n'ont pas été pleinement transposés dans la pratique opérationnelle. La leçon la plus importante tirée d'Ebola n'est pas simplement que les communautés comptent ; c'est que la maîtrise durable des épidémies dépend de la reconnaissance des citoyens et de la société civile en tant que partenaires légitimes dans la mise en place de la sécurité sanitaire. Alors que les épidémies d'Ebola continuent d'apparaître, l'institutionnalisation de ce principe pourrait s'avérer aussi importante que n'importe quelle innovation biomédicale ou technologique. »

Lancet Infectious Diseases (Rédaction) – Le Fonds mondial soutient la lutte contre le paludisme en République démocratique du Congo

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00477-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00477-9/abstract)

« En juillet, le Fonds mondial a accordé à la République démocratique du Congo une aide d'urgence de 4,6 millions de dollars américains pour lutter contre le paludisme, un soutien qui devrait également renforcer sa riposte à l'épidémie d'Ebola. Reportage de Manjulika Das. »

Lettre du Lancet – Redéfinir la fin de la crise du virus Ebola en Ouganda

Serge Tonen-Wolyec et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01614-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01614-4/fulltext)

« La déclaration du 28 juillet 2026 annonçant la fin de l'épidémie de virus Ebola à Bundibugyo, en Ouganda, marque une étape cruciale dans la maîtrise de l'épidémie. L'OMS considère qu'une épidémie d'Ebola est résolue 42 jours consécutifs après le deuxième résultat négatif au test PCR du dernier patient, ou après son enterrement dans les règles de sécurité. Bien que ce seuil reflète efficacement l'interruption de la transmission, il reste strictement épidémiologique. En réalité, la véritable fin d'une épidémie n'est pas un événement ponctuel, mais une transition complexe sur les plans clinique, sanitaire et social qui s'étend bien au-delà du dernier cas détecté... »

«... les indicateurs actuels relatifs aux épidémies ne reflètent qu'une seule dimension du rétablissement après une épidémie ; nous proposons donc un cadre en quatre étapes pour définir le rétablissement complet après une épidémie d'Ebola. La fin épidémiologique d'une épidémie correspond à l'interruption de la transmission selon des critères de surveillance établis. La fin clinique est associée à la stabilisation clinique des survivants, à la résolution de la surmortalité post-épidémique et à la prise en charge structurée des séquelles à long terme. La fin au niveau du système de santé se caractérise par le rétablissement des soins de santé de routine, la reprise des services essentiels et le renforcement des capacités de santé publique. Enfin, la fin au niveau de

l'empreinte est atteinte grâce à une résolution substantielle des conséquences systémiques indirectes, notamment les distorsions thérapeutiques, la résistance aux antimicrobiens, les changements de comportement, les traumatismes psychosociaux et les tensions économiques. Étant donné que les épidémies remodelent les pratiques thérapeutiques et les comportements de santé longtemps après la fin de la transmission, le rétablissement devrait également englober la résolution de ces effets indirects.

Les futures déclarations d'épidémie devraient donc établir une distinction entre la fin de la transmission et la fin de la reprise post-épidémique. L'adoption d'un cadre global intégrant la reprise épidémiologique, clinique, du système de santé et sociétale permettra d'aligner les indicateurs de l'épidémie sur les réalités vécues par les survivants, les systèmes de santé et les communautés touchées. »

- À lire également : **OMS AFRO – [L'Ouganda met fin à l'épidémie d'Ebola à l'issue d'un compte à rebours de 42 jours](#)** (27 août)

Lancet GH (Commentaire) – Goulots d'étranglement opérationnels dans la riposte à l'épidémie de maladie à virus Bundibugyo en République démocratique du Congo : un appel à l'action

Justin J Devine et al. ;

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00228-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00228-7/fulltext)

« L'épidémie actuelle a mis en évidence une lacune cruciale : malgré la disponibilité d'outils scientifiques, les principaux obstacles à la mise en œuvre des résultats de la recherche sur les épidémies sont désormais principalement d'ordre opérationnel plutôt que scientifique. Nous définissons ici la préparation opérationnelle comme l'ensemble des systèmes réglementaires, logistiques, commerciaux et de gouvernance nécessaires pour traduire les avancées scientifiques en une recherche efficace sur les épidémies et en interventions de santé publique. L'épidémie de BVD illustre un fossé grandissant entre la préparation scientifique et la préparation opérationnelle... »

«... Nous soutenons que, **parallèlement à la surveillance, au diagnostic, à la recherche clinique et au développement de contre-mesures médicales, la préparation opérationnelle devrait être reconnue comme un pilier central de la préparation aux épidémies...**»

Nature Medicine – La surpopulation dans les centres de traitement d'Ebola favorise la transmission en République démocratique du Congo

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04649-3>

Par J. Kambale Kahingi et al.

Nature Medicine - Au-delà d'Ebola : les conflits armés et les coupes budgétaires dans l'aide humanitaire menacent la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH dans l'est de la RDC

Roland Muhindo Muyisa et al. ; <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04592-3>

« L'épidémie actuelle de virus Ebola dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC), déclarée urgence de santé publique par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 17 mai 2026, **s'inscrit dans le contexte d'une crise humanitaire plus large. Les conflits armés, les déplacements massifs de population et la réduction des financements humanitaires compromettent la surveillance, la prévention et le traitement des maladies, non seulement pour Ebola, mais aussi pour le paludisme, la tuberculose (TB) et le VIH, créant ainsi une syndémie** qui menace des années de progrès en matière de lutte contre ces maladies... »

« ... **l'épidémie actuelle d'Ebola doit être considérée comme s'inscrivant dans le cadre d'une syndémie plus large, alimentée par les conflits et le recul de l'aide humanitaire.** Une préparation efficace face à l'épidémie dans l'est de la RDC nécessite des stratégies intégrées visant à renforcer la résilience du système de santé tout en maintenant les programmes essentiels de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH. Sans investissements durables, les vulnérabilités de l'un des systèmes de santé les plus fragiles au monde resteront exposées et s'aggraveront... »

HPW - Les violences contre les intervenants de la lutte contre Ebola s'intensifient en RDC alors que la Croix-Rouge condamne ces attaques

<https://healthpolicy-watch.news/violence-against-ebola-health-workers-mounts-in-drc-as-red-cross-condemns-attacks/>

(24 août) « **Douze bénévoles de la Croix-Rouge ont été blessés et une ambulance a été incendiée lors de 11 incidents violents survenus au cours des 100 jours** qui ont suivi la déclaration de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC), a déclaré lundi le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge... »

Et quelques liens :

- (14 août) – [Le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies \(Africa CDC\) salue les recommandations du Groupe consultatif d'urgence concernant la riposte à l'épidémie d'Ebola de Bundibugyo](#)

« **Le CDC Afrique salue les recommandations du Groupe consultatif d'urgence (ECG), qui guideront l'organisation dans la fourniture des meilleurs conseils scientifiques possibles** à la République démocratique du Congo et aux autres pays africains dans le cadre de leur riposte à l'épidémie d'Ebola Bundibugyo. ... » « Nous exprimons notre profonde gratitude aux membres de l'ECG, nos éminents scientifiques africains, dont beaucoup siègent au sein d'organismes scientifiques et consultatifs africains et mondiaux de premier plan, pour avoir mis leur expertise, leur indépendance et leur expérience au service de notre continent. ... »

- [Actualités de l'ONU – Ebola : les motards transportant les malades pourraient être la clé pour renforcer la riposte](#)

(18 août) « Depuis les premières lignes de l'épidémie d'Ebola la plus meurtrière jamais enregistrée en République démocratique du Congo (RDC), **l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) des Nations unies a communiqué mardi des détails sur une campagne massive visant à mobiliser les communautés**, au lendemain d'une nouvelle attaque contre une ambulance. »

« L'attaque d'une ambulance met en évidence les dangers auxquels sont confrontés les intervenants ; **les motards jouent un rôle clé dans le suivi des infections** ; les capacités de surveillance et de traitement ont été renforcées. »

Épidémie de mpox en Guinée

The Guardian – Le mpox est de retour – et touche de nouveaux pays. Comment endiguer cette épidémie ?

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/aug/26/global-health-mpox-outbreak-explainer-children>

« **Lors des urgences de santé publique de 2022 et 2024, le virus avait été signalé dans 145 pays, mais parmi les nouveaux cas, les enfants semblent particulièrement touchés...** »

« **Une nouvelle épidémie de mpox en Guinée-Bissau** – la première dans ce pays – **fait revenir sur le devant de la scène le virus anciennement connu sous le nom de variole du singe**. Alors, qu'est-ce qui a changé ?... »

«... Aucun cas n'avait été signalé en Guinée-Bissau avant cette épidémie. **L'Unicef s'est dite préoccupée par le fait que, sur 46 cas suspects, 23 concernaient des enfants de moins de 15 ans, dont la plupart avaient moins de quatre ans.** » Ce qui est préoccupant chez les enfants, c'est qu'ils courent le plus grand risque de développer une forme grave de la maladie et de décéder des suites de la variole du singe », a déclaré **le Dr Aula Abbara, maître de conférences à l'Imperial College de Londres et conseillère auprès de Médecins Sans Frontières UK.** « Les jeunes enfants peuvent développer une forme bien plus grave de la maladie que les adultes en bonne santé. » **Elle a toutefois averti que la surreprésentation apparente des enfants dans les données relatives à l'épidémie devait être interprétée avec prudence.** Elle a ajouté : « Il peut également y avoir un certain biais dans les données. Les familles sont souvent plus enclines à consulter un professionnel de santé pour un enfant malade que pour un adulte, en particulier dans un contexte de ressources limitées et de système de santé fragile, comme en Guinée-Bissau. » ... »

« ... **Existe-t-il des vaccins et des traitements ? L'OMS recommande deux vaccins**, qui peuvent être administrés aux personnes à haut risque ou proposés à celles ayant été en contact avec un cas confirmé afin d'empêcher toute propagation supplémentaire. **La question est de savoir où ils sont disponibles...** »

« M. Marks a déclaré : « Le **principal défi reste que l'approvisionnement en vaccins est optimal dans les pays à revenus élevés, mais très insuffisant dans les pays à faibles revenus, où les besoins sont les plus grands et où les conditions de transmission de la variole du singe sont les plus favorables.** »

« **Une nouvelle réserve mondiale devrait être mise en place d'ici quelques semaines**, ce qui devrait permettre un déploiement plus rapide des vaccins pour endiguer les épidémies. Les responsables espèrent également que cela permettra aux fabricants de planifier à l'avance et de produire davantage de doses en leur fournissant une demande claire et concrète... »

AMR

Cidrap News – Une étude met en évidence le fardeau « considérable » des infections nosocomiales résistantes aux médicaments en Asie

<https://www.cidrap.umn.edu/antimicrobial-stewardship/study-highlights-substantial-burden-drug-resistant-hospital-infections>

« Une vaste étude multinationale suggère que le fardeau des infections nosocomiales résistantes aux médicaments en Asie est « considérable et probablement sous-estimé », en particulier dans les pays à revenus faibles et intermédiaires (PRFI) de la région. »

« Cette **étude**, publiée en fin de semaine dernière dans *The Lancet Infectious Diseases*, a révélé que le nombre de décès dus à la pneumonie associée à la ventilation mécanique et aux infections sanguines, qui comptent parmi les types les plus graves d'infections nosocomiales, est nettement plus élevé que ce qui avait été rapporté auparavant — environ deux fois plus élevé que les estimations précédentes... »

« Dans le cadre de cette étude prospective, une équipe dirigée par des chercheurs de l'Université nationale de Singapour a analysé les données de près de 10 000 patients traités pour une pneumonie associée à la ventilation mécanique et des infections sanguines nosocomiales dans **41 hôpitaux de 19 pays et régions d'Asie**. Leur objectif était de caractériser les profils de résistance, les résultats cliniques et la mortalité attribuable à la résistance aux antimicrobiens (RAM). ... »

- L'étude publiée dans *The **Lancet Infectious Diseases*** — [Infections graves associées aux soins de santé et résistance aux antimicrobiens au sein d'un réseau de surveillance asiatique \(ACORN-HAI\) : une étude de cohorte prospective multicentrique](#)

En savoir plus sur le PPPR

HPW – La déclaration politique sur les pandémies est modifiée avant la réunion de l'ONU

<https://healthpolicy-watch.news/political-declaration-on-pandemics-is-modified-ahead-of-un-meeting/>

(19 août) « La **Déclaration politique** qui doit être adoptée lors de la Réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies (PPPR), le 25 septembre, a été modifiée depuis qu'elle a été soumise à la « procédure de silence » fin juillet. C'est ce qu'affirment des sources proches du processus de l', qui ont indiqué à *Health Policy Watch* que la plupart des modifications sont relativement mineures – à l'exception de la suppression de la référence à la tuberculose en tant que l'une des principales maladies infectieuses au monde. Une modification bienvenue concerne le calendrier : les progrès en matière de préparation aux pandémies seront désormais évalués tous les trois ans au lieu de cinq. La référence à la « santé sexuelle et reproductive » a pour l'instant été conservée, ce qui ouvre la voie à une contestation de la part des États-Unis et de leurs alliés le jour même, comme ils en ont pris l'habitude... »

« L'Arménie et le Rwanda, cofacilitateurs des négociations sur la déclaration, ont soumis le 28 juillet le texte « final » de la déclaration destinée à la réunion de haut niveau (HLM) sur la PPPR prévue en septembre à la [procédure du silence...](#) »

Déclaration des Amis de la réunion de haut niveau sur la PPPR – États membres de l'ONU : engagez-vous en faveur d'une déclaration politique qui respecte la promesse du « plus jamais ça »

<https://theindependentpanel.org/news/un-member-states-commit-to-a-political-declaration-that-upholds-the-promise-of-never-again/>

(17 août) **Résumé concis par Arush Lal** (sur LinkedIn) :

« Alors que les États membres de l'ONU examinent les prochains projets de déclaration politique sur les pandémies, ils doivent se poser la question suivante : **ce texte permettra-t-il de concrétiser l'engagement « plus jamais ça » ? Respecte-t-il les principes de multilatéralisme, de solidarité et d'équité ?** » L'honorable [Helen Clark](#), au nom des Amis de la réunion de haut niveau de l'ONU sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies.

...

Au cours de l'année écoulée, les « Amis de la Réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies » (PPPR) se sont efforcés de traduire ces questions en actions politiques, en constituant une coalition de voix unies afin d'obtenir des engagements fermes lors de la Semaine de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies en septembre, notamment en vue de la Déclaration politique sur les pandémies de 2026.

Alors que les États membres entrent dans la dernière ligne droite des négociations, nous les exhortons à :

- Respectent leurs engagements antérieurs — notamment ceux pris dans la Déclaration de Rome du G20 de 2021 en faveur d'une action collective en matière de sécurité sanitaire mondiale
- Tiennent leurs engagements financiers — notamment en renforçant les investissements nationaux et en garantissant une augmentation annuelle durable de 15 milliards de dollars du financement international consacré à la préparation et à la réponse aux pandémies
- Élargissent l'accès équitable, notamment en préservant les flexibilités prévues par l'accord ADPIC et en renforçant les capacités de production locales et régionales de vaccins, de tests de dépistage et de traitements
- de maintenir les engagements existants en matière de multilatéralisme, de solidarité et d'équité dans la Déclaration politique de 2026 sur la PPPR... »

Lettre publiée dans The Lancet – Prévention des pandémies : l'ONU doit établir un lien entre les débordements épidémiques et les droits de l'homme

A. Phelan, L. Gostin et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01476-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01476-5/fulltext)

« En septembre 2026, les États membres de l'ONU devraient adopter une déclaration politique lors de la deuxième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies consacrée à la prévention, à la préparation et à la réponse aux pandémies. Il s'agit là d'une occasion cruciale de renforcer les engagements et les ressources afin de s'attaquer aux facteurs en amont à l'origine de la propagation de la prochaine épidémie ou pandémie. Pour faire progresser ces objectifs et consolider sa propre position, la déclaration doit réaffirmer les récentes avancées juridiques établissant un lien entre les droits de l'homme et la prévention des propagations et des pandémies... »

Éditorial du Lancet – La biosécurité dans un monde en mutation rapide

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01758-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01758-7/fulltext)

Éditorial du Lancet d'aujourd'hui.

« ... l'attention rétrospective portée aux théories du complot sur la COVID-19 a rendu difficile la tenue de discussions équilibrées et fondées sur des preuves concernant la biosécurité et la biosûreté post-COVID-19. En réalité, il est urgent d'orienter plutôt l'attention politique vers les avancées scientifiques rapides en matière d'intelligence artificielle, de biologie synthétique, de biotechnologie et de recherche, qui redéfinissent les risques mondiaux en matière de biosécurité. »

L'éditorial en énumère cinq.

Et conclut : « Les progrès de la biotechnologie offrent d'énormes opportunités en matière de dépistage précoce des maladies, de traitements et de développement de vaccins. Dans le même temps, toute utilisation abusive, involontaire ou délibérée, comporte des risques sanitaires catastrophiques. Comment trouver un équilibre entre ces deux aspects ? Les scientifiques doivent jouer un rôle central dans les débats sur la gouvernance, car bon nombre des questions clés sont hautement techniques et nécessitent une expertise scientifique pour être interprétées avec précision. Mais une gouvernance efficace doit également trouver le moyen d'impliquer l'ensemble de la société. La confiance du public envers les scientifiques s'est érodée sous l'effet des mouvements antiscientifiques menés par des gouvernements populistes, de la politisation de la science et de la désinformation. Pour traverser en toute sécurité cette nouvelle ère de biosécurité, il faut forger un nouveau contrat social. Le public ne peut pas se contenter d'un rôle passif dans ce nouveau monde ; il doit en être un partenaire actif. »

Lancet GH - Goulots d'étranglement énergétiques et résilience diagnostique en santé mondiale

Xiang Li ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00194-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00194-4/fulltext)

« Les tensions géopolitiques qui mettent en évidence la fragilité des couloirs énergétiques maritimes devraient préoccuper la santé mondiale non seulement en raison des prix des carburants, mais aussi en raison des capacités de diagnostic. Le détroit d'Ormuz achemine environ un quart du commerce mondial de pétrole par voie maritime ainsi que d'importants flux de gaz naturel liquéfié. Pour les systèmes de santé, la perturbation d'un tel goulet d'étranglement pourrait affecter les soins par des voies à la fois visibles et moins visibles. Les soins de santé modernes dépendent de chaînes d'approvisionnement dérivées du pétrole, notamment celles des plastiques, des seringues, des cathéters, des systèmes de perfusion, des emballages

pharmaceutiques et de la logistique de la chaîne du froid. Une deuxième dépendance, souvent sous-estimée, concerne l'hélium... »

« ... **La dépendance vis-à-vis des ressources critiques devrait donc être intégrée dans la planification de la résilience des systèmes de santé. Les ministères de la Santé et les réseaux hospitaliers** devraient établir une correspondance entre les outils de diagnostic essentiels et les matières premières en amont, les voies de transport et les besoins en maintenance ; donner la priorité à la gestion responsable et à la récupération de l'hélium ; diversifier les contrats d'approvisionnement et de services ; envisager, dans la mesure du possible, des technologies d'IRM à faible teneur en hélium ou sans hélium ; et élaborer des plans de triage par imagerie pour les périodes de pénurie. **Les programmes internationaux d'approvisionnement** devraient également tenir compte des consommables tout au long du cycle de vie, de la continuité des services et de l'exposition géopolitique, plutôt que de se concentrer uniquement sur l'acquisition d'équipements... »

« **La transition énergétique n'éliminera pas toutes les dépendances vis-à-vis des ressources critiques. La préparation sanitaire mondiale doit reconnaître que les goulets d'étranglement dans le commerce, l'énergie et l'approvisionnement en ressources rares constituent également des goulets d'étranglement dans les soins.** Pour les systèmes de santé défavorisés, la différence entre des chaînes d'approvisionnement résilientes et perturbées pourrait devenir la **différence entre un diagnostic posé à temps et l'absence totale de diagnostic.** »

FT - Il faut consacrer davantage de moyens aux services vétérinaires pour endiguer la menace pandémique, selon un organisme de santé animale

<https://www.ft.com/content/4deb626f-df26-4ea3-a654-540855fef0b0?syn-25a6b1a6=1>

« Le directeur de l'organisation mondiale affirme que des milliards de dollars sont nécessaires pour limiter les risques d'abattages massifs. »

« **Les pays doivent consacrer des milliards de dollars supplémentaires aux services vétérinaires et autres services de santé animale pour endiguer la menace de catastrophes telles que les abattages massifs de bétail, voire une pandémie humaine, a recommandé la directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE).** Les secteurs public et privé doivent accroître leurs investissements, tandis que les gouvernements doivent se méfier de la fausse économie consistant à réduire les dépenses de santé animale pour réaffecter des ressources aux budgets de sécurité, a déclaré **Emmanuelle Soubeyran** lors d'une interview... »

« ... **L'OIE estime que les dépenses consacrées aux systèmes publics de santé animale doivent augmenter d'environ 2,3 milliards de dollars par an pour améliorer la surveillance et respecter les normes internationales.** Ces fonds sont nécessaires pour les vétérinaires, les effectifs, les laboratoires, la surveillance, les médicaments, les fonctions de réglementation et d'inspection, ainsi que la prestation de services aux éleveurs, précise-t-elle. **L'aide internationale au développement destinée aux services vétérinaires s'élève actuellement à moins d'un milliard de dollars par an, selon les estimations de l'OIE, qui souligne que cela illustre l'ampleur du déficit d'investissement...** »

« ... Même s'il est "compréhensible" que les gouvernements réaffectent des fonds à la sécurité et à la défense, ce serait une erreur de réduire le financement de la santé animale pour y parvenir, a averti Mme Soubeyran. **Les maladies d'origine animale pourraient être propagées délibérément et utilisées comme armes biologiques,** a-t-elle ajouté. « **Le renforcement des services vétérinaires**

contribue également à renforcer la sécurité mondiale et nationale », a-t-elle déclaré. « Cela a un impact réel sur la sécurité alimentaire, la santé publique, l'économie, les moyens de subsistance, le commerce — ainsi que sur la biodiversité. »

« Selon l'OIE, les animaux ne représenteraient que 0,6 % des dépenses mondiales de santé, alors même que la majorité des maladies infectieuses humaines, existantes ou émergentes, sont d'origine animale. Chaque année, un cinquième, voire plus, de la production mondiale de bétail est perdue à cause de maladies évitables, indique l'organisation... »

Project Syndicate – Le retour d'Ebola – et le fonds d'aide du FMI est à sec

Marina Zucker-Marques (*Global Economic Governance Initiative, Centre de politique de développement mondial de l'université de Boston et commissaire pour le Rapport du Jubilé sur la résolution des crises de la dette et du développement*) ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/imf-needs-resources-for-poor-countries-in-crisis-by-marina-zucker-marques-2026-08>

« Une fois de plus, le Fonds monétaire international se retrouve à quémander des ressources pour soutenir les pays pauvres confrontés à une urgence sanitaire. C'est un problème ancien, *mais pour lequel il existe une solution remarquablement simple*. »

« En novembre 2014, Jack Lew, alors secrétaire au Trésor américain, a appelé le FMI à annuler environ 100 millions de dollars de dette contractée par les trois pays touchés par Ebola, et Christine Lagarde, alors directrice générale, a proposé un programme de financement supplémentaire aux chefs d'État du G20. En l'espace de trois mois, le **Fonds fiduciaire PCDR a été transformé. Un nouveau volet consacré à la santé publique a été ajouté à son mandat**, et les ressources existantes ont été combinées aux fonds restants de l'ancienne Initiative multilatérale d'allègement de la dette, donnant ainsi naissance au **Fonds fiduciaire pour la maîtrise et l'aide en cas de catastrophe (CCRT)**, un mécanisme dédié permettant aux pays les plus pauvres de réaffecter leurs ressources budgétaires, initialement destinées au remboursement de la dette, à la protection des vies humaines. La pression budgétaire mondiale liée à la pandémie de COVID-19 a toutefois presque épuisé les ressources du CCRT, laissant le fonds à sec au moment même où une nouvelle crise d'Ebola éclatait. ... »

« ...La RDC faisait partie des pays qui ont emprunté massivement auprès du FMI pendant la pandémie de COVID-19 pour soutenir leur économie. Elle affiche désormais une dette en cours de plus de 3 milliards de dollars envers le FMI. **Bien que le pays n'ait pas encore atteint le plafond de sa capacité d'emprunt auprès du Fonds, il aura probablement besoin de financements supplémentaires alors qu'il est confronté à la fois à des chocs sur les prix du pétrole, à un ralentissement de la croissance et, désormais, à Ebola. Il aura besoin non seulement de liquidités, mais aussi d'un allègement de ses obligations existantes. Le CCRT existe précisément à cette fin. Or, ses ressources disponibles ne s'élèvent qu'à 120 millions de dollars, alors que la RDC à elle seule devra verser au FMI près de 300 millions de dollars au titre du service de la dette en 2027.** Le principal instrument du Fonds destiné à l'aide en cas de catastrophe ne dispose pas de fonds suffisants pour couvrir ne serait-ce qu'un seul pays confronté à une catastrophe, sans parler des 30 autres qui pourraient potentiellement solliciter une aide... »

« Chaque fois qu'une crise sanitaire majeure éclate, le FMI doit à nouveau demander à ses actionnaires de renflouer un instrument spécialement conçu pour répondre à des chocs

récurrents, ce qui entraîne des retards politiques dans la mise en œuvre de ce qui devrait être un stabilisateur automatique et rapide. **Il existe une meilleure solution... »**

«... La proposition est simple : vendre une petite partie des réserves d'or du FMI, disons 10 %, et placer le produit de cette vente sur un compte de dotation permanent. Avec un rendement annuel modeste de 3 %, conforme aux hypothèses de rendement sur lesquelles reposent d'autres instruments du FMI, une dotation de 35,8 milliards de dollars générerait plus d'un milliard de dollars par an à perpétuité. Cela suffirait non seulement à financer intégralement le CCRT, mais aussi à subventionner l'ensemble de l'architecture de prêts concessionnels du FMI — le Fonds fiduciaire pour la réduction de la pauvreté et la croissance, le Fonds fiduciaire pour la résilience et la durabilité, ainsi que tout instrument qui leur succéderait — sans que l'institution n'ait plus jamais besoin de solliciter des contributions de donateurs... »

- Et enfin, via [la lettre d'information](#) de RANI, concernant la **prochaine session du PABS (14-18 septembre)** et son calendrier :

« Dates à retenir : En amont de la 8e réunion de l'IGWG, deux sessions informelles aborderont (1) le champ d'application des agents pathogènes susceptibles de provoquer une pandémie et (2) les deux modèles conceptuels, les 3 et 4 septembre. La 8e réunion de l'IGWG se tiendra du 14 au 18 septembre, suivie de la 9e réunion de l'IGWG du 2 au 13 novembre, avec des réunions informelles en octobre et une période supplémentaire du 30 novembre au 4 décembre, si nécessaire. Une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé, d'une durée de deux jours, est provisoirement prévue pour la semaine du 14 décembre, sous réserve que les États membres la convoquent avant le 10 novembre. Consultez le [calendrier complet](#). »

Réforme de la santé mondiale (et réflexion sur l'après-2030)

Nature Health – La solidarité est essentielle à l'ère d'une santé mondiale davantage axée sur les transactions

C. Atuire et al. ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00191-1>

« Alors que les intérêts géopolitiques influencent de plus en plus le financement et les partenariats en matière de santé mondiale, il est de plus en plus nécessaire de renforcer la solidarité pour orienter la manière dont les ressources sont partagées, les décisions prises et l'équité en santé promue. »

« ...Des travaux empiriques récents du Global Health Solidarity Project, qui s'appuient sur des recherches et des actions menées sur les cinq continents, ont cherché à combler cette lacune en définissant la solidarité comme un ensemble d'engagements relationnels et institutionnels. En se concentrant sur l'écosystème de financement de la santé mondiale, le projet a élaboré un cadre en neuf points (« 3–3–3 ») visant à ancrer la solidarité dans la santé mondiale (fig. 1). Ce cadre constitue un point de départ concret pour ancrer la solidarité dans les décisions de financement. ... Il définit ce qu'est la solidarité, comment elle se concrétise et les objectifs auxquels aspirent les véritables pratiques solidaires en matière de santé mondiale : la réalisation de l'équité, de l'impartialité et de la justice en matière de santé. Fondamentalement, la solidarité s'exprime par l'action : se tenir aux côtés des autres et agir en leur faveur, en assumant des coûts et en visant des

améliorations mesurables de la santé ainsi qu'une réduction des inégalités. Elle est incarnée et mise en œuvre, et ne se limite pas à de simples proclamations... »

HPW – La prochaine architecture de la santé mondiale doit aller au-delà de la simple réforme

David Reddy (IFPMA) ; <https://healthpolicy-watch.news/the-next-global-health-architecture-must-deliver-more-than-reform/>

« Alors que les gouvernements réfléchissent à l'avenir de l'architecture mondiale de la santé, **trois principes devraient guider la réforme...** » : *(point de vue de l'IFPMA, pour que vous sachiez à quoi vous attendre...)* :

Favoriser un environnement propice à l'innovation ; Renforcer les systèmes de santé afin que les innovations parviennent à ceux qui en ont besoin ; Forger des partenariats pour faire progresser la santé à l'échelle mondiale (y compris avec le « secteur privé »).

Commentaire du Lancet – Faire progresser la santé des femmes, des enfants et des adolescents à l'ère post-2030

P. Allotey, H. Fogstadt, J. Bunting, R. Khosla et al. ;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01607-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01607-7/fulltext)

« La santé et le bien-être des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents constituent un droit humain fondamental et une pierre angulaire du développement socio-économique mondial. L'ère des Objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030 touche à sa fin, alors que les progrès vers plusieurs cibles restent difficiles à atteindre et que le paysage géopolitique est fortement fragmenté. Dans ce contexte, **nos trois agences des Nations unies, dont l'action est principalement axée sur la santé, en collaboration avec le Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile, entament une analyse des données disponibles afin de déterminer les mesures nécessaires pour protéger et promouvoir la santé et le bien-être sexuels, reproductifs, maternels, néonataux, infantiles et adolescents au-delà de 2030.** Ce travail préparatoire vise à synthétiser les données mondiales et les grandes tendances émergentes. Il **visé à contribuer à garantir qu'un programme pour l'après-2030 s'appuie sur des données solides, et que la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents reste une priorité mondiale...** »

«...Au cours des deux prochaines années, nos organisations, en collaboration avec de nombreux partenaires, mèneront des analyses documentaires afin d'évaluer les défis et les opportunités post-2030 en matière de promotion de la santé et du bien-être des femmes, des enfants et des adolescents. Ce processus est de nature exploratoire et analytique et vise à soutenir les discussions futures menées par les États membres et les processus intergouvernementaux existants. Il ne vise pas à élaborer, négocier ou approuver de futures stratégies ou approches visant à faire progresser la santé des femmes, des enfants et des adolescents dans l'ère post-2030... »

«... Une première étape concrète consiste en un appel ouvert à propositions concernant les thèmes prioritaires et les contributeurs aux analyses de fond. Nous accueillons favorablement les propositions portant sur la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents, y compris la santé sexuelle, reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, ainsi que les mort-nés. Nous encourageons également l'attention portée à leurs déterminants sociaux,

économiques, environnementaux, nutritionnels, juridiques, politiques et commerciaux, ainsi qu'aux perspectives transversales couvrant l'ensemble du parcours de vie. Les contributeurs sont invités à proposer des thèmes prioritaires, à identifier des auteurs principaux ou des institutions potentiels, et à exposer la justification et la portée indicative des analyses proposées. [Les suggestions peuvent être soumises](#) et de plus amples informations sont disponibles sur les sites web de l'OMS, de l'UNICEF, du Fonds des Nations unies pour la population et du Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile... »

SSM Health Systems – Vers une gouvernance mondiale de la santé dans le monde post-ODD

Gerald Bloom & Kalypso Chalkidou ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001364>

« Nous approchons d'un tournant dans le domaine de la santé mondiale en raison de la réduction de l'aide au développement, de l'évolution technologique rapide et de l'influence croissante des pays du Sud, dont plusieurs sont devenus d'importants producteurs de médicaments et d'équipements de diagnostic. Le système de santé mondial est confronté à une période de changements rapides dans un contexte de contestation géopolitique qui affecte la gouvernance de tous les secteurs. Étant donné qu'il existe un consensus sur les principaux objectifs de santé mondiale, la santé pourrait constituer un domaine propice à la mise en place d'une gouvernance mondiale plus inclusive. **Les gouvernements et les autres parties prenantes du Nord et du Sud devront participer à l'élaboration d'un consensus, qui inclura diverses initiatives visant à résoudre les problèmes prioritaires. L'OMS peut jouer un rôle important pour accompagner ce changement en offrant une plateforme permettant des consultations fondées sur des données probantes concernant des questions spécifiques, des échanges sur l'efficacité des différentes approches adoptées pour relever un défi, et en veillant à ce que tous les groupes concernés puissent faire entendre leur voix. L'accent devrait être mis sur la mobilisation, le soutien à l'apprentissage fondé sur des données probantes et la recherche d'un consensus, plutôt que sur la prescription.** »

Lancet GH – La santé mondiale et ses crises : on en rit, mais ensuite ?

Pablo Villalobos Dintrans et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00210-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00210-X/fulltext)

Un **point de vue latino-américain**. L'une des nombreuses lettres en réponse à un **commentaire** percutant d'**Afifah Rahman-Shepherd et de ses collègues** publié en mai. (voir également ci-dessous)

« Nous **avons récemment assisté à une réunion organisée pour discuter des problèmes actuels de l'architecture de la santé mondiale.** ... À notre grande surprise, nous avons constaté que le débat sur la santé mondiale reproduisait les mêmes problèmes qu'il était censé résoudre et renforçait le cadre actuel de la santé mondiale en tant qu'aide internationale. **Nous avons pris conscience que nous – venant d'Amérique latine – étions en marge de ce débat qui, par nature, se déroule entre donateurs et bénéficiaires (avec une hiérarchie naturelle entre les participants).** Ainsi, **non seulement nous essayions de jouer à un jeu auquel nous n'étions pas invités, mais nous essayions également d'en changer les règles.** Honnêtement, le sentiment de désespoir et de déception qui en résulte est fort, et le rire semble être une réaction raisonnable. Mais alors, que faire ?... »

« **La solution vient de la prise de conscience qu'il n'existe pas une seule, mais plusieurs crises sanitaires mondiales.** Même si la santé mondiale a été définie au cours des dernières décennies par le multilatéralisme et l'aide au développement dans le domaine de la santé, ces aspects ne constituent pas les seuls enjeux de la santé mondiale. Des débats essentiels doivent avoir lieu, pour lesquels une participation plus inclusive à la définition des problèmes et des solutions est nécessaire. Des discussions telles que celles portant sur les risques liés au changement climatique, l'utilisation d'informations fondées sur des données probantes pour la prise de décision, la préparation aux urgences mondiales ou les réglementations concernant l'intelligence artificielle en matière de santé gagneraient à adopter une approche différente. **Changer la dynamique du débat**, notamment en renforçant la participation (*plutôt* qu'en limitant le nombre d'acteurs dans les discussions), en autonomisant les pays (au lieu de favoriser l'émergence de groupes de pouvoir) et en construisant des coalitions (*plutôt* qu'en imposant des décisions fondées sur des hiérarchies), **est fondamental pour un nouveau débat sur la santé mondiale.** Cette **nouvelle santé mondiale ne représente pas simplement un domaine différent, mais bien un jeu différent** — un jeu auquel nous sommes tous tenus de participer. »

Lancet GH – Le silence structurel et l'éléphant dans la pièce en matière de santé mondiale

Wei-Hsiang Liao ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00211-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00211-1/fulltext)

« **Le récent commentaire d' Afifah Rahman-Shepherd et de ses collègues (2 mai 2026) démasque avec acuité l'inclusivité de façade qui règne lors des conférences sur la santé mondiale.** Cependant, ce tokenisme au sein des tables rondes reflète une contradiction plus profonde et institutionnalisée : l'exclusion géopolitique substantielle et le silence structurel imposé à des populations entières dans la gouvernance internationale de la santé. »

« Si l'omission des voix marginalisées d'un panel universitaire constitue un manquement éthique, le fait de **réduire systématiquement au silence une population de 23 millions de personnes à Taïwan représente une forme grave d'injustice épistémique mondiale et de domination testimoniale**, garantissant que des connaissances expérientielles précieuses soient continuellement exclues de la ressource herméneutique mondiale... »

Lancet GH (Lettre) Comment trouver des intervenants pour une conférence sur la santé mondiale

Madeleine Ballard et al. ;

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00212-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00212-3/fulltext)

« Dans **leur commentaire, Afifah Rahman-Shepherd et ses collègues (2 mai 2026) décrivent l'exclusion et le tokenisme qui ont existé au sein des panels sur la santé mondiale** auxquels la plupart d'entre nous ont assisté (ou, ce qui est plus gênant, que nous avons contribué à mettre en place). **Nous souhaitons partager la manière dont le secteur de la santé communautaire a permis aux organisateurs d'éviter plus facilement ce genre de problèmes.** »

« **Les membres de la Community Health Impact Coalition qui ne sont pas eux-mêmes des agents de santé communautaires (ASC) ont pris un engagement : rien ne concerne les ASC sans les ASC.** Nous ne participons à aucun panel, ne nous joignons à aucune réunion ni n'organisons aucune rencontre sur la santé communautaire en l'absence de responsables ASC. De plus, **nous avons mis en place un**

mécanisme permettant à tout organisateur d'adopter la même ligne de conduite : le Bureau des intervenants ASC... »

La course à la direction générale de l'OMS s'accélère

Plus ou moins par ordre chronologique – depuis la mi-août.

Devex CheckUp : la relève

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-changing-of-the-guard-113104>

(18 août)

« **Des bouleversements ont eu lieu au sein de la direction de la santé mondiale.** J'ai récemment évoqué le départ de la Dre Yukiko Nakatani, directrice générale adjointe chargée des systèmes de santé, de l'Organisation mondiale de la Santé. Un autre départ est désormais imminent au sein de l'agence. **Le Dr Jeremy Farrar**, qui a d'abord rejoint l'OMS en tant que scientifique en chef et occupe aujourd'hui le poste de directeur général adjoint chargé de la promotion de la santé, de la prévention et du contrôle des maladies, **quittera ses fonctions d'ici la fin du mois de septembre.** Selon certaines informations, il aurait démissionné, bien que le directeur général de l'OMS, **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, ait déclaré dans une annonce interne **qu'il prenait sa retraite.**

« **Le Dr Bruce Aylward**, qui faisait partie de l'équipe de direction de Tedros avant la restructuration de 2025, **reprendra le poste de Farrar...** »

« **L'OMS a également dévoilé les noms des deux premiers candidats en lice pour succéder à la tête de l'organisation : le Dr Hanan Balkhy**, de l'OMS, et **le Dr Hanan Mohamed Al Kuwari**, du Qatar — les deux « Hanan », comme me le font souvent remarquer les initiés du secteur de la santé... »

- À lire également : **Devex** – [Le Dr Jeremy Farrar quitte l'OMS](#)

HPW – Des départs très médiatisés bouleversent la direction de l'OMS, le « confident » de Tedros fait son retour

https://healthpolicy-watch.news/high-profile-departures-who-leadership/?feed_id=1010&unique_id=6a848938a7635

(18 août) Excellente analyse (avec une petite touche de manipulation) :)

« *Un remaniement majeur secoue la direction de l'OMS, avec le départ successif de deux directeurs généraux adjoints, le Dr Jeremy Farrar et le Dr Yukiko Nakatani.* » (lecture recommandée)

« ... Pour l'instant, **le Dr Bruce Aylward reprendra les fonctions de Farrar** tandis que la Dre Sylvie Briand remplacera Nakatani. Par ailleurs, à la suite **d'allégations de corruption** visant Saima Wazed, directrice régionale pour l'Asie du Sud-Est, le Dr Nilesh Buddha a pris la relève en tant que responsable par intérim...

« ... Alors que le courriel interne de Tedros présentait le départ de M. Farrar comme un départ à la retraite, des sources internes **et des articles de presse** ont qualifié ce départ soudain de démission. Interrogée par *Health Policy Watch* sur les circonstances du départ de M. Farrar lors d'un point presse mardi, l'OMS a décrit cette situation comme une procédure habituelle. « **Le Dr Farrar atteindra l'âge de la retraite à l'OMS à la fin du mois prochain . C'est donc pour cette raison qu'il prendra sa retraite à la fin du mois de septembre** », a déclaré un porte-parole de l'OMS. **Cependant, des experts affirment qu'il y a eu par le passé une certaine souplesse concernant le départ à la retraite des sous-directeurs généraux.** « Invoquer l'âge de la retraite comme raison n'a aucun sens », a déclaré une source sous couvert d'anonymat. « Les raisons pourraient également être politiques. »... »

«... Des initiés attribuent les départs de Farrar et de Nakatani à une profonde **frustration face à la direction de Tedros**. Selon ces sources, tous deux avaient récemment formulé de vives critiques en interne concernant le travail technique et la politique en matière de données de l'OMS...»

- À lire également : **Rapport mondial du Lancet – [Jeremy Farrar quitte l'OMS](#)**

« **Le départ inattendu du directeur général adjoint chargé de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et des soins a suscité des inquiétudes quant à la direction de l'OMS.** Reportage de Faith McLellan. »

Avec plusieurs réactions (à son départ) de la part d'observateurs.

Devex – Un autre responsable de l'OMS se lance dans la course à la direction générale

<https://www.devex.com/news/another-who-official-joins-the-director-general-race-113157>

(20 août) « **Le Dr Hans Kluge, directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Europe**, prendra un congé de ses fonctions au sein de l'OMS à compter de ce vendredi 21 août. »

Kluge a déjà publié un manifeste intitulé « **[Reconstruire ensemble l'Organisation mondiale de la Santé](#)** »

PS : pour l'anecdote, Kluge est originaire de ma propre province en Belgique, la Flandre occidentale (et s'exprime très bien en anglais) :)

HPW – Le ministre indonésien de la Santé, Budi Sadikin, devient le quatrième candidat à la direction générale de l'OMS

<https://healthpolicy-watch.news/indonesian-health-minister-budi-sadikin/>

« **L'Indonésie a officiellement désigné son ministre de la Santé, Budi Gunadi Sadikin, comme candidat à l'élection du directeur général de l'OMS – une candidature pour le moins atypique pour cette agence mondiale de la santé traditionnellement dirigée par des professionnels de la médecine ou de la santé publique.** Le **nom de Sadikin** a été publié en tant que **candidat officiel sur le site web dédié à l'élection de l'OMS ce week-end.** »

« **Physicien nucléaire et banquier de formation**, M. Sadikin a pris la tête du ministère indonésien de la Santé en décembre 2020, dirigeant le pays pendant la pandémie de COVID-19 sans aucune formation officielle en médecine ou en santé publique. ... **L'absence de formation en médecine ou en santé publique de M. Sadikin est considérée comme un inconvénient par certains observateurs.** En revanche, tous les directeurs généraux précédents – à la seule exception du Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus – étaient des médecins diplômés. Tedros est titulaire d'un master en maladies infectieuses de l'université de Londres. **Cependant, la solide expérience de M. Sadikin dans le domaine de la finance pourrait sans doute constituer un atout décisif dans le contexte actuel.** ... Atout diplomatique majeur, il est également l'un des architectes du **Fonds pour les pandémies hébergé par la Banque mondiale, lancé à Bali en 2022...** »

PS : « Bien que Tedros n'ait ouvertement soutenu aucun candidat au poste de directeur général, il a publié le mois dernier **sur LinkedIn un message de remerciement élogieux à l'égard de Sadikin** après que l'Indonésie eut versé quelque 30 millions de dollars à l'OMS au titre d'un financement volontaire destiné à contribuer à combler le déficit de financement restant dans le budget de base de 4,2 milliards de dollars de l'agence pour 2026-2027... »

«... Les candidats qui se sont déclarés à ce jour sont également considérés officieusement comme les « favoris » actuels de l'élection, prévue en mai 2027 à Genève. Il ne reste plus qu'un mois pour que de nouveaux prétendants ou des outsiders fassent leur apparition avant la clôture des candidatures, le 24 septembre. »

Geneva Health Files – Entrées et sorties à l'OMS : candidatures pour le prochain directeur général ; départ de deux hauts responsables

<https://newsletter.genevahealthfiles.com/in-out-at-the-who-nominations-for-the-next-director-general-departure-of-two-top-officials/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(25 août) « Cette édition comporte deux parties. **Tout d'abord, nous abordons les récentes annonces concernant des départs à l'OMS et ce que cela implique. Ensuite, nous présentons quelques premières candidatures au poste de prochain directeur général de l'organisation.** Dans cette édition, nous tentons de replacer ces événements dans leur contexte... »

Citation : « Outre l'annonce de ces deux départs, **des observateurs ont soulevé des questions plus générales sur la manière dont les directeurs généraux adjoints sont nommés.** « **Le processus d'élection du directeur général fait l'objet d'une attention, d'un intérêt et d'une obligation de rendre des comptes considérables. Or, rien de tout cela ne s'applique à la manière dont les directeurs généraux adjoints sont nommés** », a déclaré un initié travaillant depuis longtemps au sein de l'institution. ... La nomination des directeurs généraux adjoints est souvent perçue comme un échange de bons procédés lors d'un processus électoral, ce qui peut parfois conduire à honorer des engagements politiques plutôt qu'à choisir la personne la mieux adaptée à la fonction en question, a ajouté cet initié... »

- Et via [Devex Check-up \(25 août\)](#) : **Un détour par Addis-Abeba**

« L'une des personnalités de premier plan attendues à (la conférence de l'AVPN à Delhi) est le ministre indonésien de la Santé, **Budi Gunadi Sadikin** — dont vous savez sans doute tous désormais **qu'il s'est officiellement lancé dans la course pour devenir le prochain directeur général** de l'Organisation mondiale de la Santé. ... Mais l'agenda d'un candidat au poste de directeur général de

l'OMS peut s'avérer plutôt chargé. D'après ce que j'ai entendu, **M. Sadikin a été « détourné » aujourd'hui vers Addis-Abeba**, où se tient actuellement la 76e session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Et il n'y a pas que M. Sadikin. D'autres candidats au poste de directeur général de l'OMS sont également présents. Ce rassemblement offre aux candidats en lice pour le poste de directeur général l'occasion de présenter leurs arguments aux États membres africains de l'OMS — dont sept siègent au Conseil exécutif de l'organisation... »

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

Science Insider – Une étude mondiale sur les maladies bénéficie d'un afflux historique de financements

<https://www.science.org/content/article/worldwide-study-diseases-gets-historic-funding-influx>

Voir également un précédent numéro de la lettre d'information de l'IHP. « **La Fondation Gates s'engage à verser 540 millions de dollars à un projet (à savoir l'IHME) souvent critiqué pour son opacité.** » À lire absolument.

Une analyse claire et nuancée, avec **les points de vue de Lincoln Chen, Tim Evans, Prabat Jha et Lucia D'Ambruoso.**

Le conseil d'administration de la CEPI nomme Ibrahim Abubakar au poste de directeur général

<https://cepi.net/cepi-board-appoints-ibrahim-abubakar-new-chief-executive-officer>

(14 août) « **Le conseil d'administration de la CEPI a nommé le professeur Ibrahim Abubakar au poste de directeur général.** Le professeur Abubakar, actuellement vice-recteur (Santé) et professeur d'épidémiologie des maladies infectieuses à l'University College London (UCL), **prendra ses fonctions en avril 2027.** »

« Le conseil d'administration de la CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) a nommé le professeur Ibrahim Abubakar au poste de directeur général de l'organisation à l'issue d'un processus de recrutement ouvert et rigoureux. **Le professeur Abubakar rejoindra la CEPI en mars 2027 et le Dr Richard Hatchett, qui dirige la CEPI depuis sa création en 2017, restera en poste jusqu'à la fin de son mandat, en avril 2027, afin d'assurer une transition en douceur.** »

HPW - L'Allemagne s'apprête à réduire encore davantage son financement de la santé mondiale en 2027, mais les décideurs politiques s'opposent au projet de budget

<https://healthpolicy-watch.news/germany-slash-global-health-funding/>

À lire. « Dans le cadre du projet de budget 2027 de l'Allemagne, soumis à des contraintes très strictes, le gouvernement s'apprête à réduire considérablement le financement de la santé mondiale. **Alors que les contributions obligatoires à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) augmenteront légèrement, les budgets flexibles destinés à la préparation aux pandémies devraient être réduits de 15,3 %.** Les principaux décideurs politiques en matière de santé mondiale mettent en garde contre les risques. »

Devex – L'aide au développement est-elle rentable pour le pays donateur ? Une nouvelle étude affirme qu'une aide accrue entraîne une hausse des exportations

<https://www.devex.com/news/does-aid-pay-off-at-home-a-new-study-claims-more-aid-means-more-exports-113175>

« Une étude financée par une banque, qui établit un lien entre chaque euro d'aide au développement allemande et 2,50 euros de retombées sur les exportations du donateur, offre aux responsables politiques un argument pratique pour défendre leur budget — mais les critiques soulignent qu'elle considère la croissance des pays partenaires comme un aspect secondaire. »

Très bonne analyse que cet article de Devex (sur les avantages, les inconvénients et les réserves). Avec également le point de vue de **Bodo Ellmers**.

OMS – L'OMS nomme 21 scientifiques de renom au Conseil scientifique pour contribuer à façonner les futures avancées en matière de santé

<https://www.who.int/news/item/27-08-2026-who-appoints-21-leading-scientists-to-science-council-to-help-shape-future-health-breakthroughs>

« **L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a renouvelé son Conseil scientifique en y accueillant de nouveaux membres, dans le cadre de son processus régulier de renouvellement de la composition de cet organe consultatif.** Le Conseil ainsi renouvelé rassemble 21 scientifiques et experts de premier plan issus de diverses disciplines, régions et générations, notamment des spécialistes de la santé publique, de l'épidémiologie, de la recherche biomédicale, des systèmes de santé, du vieillissement, de l'ingénierie, de la médecine de précision et des technologies émergentes. Le Conseil comprend des représentants de toutes les régions de l'OMS, ainsi que deux jeunes membres... »

- Pour en savoir plus, consultez <https://www.who.int/groups/science-council> (pour connaître la liste **des membres**, faites défiler la page vers le bas)

Devex Check-up – Sur les traces des financements destinés à la santé en Asie

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-following-asia-s-health-money-113158>

Compte rendu de la **conférence mondiale de l'AVPN à Delhi** – L'AVPN est la plus grande plateforme asiatique dédiée à l'impact social.

« **Plusieurs annonces dans les domaines de la santé et de la finance sont au programme** cette semaine. L'une d'elles concerne **Nexa Lighthouse**, la **nouvelle version d'un fonds dédié aux**

solutions climatiques et sanitaires lancé précédemment par l'AVPN, auquel Grand Challenges Canada vient désormais s'associer en tant que partenaire. Une autre concerne **un nouveau consortium mondial dédié à la santé mentale**, qui, selon **Dhun Davar**, directeur général adjoint de l'AVPN, a pour objectif de mobiliser — et d'attirer — davantage de fonds pour les programmes et services de santé mentale... »

«... **Les dirhams de la diaspora** : Mme Batra a également indiqué **qu'AVPN menait un nouveau programme avec la Fondation Gates axé sur les dons de la diaspora**. De nombreux membres fortunés de la **diaspora asiatique** cherchent des moyens de redonner à leur pays d'origine, et le programme vise à tirer parti de cette dynamique, a-t-elle expliqué. Il ne s'agit pas strictement d'une initiative dans le domaine de la santé. Mais soyez patients, car une partie de cet argent pourrait à terme être réinvestie dans la santé également. **Le programme en est encore à ses débuts, puisqu'il a été lancé il y a seulement quelques mois, et s'intéresse dans un premier temps aux pratiques de dons de la diaspora indienne à Singapour et aux Émirats arabes unis.** Et l'Asie n'est pas la seule région où il existe un potentiel de dons de la diaspora. Par exemple, la **Fondation Gates s'intéresse également à l'Afrique...** »

Devex Check-up : l'offensive de la BAD en matière de santé

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-changing-of-the-guard-113104>

« ... En parlant de nouvelles ressources, **une sorte d'évolution est en cours à la Banque asiatique de développement, visant à mobiliser davantage de soutien en faveur de la santé**. Cette banque multilatérale a joué un rôle majeur dans le soutien apporté à ses pays membres pendant la pandémie de COVID-19. Les dépenses de la banque en matière de santé ont bondi de 14 % à 32 %, alors qu'elle aidait les pays à faire face à l'urgence sanitaire, notamment en **achetant des vaccins** — une hausse significative par rapport à ses dépenses de santé d'avant la **pandémie**, qui se situaient entre 2 et 4 %. **Mais après la pandémie, les dépenses de santé sont retombées à 5 % en 2024.** »

«Cela signifie-t-il que **la BAD** va recommencer à considérer la santé comme un domaine secondaire ? Ce n'est pas le cas, m'explique le **Dr Eduardo Banzon, directeur chargé de la santé à la banque**. C'est même tout le contraire. **« Je veux que nous devenions la référence en matière de santé en Asie », déclare-t-il.** L'ambition de M. Banzon est de **porter les dépenses de santé de la BAD à au moins 10 % du portefeuille global de la banque d'ici 2030**, ce qui **pourrait représenter 3,6 milliards de dollars par an** si le financement annuel de la BAD atteint 36 milliards de dollars d'ici 2034... »

« Où ira cet argent ? **L'équipe travaille actuellement** sur une nouvelle stratégie sanitaire **visant à « renforcer » la couverture sanitaire universelle en Asie, à stimuler les investissements dans les biens publics régionaux et à aider les pays à passer au numérique dans le domaine de la santé...** »

La plus importante subvention jamais accordée par Coefficient Giving : 276 millions de dollars, cofinancée avec GiveWell, en faveur de la fondation Against Malaria

<https://coefficientgiving.org/research/coefficient-givings-largest-grant-ever-276-million-co-funded-with-givewell-to-the-against-malaria-foundation/>

(24 août) « Cette **subvention d'un montant total de 276 millions de dollars — 212 millions provenant de Coefficient Giving et 64 millions de GiveWell** — servira à financer l'achat de

moustiquaires en République démocratique du Congo, où le paludisme reste l'une des principales causes de mortalité chez les jeunes enfants. »

(San Francisco) « ... **Coefficient Giving a annoncé sa plus importante subvention à ce jour : 276 millions de dollars, cofinancée avec GiveWell, pour soutenir les campagnes de distribution de moustiquaires de l'Against Malaria Foundation (AMF) en République démocratique du Congo.** Coefficient Giving apporte 212 millions de dollars, financés par **Good Ventures**, la fondation de Cari Tuna et Dustin Moskovitz. GiveWell, qui a mené des recherches et recommandé cette subvention, apporte les 64 millions de dollars restants. »

« **Une partie de cette subvention provient de l'enveloppe allouée par Coefficient Giving pour 2026 aux recommandations de GiveWell, que l'organisation a récemment portée de 175 millions de dollars à 1 milliard de dollars — soit près du double du montant qu'elle avait consacré aux recommandations de GiveWell au cours de la dernière décennie.** Coefficient Giving a décrit cette augmentation comme « une hausse ponctuelle plutôt qu'une nouvelle tendance stable, motivée notamment par nos attentes croissantes concernant les futurs dons de Good Ventures et d'autres bailleurs de fonds ».

HP&P – Qu'est-ce que le succès en matière de diplomatie sanitaire mondiale ? Une analyse qualitative des perspectives de genre et mondiales sur le succès et l'échec

Victoria Haldane, A. Nordström, C. Wenham et al. ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag097/8766084?searchresult=1>

« La diplomatie sanitaire mondiale joue un rôle central dans l'élaboration de la réponse internationale aux défis sanitaires, mais ce qui est considéré comme un « succès » ou un « échec » reste sujet à controverse. **Cette étude explore la manière dont le genre et l'identité géopolitique influencent les perceptions du succès et de l'échec chez les praticiens de la diplomatie sanitaire mondiale.** En nous appuyant sur une analyse qualitative des réponses en texte libre de 136 professionnels du monde entier, **nous identifions des schémas narratifs distincts. Les femmes et les personnes interrogées issues des pays du Sud ont mis l'accent sur des objectifs normatifs : l'équité, la justice et la réforme structurelle, définissant le succès en termes d'inclusion, de prise de parole et de redistribution. À l'inverse, les hommes et les personnes interrogées issues des pays du Nord ont souvent défini le succès à travers des processus : innovation institutionnelle, efficacité et légitimité procédurale. Les échecs présentaient des perceptions tout aussi divergentes, considérés comme une exclusion et une dépendance systémiques par certains, et comme des défaillances de gouvernance ou des occasions diplomatiques manquées par d'autres.** Nos résultats mettent en évidence la pluralité des visions diplomatiques du monde et appellent à une approche plus réflexive et inclusive de l'évaluation et de la pratique de la diplomatie en matière de santé mondiale, qui reconnaisse les diverses épistémologies et dynamiques de pouvoir façonnant ce domaine. »

BBC – « Le Ghana était la scène du crime » : le pays à la tête de la revendication de réparations pour l'esclavage

[BBC](#) ;

(16 août) « **Cette année a été marquée par un changement radical de ton dans le débat mondial sur la traite transatlantique des esclaves. La demande d'excuses officielles, d'allègement de la**

dette et d'indemnisation financière de la part des nations et des institutions ayant tiré profit de l'esclavage s'est faite de plus en plus pressante. En mars, une **résolution a été adoptée aux Nations unies reconnaissant l'esclavage comme « le plus grand crime contre l'humanité »** – bien que les États-Unis aient voté contre cette résolution et que tous les pays européens se soient abstenus lors du vote. »

« Le Royaume-Uni, qui, aux côtés du Portugal, a dominé la traite transatlantique des esclaves, a toujours rejeté l'idée de verser des réparations, ce qui n'est peut-être pas surprenant étant donné que les estimations de ce que la Grande-Bretagne « doit » en dommages-intérêts aux nations touchées s'élèvent à plusieurs milliers de milliards de livres. **Cette résistance n'a pas découragé le pays qui est devenu la voix de référence en matière de réparations : le Ghana. ... Le ministre des Affaires étrangères a appelé à la mise en place d'un système de justice réparatrice qui finance des bourses d'études, du capital-risque pour les jeunes entrepreneurs africains et la recherche sur des problèmes de santé persistants** dont certains affirment qu'ils trouvent leur origine dans la malnutrition sévère et les conditions inhumaines de l'esclavage. Et bien qu'il insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un gain financier direct pour les dirigeants africains, **l'une des revendications formulées lors du récent sommet sur les réparations évoquait clairement l'allègement et l'annulation de la dette... »**

Devex - Pourquoi le nouveau directeur d'Unitaid affirme que la santé mondiale doit continuer à innover

<https://www.devex.com/news/why-unitaid-s-incoming-chief-says-global-health-must-keep-innovating-113095>

« Il existe certes des médicaments et des tests de dépistage pour des maladies telles que le VIH, le paludisme et la tuberculose, mais cela ne signifie pas pour autant que l'innovation doive s'arrêter, affirme le Dr Luis Pizarro. »

« Alors que le financement de la santé mondiale évolue et que de nouveaux défis sanitaires apparaissent, le Dr Luis Pizarro, futur directeur exécutif d' , , affirme que l'agence doit continuer à soutenir la création de la prochaine génération de technologies de santé, et pas seulement élargir l'accès à celles qui existent déjà. » Parfois, les gens pensent que toutes les innovations existent déjà... Je pense que nous avons démontré que ce n'est pas vrai », a-t-il déclaré, faisant référence aux récentes avancées de son organisation actuelle, l'organisation à but non lucratif de R&D pharmaceutique [Drugs for Neglected Diseases Initiative](#) (DNDi), dont il est le directeur exécutif... »

PS : « Une opportunité de succès supplémentaire, tant pour la DNDi que pour Unitaid, consiste à tirer parti de l'intérêt politique porté à la préparation aux pandémies et à créer des synergies entre celui-ci et d'autres domaines liés aux maladies. »

« ...Lors d'un entretien avec Devex en marge de la 26e Conférence internationale sur le sida à Rio de Janeiro, M. Pizarro a exposé sa vision pour Unitaid à une époque de profonds changements dans le financement mondial de la santé, a partagé les enseignements qu'il tirera de ses quatre années passées à la DNDi, et a expliqué pourquoi le moment n'est pas nécessairement propice au pessimisme... »

Nature Medicine (Actualités) - Les médecines traditionnelles peuvent-elles se démocratiser ?

<https://www.nature.com/articles/s41591-026-04588-z>

« La médecine traditionnelle est déjà utilisée par des milliards de personnes à travers le monde. **Les chercheurs, les autorités de régulation et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'efforcent désormais de produire des données probantes acceptables, d'obtenir l'aval des autorités réglementaires et d'intégrer les médecines traditionnelles dans les soins cliniques modernes.** »

The Guardian - Partout dans le monde, les gens rejettent les politiques clivantes et dangereuses. Nous pouvons – et devons – nous appuyer sur cette dynamique

Gordon Brown ; <https://www.devex.com/news/why-unitaid-s-incoming-chief-says-global-health-must-keep-innovating-113095>

« La grande majorité de l'opinion publique mondiale souhaite une coopération internationale en matière de droits de l'homme, de climat et d'intelligence artificielle. Les pays partageant les mêmes valeurs doivent s'unir pour y parvenir. »

« ... ce qui devrait nous donner un peu d'espoir, c'est que **les craintes croissantes des citoyens face aux conflits s'accompagnent désormais d'une demande claire pour que le monde s'unisse afin d'empêcher cette descente vers le chaos.** C'est ce qu'a révélé une enquête menée auprès de plus de 36 000 personnes dans 34 pays, réalisée pour mon nouveau livre par Focalddata, pour le compte de la Fondation Rockefeller (dont je suis administrateur).

« Nous avons posé une question des plus exigeantes : **les personnes interrogées seraient-elles prêtes à soutenir la « coopération internationale », même si cela impliquait de faire certains compromis sur les « intérêts nationaux de leur pays » ?** Les 55 % qui ont répondu oui, contre seulement 20 % qui ont répondu non, ont clairement manifesté leur rejet des dogmes « l'Amérique d'abord », « la Russie d'abord », « la Chine d'abord » ou « mon pays d'abord », qui considèrent la vie comme une lutte sans fin entre « nous » et « eux ». **Une nette majorité sur tous les continents s'oppose à ces dirigeants nationalistes populistes,** qui voudraient lever le pont-levis et considèrent la géopolitique comme un jeu à somme nulle dans lequel leur pays ne peut prospérer que si les autres pays périssent. »

« En effet, plus de 70 % de la population mondiale souhaite que ses gouvernements défendent les droits de l'homme et l'État de droit, prennent des mesures face à la crise climatique, à l'intelligence artificielle et à la cybersécurité, et financent l'aide humanitaire. Une étude complémentaire montre qu'un groupe encore plus important – 80 % de la population mondiale – estime désormais qu'il devrait exister un système mondial garantissant la mise en place de politiques qui non seulement favorisent la paix et la stabilité, mais promeuvent également la dignité de tous, ce qui nécessite de lutter contre la pauvreté, la maladie, la faim et l'analphabétisme... »

Justice fiscale mondiale : analyse du dernier cycle de négociations de la Convention-cadre des Nations unies à New York

Devex : Les négociations fiscales s'accélèrent

[Devex](#)

(19 août) « **Les négociateurs ont clôturé** la semaine dernière à New York **le cinquième cycle de négociations** sur une Convention-cadre des Nations unies relative à la coopération fiscale internationale, marquant ainsi la fin de dix jours qui ont permis de faire avancer **l'une des initiatives les plus ambitieuses à ce jour visant à réécrire les règles fiscales mondiales**. Ces négociations, lancées par le groupe des pays africains et soutenues par d'autres pays à faibles et moyens revenus, visent à remplacer un ensemble disparate de conventions fiscales bilatérales par un cadre unifié, susceptible de dégager des centaines de milliards de recettes pour le développement, le climat et les services publics. »

« La **première semaine** a été consacrée à un **avant-projet de convention-cadre** récemment publié, tandis que la **seconde s'est concentrée sur deux premiers protocoles** : l'un portant sur l'imposition des services numériques transfrontaliers, l'autre sur la prévention et le règlement des litiges fiscaux. »

« **Les organisations de la société civile qui suivent ce processus** ont déclaré que les discussions **témoignaient d'une véritable dynamique sur des questions longtemps restées en suspens**, telles que la manière dont les pays se partagent les droits d'imposition sur les multinationales et la manière d'imposer plus efficacement les particuliers fortunés. ... « Les pays nous poussent vers un système fiscal international plus juste et plus équitable », a déclaré **Dereje Alemayehu**, coordinateur exécutif de l'Alliance mondiale pour la justice fiscale, à l'issue de la cinquième session. Il a toutefois souligné que **les pays du Sud étaient les principaux moteurs de cette ambition, tandis que de nombreuses délégations du Nord se montraient réticentes** — malgré un accord qui pourrait leur être profitable. »

« **Les discussions entrent désormais dans une phase de commentaires écrits**, au cours de laquelle les gouvernements et les parties prenantes soumettront leurs observations sur les projets de textes avant qu'une **version mise à jour ne soit publiée en vue de la prochaine session de négociation prévue du 30 novembre au 11 décembre à Nairobi**. L'ensemble du processus devrait se poursuivre jusqu'à la mi-2027. »

CESR – Des principes aux détails pratiques : ce qu'a révélé la cinquième session des négociations fiscales de l'ONU

Juan Auz (responsable de la justice fiscale) ;

<https://www.cesr.org/from-principles-to-plumbing-what-the-fifth-session-of-the-un-tax-negotiations-revealed/>

Avec les points à retenir des semaines 1 et 2.

PS : « ... Si l'on se penche sur d'autres processus de négociation multilatéraux à titre de comparaison, le traité contraignant sur les entreprises et les droits de l'homme a tenu 11 sessions

depuis 2015 sans qu'un texte ait été approuvé, en grande partie parce que les États d'origine des entreprises concernées se sont désengagés. Les négociations sur les plastiques ont échoué à deux reprises en raison de la règle du consensus, ce qui a incité des chercheurs à réclamer, dans la revue Nature, le recours au vote à la majorité de repli lorsqu'une minorité bloque un large soutien – précisément la question soulevée par l'article 13. **Le processus fiscal a jusqu'à présent évité ces deux sort : il bénéficie d'un mandat de l'Assemblée générale, d'un mandat adopté par vote et d'une échéance fixe fixée à 2027, et il s'est poursuivi malgré le retrait des États-Unis des négociations. Son risque n'est pas l'échec, mais l'usure et le manque d'ambition. ... »**

Africa Brief – Les négociations fiscales de l'ONU font avancer la cause d'une fiscalité mondiale plus équitable

<https://africabrief.substack.com/p/un-tax-talks-advance-push-for-fairer>

« La clôture de la session de New York marque le **passage de discussions conceptuelles générales à des négociations détaillées sur les règles** qui pourraient à terme régir la coopération fiscale internationale. »

Alliance mondiale pour la justice fiscale – Les négociations sur le traité fiscal mondial font un grand pas en avant lors des discussions sur le projet de texte

<https://globaltaxjustice.org/news/global-tax-treaty-negotiations-take-major-step-forward-during-discussions-on-draft-text/>

« La **première semaine de la session** a été consacrée **au projet zéro de la Convention-cadre, récemment publié**, marquant une étape importante vers le traitement des questions fondamentales du système fiscal international. La **deuxième semaine de négociations** a porté sur les premier et deuxième protocoles préliminaires, respectivement consacrés à la fiscalité des services numériques et à la prévention et au règlement des différends. »

Et un lien :

- [**Greenpeace International – Négociations fiscales à l'ONU : les pays du Sud réclament des règles plus justes tandis que les nations riches traînent les pieds pour taxer correctement les pollueurs les plus riches**](#)

« Parmi les principaux enseignements de l'INC-5, on peut citer... » (belle synthèse concise)

Trump 2.0, stratégie sanitaire mondiale des États-Unis et accords bilatéraux en matière de santé

Science – Les NIH lèvent l'interdiction de financer la recherche en Afrique du Sud

<https://www.science.org/content/article/nih-lifts-ban-funding-research-south-africa>

(18 août) Excellente nouvelle. « **Les chercheurs qui étudient le VIH, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses dans le pays se félicitent de ce changement de politique.** »

« **Dans le cadre d'un revirement politique majeur, les Instituts nationaux de la santé (NIH) des États-Unis ont mis fin à une interdiction de grande envergure imposée l'année dernière concernant le financement de nouveaux projets de recherche en Afrique du Sud.** ...

Dans une **note interne adressée hier au personnel et obtenue par Science**, le directeur des NIH, Jay Bhattacharya, a expliqué que l'agence avait décidé qu'elle n'était pas concernée par un décret présidentiel de février 2025 promulgué par le président Donald Trump, qui suspendait « l'aide ou l'assistance étrangère » à l'Afrique du Sud en raison d'« actions flagrantes » que son gouvernement aurait commises à l'encontre des agriculteurs blancs et d'Israël. Les subventions des NIH, a écrit M. Bhattacharya, « se distinguent de l'« aide ou assistance étrangère » ». Il a cité la loi sur le Service de santé publique (Public Health Service Act) qui remonte à 1944 et vise à « favoriser les échanges scientifiques mondiaux », et a souligné que la loi sur l'aide étrangère (Foreign Assistance Act) de 1961 ne régit pas le financement des NIH... »

PS : « **La nouvelle disponibilité de financements est limitée à ce que M. Bhattacharya a décrit comme des « projets de recherche méritoires menés en Afrique du Sud », et toute proposition est soumise à l'examen du Département d'État.** Conformément aux nouvelles exigences applicables à toutes les collaborations internationales financées par les NIH annoncées **en août 2025**, la recherche doit également « présenter une justification scientifique claire pour être menée dans un pays étranger plutôt qu'aux États-Unis et devrait avoir le potentiel direct de générer des connaissances applicables à la compréhension, à l'amélioration ou à la protection de la santé des Américains ». **Cette note contient également de mauvaises nouvelles pour les scientifiques sud-africains : à compter du 5 décembre, ils ne pourront plus bénéficier des bourses de formation destinées aux scientifiques des pays pauvres, octroyées par le Fogarty International Center des NIH, car le pays est classé dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire supérieur et fait partie du G20,** a écrit M. Bhattacharya... »

Devex - Questions d'argent : qui peut bénéficier du nouveau financement du Département d'État américain en matière de santé mondiale ?

<https://www.devex.com/news/money-matters-who-can-tap-the-us-state-department-s-new-global-health-funding-113160>

(24 août) « **Le Département d'État américain ouvre les vannes pour la santé mondiale, avec un nouveau canal de financement** destiné à octroyer 4,5 milliards de dollars au cours des cinq prochaines années. Ces fonds prendront la forme d'un maximum de 100 subventions, qui seront toutes **attribuées via une nouvelle plateforme globale** que le Département d'État appelle **l'Annual Program Statement, ou APS**. Nous avons examiné les projets en cours à ce jour... »

«... **Ouvrir les vannes : la stratégie de santé mondiale "America First" de l'administration Trump, dévoilée en septembre dernier, se concentre principalement sur les accords bilatéraux en matière de santé** entre les États-Unis et leurs pays partenaires. Mais **parallèlement à cela**, il existe **une autre source de financement : l'Annual Program Statement**, qui est destiné à compléter ces accords...» « L'APS revêt une importance particulière pour les organisations humanitaires à la recherche de financements, car contrairement à la plupart des fonds alloués par l'administration Trump, **il fait l'objet d'appels d'offres concurrentiels**. En théorie, les subventions peuvent aller de 500 000 à 250 millions de dollars chacune. Les subventions APS sont très variables et spécifiques à chaque pays. Le

Département d'État a indiqué qu'il privilégierait de nouveaux partenaires — des organisations confessionnelles, des ONG locales et le secteur privé — plutôt que les ONG internationales. Il a également précisé qu'il souhaitait éviter de créer des systèmes parallèles à ceux déjà en place dans les pays du Sud. Il reste toutefois à voir si cela se concrétisera ainsi dans la pratique. ... »

« À ce jour, environ 1,4 milliard de dollars du financement total de l'APS sont ouverts aux candidatures ou en sont déjà aux dernières étapes de l'attribution. ... À l'heure actuelle, jusqu'à 5,4 millions de dollars sont disponibles pour des projets au Cameroun, 50 millions de dollars sont réservés à la Côte d'Ivoire et 180 millions de dollars sont prévus pour le Mozambique. Il y a également 80 millions de dollars supplémentaires réservés aux enquêtes démographiques et à la surveillance des maladies, ainsi que 115 millions de dollars destinés à des programmes de nutrition dans une douzaine de pays africains, entre autres possibilités de financement... »

- À lire également : [Devex – La concurrence s'intensifie pour l'attribution de milliards de dollars d'aide étrangère américaine](#)

« Environ 1,4 milliard de dollars de financement américain dans le domaine de la santé font actuellement l'objet d'appels à candidatures ou en sont aux dernières étapes de l'attribution. »

- Voir également un graphique très clair publié par Devex Check-up – [Détails sur les 1,4 milliard de dollars de financement américain dans le domaine de la santé](#)

PS : « Les appels à projets déjà lancés à ce jour donnent un aperçu précis de ce que Washington cherche à financer et de la manière dont les ONG internationales — et d'autres acteurs — pourraient devoir se positionner s'ils souhaitent concourir pour obtenir les fonds disponibles. L'appel à projets ouvert au Cameroun met notamment l'accent sur la lutte contre la transmission des agents pathogènes des animaux à l'homme ; en Côte d'Ivoire, un appel vise à renforcer les capacités du secteur de la santé des groupes confessionnels ; et le Mozambique cherche à améliorer la santé numérique... »

Devex – Scoop : l'UNICEF dévoile ses projets pour une subvention de 218 millions de dollars du Département d'État

<https://www.devex.com/news/scoop-unicef-lays-out-plans-for-218-million-state-department-award-113135>

(20 août) « Dans un document de planification non signé, la vision de l'UNICEF concernant sa récente « subvention globale » financée par le gouvernement américain commence à se préciser. »

« L'UNICEF a présenté un projet de plan concernant la subvention humanitaire de 218 millions de dollars octroyée par le **Département d'État américain**, levant ainsi le voile sur l'une des nombreuses subventions dites « macro » que l'administration Trump a accordées cette année à de grandes agences d'aide humanitaire. Dans des documents internes préliminaires communiqués à Devex, l'agence **des Nations Unies** répartit cette subvention en quatre axes distincts : intervention rapide en cas de catastrophes naturelles, réponse aux situations d'urgence complexes, intervention rapide dans le cadre de situations d'urgence complexes, et réponse nutritionnelle intégrée pour les femmes et les enfants... »

«... “En **partenariat avec le gouvernement des États-Unis et le Bureau des interventions en cas de catastrophe et d’aide humanitaire (DHR) du Département d’État, l’UNICEF vise à sauver des vies et à protéger le bien-être des enfants, des femmes et des familles touchés par les crises**”, indique le document daté de juin 2026. “Cet objectif sera atteint en permettant un déploiement rapide de l’aide dans un délai de 72 à 96 heures.” **Cela fait écho à l’approche que le Département d’État a privilégiée à travers une série de ce qu’il appelle des « macro-subventions » — des subventions importantes et sans appel destinées à des actions humanitaires, qui ont jusqu’à présent été accordées à Catholic Relief Services, à l’UNICEF, au Programme alimentaire mondial et à Operation End Starvation, un nouveau partenariat public-privé dédié à la lutte contre la malnutrition infantile...** »

Emily Bass - Systèmes parallèles, fermetures de bureaux du CDC et nouvelles offres de financement pour des actions déjà menées par d’autres

[sur Substack](#) ;

(15 août) « **Systèmes parallèles 2.0** » : comment la stratégie « America First » en matière de santé mondiale met en place les systèmes de reporting redondants et disparates qu’elle prétend détester. »

« Les organisations financées dans le cadre de la stratégie de santé mondiale “America First” collecteront des données sur des indicateurs différents de ceux figurant dans les protocoles d’accord et rendront compte de ces données séparément des gouvernements nationaux afin d’être payées — créant ainsi exactement le type d’environnement de reporting incohérent et redondant que les architectes de la stratégie affirment vouloir détruire...

« **Deux autres bureaux internationaux du CDC fermeront leurs portes d’ici fin septembre : l’Angola et le Soudan du Sud rejoignent le Zimbabwe** dans cette vague de fermetures, sans que les risques pour la sécurité sanitaire mondiale ne soient pris en compte, en raison du contrôle budgétaire de l’État... »

J Ratevosian – Le scénario post-PEPFAR est déjà en train d’être écrit

J Ratevosian ; [sur Substack](#) ;

« Ce que **la Sierra Leone, le Malawi, le Cambodge, le Zimbabwe et la Zambie** révèlent sur l’avenir de la riposte au VIH. »

Avec **4 thèmes** : l’intégration comme séquence ; l’efficacité et ses risques ; l’avertissement en matière de prévention ; les données doivent guider la transition.

Geneva Solutions - L’aide de Trump refait surface, donnant un nouveau cap au secteur

<https://genevasolutions.news/peace-humanitarian/trump-aid-creeps-back-setting-the-sector-to-a-new-tune>

« **Après des coupes drastiques dans l'aide en 2025, les États-Unis ont repris leur financement de l'ONU et d'autres organisations intervenant face à des crises humanitaires croissantes. Mais les conditions imposées révèlent une approche sélective, et l'on craint que d'autres donateurs ne comblent pas les lacunes.** »

Analyse axée sur l'aide humanitaire.

Stat - La nouvelle directrice du CDC déclare à son personnel qu'elle est prête à « dire la vérité au pouvoir »

<https://www.statnews.com/2026/08/19/cdc-director-erica-schwartz-staff-meeting-truth-to-power/>

(19 août) « Lors d'une réunion générale, **Erica Schwartz a répondu aux inquiétudes concernant son indépendance.** »

« **Erica Schwartz, la nouvelle directrice des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC), a déclaré mercredi au personnel de l'agence qu'elle était prête à contredire les dirigeants de l'administration et qu'elle cherchait à encourager les autres à faire de même, selon un enregistrement de la réunion obtenu par STAT. Lors de son premier discours devant l'ensemble du personnel mercredi, Mme Schwartz a défini trois priorités : préserver la confiance grâce à une transparence totale et à une rigueur scientifique ; renforcer la capacité du CDC à répondre aux menaces sanitaires ; et consolider les relations de l'agence avec ses partenaires régionaux et locaux.** »

- Article connexe **du Lancet World Report** – [La nouvelle directrice du CDC s'engage à protéger les vaccins et à soutenir les scientifiques « épuisés » de l'agence](#)

Devex – Scoop : 7,5 milliards de dollars de financement américain pour les affaires internationales risquent d'expirer

<https://www.devex.com/news/scoop-7-5b-in-us-funding-for-international-affairs-at-risk-of-expiring-113185>

(26 août) (accès restreint) « Dans une lettre signée par plus de 100 législateurs américains, des sénateurs et des représentants démocrates alertent **sur le fait que des milliards de dollars d'aide internationale sont sur le point d'expirer d'ici la fin du mois prochain — dont plus de 3 milliards de dollars d'aide à la santé mondiale.** »

Devex – Jeremy Lewin quitte le bureau de l'aide internationale du Département d'État

<https://www.devex.com/news/jeremy-lewin-departs-the-state-department-s-foreign-aid-bureau-113188>

(26 août) « **L'ancien collaborateur du Département de l'efficacité gouvernementale occupe désormais le poste de directeur de la planification politique au Département d'État, où il est conseiller spécial et bras droit de Rubio sur les « questions clés de politique étrangère.** » »

« **Jeremy Lewin a officiellement quitté la tête du bureau de l'aide étrangère du Département d'État** pour occuper un nouveau poste sous l'autorité du secrétaire d'État Marco Rubio, à compter du 24 août. Lewin — qui a autrefois travaillé au sein du Département de l'efficacité gouvernementale d'Elon Musk, chargé de réduire les dépenses — **occupe désormais deux fonctions : celle de directeur de la planification politique au Département d'État, où il agit en tant que conseiller spécial et responsable opérationnel de Rubio sur les « questions clés de politique étrangère » ; et celle de superviseur du Bureau des affaires économiques, énergétiques et commerciales**, selon sa biographie récemment publiée par le Département d'État. Lewin est également le « **ministre du développement** » américain au sein des volets « **développement** » du **G7 et du G20**, forums au sein desquels les membres de ces deux groupes coordonnent leurs politiques en matière d'aide étrangère... »

- Et d'après [la lettre d'information de l'AVAC](#) :

« **Le départ de Lewin marque une nouvelle transition à la tête de l'aide étrangère américaine.** Cela intervient alors que le Département d'État s'efforce de mettre en œuvre un système d'aide et de santé mondiale repensé, tout en étant dans l'incapacité d'engager des milliards de dollars de crédits alloués par le Congrès. **La grande question qui se pose désormais en matière de santé mondiale est de savoir qui dirigera la mise en œuvre de la nouvelle architecture de l'aide étrangère que Lewin a contribué à concevoir, y compris les accords bilatéraux destinés à remodeler le PEPFAR et d'autres programmes américains de santé mondiale. ... »**

Politique mondiale – Repenser la coopération au développement entre les États-Unis et l'Afrique à l'ère de la souveraineté sanitaire africaine

Nelson Aghogho Evaborhene

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/26/08/2026/rethinking-us-africa-development-cooperation-era-african-health-sovereignty>

(à lire absolument) « **L'avenir de la coopération entre les États-Unis et l'Afrique dépendra moins du rétablissement des anciens modèles d'aide que de la capacité des nouveaux partenariats à soutenir le programme de développement à long terme de l'Afrique. Cet article plaide en faveur d'une transition d'un engagement centré sur l'aide vers une coopération qui renforce les institutions régionales, la production locale et l'autonomie stratégique. »**

Extraits : « ... **L'Afrique elle-même a changé. La question centrale n'est plus de savoir si les États-Unis doivent revenir à leur ancien modèle de développement, mais si ce modèle reste adapté à un continent dont les priorités politiques, économiques et institutionnelles ont fondamentalement évolué.** Au cours de la dernière décennie, les gouvernements africains sont progressivement passés d'un modèle de développement centré sur l'aide extérieure à un modèle axé sur l'intégration régionale, la production locale et la résilience institutionnelle. La COVID-19 a accéléré cette transition en mettant en évidence les risques liés à la dépendance vis-à-vis des financements extérieurs, de l'industrie manufacturière et des chaînes d'approvisionnement. »

« ... **La quête de souveraineté sanitaire de l'Afrique n'a pas affaibli son engagement auprès des États-Unis. Loin de constituer une contradiction, l'expansion des partenariats bilatéraux reflète les stratégies pragmatiques adoptées par les gouvernements africains dans un environnement géopolitique de plus en plus fragmenté. Alors que la concurrence entre les grandes puissances s'intensifie et que l'aide au développement diminue, les gouvernements doivent répondre aux besoins immédiats en matière de financement et de sécurité sanitaire tout en continuant à**

investir dans les capacités régionales à long terme. Les partenariats bilatéraux coexistent donc avec la mise en place d'institutions continentales, non pas parce que les gouvernements africains ont abandonné le régionalisme, mais parce qu'ils poursuivent à la fois des intérêts nationaux immédiats et une résilience collective à long terme. **Ainsi, la question politique cruciale n'est pas de savoir si les partenariats bilatéraux doivent exister, mais s'ils renforcent le programme de développement à long terme de l'Afrique.** Les développements récents suggèrent que les fondements d'une telle approche pourraient déjà être en train de se dessiner...

«... **Les fondements émergents d'un nouveau partenariat** : l'un des signes de cette évolution est la **création du Groupe de travail stratégique sur les infrastructures et les investissements (SIWG) entre les États-Unis et la Commission de l'Union africaine.** Lancé en janvier 2026, le SIWG vise à renforcer la coopération en favorisant les opportunités d'investissement et d'engagement du secteur privé américain dans des domaines alignés sur l'Agenda 2063 de l'Union africaine, le Programme de , la ZLEA et les communautés économiques régionales africaines. **Cette initiative a été décrite comme un changement potentiel, passant d'une coopération au développement traditionnelle à un engagement axé sur l'investissement,** susceptible de redéfinir les relations économiques entre les États-Unis et le continent africain... »

M. Evaborhene identifie « **trois priorités pour la prochaine phase** » :

« **Premièrement, renforcer les institutions régionales... Deuxièmement, investir dans les capacités de production... Troisièmement, institutionnaliser le dialogue stratégique.** La concurrence géopolitique devrait rester une caractéristique déterminante des relations internationales, et la future coopération entre les États-Unis et l'Afrique reflétera inévitablement des intérêts stratégiques plus larges. **Plutôt que de laisser ces intérêts être défendus uniquement par le biais d'initiatives bilatérales fragmentées, le SIWG devrait évoluer pour devenir une plateforme permanente de dialogue sur la sécurité sanitaire, l'industrie manufacturière régionale, la coopération réglementaire et la résilience des chaînes d'approvisionnement.** »

SRHR

Devex : Une déclaration de Genève d'un autre genre

[Devex](#) ;

(14 août) « **Les États-Unis ont pris la relève en tant que secrétariat de la controversée Déclaration du Consensus de Genève,** intégrant cette **coalition politique vieille de six ans** — qui affirme qu'il n'existe pas de droit international à l'avortement — **au sein du ministère américain de la Santé et des Services sociaux.**

« **La Déclaration a quatre objectifs principaux** : garantir des progrès significatifs en matière de santé et de développement pour les femmes ; protéger la vie à tous les stades ; défendre la famille en tant qu'unité fondamentale de la société ; et collaborer au sein du système des Nations unies pour concrétiser ces valeurs », **a écrit le Département d'État dans un communiqué de presse le 12 août.** **Créée sous la première administration Trump, la Déclaration du Consensus de Genève a été signée par 42 pays, dont la moitié sont africains.** Il s'agit d'une déclaration non contraignante reposant sur huit piliers principaux, allant de la réaffirmation du rôle de la famille au rejet de l'avortement comme méthode de planification familiale... »

« Après l'entrée en fonction du président américain **Joe Biden**, les États-Unis ont retiré leur parrainage de la déclaration, et la Hongrie a pris la relève au secrétariat — mais tout au long de la présidence hongroise, **l'ancienne représentante spéciale des États-Unis pour la santé mondiale des femmes, Valerie Huber, a poursuivi cette mission par l'intermédiaire de l'Institute for Women's Health**, une organisation basée à Washington, D.C. **Aujourd'hui, les États-Unis sont de retour sur le devant de la scène**, l'administration Trump ayant déclaré que le pays poursuivrait son action « **dans le cadre d'une approche pangouvernementale** » menée par le **ministère de la Santé et des Services sociaux** et le Département d'État. »

« La GCD affirme ce qui n'aurait jamais dû faire l'objet d'une controverse : il n'existe pas de droit international à l'avortement, chaque femme mérite le meilleur état de santé possible, et la famille est la cellule fondamentale de la société », **a déclaré Mme Huber dans un communiqué** mercredi, ajoutant que « forte du soutien de 42 nations, cette coalition est **en mesure de faire plus que simplement défendre ces valeurs. Elle est en mesure d'accélérer leur avancée.** »

- Voir aussi [HPW – Les États-Unis prennent la tête de la Déclaration du Consensus de Genève contre l'avortement et reçoivent le soutien de groupes religieux](#)

« Les États-Unis ont **pris en charge le secrétariat** de la **Déclaration du Consensus de Genève (GCD)**, une initiative mondiale anti-avortement lancée par l'administration de Donald Trump quelques semaines avant qu'il ne soit évincé du pouvoir en 2020. »

« À la fin de la semaine dernière, les **États-Unis ont annoncé** qu'ils avaient repris le secrétariat, désormais **hébergé au sein du Bureau des affaires mondiales (OGA) du ministère américain de la Santé et des Services sociaux**. La directrice de l'OGA, Bethany Kozma, pilote la GCD depuis sa création et milite de longue date contre l'avortement... »

« **L'Argentine adhère malgré sa législation autorisant l'avortement** : la semaine dernière, elle s'est rendue en Argentine pour accueillir ce pays en tant que **dernier signataire de la GCD**, qui est désormais soutenue par 42 pays. Le président argentin Javier Milei est un allié clé de Trump... »

Nature Medicine – Une intervention hospitalière à multiples facettes pour les soins intrapartum en Afrique subsaharienne : un essai randomisé par grappes de type « stepped-wedge »

C. Hanson et al. ; [Une intervention hospitalière à plusieurs volets pour les soins intrapartum en Afrique subsaharienne : un essai randomisé par grappes de type « stepped-wedge »](#)

« Un essai randomisé par grappes de type "stepped-wedge" a montré que **la mise en œuvre d'une intervention ALERT à plusieurs volets, visant à promouvoir les pratiques essentielles de l'accouchement intrapartum**, a réduit le risque de mortalité périnatale précoce, mais pas celui de mort-nés, **dans 16 hôpitaux du Bénin, du Malawi, de Tanzanie et d'Ouganda.** »

Décoloniser la santé mondiale

Institut universitaire – Redéfinir l'avenir de la gouvernance mondiale en matière de santé : une exploration et une analyse prospectives de la santé mondiale après les coupes budgétaires américaines dans l'aide publique au développement (APD) prévues pour 2025

Awa Suso et al. ; <https://www.graduateinstitute.ch/sites/internet/files/2026-08/ARP10-Reshaping-Global-Health-Governance---copy-ARP-repository---Natasha-Rosenberg.pdf>

« S'appuyant sur 27 entretiens semi-structurés menés auprès d'experts en Suisse, aux États-Unis et en Afrique subsaharienne, **cette étude recoupe les perspectives institutionnelles et nationales à travers un prisme décolonial afin de déterminer comment ce retrait a redéfini la gouvernance mondiale de la santé** – sur les plans financier, structurel et politique – **et si les adaptations en cours constituent le tournant décolonial que le secteur promet rhétoriquement depuis des décennies. Les résultats vont à l'encontre du discours de rupture.** La concentration des bailleurs de fonds, le cloisonnement des maladies et le discours sur le partenariat qui masque les asymétries structurelles constituaient la logique de fonctionnement du système bien avant janvier 2025 ; le choc a mis fin au consensus qui leur permettait de perdurer. **Les solutions de remplacement ne tiennent pas toutes leurs promesses** : les financements innovants ne peuvent égaler le volume de l'APD, et la philanthropie se heurte à des limites financières, stratégiques et de légitimité qui empêchent un remplacement à grande échelle. **Plus crucial encore, les instruments bilatéraux tels que le cadre de coopération Kenya-États-Unis sacrifient l'autonomie budgétaire en échange des systèmes de connaissances que cette autonomie requiert.** Néanmoins, le leadership africain se consolide là où la crise d' e de l'architecture a ouvert des perspectives : des initiatives telles que le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC), l'Accra Reset et l'Agenda de Lusaka montrent que le programme de décolonisation n'est plus purement rhétorique. »

Habib Benzian – Ce que la santé mondiale choisit de passer sous silence

https://habibbenzian.substack.com/p/what-global-health-chooses-to-cool?r=ap2ly&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true

« **Chaînes du froid, corps exposés et politique de la température.** »

Sur la politique du refroidissement et bien plus encore.

Un cofinancement accru ne signifie pas nécessairement plus de durabilité : repenser le cofinancement en tant qu'outil de durabilité

E Sabine Koum-Besson ; <https://www.linkedin.com/pulse/more-co-financing-does-necessarily-mean-rethinking-tool-koum-besson-mfxzc/>

« **Le cofinancement devrait prendre en compte les dépendances — et viser à les réduire.** »

Extrait vers la fin de la publication sur LinkedIn : « ... Cela ne signifie pas pour autant qu'il faille créer une nouvelle catégorie de "cofinancement de la santé primaire". C'est **plutôt que** les engagements

de cofinancement devraient être plus précis quant à la dépendance qu'ils visent à réduire. **Plutôt que de considérer le cofinancement principalement comme une question de montant de la contribution du gouvernement aux côtés d'un programme externe, nous devrions partir de l'architecture financière globale : ce que le système national finance déjà, ce qu'apporte le financement externe, quelles fonctions restent dépendantes de ce financement externe, et ce qui devrait changer pour que ces fonctions soient pérennisées... »**

« Cela modifie l'unité d'analyse. **Un déficit de financement n'est plus simplement la différence entre les besoins du programme et les ressources disponibles. Il peut se situer au niveau d'une fonction spécifique, à un niveau spécifique du système de santé, avec une dépendance financière spécifique. Une base de référence plus claire pour le financement des soins de santé primaires et des stratégies au niveau des fonctions nous permettraient de distinguer les risques de financement liés à des maladies spécifiques des risques liés à la pérennité des soins de santé primaires... »**

«... **La souveraineté sanitaire** consiste également à déterminer si les pays sont capables d'identifier, de gérer et d'assurer progressivement la pérennité des systèmes grâce auxquels ces intrants se transforment en services. **Si le cofinancement est conçu comme un outil de pérennité, il devrait être conçu pour nous indiquer si la pérennité s'améliore, et non pas simplement si les contributions nationales à un programme augmentent.** Il devrait être conçu en fonction **des dépendances qui doivent diminuer, des fonctions qui doivent bénéficier d'un financement durable, et de la question de savoir si la contribution nationale proposée modifie réellement cette trajectoire...** » « Sinon, un pays peut financer les médicaments tout en continuant à dépendre d'un tiers pour le système qui les distribue. »

« **Le cofinancement ne devrait pas seulement mesurer l'augmentation du financement national. Il devrait nous indiquer si le système de santé devient plus durable. À terme, un cofinancement accru devrait signifier une dépendance moins critique.** Si ce n'est pas le cas, nous devrions nous garder de qualifier cela de progrès vers la durabilité... »

Plos GPH – Réciprocité en matière de santé mondiale : comment les réussites des pays du Sud peuvent inspirer les interventions de santé mondiale au Canada et aux États-Unis

Tsitsi B Masvawure et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007208>

« **La santé mondiale a traditionnellement été envisagée comme un projet mené par les pays à revenus élevés (PRE) visant à relever les défis sanitaires dans les pays à revenus faibles et intermédiaires (PRFI).** Cette orientation « tournée vers l'extérieur » a créé des frontières conceptuelles et opérationnelles qui masquent la persistance des inégalités en matière de santé au sein même des PRE et perpétuent l'idée erronée selon laquelle les nations riches en ressources auraient résolu les défis fondamentaux liés à l'équité en matière de santé sur leur propre territoire. **Dans cet essai, nous soutenons que les PRF ont leurs propres problèmes de santé mondiale et devraient être considérés comme des lieux légitimes d'intervention en matière de santé mondiale. Nous proposons une approche de la santé mondiale dans les pays du Nord fondée sur l'apprentissage réciproque, dans laquelle les solutions aux problèmes de santé mondiale peuvent également être trouvées au-delà des frontières des PRS.** Venant compléter les travaux universitaires existants sur la nécessité de décoloniser la santé mondiale, **cet essai met en lumière**

les réussites menées par les PRS qui peuvent éclairer les pratiques en matière de santé mondiale aux États-Unis et au Canada, positionnant ainsi la santé mondiale comme un projet véritablement égalitaire. »

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

Devex – Les soins de santé dans les pays du Sud vont-ils répéter les erreurs du Nord ?

<https://www.devex.com/news/will-healthcare-in-the-global-south-repeat-the-mistakes-of-the-north-113120>

« Plusieurs analyses menées au fil des ans ont révélé un gaspillage des dépenses de santé. Mais les systèmes de santé sont eux aussi devenus non viables, réagissant aux maladies au lieu de se concentrer sur la prévention. »

« On sait que les pays à revenus élevés dépensent davantage en matière de santé, mais ils ne constituent pas pour autant le meilleur modèle pour les systèmes de santé. Et les pays du Sud risquent de reproduire les mêmes erreurs, au lieu d'en tirer les leçons. C'est l'avis de Ricardo Baptista Leite, médecin et PDG de l'organisation à but non lucratif [HealthAI](#). Il a exercé quatre mandats en tant que député au Parlement portugais et s'est impliqué tant dans le domaine de la santé que dans celui des affaires étrangères. Il est également fondateur et président du réseau **UNITE Parliamentarians Network for Global Health**, qui rassemble plus de 500 décideurs politiques issus de plus de 110 pays. Le récent sommet du réseau, qui s'est tenu à Manille, aux Philippines, s'est notamment attaché à aider les décideurs à donner la priorité à la santé et à remédier aux inégalités croissantes en matière d'accès... »

« M. Leite a critiqué certains aspects du fonctionnement des systèmes de santé dans les pays du Nord. « Bien qu'on les appelle des systèmes de santé, il s'agit en réalité de systèmes de gestion de la maladie qui se contentent de réagir lorsque les gens tombent malades », a-t-il déclaré à Devex en marge du sommet. « Nous réagissons généralement lorsque les maladies sont déjà présentes, et souvent à un stade avancé, avec un pronostic bien plus sombre et, en général, à un coût d' s plus élevé. » Il s'est dit préoccupé par le fait que de tels systèmes de santé soient devenus le modèle de référence dans certains pays à revenus faibles et intermédiaires, ce qui, selon lui, « est une erreur car nous savons que le modèle du Nord est défaillant » et « ne devrait pas être reproduit »... »

Ressources humaines pour la santé

Lancet Public Health – Évaluation de la composition et de la disponibilité des ressources humaines en santé par sexe dans 204 pays et territoires, 1990-2023,

et des déficits en main-d'œuvre pour la couverture sanitaire universelle : une analyse systématique pour l'étude Global Burden of Disease 2023

Collaborateurs du projet « Ressources humaines pour la santé » de l'étude GBD 2023 ;
[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00145-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00145-3/fulltext)

« Pour **atteindre 80 sur 100 à l'indice de la couverture sanitaire universelle**, il faudrait 7,1 millions (6,6–7,5) de médecins supplémentaires, 23,9 millions (21,8–26,1) d'infirmières et de sages-femmes, 1,8 million (1,6–1,9) de dentistes et 1,6 million (1,4–1,9) de pharmaciens **sont nécessaires à l'échelle mondiale...** »

« Les effectifs mondiaux du secteur de la santé se sont considérablement développés depuis 1990, en grande partie grâce à l'arrivée des femmes dans le secteur formel de la santé. Cependant, cette expansion a été inégale d'une région à l'autre et des pénuries persistantes subsistent en ce qui concerne les médecins, les infirmières et sages-femmes, les dentistes et les pharmaciens, par rapport à un niveau modéré de couverture sanitaire universelle. Pour combler ces lacunes, il faudra renforcer les capacités de formation, mettre en place des politiques de fidélisation et de rémunération pour les professionnels en début de carrière, ainsi que des modalités d'organisation des effectifs tenant compte des questions de genre... »

«... Cette étude fournit les premières estimations mondiales, ventilées par sexe, concernant 20 catégories de professionnels de santé dans 204 pays et territoires de 1990 à 2023, y compris la première quantification mondiale des agents de santé communautaires (ASC) et offrant l'évaluation la plus complète à ce jour des effectifs de santé mondiaux. ... Ces estimations actualisées ont été analysées à l'aide d'une approche améliorée de méta-analyse de frontière stochastique, une méthodologie d'estimation de frontière utilisée pour évaluer la densité minimale de ressources humaines en santé (RHS) observée dans les pays atteignant un niveau donné de l'indice de couverture effective de la couverture sanitaire universelle (CSU) pour les catégories identifiées dans l'indicateur 3.c.1 des Objectifs de développement durable. L'utilisation de seuils minimaux reconnaît que les performances peuvent être atteintes avec différentes combinaisons de catégories, tout en fournissant des orientations sur les besoins minimaux en personnel de santé. Ces innovations permettent d'obtenir de nouveaux résultats qui n'étaient pas possibles avec les estimations précédemment disponibles, notamment la quantification de la croissance des ressources humaines en santé par sexe, des informations sur la féminisation mondiale des cadres de santé, ainsi que de nouveaux seuils spécifiques à chaque catégorie de personnel pour la CSU. Dans l'ensemble, ces résultats apportent un nouvel éclairage sur les dynamiques de genre, la composition des cadres de santé et les pénuries mondiales de personnel, avec une pertinence directe pour la planification nationale et internationale des effectifs de santé. »

Lancet Public Health (Commentaire) – Au-delà des chiffres mondiaux : rendre les estimations des effectifs de santé exploitables et équitables

Mathieu Boniol et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00167-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00167-2/fulltext)

Le commentaire associé.

« Dans **The Lancet Public Health**, les collaborateurs du volet « Ressources humaines pour la santé » de l'étude GBD 2023 présentent une description actualisée des effectifs et de la répartition

mondiaux du personnel de santé dans le cadre de l'étude sur la charge mondiale des maladies, des blessures et des facteurs de risque (GBD) 2023. L'analyse de la répartition par sexe est frappante : **les professionnelles de santé représentent 69 % des effectifs du secteur de la santé et contribuent à environ les trois quarts de sa croissance.** L'étude met également en évidence des différences substantielles selon les professions : 44 % des médecins sont des femmes, contre 81 % du personnel infirmier, avec de grandes disparités entre les pays et les régions. Même au sein d'un domaine particulier tel que la pharmacie ou la dentisterie, les femmes ont tendance à occuper des postes moins qualifiés. **Le secteur des soins infirmiers présentant la pénurie estimée la plus importante, l'étude suggère que pour y remédier, il faudrait recruter massivement des femmes dans le secteur de la santé. Bien que cette approche puisse créer d'importantes opportunités pour les femmes, la formation en soins infirmiers semble moins attrayante pour les jeunes que la formation en médecine.** En effet, dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'enquête PISA (Programme international pour le suivi des acquis des élèves) de 2022 a montré que seuls environ 2 % des jeunes de 15 ans envisageaient de devenir infirmiers, contre quatre fois plus qui envisageaient de devenir médecins. **L'enquête PISA a également mis en évidence un déclin de l'attractivité des professions de santé depuis 2018 — en particulier les soins infirmiers, pour lesquels l'intérêt a diminué dans la moitié des pays. Ce désintérêt croissant, aggravé par des pénuries persistantes prévues jusqu'en 2030, notamment dans les régions africaine et de la Méditerranée orientale de l'OMS, pose des défis majeurs à la réalisation des Objectifs de développement durable... »**

« ... L'étude a également tenté d'estimer la pénurie mondiale de personnel de santé, aboutissant à un chiffre de 34,4 millions de professionnels de santé en 2023, soit plus du double de l'estimation de l'OMS (14,7 millions), en raison de hypothèses et de seuils différents... »

«... **Au-delà des tendances et de la répartition, la recherche dans ce domaine devrait également se concentrer sur les implications politiques réalistes et à long terme. Face à une pénurie mondiale prévue de 11 millions de professionnels de santé d'ici 2030, à des inégalités croissantes et à des situations financières difficiles, comment les pays devraient-ils réagir ?** Bien qu'ils soient souvent exclus des estimations mondiales de la pénurie, **les pays à revenus élevés devraient s'attaquer à leur triple défi** : le vieillissement de la main-d'œuvre, le vieillissement de la population et le désintérêt croissant pour les métiers de la santé. Ils devraient également réduire leur dépendance excessive à l'égard du recrutement international, qui aggrave les pénuries dans les pays à faibles revenus. **Les pays confrontés aux pénuries les plus importantes à l'heure actuelle devraient renforcer leurs capacités en matière de planification, de formation et de fidélisation des professionnels de santé et des soignants. Ils ont également besoin d'un soutien pour atténuer les contraintes budgétaires existantes. Pour tous les pays, le contexte économique actuel renforce l'importance d'optimiser les effectifs de santé existants... »**

Déterminants sociaux de la santé

Lancet Global Health – Au-delà du régime foncier et de l'attribution de titres de propriété : la reconnaissance juridique comme déterminant essentiel de la santé dans les quartiers informels urbains

Alice Sverdlík et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00214-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00214-7/fulltext)

« Plus d'un milliard de personnes dans les pays à faibles et moyens revenus vivent dans des quartiers informels urbains, où ces habitants sont confrontés à de graves inégalités en matière de santé. Dans ce point de vue, nous soutenons que l'absence de reconnaissance juridique dans les quartiers informels est une cause fondamentale des problèmes de santé, car cette absence contribue à des conditions de logement précaires et à un accès insuffisant à l'eau de bo , à l'assainissement et à d'autres services de base indispensables à la vie. Malgré l'importance de la reconnaissance juridique, rares sont les chercheurs en santé publique qui ont étudié l'influence des obstacles juridiques sur les résultats sanitaires dans ces communautés. En nous appuyant sur les données identifiées lors d'une recherche systématique, nous soutenons que les travaux antérieurs se sont concentrés sur la manière dont le régime foncier ou l'octroi de titres de propriété peuvent améliorer les conditions de vie, mais ont négligé d'autres interventions juridiques susceptibles de renforcer davantage l'équité en matière de santé en élargissant l'accès aux services de base. **Nous proposons un programme de recherche novateur visant à caractériser le paysage mondial et les mécanismes sous-jacents d'un éventail plus large d'interventions juridiques — au-delà de la simple tenure ou de l'attribution de titres de propriété — susceptibles d'améliorer la santé dans les quartiers informels.** »

Santé planétaire

Nous commençons cette sous-section par une **mise à jour sur la COP 31** (via **Arthur Wyny**, sur LinkedIn) :

« À la suite d'un été marqué par des catastrophes climatiques, **la présidence turque de la COP 31 a adressé une troisième lettre aux gouvernements, exposant ses projets pour la conférence des Nations unies sur le climat qui se tiendra en novembre prochain.**

Dans cette lettre, la Turquie a désormais **confirmé les dix thèmes prioritaires du programme d'action de la COP 31** :

- (1) Transition vers les énergies propres et électrification
- (2) Zéro déchet et réduction des émissions de méthane
- (3) Villes résilientes au changement climatique
- (4) L'industrialisation verte
- (5) Jeunesse et éducation
- (6) Sécurité alimentaire
- (7) Océans et mers
- (8) **Systèmes de santé dynamiques et résilients**
- (9) Synergies de Rio
- (10) Pont de mise en œuvre climatique.

« **Chacun de ces dix thèmes rassemblera de vastes coalitions de pays et de partenaires volontaires** qui mettent déjà en œuvre les solutions dont nous avons besoin dans ces domaines essentiels. **Chacun de ces thèmes fera également l'objet d'une journée thématique, consacrée aux initiatives et événements clés...** »

The Guardian – Pleins feux sur le sommet des Nations unies sur la désertification, qui réfléchit à la manière d'utiliser une enveloppe de 12 milliards de dollars

<https://www.theguardian.com/environment/2026/aug/17/spotlight-on-un-cop17-desertification-summit-mongolia>

(17 août) « Les phénomènes météorologiques extrêmes ont renforcé l'importance des négociations de la COP17, qui débutent cette semaine, sur la lutte contre la sécheresse et la dégradation des sols. »

« Les négociations semestrielles de l'ONU sur la désertification ont pris une importance bien plus grande – et ont commencé à attirer davantage de fonds. Les travaux débiteront cette semaine pour allouer plus de 12 milliards de dollars (8,9 milliards de livres sterling) aux pays vulnérables afin de les aider à faire face à la sécheresse et à la dégradation des sols, alors que de nombreux pays se réunissent en **Mongolie pour la COP17. L'objectif principal est de concrétiser les promesses de dons de plusieurs milliards de dollars faites il y a deux ans par le biais de projets dans les pays en développement... »**

«... La Convention des Nations unies sur la lutte contre la désertification (UNCCD) a été signée en 1992 ; elle fait partie d'un trio de traités environnementaux lancés lors du Sommet de la Terre à Rio de Janeiro, aux côtés de la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques (CCNUCC), plus connue, qui est le traité-cadre de l'Accord de Paris de 2015, et de la Convention sur la diversité biologique, qui comprend des objectifs en matière de protection des espèces. Au cours des trois dernières décennies, la Convention sur la désertification a été le « parent pauvre » de ce trio, suscitant le moins d'attention et n'enregistrant que de maigres progrès. Mais cela est en train de changer... »

«... Au cœur des négociations de la COP17, qui se poursuivront jusqu'au 28 août, figurera la « mise en œuvre » du **Partenariat mondial de Riyad pour la résilience face à la sécheresse, créé en 2024 sous l'égide de l'Arabie saoudite. Dans le cadre de ce fonds et des initiatives connexes, les pays et les institutions se sont engagés à verser 12 milliards de dollars sur sept ans pour aider 74 pays touchés par la sécheresse et le problème concomitant de la dégradation des sols...»**

ORF - Pourquoi la santé reste sous-financée dans le cadre du financement mondial de la lutte contre le changement climatique

R Kha Jha ; <https://www.orfonline.org/expert-speak/why-health-remains-underfunded-in-global-climate-finance>

« Le financement mondial de la lutte contre le changement climatique ne consacre qu'une petite part des fonds d'adaptation à la santé, ce qui reflète un biais structurel en faveur de projets ponctuels et mesurables plutôt que des investissements durables nécessaires pour rendre les systèmes de santé résilients face au changement climatique. »

Lettre publiée dans The Lancet – La santé devrait être au cœur de la transition vers l'abandon des combustibles fossiles

Robbie M Parks et al ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01538-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01538-2/fulltext)

« La première conférence sur la transition vers l'abandon des combustibles fossiles (Santa Marta, Colombie ; avril 2026), co-organisée par la Colombie et les Pays-Bas, a réuni des représentants de 57 pays afin de faire progresser une transition juste, ordonnée et équitable. **Le rapport final de la conférence présente des arguments convaincants en faveur d'une élimination rapide des combustibles fossiles à l'échelle mondiale. Malheureusement, ce rapport néglige les avantages extraordinaires, tant sur le plan sanitaire qu'économique, d'une telle démarche.** Les combustibles fossiles nuisent à la santé tout au long de leur cycle de vie — c'est-à-dire de l'extraction au traitement, en passant par le transport, la combustion et les déchets — et pèsent de manière disproportionnée sur les communautés les plus vulnérables, creusant ainsi les inégalités mondiales. De nombreux pays à faibles et moyens revenus sont confrontés à des fardeaux qui se cumulent : précarité énergétique, vulnérabilité climatique, endettement et volatilité des prix. En 2022, 2,52 millions de décès étaient imputables à la pollution de l'air extérieur due aux combustibles fossiles. **L'abandon progressif de ces combustibles offre un quintuple avantage : des populations en meilleure santé, une sécurité énergétique renforcée, des environnements plus propres, des systèmes de santé plus résilients et plus abordables, ainsi qu'une atténuation des changements climatiques plus efficace.** Communiquer sur ces gains peut renforcer le soutien du public en faveur de l'action climatique. »

« En tant que membres de la communauté de la santé, nous formulons trois recommandations, issues du groupe de travail sur les bénéfices pour la santé de la conférence et présentées dans le cadre du dialogue académique... »

Carbon Brief - Le changement climatique expose 580 millions d'enfants à 20 « jours de stress thermique » supplémentaires chaque année

<https://www.carbonbrief.org/climate-change-exposes-580-million-children-to-20-extra-heat-stress-days-every-year>

« Plus de 40 % des enfants de moins de 10 ans dans le monde subissent déjà au moins 20 “jours de stress thermique” supplémentaires en raison du changement climatique. »

« C'est ce que révèle une nouvelle étude d'attribution, publiée dans Science Advances, qui combine des modèles climatiques et des données démographiques pour évaluer les tranches d'âge et les régions les plus exposées aux journées les plus chaudes et humides. **L'étude révèle que les enfants âgés de moins de neuf ans sont déjà confrontés, à l'échelle mondiale, à davantage de jours de stress thermique supplémentaires dus au changement climatique que tout autre groupe d'âge.** Elle ajoute que l'Asie du Sud et l'Afrique de l'Ouest enregistrent la plus forte exposition des enfants à des niveaux dangereux de chaleur humide – en grande partie parce que ces régions connaissent une croissance démographique rapide et comptent la plus forte proportion de jeunes enfants. **À mesure que le climat se réchauffe, les enfants continueront d'être plus exposés au stress thermique que tout autre groupe d'âge, prévient l'article...** »

« L'auteur principal de l'étude explique à Carbon Brief que **ces résultats devraient éclairer les débats sur la justice climatique, soulignant que les enfants des pays en développement « ont le moins contribué aux émissions historiques de gaz à effet de serre ».** ... »

Déterminants environnementaux de la santé

HPW – Quatre-vingts ans d'existence et toujours pas de place pour l'eau : comment le récit de l'anniversaire de l'OMS efface un siècle de santé environnementale

W Kreisel ; <https://healthpolicy-watch.news/eighty-years-strong-and-still-forgetting-water-how-whos-anniversary-story-erases-a-century-of-environmental-health/>

*« À deux reprises en trois ans – à l'occasion de son 75e anniversaire, puis en juillet dernier, lors du 80e anniversaire de la Constitution –, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a présenté le bilan officiel de ses réalisations. À deux reprises, l'eau, l'assainissement, l'air, les produits chimiques et le climat ont été laissés de côté. L'ancien responsable du programme de santé environnementale de l'OMS estime qu'il ne s'agit pas d'une simple omission, mais d'une **amnésie institutionnelle** – et que l'organisation doit rectifier le tir. »*

« ... Pourquoi les pages web consacrées aux anniversaires ont-elles tant d'importance ? Parce qu'elles constituent le message que l'organisation adresse aux États membres, aux donateurs, aux jeunes collaborateurs et à elle-même quant à la raison d'être qu'elle se donne. Les budgets suivent les récits ; les carrières suivent les récits. Lorsque l'autoportrait officiel de l'OMS recense 70 étapes marquantes sans mentionner ni l'eau, ni l'assainissement, ni l'air, ni les produits chimiques, ni le climat – et lorsque l'hommage rendu à l'occasion du 80e anniversaire renouvelle cette omission –, chaque ministre de la Santé qui évalue un investissement environnemental, chaque responsable de fondation qui élabore une stratégie et chaque jeune ingénieure qui se demande si l'OMS est un lieu qui lui convient reçoivent le même message : ce n'est pas ce que l'OMS considère comme mémorable. Ce message est faux, et il a un coût. Il témoigne également d'une ignorance en matière d'économie...

«... **Ce que le nouveau directeur général de l'OMS doit corriger** : les États membres de l'OMS choisiront bientôt le prochain directeur général de l'organisation – **un dirigeant qui gouvernera au siècle des perturbations climatiques, de la pollution atmosphérique, de l'insécurité hydrique et de la prolifération des produits chimiques, à une époque où les déterminants environnementaux de la santé ne seront pas un programme parmi tant d'autres, mais le terrain sur lequel se jouent tous les résultats en matière de santé.** Que la correction commence simplement. Modifier publiquement le calendrier des étapes clés pour y inclure ce que cet article a mis en avant – du programme d'hygiène rurale de la Ligue au Fonds vert pour le climat. Protéger et financer les joyaux normatifs – les directives sur la qualité de l'eau potable et de l'air, ainsi que les programmes de surveillance – en tant que fonctions essentielles, et non comme des suppléments facultatifs. **Placer les déterminants environnementaux de la santé au cœur du prochain programme général de travail, là où les rédacteurs de la Constitution les avaient placés en 1946...** »

WASH

Un rapport de l'OMS et de l'UNICEF met en évidence les lacunes en matière d'assainissement dans les établissements de santé

(18 août) <https://www.who.int/news/item/18-08-2026-who-unicef-report-highlights-gaps-in-health-facility-sanitation>

« Un nouveau rapport de l'OMS et de l'UNICEF révèle d'importantes lacunes dans les services essentiels d'eau, d'assainissement, d'hygiène et de santé environnementale dans les établissements de santé du monde entier. Malgré des progrès notables depuis 2015, seuls quatre établissements sur dix respectent les normes d'assainissement de base et moins de six sur dix respectent les normes de nettoyage environnemental de base, notamment dans les chambres et les services hospitaliers, les blocs opératoires, les salles d'examen et de soins, les toilettes et les installations sanitaires, exposant ainsi les patients et les professionnels de santé à des risques sanitaires évitables... »

« Le rapport intitulé **“Progrès en matière d'eau, d'assainissement, d'hygiène, de nettoyage environnemental et de gestion des déchets dans les établissements de santé 2015-2025”**, publié aujourd'hui par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF dans le cadre du Programme commun de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (JMP), dresse le tableau mondial le plus clair à ce jour de ces services essentiels dans les établissements de santé. **Pour la première fois, des estimations mondiales sont disponibles pour les cinq domaines de services de base, y compris les premières estimations concernant l'assainissement de base et le nettoyage de l'environnement...** »

« En 2025, on estimait que 85 % des établissements de santé disposaient d'un service d'approvisionnement en eau de base, 72 % de services d'hygiène de base et 71 % de services de gestion des déchets de santé de base. Cependant, seuls 59 % répondaient à la norme de base en matière de nettoyage des locaux et 40 % satisfaisaient aux exigences relatives à un service d'assainissement de base... »

Devex – Édition spéciale sur la Semaine mondiale de l'eau

[Devex](#)

Reportage depuis **Stockholm**. À propos de la « **Semaine mondiale de l'eau** », la conférence annuelle réunissant des responsables gouvernementaux, des institutions financières, des entreprises, des chercheurs et la société civile **pour discuter de tout ce qui touche au WASH — c'est-à-dire l'eau, l'assainissement et l'hygiène — ainsi que de la sécurité de l'eau...** »

«... **Nombreux sont ceux qui qualifient 2026 d'« Année de l'eau » — et le secteur bénéficie actuellement d'une attention mondiale sans précédent.** Avant tout, une **course s'est engagée pour accélérer la mise en œuvre de l'objectif de développement durable n° 6 — de l'eau propre et l'assainissement pour tous — en amont de la Conférence des Nations unies sur l'eau** qui sera co-organisée par les Émirats arabes unis et le Sénégal à **Abou Dhabi en décembre**. La conférence de Stockholm de cette semaine est considérée comme un moment charnière où les différents acteurs peuvent se rencontrer, échanger leurs points de vue et affiner leurs projets et leurs engagements avant décembre. »

« ... Au premier plan figure un **rapport novateur des Nations unies publié en janvier**, qui montre que nous sommes **entrés dans une ère de « faillite hydrique mondiale »**, où la consommation d'eau dans de nombreux bassins et aquifères à travers le monde a **dépassé les apports renouvelables et les limites de prélèvement sans risque** — dans certains cas, au-delà de toute possibilité de rétablissement. **Près des trois quarts de la population mondiale vivent dans des pays classés comme étant en situation d'insécurité hydrique...** »

« ... Un rapport publié la semaine dernière par **l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé** sur **l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) dans les établissements de santé** du monde entier a révélé que, bien que des progrès aient été réalisés depuis 2015, seuls 4 établissements sur 10 respectent les normes d'assainissement de base, et moins de 6 sur 10 respectent les normes élémentaires de propreté environnementale dans les services d' , les blocs opératoires, les zones de soins, ainsi que dans les toilettes et les installations sanitaires — **exposant potentiellement les patients et le personnel de santé à des risques** sanitaires... *(voir ci-dessus)*

« ... **Une lueur d'espoir** : il y a une chose qui redonne du baume au cœur à tout le monde : **Water Forward**, une **initiative ambitieuse menée par la Banque mondiale qui vise à améliorer l'accès à l'eau pour un milliard de personnes d'ici 2030**. De nombreux experts me l'ont décrite comme **l'initiative la plus prometteuse depuis des décennies** pour attirer des financements vers le secteur WASH et mobiliser la volonté politique autour de celui-ci. À Stockholm, tout le monde en parle... ... **Water Forward a été lancée en avril lors des réunions de printemps de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international**. Elle considère l'eau comme un **actif économique** — et non comme une simple dépense de service social. L'objectif de la Banque mondiale est **d'atteindre 400 millions de personnes...** »

« Plus de 4 milliards de personnes sont en situation d'insécurité hydrique. 400 millions, ce n'est donc qu'une goutte d'eau dans l'océan », explique **Sarah Nedolast**, responsable du programme du Partenariat mondial pour la sécurité hydrique et l'assainissement à la Banque mondiale. « La seule façon de vraiment faire bouger les choses et de réaliser de réels progrès est donc de travailler avec d'autres acteurs. » **La Banque s'est associée à huit autres banques multilatérales de développement, ainsi qu'à trois autres institutions financières** : le Fonds vert **pour** le climat (FVC), le **Fonds de l'OPEP pour le développement international** et le **Fonds international de développement agricole...** »

« **Au cœur de cette initiative se trouvent des « accords » nationaux**, dans le cadre desquels les gouvernements analysent leurs propres ressources en eau et leurs vulnérabilités, puis définissent leurs priorités et la manière d'allouer leurs capitaux. **L'initiative a été lancée avec 14 accords et l'objectif d'en atteindre environ 40 d'ici la Conférence des Nations unies sur l'eau en décembre**, précise Mme Nedolast. »

« **Le secteur de l'eau nécessite un investissement cumulé de l'ordre de 6 700 milliards de dollars d'ici 2030**. La majeure partie de son financement provient des gouvernements, tandis que l'aide publique au développement (APD) représente environ 6 % et que le secteur privé apporte environ 2 %... »

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

TGH - Le décret présidentiel de Trump sur les vaccins pourrait faire des émules

P. Yadav ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/trumps-executive-order-on-vaccines-could-be-contagious>

« La volonté de scinder le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole en plusieurs injections distinctes pourrait avoir un effet d'entraînement sur les marchés mondiaux. »

« ... même si ces recommandations ne sont jamais pleinement mises en œuvre aux États-Unis, elles pourraient avoir d'importants effets d'entraînement sur l'offre et la demande de vaccins contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR), contre la rougeole et la rubéole (RR) et contre la rougeole seule à l'échelle mondiale. Il a fallu des décennies à l'Organisation mondiale de la santé (OMS), au Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et à Gavi pour encourager les pays à passer des vaccins contre la rougeole seule aux vaccins R et ROR. **Les vaccins combinés offrent de nombreux avantages** : moins d'injections, moins de visites en clinique ou dans les centres de vaccination, des calendriers plus simples, ainsi qu'une réduction des contraintes liées à la chaîne du froid, à l'approvisionnement et à la logistique. **Une évolution vers la séparation du vaccin ROR irait à l'encontre de la tendance générale à recourir aux vaccins combinés dans les programmes mondiaux de vaccination, pour des raisons de couverture vaccinale, de rapport coût-efficacité et d'efficacité logistique. »**

« Ces avantages sont particulièrement importants dans les systèmes de santé aux ressources limitées, où le temps des cliniciens, la disponibilité des seringues, la capacité de la chaîne du froid et l'accès aux services de vaccination sont bien plus restreints qu'aux États-Unis. Le vaccin R a joué un rôle essentiel dans cette transition vers les vaccins combinés, permettant aux pays à faibles revenus de lutter contre deux maladies prioritaires à éliminer à l'aide d'un seul vaccin, de manière rentable... »

« L'utilisation exclusive du vaccin contre la rougeole a diminué à l'échelle mondiale, à mesure que davantage de pays introduisent des vaccins contre la rubéole sous forme combinée. **Certains pays à revenus élevés sont allés encore plus loin dans l'adoption de produits combinés. Israël, le Luxembourg et Saint-Marin, par exemple, utilisent systématiquement une combinaison de vaccins contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et la varicelle (MMRV) dans un seul vaccin.** Une tendance à la séparation du vaccin ROR irait à l'encontre de la tendance générale à l'utilisation de vaccins combinés dans les programmes mondiaux de vaccination, pour des raisons de couverture vaccinale, de rapport coût-efficacité et d'efficacité logistique... »

HPW – De nouveaux vaccins contre la tuberculose voient le jour. L'Afrique est-elle prête ?

S. M. Mule (député kenyan et vice-président du Global TB Caucus) <https://healthpolicy-watch.news/new-tb-vaccines-are-moving-closer-is-africa-ready/>

« Les scientifiques, les institutions et les communautés africaines contribuent à faire avancer le développement de nouveaux vaccins contre la tuberculose. **Les gouvernements doivent désormais**

travailler ensemble pour préparer les systèmes nationaux, garantir une tarification équitable et veiller à ce que les progrès scientifiques débouchent sur un accès rapide et équitable. »

Devex – Établir des liens

<https://www.devex.com/news/devex-checkup-washington-hasn-t-completely-cut-ngos-out-of-global-health-113172>

Le lenacapavir a été la vedette de la récente Conférence internationale sur le sida à Rio de Janeiro. Mais l'une des préoccupations qui revenait sans cesse lors de cet événement concernant ce traitement préventif injectable contre le VIH, administré deux fois par an, est que, **quelle que soit son efficacité, il n'est pas particulièrement utile s'il ne parvient pas aux personnes qui en auraient le plus besoin.** Dans de nombreux contextes, cela inclut les membres de communautés marginalisées, tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres. Ce sont souvent eux qui courent le plus grand risque de contracter le VIH. Mais ils sont également de plus en plus criminalisés et craignent de solliciter les services des structures publiques, même si celles-ci sont les seuls endroits à proposer le lenacapavir. »

« Pour aider à apaiser ces inquiétudes, Freddie — une plateforme de télésanté destinée à la communauté 2SLGBTQ+ en Amérique du Nord et l'un des principaux fournisseurs de prophylaxie pré-exposition au VIH — s'associe à la Clinton Health Access Initiative (CHAI) pour acheminer le lenacapavir vers les communautés africaines qui en ont besoin. Le principe est le suivant : **pour chaque client de Freddie qui commence un traitement au lenacapavir en Amérique du Nord, la CHAI se chargera de se procurer et de livrer une dose de lenacapavir générique à une personne en Afrique subsaharienne, jusqu'à concurrence des 14 500 premières personnes. La priorité est de faire parvenir ces doses aux populations clés, notamment les communautés LGBTQ+, le déploiement devant débuter début 2027...** »

TWN - Un comité d'experts recommande des dérogations aux essais cliniques locaux pour le lenacapavir générique

C Rao ; <https://www.twm.my/title2/health.info/2026/hi260801.htm>

(22 août) « **L'Inde s'est rapprochée de la mise à disposition du lenacapavir générique pour la prévention du VIH** après qu'un comité d'experts (SEC) de l'Organisation centrale de contrôle des normes pharmaceutiques (CDSCO) a recommandé la **dérogation à l'obligation d'essais cliniques locaux pour Dr. Reddy's Laboratories Limited et Emcure Pharmaceuticals Limited.** Cette recommandation **pourrait accélérer l'accès au traitement en Inde**, sous réserve de l'autorisation de mise sur le marché définitive et des études d'efficacité obligatoires de phase IV post-commercialisation... »

Geneva Health Files – Le partage des brevets sur le GLP-1 : un contraste entre les différentes approches des principaux marchés face à la perte d'exclusivité [Analyse]

Anne Jomard ; [Geneva Health Files](#) ;

« **Anne Jomard se penche avec minutie sur le rempart que constitue la protection de la propriété intellectuelle pour les médicaments amaigrissants dans certaines juridictions. »**

« **Le sémaglutide générique est désormais disponible en Inde pour une fraction du prix du médicament de marque, soit environ 15 dollars pour la dose la plus faible, contre plus de 1 000 dollars aux États-Unis.** Les analystes ont souligné qu'il s'agissait de l'un des lancements de génériques les plus rapides de l'histoire récente de l'industrie pharmaceutique. Anne Jomard, scientifique spécialisée dans les politiques de santé, déclare : « **Cette divergence n'est pas un hasard du marché. C'est le résultat délibéré d'un système de brevets qui permet à une même molécule d'être du domaine public dans une juridiction et de faire l'objet d'un monopole protégé dans une autre.** » Dans son analyse, elle dresse un tableau des « contrastes saisissants dans la manière dont les principaux marchés gèrent la perte d'exclusivité », comme certains experts ont décrit la situation... »

Extraits : « ... **Les pays où l'expiration des brevets a entraîné l'arrivée de la concurrence des génériques — l'Inde, le Brésil, la Chine — ont obtenu cet accès grâce à leur cadre juridique national en matière de brevets, et non par le biais de la gouvernance multilatérale en matière de santé.** Pour les pays qui ne disposent pas de ce cadre et qui manquent de capacités de production, le système multilatéral n'a pas encore été mobilisé pour leur venir en aide...

«... **Qui en paiera le prix ? Pour la majorité des personnes atteintes de diabète de type 2 et d'obésité dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, les prix des GLP-1 sont prohibitifs.** Le modèle indien démontre qu'un accès abordable aux GLP-1 est techniquement et économiquement faisable. Les fabricants indiens étaient prêts à commercialiser leurs produits dès le jour de l'expiration du brevet ; les prix des génériques ont chuté brutalement en l'espace de quelques semaines. **Ce qui fait encore défaut, c'est la volonté multilatérale — ou le mécanisme — permettant de faire parvenir ces médicaments aux patients qui en ont le plus besoin, dans les pays où les brevets sont encore en vigueur ou où aucune industrie locale de génériques ne peut combler cette lacune.** L'inscription sur la liste EML, les recommandations de l'OMS, l'appel à préqualification : ce sont des étapes nécessaires, mais elles ne suffisent pas... »

« Même avec la baisse de prix annoncée par Novo Nordisk aux États-Unis, **l'écart entre les marchés où les GLP-1 coûtent moins de 10 dollars par mois et ceux où ils en coûtent plusieurs centaines reste considérable. ... »**

FT – Les grands laboratoires pharmaceutiques intensifient la lutte contre les médicaments amaigrissants contrefaits

<https://www.ft.com/content/094467c8-6154-4fd2-8b64-a334d83bd772?syn-25a6b1a6=1>

(accès payant) « **Novo Nordisk et Eli Lilly recourent à des décisions de justice et à des campagnes publiques pour lutter contre les médicaments non autorisés.** »

IA et santé

Nature (World view) – Pourquoi nous devons cesser de parler d'intelligence artificielle générale — et développer à la place une IA « favorable aux travailleurs »

Daron Acemoglu ; [Nature](#) ;

« Des études sur le marché du travail américain suggèrent que l'automatisation a joué un rôle crucial dans l'aggravation des inégalités — et cette dynamique risque de s'intensifier avec l'adoption de l'IA, affirme l'économiste Daron Acemoglu. **Acemoglu s'est joint à des milliers d'économistes et de chercheurs en IA pour signer « We Must Act Now », une déclaration exhortant les décideurs politiques et les leaders du secteur technologique à orienter l'IA de manière à ce qu'elle complète, plutôt qu'elle ne remplace, le travail humain.** « L'enjeu n'est pas seulement la prospérité partagée, mais aussi **notre système démocratique** », écrit-il. **« Les sociétés ne peuvent rester stables si un grand nombre de personnes sont exclues des opportunités économiques. »**

- À lire également : Bill Gates (via The Guardian) – [Bill Gates plaide pour des emplois « réservés aux humains » face à la prise de pouvoir de l'IA](#) (*ouais, c'est ça, ça va marcher*)

Conflits/guerres et santé

Actualités de l'ONU – Une attaque contre les services de santé toutes les six heures, et personne n'est tenu pour responsable

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168144>

(14 août) « **Partout dans le monde, les structures de santé ont subi plus de 10 000 attaques au cours des huit dernières années**, notamment pendant le conflit brutal en Ukraine et dans le cadre des efforts visant à endiguer l'épidémie actuelle d'Ebola qui se propage rapidement dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC). Ces informations proviennent de **l'Organisation mondiale de la santé (OMS)** qui a réaffirmé vendredi **que ce secteur essentiel ne devait pas être pris pour cible.** »

« **L'agence des Nations unies gère un système de surveillance des attaques contre les services de santé**, qui englobe les hôpitaux et autres établissements, le personnel et les patients, les ambulances et autres moyens de transport, ainsi que les entrepôts et les fournitures. **Depuis 2018, plus de 10 400 attaques ont été signalées dans 29 pays et territoires, faisant environ 5 700 morts et plus de 8 000 blessés.** À ce jour, personne n'a été tenu pour responsable. ... »

- Lien connexe : **Rapport mondial du Lancet – [Selon ce rapport, les attaques contre les structures de santé en Éthiopie sont systématiques](#)**

HPW – La plupart des Palestiniens de Gaza vivent dans des abris dangereux, insalubres et malsains

<https://healthpolicy-watch.news/94-of-gazan-palestinians-live-in-dangerous-unsanitary-and-unhealthy-shelters/>

« Près d'un an après qu'Israël et le Hamas se sont mis d'accord sur un cessez-le-feu négocié par les États-Unis, environ 94 % des 2,1 millions de résidents palestiniens de Gaza ne disposent pas d'abris adéquats ; 84 % d'entre eux sont confrontés à de graves difficultés en matière de chauffage, de climatisation, de cuisine, d'éclairage et d'hygiène, et près de 60 % ont des besoins « critiques » ou « catastrophiques » en matière de logement. C'est ce qui ressort d'une **nouvelle analyse du Global Shelter Cluster**, une coalition dirigée par le Conseil norvégien pour les réfugiés et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) des Nations unies, basée à Genève... »

« La crise du logement qui perdure signifie que la plupart des habitants de Gaza sont exposés à des risques sanitaires et environnementaux croissants, en raison des retards pris dans la reconstruction après deux ans de guerre. Ces risques vont d'un accès insuffisant à l'hygiène et à l'assainissement aux infestations de rongeurs ; en passant par la chaleur extrême en été et les inondations en hiver, les conditions de stockage dangereuses pour les denrées alimentaires et l'eau ; ainsi que l'exposition à des substances toxiques résultant de la combustion de plastiques et de débris pour la cuisine, conclut le rapport... »

Lancet Global Health (Lettre) – L'espérance de vie est un indicateur tardif des effets néfastes liés aux sanctions

Reza Majdzadeh ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00208-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00208-1/fulltext)

« Des données transnationales font état d'une espérance de vie plus faible et d'une mortalité plus élevée dans les pays soumis à des sanctions économiques. Gutmann et ses collègues ont rapporté que les sanctions de l'ONU étaient associées, en moyenne, à une réduction de 1,2 à 1,4 an de l'espérance de vie. De plus, dans leur article publié dans *The Lancet Global Health*, Francisco Rodríguez et ses collègues ont estimé que les sanctions unilatérales étaient associées à plus de 560 000 décès par an. **L'Iran, cependant, vient compliquer ce tableau. L'Iran a connu l'une des périodes de sanctions économiques les plus étendues et les plus longues au monde. Pourtant, la trajectoire de l'espérance de vie nationale rapportée par les collaborateurs iraniens du GBD 2023 (mai 2026) ne fait apparaître aucune rupture nette ni aucun changement de tendance correspondant à des modifications majeures des sanctions.** Bien que l'étude n'ait pas été conçue pour estimer directement les effets des sanctions, cette observation mérite une attention particulière, car les données actuelles ne corroborent pas une baisse importante, immédiate ou indépendante de l'espérance de vie nationale en Iran qui serait imputable aux sanctions... »

«... Les sanctions agissent par des voies intermédiaires avant de se traduire dans les causes de décès enregistrées et la mortalité par tranche d'âge. Les données provenant d'Iran corroborent cette interprétation. Une étude de 20 ans, menant une approche mixte sur 28 indicateurs nationaux et infranationaux, n'a pas mis en évidence de signal clair, stable et attribuable aux sanctions pour de nombreux indicateurs majeurs de mortalité, mais a en revanche révélé des pressions récurrentes sur l'accès aux soins, leur accessibilité financière, la disponibilité des médicaments, la continuité des traitements et les stratégies d'adaptation des ménages. Le cas iranien pourrait donc

illustrer des effets néfastes atténués, déplacés, dilués ou spécifiques à certaines voies d'action, plutôt que l'absence de tout effet néfaste. »

« Les implications pour le suivi sont directes. L'espérance de vie et la mortalité globale restent des critères finaux importants, mais ils constituent des points de départ insuffisamment sensibles pour une détection précoce. Le suivi sanitaire lié aux sanctions devrait se situer en amont afin de prendre en compte la disponibilité des médicaments, les ruptures de stock, les retards d'approvisionnement, les cas de surconformité, l'inflation des coûts de santé, les paiements à la charge des patients, les interruptions de traitement, la continuité des soins chroniques et les inégalités touchant les groupes vulnérables... »

Divers

HPW – Alors que le régime taliban entre dans sa sixième année, les soins de santé destinés aux femmes afghanes sont en train d'être démantelés

<https://healthpolicy-watch.news/as-taliban-rule-enters-sixth-year-afghan-womens-healthcare-is-being-dismantled/>

« Cinq ans après le retour au pouvoir des talibans, le système de santé afghan est mis à mal de deux côtés : d'une part, par la réduction des services de santé, et d'autre part, par des restrictions qui rendent leur accès de plus en plus difficile pour les femmes. Les conséquences sont particulièrement graves pour les femmes afghanes. Les restrictions imposées par les talibans en matière de liberté de mouvement, d'emploi et d'éducation ont restreint l'accès aux soins de santé, tandis que l'interdiction, en décembre 2024, de former des femmes dans les domaines de la santé et de la médecine a empêché l'arrivée de nouvelles femmes médecins, infirmières et sages-femmes... »

Bump and Beyond (La santé des femmes vue sous l'angle africain) – Exclusion par classification

<https://xsquared.substack.com/p/exclusion-by-classification>

« Il est temps d'abandonner la tranche d'âge 15-49 ans pour les femmes. »

« Dans la plupart des domaines de la santé mondiale, une femme africaine n'existe officiellement qu'entre son 15e et son 49e anniversaire. Avant 15 ans, elle est une enfant, pratiquement invisible dans les enquêtes qui orientent les politiques. Après 49 ans, elle disparaît des tableaux de bord. Les enquêtes démographiques et de santé (EDS), qui constituent la base de la plupart des données nationales sur la santé des femmes, n'interrogent que les femmes âgées de 15 à 49 ans. L'indicateur 3.7.1 des ODD relatif à la santé sexuelle et reproductive se base sur la tranche d'âge de 15 à 49 ans, tout comme la plupart des indicateurs concernant l'anémie, la contraception, les violences basées sur le genre, le VIH chez les femmes et la mortalité maternelle. **Cette catégorie est si profondément ancrée que, pour de nombreux programmes, le terme « femmes » désigne simplement les « femmes en âge de procréer », et « femmes en âge de procréer » désigne simplement celles âgées de 15 à 49 ans... »**

TGH – Face à la propagation du paludisme, l'Afrique a besoin de données sur les moustiques génétiquement modifiés

F. Okumu ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/as-malaria-spreads-africa-needs-data-on-gene-edited-mosquitos>

« Les gènes moteurs pourraient changer la donne dans la lutte contre le paludisme, mais les pays ont besoin de données probantes pour évaluer les avantages par rapport aux risques. » (*article recommandé*)

«... Les gènes moteurs ne peuvent pas être testés par leurs seuls développeurs. L'Afrique a plutôt besoin d'une architecture fiable, d'intérêt public, pour évaluer ces gènes moteurs. Les institutions qui mettent au point des moustiques dotés de gènes moteurs devraient fournir les souches de moustiques, les données de sécurité et les étiquettes indiquant les résultats attendus de leur produit. Mais elles ne devraient pas être à la fois les principaux bailleurs de fonds, les défenseurs publics, les communicateurs des risques et les juges de la maturité technologique.

Chaque essai doit rester autorisé au niveau national et relever du domaine public, les ministères de la Santé, les autorités chargées de la biosécurité et d'autres organismes nationaux compétents définissant l'enjeu de santé publique et approuvant les travaux. Les évaluations doivent être menées par des consortiums indépendants dirigés par des Africains, composés d'instituts de recherche et d'agences de santé publique, en collaboration avec les régulateurs, les spécialistes de l'éthique et les représentants des communautés. Les fondements de cette architecture existent déjà. ... »

« ... L'OMS, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies, l'UDA-NEPAD et les organismes régionaux devraient jouer un rôle plus proactif dans la production des données indispensables sur les gènes moteurs : ils devraient aider les pays à préparer et à organiser les essais afin de générer les données probantes nécessaires à la prise de décision par les pays... ... Les développeurs et les bailleurs de fonds continueraient à jouer un rôle essentiel dans le processus d'évaluation, mais aucun d'entre eux ne devrait contrôler l'essai, s'approprier les données probantes ni diriger la communication publique. ... »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Devex - Les États-Unis critiquent la manière dont le président de l'Assemblée générale des Nations unies a géré l'élection du secrétaire général de l'ONU

<https://www.devex.com/news/us-rebukes-un-general-assembly-president-s-handling-of-election-of-un-chief-113145>

(19 août) « L'administration Trump accuse la présidente de l'Assemblée générale des Nations unies, Annalena Baerbock, d'ingérence dans le rôle du Conseil de sécurité de l'ONU dans la sélection du nouveau secrétaire général de l'ONU. »

- Pour une mise à jour plus récente, voir Geneva Solutions - [De profondes divisions et le secret assombrissent la course à la succession du secrétaire général de l'ONU](#) (28 août)

« La course à la succession du secrétaire général de l'ONU bat son plein, sans qu'aucun favori ne se détache pour l'instant. Cette impasse a mis à nu les divisions au sein du Conseil de sécurité de l'ONU, attisé les craintes de marchandages à huis clos et laissé entrevoir la possibilité que d'autres candidats mystères entrent dans la course dans les mois à venir. »

Global Policy - Le futur programme de développement mondial devra être pris en charge par les puissances moyennes

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/25/08/2026/future-global-development-agenda-will-have-be-shouldered-middle-powers>

« Niels Keijzer, Hyeyoung Woo et Jee Hee Yoon exposent les différentes manières dont les puissances moyennes pourraient s'organiser au mieux pour assumer l'agenda mondial du développement, ainsi que la manière dont les institutions (quasi-)multilatérales pourraient les soutenir à cet égard.

Ce « ... troisième séminaire annuel », organisé par **l'Institut coréen de développement et l'Institut allemand pour le développement et la durabilité (IDOS)**, s'est tenu le 25 juin à Sejong-Si, la capitale administrative de la Corée du Sud. Le séminaire a réuni des chercheurs des deux organisations, ainsi que de **l'Institut de recherche Ogata de la JICA**. Les **participants ont exploré le thème général des puissances moyennes et du développement mondial** sous différents angles spécifiques à chaque acteur et en lien avec un certain nombre de thèmes précis. Plutôt que de chercher à présenter un résumé exhaustif, **cette contribution met en lumière un certain nombre de questions sélectionnées et formulées par les auteurs de cet article. ... »**

Lettre d'information n° 7 de la Coalition pour l'avenir de la coopération au développement

[Coalition pour l'avenir de la coopération au développement](#) ;

« La Coalition est heureuse d'accueillir son tout dernier pays partenaire, la Norvège. Cette nouvelle adhésion est d'autant plus réjouissante qu'elle **porte à 20 le nombre de pays soutenant désormais la Coalition pour l'avenir de la coopération au développement.**

Les 20 pays soutiens sont : la Barbade, la Belgique, le Canada, la France, l'Allemagne, le Ghana, l'Irlande, le Malawi, le Mexique, le Népal, les Pays-Bas, la Norvège, la République de Corée, le Sénégal, Singapour, la Somalie, l'Afrique du Sud, l'Espagne, le Royaume-Uni et la Zambie... »

P.S. : « Le deuxième rapport de la Coalition, intitulé **Driving Change: Purposes and Principles for Effective Development Cooperation (Moteurs du changement : objectifs et principes pour une coopération au développement efficace)**, devrait paraître en septembre. Ce rapport **identifie quatre objectifs principaux de la coopération au développement et présente un ensemble ciblé de cinq principes** qui, pris dans leur ensemble, sous-tendent la logique durable d'une approche repensée de la coopération au développement. (Le **troisième et dernier rapport de la Coalition**, dont la publication est prévue d'ici la fin de l'année, proposera une série de recommandations concrètes. »

Pour rappel : « ... le premier rapport de la Coalition — *[*The Development Balance Sheet: Rethinking Development Cooperation from the Ground Up*](#)* — ... a démontré que tout débat sur la coopération

au développement doit placer au premier plan les ambitions, les capacités et les besoins des pays à faibles et moyens revenus. ... »

Diplomatie sanitaire mondiale : le rôle des organisations islamiques dans l'élaboration de la politique sanitaire internationale

Saeed Anwar ; https://fimaweb.net/wp-content/uploads/2026/08/FIMAYearbook2025_web.pdf#page=115

« La diplomatie sanitaire mondiale (GHD) exige de plus en plus une légitimité éthique, une crédibilité culturelle et une confiance qui transcendent les clivages politiques et civilisationnels. **Des organisations islamiques telles que l'Organisation de la coopération islamique (OCI), la Fédération des associations médicales islamiques (FIMA) et les institutions alliées pourraient contribuer à la politique sanitaire internationale grâce à un cadre éthique universel, plutôt qu'aligné sur des blocs géopolitiques.** Cet article scientifique de réflexion examine comment l'universalité éthique islamique, fondée sur la justice, la dignité humaine, la gestion responsable et la responsabilité collective, permet un engagement au sein de systèmes et de communautés divers. **S'appuyant sur certains enseignements coraniques et traditions prophétiques, cet article illustre comment l'équité en matière de santé dans l'islam est présentée comme une obligation humaine partagée plutôt que comme un acte de charité ou un simple alignement régional.** Grâce à une coordination au niveau des États, à une diplomatie professionnelle et à un engagement humanitaire, **les organisations islamiques peuvent jouer le rôle de bâtisseurs de ponts moraux dans la gouvernance mondiale de la santé.** »

Nature World View – La Chine redéfinit le paysage de la santé mondiale. Les modalités restent à négocier

Ruby Wang ; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02622-1>

« **Les partenariats en matière de santé** (cf. l'approche chinoise) **peuvent fournir à d'autres nations des moyens de diagnostic, des médicaments et bien plus encore à moindre coût — mais les institutions mondiales devraient contribuer à garantir qu'ils renforcent également les capacités locales et préservent la souveraineté.** »

« Pendant la pandémie de COVID-19, **des entreprises chinoises ont fourni des vaccins à l'Indonésie et au Mexique. Depuis, elles ont commencé à financer du matériel médical au Kenya et en Côte d'Ivoire, la production de produits pharmaceutiques et de vaccins en Zambie, ainsi que des solutions de santé numérique à travers le monde.** Ces partenariats se distinguent des anciens modèles d'aide multilatérale, dont les budgets ne cessent de diminuer à l'échelle mondiale. D'autres pays, notamment les États-Unis, s'orientent vers des partenariats bilatéraux, mais **la Chine conclut ce type d'accords depuis plus longtemps et à une plus grande échelle. Et comme bon nombre des produits de santé chinois ont été développés alors que le pays était confronté à des difficultés similaires à celles auxquelles font face les pays à revenu faible ou intermédiaire — pénurie de spécialistes, inégalités régionales, budgets serrés —, ils séduisent les pays qui ne peuvent pas reproduire les systèmes coûteux et fortement axés sur les hôpitaux des nations plus riches...** »

« **Trois domaines méritent une attention particulière...** »

China Review – L'intégration de la médecine traditionnelle chinoise aux Émirats arabes unis : contextes de santé, dynamiques État-marché et soft power

Yuting Wang ; <https://muse.jhu.edu/pub/250/article/998691>

« Cet article examine comment la médecine traditionnelle chinoise (MTC) s'est institutionnalisée aux Émirats arabes unis (EAU) depuis les années 1980, en situant son développement au cœur des logiques croisées de l'image de marque urbaine, du cosmopolitisme dicté par le marché et de la diplomatie sanitaire mondiale. Plutôt que de considérer la MTC comme une simple exportation de la culture chinoise dans le cadre de l'initiative de la « Route de la soie de la santé », l'article soutient que la MTC aux Émirats arabes unis, pôle régional de premier plan sur le marché mondial de la santé, est le fruit d'une coproduction résultant de l'interaction entre la promotion de l'État chinois, les régimes réglementaires locaux, les stratégies de développement urbain et les marchés de consommation... »

Project Syndicate – La Chine est-elle vraiment une championne des pays du Sud ?

A. Adebajo ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/china-not-leader-of-global-south-wants-to-preserve-status-quo-by-adekeye-adebajo-2026-08>

« Les États-Unis sont une puissance hégémonique surendettée, et leur déclin se poursuivra lentement, à mesure que d'autres puissances comme la Chine assumeront davantage de responsabilités mondiales. Dans ce contexte, les efforts de la Chine pour prendre la tête du Sud mondial visent davantage à consolider son pouvoir au sein du système international actuel qu'à en créer un nouveau qui profite à tous. »

Global Policy - Critique littéraire - Making Global Norms : Politique contre science dans les organisations internationales

<https://www.globalpolicyjournal.com/blog/19/08/2026/book-review-making-global-norms-politics-versus-science-international-organizations>

Critique de l'ouvrage « **Making Global Norms : Politics versus Science in International Organisations** », d'Alexandros Kentikelenis et Leonard Seabrooke.

« Les organisations internationales sont souvent décrites soit comme des instances technocratiques guidées par l'expertise, soit comme des arènes politiques façonnées par des intérêts nationaux concurrents. **Making Global Norms : Politics versus Science in International Organisations** démontre que cette dichotomie est trop simpliste. Alexandros Kentikelenis et Leonard Seabrooke s'appuient sur une décennie de recherches menées en collaboration pour montrer que l'élaboration des normes mondiales est fondamentalement un processus humain, porté par des individus dont les doubles identités – forgées par leur formation professionnelle et leur appartenance nationale – façonnent conjointement la manière dont ils interprètent les données, débattent des politiques et, en fin de compte, influencent les normes internationales. »

« Cet ouvrage apporte deux contributions majeures. Premièrement, il développe une analyse microfondamentale de l'évolution des normes en conceptualisant la manière dont la formation et la nationalité des individus peuvent, collectivement, contribuer à expliquer la formation et l'évolution des normes. Deuxièmement, l'ouvrage fournit une base empirique impressionnante à cette thèse

grâce à un ensemble de données original qui combine des informations biographiques sur 727 membres du Conseil d'administration du Fonds monétaire international (FMI) entre 1980 et 2009, avec une analyse approfondie des propos tenus par ces individus dans les procès-verbaux du Conseil d'administration... »

«... L'ouvrage montre que les membres du Conseil d'administration du FMI possèdent ce que les auteurs décrivent comme une double loyauté : envers leurs électeurs nationaux et envers leurs communautés professionnelles. Leur comportement reflète l'interaction entre ces identités plutôt que la prédominance de l'une ou de l'autre. Cela offre une alternative rafraîchissante aux analyses qui réduisent la prise de décision au sein du FMI soit aux intérêts étatiques, soit à l'expertise technocratique...»

Global Health Advocates - Aligner l'innovation en matière de santé de l'UE sur l'intérêt général : les conclusions du nouveau rapport du CEPS

<https://www.ghadvocates.eu/aligning-eu-health-innovation-with-public-interest-insights-from-the-new-ceps-report/>

«Un discours courant dans les cercles politiques européens suggère l'existence d'une **tension entre deux priorités majeures** : renforcer la compétitivité industrielle de l'Europe d'une part, et promouvoir un accès équitable à la santé à l'échelle mondiale d'autre part. Cependant, **le dernier rapport « R&D Perspectives » du CEPS**, intitulé **« Des écosystèmes de R&D équitables et résilients pour l'innovation en matière de santé et l'accès aux soins »**, rédigé par le Dr Luis Pizarro et Rachel Cohen, démontre qu'il s'agit là d'une fausse dichotomie. En réalité, relever les défis mondiaux en matière de santé, améliorer la sécurité sanitaire, promouvoir l'excellence scientifique et favoriser la compétitivité européenne sont des priorités qui se renforcent mutuellement. »

« Ils soulignent que les partenariats de développement de produits (PDP) apportent des preuves solides de cette complémentarité. ... Plutôt que de représenter un modèle institutionnel unique, leur expérience offre des enseignements concrets sur la manière dont la R&D biomédicale de l'UE peut être structurée pour maximiser le retour sur investissement public tout en se préparant aux futures crises sanitaires. **Le rapport formule trois recommandations clés qui font écho au plaidoyer de longue date de la GHA en faveur d'un écosystème européen d'innovation en matière de santé guidé par l'intérêt public** : 1 – Mettre en place un ou plusieurs mécanismes de financement prévisibles et pluriannuels pour la R&D et la production guidées par l'intérêt public et réparties géographiquement ; 2 – Intégrer les stratégies d'accès dans la R&D biomédicale financée par l'UE ; 3 – Investir dans les infrastructures nécessaires à une science ouverte et collaborative... »

Financement de la santé mondiale

Devex – Pour se préparer à la philanthropie basée sur l'IA, mettons en œuvre ce qui a fait ses preuves

C. Elizabeth Orth et al. ; <https://www.devex.com/news/to-prepare-for-ai-philanthropy-do-what-we-know-works-113131>

« Compte tenu de l'incertitude entourant les futurs dons issus de la richesse générée par l'IA et de la réalité précaire de l'après-APD, le moment est venu pour la philanthropie mondiale en matière de santé de miser davantage sur les meilleures pratiques clés. »

Honnêtement, qui écrit ce genre de choses ? :)

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

BMJ GH - Évaluation de la qualité des soins dans les pays à revenu faible et intermédiaire : une revue rapide du paysage des outils d'évaluation

N. D. L. Togbenon, J. P. Dossou, Kefi Belloh et al. ; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e019738>

« Cette étude visait à passer en revue l'éventail des outils utilisés pour évaluer chaque composante de la qualité des soins — selon le modèle de Donabedian — dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI), et à évaluer leur validité et leur applicabilité rapportées dans le cadre des systèmes de santé courants. »

« ... Cette analyse souligne la nécessité de disposer d'outils adaptés au contexte, validés et rentables pour évaluer la qualité des soins dans les PRFI. Ces outils doivent être faciles à utiliser et intégrés aux systèmes de suivi courants afin de mieux soutenir l'amélioration continue de la qualité. »

Plos GPH – L'assurance maladie au Nigeria : résultats de l'enquête « People's Voice »

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006948>

Par Kevin Croke et al.

École de santé publique de Yale – La couverture sanitaire universelle pourrait permettre d'économiser 1 000 milliards de dollars et de sauver 114 000 vies chaque année, selon les projections d'une étude de Yale

<https://ysph.yale.edu/news-article/universal-health-coverage-could-save-one-trillion-dollars-and-114000-lives-every-year/>

« Un système de santé universel à payeur unique pourrait couvrir tous les Américains, sauver plus de 100 000 vies par an, tout en coûtant 1 000 milliards de dollars de moins que le système qu'il remplacerait, selon une nouvelle étude préliminaire menée par des chercheurs de l'École de santé publique de Yale. »

« Pour cette étude, qui n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation par les pairs, les chercheurs ont modélisé ce qui se passerait si les États-Unis adoptaient un programme national d'assurance publique similaire à celui proposé dans la loi « Medicare for All ». En se basant sur les données de

2024 relatives aux dépenses, à la couverture d'assurance et à la mortalité, ils estiment que **la couverture universelle réduirait les dépenses de santé annuelles de 1 040 milliards de dollars, soit près de 20 %** — même en tenant compte des soins supplémentaires dont bénéficieraient les personnes non assurées ou sous-assurées... »

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

TWN – ouvrage : La voie vers la réforme du RSI

<https://mailchi.mp/twnetwork/new-book-the-road-to-ihr-reform?e=2016d72837>

« Comment le Règlement sanitaire international a été amendé pour renforcer la réponse aux urgences sanitaires. »

Journal of Global Health Law – Au-delà de l'accord de l'OMS sur les pandémies : le partage obligatoire des agents pathogènes comme fondement pour repenser les biens communs de la santé mondiale

Edeze Chidimma Augustina ; <https://www.elgaronline.com/view/journals/ighl/aop/article-10.4337-ighl.2026.0001/article-10.4337-ighl.2026.0001.xml>

« L'Accord de l'OMS sur les pandémies, adopté en mai 2025, constitue une avancée significative vers la préparation mondiale face aux pandémies, mais il ne remédie pas suffisamment aux disparités fondamentales mises en évidence lors de la pandémie de COVID-19. **Cet article soutient que les agents pathogènes pandémiques et les contre-mesures essentielles constituent un bien commun de santé mondiale nécessitant des obligations de partage obligatoires, mises en œuvre par le biais de mécanismes de droit international contraignants.** L'étude analyse les dispositions clés de l'Accord relatives au partage des agents pathogènes, au transfert de technologies et aux mécanismes de conformité à la lumière de la théorie des biens communs mondiaux. La recherche montre que le recours, dans l'Accord, à la coopération volontaire et à des mécanismes d'application différés perpétue les mêmes déséquilibres de pouvoir qui ont favorisé les inégalités en matière de vaccins pendant la pandémie de COVID-19. **L'article propose un cadre obligatoire de partage des agents pathogènes comportant trois éléments essentiels : des obligations juridiques automatiques déclenchées par des déclarations d'urgence de santé publique, des exigences contraignantes en matière de transfert de technologie liées à l'accès aux agents pathogènes, et des mécanismes de sanctions progressives.** »

Plos GPH - L'« autre » visage de la sécurité sanitaire : repenser les attachements épistémiques en santé mondiale

Max D. López Toledano et al. ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007105>

« Le paradigme de la « sécurité sanitaire » a redéfini la santé mondiale depuis la Covid-19, en présentant les maladies infectieuses comme des menaces existentielles et en ciblant les populations marginalisées en tant qu'« autres » à risque, qu'il convient de surveiller et de

contenir. Cependant, ses conséquences d'exclusion pour ces « autres » restent insuffisamment étudiées, en particulier du point de vue de l'expérience vécue. **En nous appuyant sur des études de cas ethnographiques et d'archives menées au Liban, au Népal, en Serbie et en Syrie (2021–2025), nous examinons l'« autre » visage de la sécurité sanitaire : l'exclusion systématique des populations migrantes, rurales et déplacées de la protection et de l' , allant de l'« apartheid vaccinal » aux contrôles frontaliers médicalisés.** Nous soutenons qu'il ne s'agit pas là de préjudices abstraits, mais de fardeaux concrets, et que les perspectives ethnographiques sont essentielles pour les mettre en lumière. Rejetant l'idée selon laquelle la sécurisation serait la seule logique possible, **nous proposons cinq mécanismes coopératifs, notamment un financement démilitarisé, une convention contraignante sur les vaccins et la souveraineté des données, afin de réorienter la santé mondiale vers l'équité et la prise en charge. »**

Opinion du BMJ – Les avancées en matière de virus conçus par l'IA démontrent pourquoi ces recherches doivent être menées en toute transparence

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100572>

« Une récente avancée en biologie générative est passionnante, mais elle soulève d'importantes questions éthiques et de sécurité, explique Simon Clarke. »

Santé planétaire

ODI Global - Une part équitable du financement de la lutte contre le changement climatique

<https://odi.org/en/insights/a-fair-share-of-climate-finance/>

« Chaque année, ODI Global publie un rapport indiquant quels pays développés apportent leur « juste part » au financement international de la lutte contre le changement climatique, et lesquels ne le font pas. Nos travaux sur la « juste part » sont largement utilisés par les ONG militantes qui font campagne pour un financement climatique plus important et de meilleure qualité, ainsi que par les gouvernements des pays développés pour fixer leurs propres objectifs en matière de financement climatique et mener leurs actions diplomatiques. »

« ...En introduisant la notion de “parts équitables” dans les débats sur le financement de la lutte contre le changement climatique, ainsi qu’une méthode d’évaluation accessible et transparente, ODI Global a changé la donne. De Bruxelles à Wellington, les pays développés utilisent désormais le langage de la “part équitable” pour évaluer leurs contributions. Il est désormais largement reconnu que le déficit par rapport à l’objectif de 100 milliards de dollars est imputable à une poignée de grandes économies : les États-Unis représentent le plus grand écart en valeur absolue, mais l’Australie, le Canada, l’Italie et l’Espagne ont également du chemin à parcourir. On prend également beaucoup plus conscience du fait que de nombreux pays développés ont depuis longtemps atteint, voire dépassé, leur juste part de l’objectif de financement climatique, en particulier le Danemark, la France, l’Allemagne, les Pays-Bas, la Norvège et la Suède, ce qui permet un engagement de bonne foi par-delà le clivage entre pays développés et pays en développement... »

Nature Climate Change - Impossibilité de suivre un état stable de l'AMOC dans un contexte de changement climatique rapide

<https://www.nature.com/articles/s41558-026-02730-w>

via Ian Hall (sur Bluesky) :

« Un résultat frappant issu d'un modèle climatique suggère que **l'AMOC pourrait présenter un point de basculement induit par le rythme du réchauffement**. Augmentation lente du CO₂ : AMOC stable jusqu'à +5,5 °C ; augmentation plus rapide : effondrement vers +2 °C. Même système climatique. Résultat très différent. **Le rythme du réchauffement a son importance.** »

The Guardian – La chaleur extrême est plus dangereuse pour les personnes de 60 ans et plus qu'on ne le pensait auparavant

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/17/extreme-heat-more-dangerous-for-people-60-and-over-than-previously-thought>

« Une étude révèle que les personnes âgées pourraient être exposées à un stress thermique nocif dès un réchauffement de seulement 1,5 °C par rapport aux niveaux préindustriels. »

« Des recherches ont montré que les personnes âgées de 60 ans et plus **courent des risques pour leur santé** liés à l'exposition à la chaleur à des températures bien plus basses qu'on ne le pensait auparavant. Selon une étude publiée dans **The Lancet Public Health**, les personnes âgées seront les plus touchées par les épisodes de chaleur extrême de plus en plus fréquents et prolongés à l'échelle mondiale, à mesure que le réchauffement climatique se poursuit. »

« Les vagues de chaleur exposeront un nombre considérable et croissant de personnes de tous âges à travers le monde à un **stress thermique irréversible (UHS)** – situation dans laquelle le corps perd sa capacité à se refroidir – et les exposeront ainsi à un risque de graves problèmes de santé, pouvant aller jusqu'au décès... »

«... La combinaison de la hausse des températures mondiales et du doublement prévu de la population mondiale des personnes âgées de 60 ans et plus, qui **devrait** atteindre 2,1 milliards d'ici 2050, signifie que davantage de personnes de cette tranche d'âge **souffriront de problèmes de santé liés à la chaleur**, en particulier dans les pays à faibles et moyens revenus tels que l'Inde et le Pakistan...»

The Guardian – Le dégel menaçant : un professeur spécialiste du climat s'exprime sur les risques liés aux vagues de chaleur et au point de basculement du pergélisol

<https://www.theguardian.com/environment/2026/aug/20/tipping-points-heatwaves-wildfires-permafrost-climate-crisis>

« Le professeur Gustaf Hugelius met en garde contre le fait que **les feux de forêt pourraient accélérer les rejets de méthane et de carbone alors que de vastes régions approchent de seuils irréversibles.** »

« Les vagues de chaleur et les feux de forêt ne se contentent pas de ravager les forêts, elles aggravent les risques de basculement dans les vastes régions de pergélisol de la planète, qui contiennent trois fois plus de carbone que toute la végétation vivante de la Terre. C'est une préoccupation majeure pour Gustaf Hugelius, professeur au Centre Bolin de recherche sur le climat de l'université de Stockholm, en Suède, et figure de proue en matière de risques liés au dégel de la toundra et des tourbières. Dans cette interview, il explique pourquoi le monde devrait y prêter attention. »

Nature (Commentaire) – Trop chaud pour dormir ? Comment les vagues de chaleur nocturnes affectent notre santé

P. Gong et al. ; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02532-2>

« Alors que le changement climatique s'accélère, les scientifiques doivent de toute urgence comprendre comment la chaleur nocturne empêche notre corps de se reposer et de récupérer. »

Climate Change News - « Des conséquences dangereuses » : comment le cadre de référence climatique de l'IA décharge les géants de la tech de toute responsabilité

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/17/dangerous-consequences-how-ais-climate-framing-lets-big-tech-off-the-hook/>

« Holly Alpine, ancienne responsable chez Microsoft, explique pourquoi le danger climatique lié à l'IA ne réside pas seulement dans les centres de données, mais aussi dans son utilisation incontrôlée dans l'ensemble du secteur des énergies fossiles. »

« Alors que les géants de la tech se livrent à une course effrénée pour développer l'IA et l'infrastructure tentaculaire dont elle dépend, les préoccupations climatiques ont tendance à se concentrer sur un seul aspect : les centres de données, véritables gouffres énergétiques. Leur consommation d'électricité augmente si rapidement qu'elle devrait, d'ici 2030, être près de trois fois supérieure à la consommation annuelle combinée du Pakistan, du Bangladesh et du Nigeria. L'explosion de la construction de centres de données, qui stimule de nouveaux investissements dans les énergies fossiles, notamment aux États-Unis, devrait entraîner une forte hausse des émissions de gaz à effet de serre générées par ces centres – qui représentent aujourd'hui moins de 1 % du total mondial.

Mais cette vision étroite centrée sur l'électricité a permis aux partisans de l'IA et à l'Agence internationale de l'énergie (AIE) d'avancer un argument commode : l'augmentation des émissions pourrait être largement compensée par les applications « vertes » de cette technologie, telles que l'optimisation des énergies renouvelables ou l'amélioration de l'efficacité énergétique. Ce discours occulte le fait que le véritable danger climatique lié à l'IA réside ailleurs : dans les gisements de pétrole, où elle aide les entreprises du secteur des combustibles fossiles à extraire plus rapidement et à moindre coût du pétrole et du gaz qui réchauffent la planète... »

Lancet Planetary Health (Dossier) – Santé des peuples autochtones : réflexions issues de la 25^e réunion annuelle du Forum permanent des Nations unies sur les questions autochtones

L. Willetts ; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00093-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00093-8/fulltext)

« L'Instance permanente des Nations unies sur les questions autochtones (UNPFII) est un espace unique qui fonctionne différemment des autres organes des Nations unies. En tant que **pôle de connaissances et de communication des peuples autochtones issus de sept régions socioculturelles du monde**, les points de vue collectifs émanant de l'UNPFII peuvent être considérés non seulement comme universels sur le plan géographique, mais aussi comme intergénérationnels. **Malgré son importance, l'UNPFII bénéficie d'une visibilité limitée tant au sein de l'ONU qu'au-delà ; par conséquent, l'application de ses orientations est sous-estimée dans les processus décisionnels mondiaux et mal comprise. Cet article examine l'objectif et la fonction de l'UNPFII, se concentre sur le thème de 2026 (la santé) pour le mettre en avant, puis prend du recul pour replacer l'UNPFII dans le contexte plus large du système des Nations unies et de la gouvernance de la santé planétaire.** Cet article est un récit tissé à partir des paroles des peuples autochtones, tirées des interventions prononcées lors de l'UNPFII25, un événement qui s'est déroulé à New York du 20 avril au 1er mai 2026. »

TGH – Améliorer le marché du carbone au Kenya pour soutenir la santé et le climat

J Chimbi ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/improving-kenyas-carbon-market-to-support-health-and-climate>

« S'appuyant sur le succès de projets tels que Mikoko Pamoja, le Kenya s'efforce de réglementer son marché du carbone afin de mettre fin aux controverses passées et de garantir des bénéfices pour les communautés. »

« Afin de garantir le financement de projets liés au climat et d'améliorer la santé des communautés, le Kenya met en place **l'un des marchés du carbone les plus solides d'Afrique**, qui attribue un prix aux émissions de gaz à effet de serre en transformant la pollution en coût, ce qui incite à réduire les émissions et à investir dans l'énergie à faible émission de carbone. Sur un tel marché, un crédit correspond à une tonne de dioxyde de carbone (CO₂) dont l'émission dans l'atmosphère a été évitée ou qui a été captée. **Ces dernières années, le Kenya s'est efforcé de renforcer la réglementation de son marché du carbone**, afin de répondre aux préoccupations liées à un manque de contrôle et d'attirer les investissements étrangers. **Mikoko Pamoja, le projet pionnier du Kenya en matière de carbone bleu** — qui consiste à capturer le dioxyde de carbone dans les milieux marins —, **prouve que, lorsqu'elles sont bien conçues, les initiatives d'échange de quotas d'émissions peuvent avoir des retombées significatives en matière de santé publique et sur le plan socio-économique.** »

Mpox

BMJ GH - Dynamique des épidémies mondiales de mpox, 1970–2025 : revue systématique et méta-analyse de l'évolution de la transmissibilité et des effets des interventions

Y-Chien Lin et al. ; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e022252>

« Le changement de comportement et la vaccination ont probablement joué un rôle important dans le recul de l'épidémie de mpox de 2022 dans de nombreux contextes étudiés ; des études de modélisation empirique ont estimé des réductions substantielles du nombre de cas, bien que l'ampleur des effets ait varié d'un contexte à l'autre en fonction du calendrier de déploiement du vaccin, de la couverture vaccinale et de l'ampleur du changement de comportement... »

Maladies infectieuses et maladies tropicales négligées

Lancet HIV – Charge mondiale, régionale et nationale du VIH/sida, 1990–2023, avec estimation de la charge attribuable à la violence entre partenaires intimes et prévisions des impacts des réductions de financement jusqu'en 2030

[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(26\)00147-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(26)00147-5/fulltext)

Cette « étude visait à quantifier les tendances récentes du fardeau du VIH, l'ampleur du fardeau du VIH associé à la violence entre partenaires intimes, ainsi que l'impact potentiel de la baisse du soutien financier à l'échelle mondiale... ».

Découvrez les résultats.

Lancet Regional Health Africa – Le métabolome mondial du VIH ne peut être défini sans l'Afrique

[https://www.thelancet.com/journals/lanafri/article/PIIS3050-5011\(26\)00123-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanafri/article/PIIS3050-5011(26)00123-9/fulltext)

Par Levanco K. Asia et al.

Cidrap News – Une nouvelle étude explique pourquoi la tuberculose touche de manière disproportionnée les hommes

<https://www.cidrap.umn.edu/tuberculosis/new-study-sheds-light-why-tuberculosis-disproportionately-affects-men>

« Partout dans le monde, les hommes développent la tuberculose (TB) à des taux nettement plus élevés que les femmes. De nouvelles recherches suggèrent que cette disparité pourrait être davantage liée au risque plus élevé pour les hommes d'être infectés au départ qu'à une plus grande probabilité que l'infection évolue vers la maladie. »

« On estime à 10,7 millions le nombre de personnes ayant développé la tuberculose dans le monde en 2024, dont 5,8 millions d'hommes et 3,7 millions de femmes. Les chercheurs s'interrogent depuis longtemps sur les mécanismes précis à l'origine de cette prévalence plus élevée chez les hommes : cette disparité reflète-t-elle des différences d'exposition à *Mycobacterium tuberculosis*, des différences biologiques de sensibilité à la maladie après l'infection, ou une combinaison des deux ? **Ces résultats**, publiés la semaine dernière dans *eClinicalMedicine*, s'appuient sur 11 études de cohorte prospectives menées en Afrique subsaharienne, en Europe, en Asie et en Amérique du Sud. Au total, ces études ont suivi plus de 22 000 participants pendant 12 ans. ... »

Telegraph – Dix ans après l'épidémie de Zika au Brésil, les enfants en paient encore le prix

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/brazils-zika-epidemic-ten-years-on/>

« Dix ans après l'épidémie, une deuxième vague de complications apparaît chez les « bébés Zika » nés avec de graves malformations. »

Telegraph – Les décès dus à la rage sont en hausse. Qu'est-ce qui ne va pas ?

[Telegraph](#) ;

« Après des décennies de progrès, les infections sont en hausse – et presque tous les cas coïncident avec la présence d'importantes populations de chiens errants. »

« ... le nombre de cas de rage et de décès augmente dans des zones à risque comme le Bangladesh, l'Inde et certaines régions d'Afrique. Dans presque tous les cas, cette hausse coïncide avec la présence d'importantes populations de chiens errants... »

Plos Med – Estimations du fardeau mondial des morsures de serpent : revue de la littérature et étude de modélisation géostatistique

Dileepa Senajith Ediriweera et al. ;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005201>

17 ans après la précédente estimation.

« Les morsures de serpent (MS) restent un problème de santé publique majeur, qui touche de manière disproportionnée les communautés rurales défavorisées des régions tropicales et subtropicales. Bien que des tentatives aient déjà été faites pour quantifier le fardeau mondial des MS, les données précises et actualisées restent rares. Nous présentons ici une réévaluation exhaustive du fardeau mondial des morsures de serpent, 17 ans après notre première estimation. »

« Nous estimons qu'au moins 2,1 millions de cas d'envenimement et 274 000 décès surviennent chaque année dans le monde à la suite de morsures de serpent, et nos estimations les plus élevées suggèrent jusqu'à 7 millions de cas d'envenimement et 513 000 décès par an. Les pays à faibles

revenus présentent les taux d'incidence et de mortalité les plus élevés, **l'Afrique subsaharienne** représentant **45 % des envenimations et des décès mondiaux**, soit **près de trois fois l'incidence observée en Asie du Sud**. Ces estimations suggèrent que **les estimations antérieures du fardeau pourraient sous-estimer considérablement l'ampleur du problème.** »

RAM

Stat Opinion – Dans certaines régions du monde, le problème n'est pas la surutilisation des antibiotiques, mais leur sous-utilisation

P. Beyer ; <https://www.statnews.com/2026/08/18/antibiotic-underuse-overuse-resistance-aware/>

« Les pays à faibles et moyens revenus sont souvent présentés comme les principaux coupables de la sous-utilisation des antibiotiques, mais une nouvelle étude bouleverse ce discours. »

« Une étude publiée dans ***The Lancet Public Health*** a révélé que **la surutilisation est en réalité concentrée dans les pays à revenus élevés**, ces derniers consommant les plus grands volumes d'antibiotiques destinés à traiter les infections résistantes aux médicaments. **À l'inverse, de nombreux pays à faibles revenus n'ont toujours pas accès à ces médicaments, bien qu'ils représentent plus de 80 % des besoins mondiaux estimés...** »

Maladies non transmissibles

Plos GPH - Défis des systèmes de santé, stratégies de résilience et priorités concrètes pour la prise en charge des maladies non transmissibles dans les crises humanitaires : une revue exploratoire

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006035>

Par Pirhossein Kolivand et al.

Nature Health - Charge mondiale du cancer associée à une exposition à long terme à la pollution atmosphérique ambiante

G Zhang et al. ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00180-4>

« À partir des données sur l'incidence du cancer portant sur 109 millions de cas recensés dans 952 sites à travers le monde entre 2000 et 2020, les auteurs indiquent qu'une exposition à long terme aux PM_{2,5}, à l'ozone et au dioxyde d'azote est associée à un risque accru de cancer et à des millions de cas de cancer attribuables à ces polluants à l'échelle mondiale. »

Lancet Regional Health Africa – Prévalence et facteurs de risque de l'insuffisance rénale chronique en Afrique subsaharienne, 2015–2024 : revue systématique et évaluation critique des lacunes dans les connaissances

Nikolai Carl Hodel et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00117-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00117-3/fulltext)

Parmi les conclusions : « **La prévalence de l'IRC en Afrique subsaharienne est proche des estimations mondiales, mais reste incertaine en raison de l'hétérogénéité méthodologique,** notamment d'une évaluation incohérente de l'albuminurie et d'une confirmation limitée de la chronicité. **Le recours à des mesures ponctuelles peut entraîner une surestimation substantielle de la prévalence de l'IRC. Des protocoles standardisés et adaptés aux ressources disponibles sont nécessaires pour générer des estimations fiables de la charge de morbidité et éclairer les politiques et les pratiques en matière de santé rénale... »**

Plos Med (Perspective) - Le risque d'AVC chez les jeunes augmente et nécessite une prévention ciblée

Iain J. Marshall et al. ; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005232>

« Alors que l'incidence mondiale des AVC a considérablement diminué ces dernières années, **une nouvelle étude suggère que le risque d'AVC pourrait augmenter chez les groupes d'âge plus jeunes.** Il est inquiétant de constater que les principaux facteurs responsables sont des facteurs de risque bien connus pour lesquels il existe des traitements efficaces, mais que de nouveaux risques apparaissent. Il est nécessaire de développer des algorithmes de risque plus précis et de nouveaux programmes de prévention ciblés pour réduire ce risque... »

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Politique de santé – Une approche axée sur l'équité en santé pour analyser les déterminants commerciaux de la santé : une revue critique

Courtney McNamara & Eric Crosbie ; <https://hpolitics.org/journal/view.php?doi=10.66534/hp.2026.0005>

« **Les déterminants commerciaux de la santé (CDOH) sont de plus en plus reconnus comme jouant un rôle central dans les inégalités de santé ; pourtant, la recherche sur les CDOH n'a pas toujours pris en compte les théories établies en matière d'équité en santé.** En conséquence, la recherche sur les CDOH invoque souvent l'équité sans articuler clairement les mécanismes par lesquels le pouvoir commercial se traduit par des résultats de santé inégaux. **Cette revue comble cette lacune conceptuelle en examinant comment les théories de l'équité en santé peuvent être utilisées pour interpréter et structurer la recherche sur les CDOH, et en clarifiant les domaines où l'approche théorique est la plus solide et ceux où des lacunes majeures subsistent. »**

« Une revue interprétative fondée sur la théorie a été menée à partir d'un échantillonnage raisonné d'articles conceptuels influents et de revues de littérature dans le domaine des CDOH. **Six explications et théories établies en matière d'équité en santé ont servi de prismes d'interprétation**

: les perspectives culturelles-comportementales, matérialistes et psychosociales ; la théorie des causes fondamentales, le modèle de Diderichsen et la théorie du parcours de vie... »

Découvrez les résultats.

Global Public Health - Des systèmes de santé bucco-dentaire conçus pour causer du tort : préjudices structurels à l'échelle mondiale

Habib Benzian et al. ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2709658>

« L'extraction dentaire figure parmi les interventions dentaires les plus courantes, en particulier dans les systèmes de santé sous-financés où les services dentaires préventifs, restaurateurs et de réadaptation restent rares. En s'appuyant sur le concept de « mutilation » de Jasbir Puar, l'extraction dentaire est recadrée : elle passe d'une inévitabilité technique/économique à une pratique de soins entraînant des préjudices structurels. Les soins bucco-dentaires axés sur l'extraction reflètent une logique transnationale dans laquelle la blessure est normalisée, la réparation refusée et la déficience gérée plutôt que résolue. L'analyse montre comment l'extraction dentaire devient une réponse organisée aux contraintes de ressources ; comment l'absence de restauration ou de réadaptation engendre une infirmité durable ; et comment l'omission de stratégies préventives à l'échelle de la population entretient des cycles prévisibles de maladie et de perte. La stigmatisation et les discours sur la responsabilité personnelle présentent cette atteinte structurelle comme un échec individuel, étendant ainsi la mutilation à des dimensions psychologiques qui entravent la mobilisation civique. Une typologie de la mutilation structurelle dans les soins dentaires rend ces dynamiques explicites. La reconnaissance des schémas mondiaux à l'origine des préjudices bucco-dentaires déplace le discours des lacunes cliniques vers la gouvernance systémique, s'alignant ainsi sur les engagements en matière de couverture sanitaire universelle et sur le droit à la santé. Les soins axés sur l'extraction persistent dans tous les pays malgré de vastes différences de richesse et d'infrastructures, ce qui appelle un examen renouvelé des conditions politiques, économiques et institutionnelles mondiales qui continuent de faire des préjudices évitables une routine mondiale dans les soins dentaires. »

Lancet Regional Health Africa - Renforcer les politiques de lutte contre l'alcool au Kenya : une analyse de l'exhaustivité et du caractère restrictif des politiques

Florence Jaguga et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00126-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00126-4/fulltext)

« Cet article évalue le caractère restrictif et l'exhaustivité des politiques kenyanes en matière d'alcool, identifie les lacunes et formule des recommandations visant à renforcer le cadre politique... »

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

BMJ GH - Développer la santé sexuelle et reproductive axée sur le plaisir : une étude d'impact et de modélisation économique dans 99 pays à revenu faible ou intermédiaire

B Wong et al. ; <https://gh.bmj.com/content/11/8/e024479>

À propos des soins de santé sexuelle et reproductive axés sur le plaisir (PBSRH).

Les auteurs concluent : « **Les PBSRH constituent une intervention rentable et à fort rendement pour soutenir les objectifs mondiaux en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (SRHR) et de lutte contre le VIH/sida chez les jeunes des pays à revenu faible ou intermédiaire.** »

«... À notre connaissance, il s'agit **de la première étude décrivant les activités opérationnelles nécessaires pour intégrer les soins de santé sexuelle et reproductive axés sur le plaisir dans les programmes conventionnels.** Nous estimons que la mise en œuvre de cette approche dans 99 pays à revenu faible ou intermédiaire coûterait 1,6 milliard de dollars sur 10 ans, permettrait d'éviter plus de 92 000 décès et générerait environ 23 dollars de bénéfices pour chaque dollar dépensé...»

Santé des adolescents

HPW – Un accord historique impose des mesures de sécurité sur les réseaux sociaux pour les jeunes

<https://healthpolicy-watch.news/meta-safer-youth-social-media/>

« **À la suite d'un accord historique conclu mercredi aux États-Unis, le géant des réseaux sociaux Meta a accepté de verser jusqu'à 18 milliards de dollars aux États américains.** Cet accord historique, sous réserve de l'approbation du tribunal, oblige l'entreprise à rendre Instagram et Facebook plus sûrs pour les enfants. »

« **Des recherches scientifiques – notamment un rapport historique rédigé par un groupe d'experts mandaté par la Commission européenne – montrent qu'une utilisation excessive des réseaux sociaux nuit au développement cérébral de la petite enfance et aggrave les crises de santé mentale chez les jeunes.** Meta souligne que cet accord ne constitue pas une preuve des effets néfastes sur la santé causés par ses plateformes. Cependant, **cette somme sans précédent devrait accroître la pression mondiale sur les opérateurs de plateformes pour qu'ils prennent des mesures...** »

C'est un « signal adressé aux régulateurs du monde entier »...

Lancet (Point de vue) – Les revues systématiques et les besoins du secteur des soins de santé destinés aux adolescents transgenres

D. M. Doyle et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00788-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00788-9/abstract)

« Les traitements médicaux d’affirmation de genre destinés aux adolescents (définis comme la période allant du début de la puberté à l’âge de 18 ans) sont devenus un domaine de la médecine de plus en plus controversé ces dernières années. Treize revues ont été menées depuis 2017 (dont sept depuis 2023) afin de synthétiser les études portant sur les effets potentiels de la suppression pubertaire et de l’hormonothérapie d’affirmation de genre sur les résultats psychosociaux, cognitifs et physiques chez les adolescents transgenres, de genre divers ou non binaires. ... **Dans ce point de vue, nous passons en revue les conclusions de ces revues systématiques concernant l’efficacité et la sécurité de la suppression pubertaire et du traitement hormonal d’affirmation de genre chez les adolescents, et nous examinons comment ces revues sont détournées de leur objectif pour influencer les options thérapeutiques et les parcours de soins.** Nous affirmons que l’élaboration de recommandations cliniques doit s’appuyer sur les trois piliers de la médecine fondée sur les preuves (à savoir, les données empiriques, l’expertise clinique et les valeurs des patients), tels qu’évalués par des experts du domaine. »

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Stat – De nouveaux traitements contre un facteur de risque cardiovasculaire courant sur le point d’être commercialisés, avec des milliards en jeu

[Stat](#) ;

(accès payant) « **Contrairement au cholestérol, il n’existe aucun traitement approuvé pour réduire les taux de Lp(a).** »

« De nombreuses personnes confrontées à un risque accru de maladies cardiaques et de crises cardiaques peuvent prendre des mesures préventives, que ce soit en adaptant leur mode de vie ou en commençant un traitement médicamenteux. Mais une personne sur cinq présente un **facteur de risque** qui n’est pas si facile à traiter. Cette **lacune médicale représente également un marché potentiellement gigantesque pour les laboratoires pharmaceutiques, qui font progresser des traitements expérimentaux ciblant ce facteur de risque à travers des essais cliniques de phase avancée, notamment le leader Novartis...** »

Alliance de l’OMS pour la recherche en santé publique et en santé communautaire (HPSR) – La couverture vaccinale est un problème systémique : ce qu’ont constaté six équipes nationales à Enugu

<https://ahpsr.who.int/newsroom/news/item/27-08-2026-vaccine-uptake-is-a-systems-problem-what-six-country-teams-found-in-enugu>

« Six équipes nationales ont présenté leurs conclusions lors du forum annuel d'apprentissage du programme de l'Alliance consacré à la couverture vaccinale. Dans des contextes très différents, elles décrivent le même type de problème. »

Éditorial du BMJ – Déploiement à grande échelle des vaccins contre le paludisme en Afrique

G. Turner et al. ; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100502>

« Si le développement des vaccins a été un succès, leur distribution équitable reste un obstacle. »

Geneva Health Files – Mettre fin aux doubles standards mondiaux en matière de prise en charge du diabète [Essai d'un contributeur]

O. Rafferty et al. ; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/end-the-global-double-standards-in-diabetes-care-guest-essay/?ref=geneva-health-files-newsletter>

« Dans l'édition d'aujourd'hui, des militants réclament l'intégration des stylos à insuline analogue comme option thérapeutique de première intention dans les prochaines recommandations de l'Organisation mondiale de la santé concernant le diabète de type 1.

Bien que l'insuline soit indispensable, la qualité des soins prodigués dépend encore largement du lieu de résidence et des moyens financiers des patients. **Ils demandent que ces stylos faciles à utiliser soient intégrés aux recommandations, afin que ces traitements deviennent la norme mondiale en matière de prise en charge.**

Dans cette tribune libre, **des militants canadiens de l'association Voices in Action (VIA) Diabetes jettent un regard critique sur le « système à deux vitesses de prise en charge du diabète**, qui prive des millions de personnes des options thérapeutiques couramment disponibles ailleurs... »

FT - Les grands laboratoires pharmaceutiques à la recherche de médicaments amaigrissants sans effets secondaires indésirables

<https://www.ft.com/content/ba401de2-f60d-49fc-a862-aa491ee0dfad?syn-25a6b1a6=1>

« Les groupes pharmaceutiques recherchent une nouvelle génération de médicaments à base de GLP-1 alors que certains brevets commencent à expirer. »

« Les médicaments amaigrissants tels que Mounjaro et Wegovy ont été de véritables succès commerciaux pour les grands groupes pharmaceutiques qui les ont développés. Mais **alors que ces traitements ont été salués pour avoir transformé le processus souvent et pénible de la perte de poids pour des millions de personnes, les entreprises à l'origine de ces produits ont constaté un problème : les effets secondaires.** De nombreux patients signalent des effets secondaires gastro-intestinaux liés aux traitements à base d'incrétines, tels que le Mounjaro d'Eli Lilly et le Wegovy de Novo Nordisk, notamment des nausées, de la constipation, de la diarrhée et des vomissements... »

« ... Les groupes pharmaceutiques s'efforcent désormais de mettre au point des traitements capables d'entraîner une perte de poids similaire tout en répondant à bon nombre des préoccupations liées aux produits phares actuellement sur le marché. Les avantages associés à ces nouveaux médicaments pourraient également inclure l'amélioration de la santé cardiovasculaire et hépatique des patients ainsi que la préservation de la masse musculaire. ... »

« ... Pourtant, la réduction des effets secondaires n'est pas la seule raison pour laquelle les groupes pharmaceutiques s'efforcent de mettre au point la prochaine génération de médicaments amaigrissants. Pour des acteurs historiques tels que Novo et Lilly, l'expiration des brevets approche à grands pas, ce qui rend indispensable, pour leurs stratégies commerciales, le développement de nouvelles thérapies avant la fin de cette décennie. Le sémaglutide de Novo a déjà perdu sa protection par brevet cette année au Canada, en Inde, en Chine, au Brésil et en Turquie. Les inquiétudes concernant l'état du portefeuille de produits en développement de l'entreprise ont contribué au limogeage du directeur général de Novo l'année dernière... »

Ressources humaines dans le secteur de la santé

Ressources humaines pour la santé – Migration internationale des professionnels de santé nés en Afrique : une étude exploratoire des facteurs déterminants et des politiques, 2010–2024

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01093-9>

Par B. Wamuti, M. A. Pate et al.

Décoloniser la santé mondiale

Santé mondiale : la longue histoire du colonialisme

(chapitre tiré de l'ouvrage *The Palgrave Handbook on Decolonizing International Affairs*)

S. Fukuda-Parr et al. ; https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-032-18958-5_27

« Ce chapitre examine comment des hiérarchies séculaires, qui confèrent un pouvoir disproportionné au Nord, ont persisté dans le domaine de la santé mondiale, malgré le discours dominant présentant la promotion de l'équité en matière de santé comme l'objectif principal de ce domaine. **Nous soutenons que les logiques coloniales ont perpétué d'anciennes structures de pouvoir jusqu'au XXI^e siècle, même après la décolonisation territoriale officielle. Ces modes de raisonnement hégémoniques, étayés par une hiérarchie présumée des personnes, des lieux et des idées, ont continuellement animé ce domaine ainsi que ses institutions, ses interventions et ses connaissances, tout en évoluant parallèlement aux trajectoires du capitalisme mondial : du keynésianisme des années 1950 à 1970 au néolibéralisme des années 1980 à 1990, puis au capitalisme financier et monopolistique des années 2000. La corrélation étroite entre les contours du système économique mondial, d'une part, et les politiques et priorités mondiales en matière de santé, d'autre part, a des implications pour un programme de décolonisation. La décolonisation**

de la santé mondiale ne peut se limiter à une politique épistémique : elle doit également s'attaquer aux structures d' s du capitalisme qui entremêlent les hiérarchies du savoir au sein d'une économie politique plus large afin de déterminer les conditions qui définissent qui détient le pouvoir et l'autonomie d'action. »

Économie et société – « Savoir tenace » : l'économie politique des sciences de la santé mondiale en Ouganda

J P Allen ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03085147.2026.2704348>

« Comment les inégalités dans la production de connaissances scientifiques en matière de santé publique mondiale et de développement sont-elles (re)produites ? S'appuyant sur une recherche ethnographique multi-échelle et multi-sites menée en Ouganda, cet article met en lumière les économies politiques des angles morts des sciences de la santé mondiale. Il montre comment la mise en place d'infrastructures de recherche dans des lieux particuliers, axées sur des agents pathogènes et des populations spécifiques, a conduit à des lacunes dans les connaissances qui contredisent l'engagement de la santé mondiale en faveur de la réduction des inégalités. Ces lacunes sont aggravées par un système de financement qui empêche le domaine de prendre conscience de ses propres angles morts. Cela met en évidence ce que j'appelle la « rigidité » : des dépendances historiques qui façonnent la production de connaissances et qui résultent de difficultés systémiques à s'écarter des dispositifs techniques existants, des infrastructures matérielles et humaines, des logiques de financement et des consensus politiques et scientifiques. Je démontre ainsi comment la science de la santé mondiale réaffirme sans cesse ses propres priorités à travers la production de connaissances, en raison de la difficulté systémique à s'écarter du statu quo en matière de méthode, de lieu, de thème ou de population. »

SS&M - La santé mondiale « DIY » : informalité, privilèges et idéologies qui motivent les missions médicales à court terme

Nicole S. Berry ; <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953626008476>

« Définit la santé mondiale « DIY » comme un ensemble de pratiques distinctes alliant informalité et privilège. La santé mondiale « DIY » offre un cadre utile pour comprendre les missions médicales à court terme (STMM). **Trois idéologies sous-tendent les STMM malgré l'absence de preuves d'impacts ou de résultats positifs.** Remédier aux lacunes du modèle de santé mondiale « DIY » est une question idéologique, et non technique. »

Development Today – Transférer le pouvoir aux ONG dans les pays du Sud est plus facile à dire qu'à faire

A. D. Usher ; [Transférer le pouvoir aux ONG dans les pays du Sud est plus facile à dire qu'à faire](#) (accès payant) **« Les efforts déployés en Suède et en Norvège pour « transférer le pouvoir » et les financements aux organisations de la société civile dans les pays du Sud s'avèrent difficiles à mettre en pratique.** Le processus de sélection chaotique de l'ASDI s'éternise depuis trois ans, et la proposition de Norad visant à octroyer des subventions directes à des organisations dans les pays en développement a été suspendue par le ministère des Affaires étrangères à Oslo jusqu'en 2028. »

Lancet Regional Health Africa - Initiatives de mentorat visant à soutenir l'obtention de subventions et le renforcement des capacités de recherche chez les scientifiques africains en début de carrière : revue systématique et méta-synthèse

Olanrewaju Oladimeji et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00125-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00125-2/fulltext)

« Le mentorat est de plus en plus reconnu comme un mécanisme clé pour favoriser l'obtention de subventions, la productivité en matière de recherche et le développement de carrière. **Cette revue systématique et méta-synthèse a examiné les initiatives de mentorat conçues pour améliorer les chances d'obtention de subventions chez les chercheurs africains en début de carrière.** »

Voici quelques-unes des conclusions : « ... **Cinq thèmes se sont dégagés** : (1) le mentorat structuré, (2) le développement des compétences, (3) le soutien institutionnel, (4) les réseaux de collaboration et (5) les résultats de la recherche. Le mentorat était associé à une amélioration des compétences en matière de rédaction de demandes de subventions, à une plus grande confiance dans la recherche d'opportunités de financement, à la productivité en matière de recherche et à l'évolution de carrière. La plupart des études ont fait état de résultats intermédiaires, notamment l'élaboration de propositions, le réseautage et l'acquisition de compétences, avec peu de preuves directes de l'obtention effective de subventions. »

Conflits/guerres et santé

SSM Health Systems – Construire des systèmes de santé résilients grâce à des sites d'apprentissage dans des contextes fragiles et sujets aux chocs : enseignements tirés du Liban, du Népal et de la Sierra Leone

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949856226001327>

Par S. Regmi, S. Witter et al.

Lancet World Report – La crise sanitaire à Cuba s'aggrave

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01706-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01706-X/fulltext)

« De graves pénuries de carburant et de fournitures médicales ont plongé le système de santé dans le chaos. Reportage de Joe Parkin Daniels. »

Actualités de l'ONU – Les travailleurs humanitaires pris pour cible alors que les drones redéfinissent la guerre

<https://news.un.org/en/story/2026/08/1168153>

« L'ONU met en garde contre la menace mortelle et croissante qui pèse sur les travailleurs humanitaires, alors que les drones armés redéfinissent les champs de bataille à travers le monde, exposant de plus en plus les équipes humanitaires aux tirs. »

« Dans une nouvelle évaluation sans concession, le **Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies (OCHA)** a marqué mercredi la **Journée mondiale de l'aide humanitaire en avertissant que 907 travailleurs humanitaires avaient été victimes de violences** l'année dernière alors qu'ils s'acquittaient simplement de leur travail vital, face à un danger croissant dans les zones de conflit.

Le nombre de décès a baissé en 2025 mais est resté à un niveau historiquement élevé, avec 350 travailleurs humanitaires tués – le deuxième bilan le plus lourd jamais enregistré... »

Système de santé et réforme – Un appel pragmatique à l'intégration et à la réglementation des acteurs non étatiques dans les systèmes de santé fragiles

Augustus Osborne et al. ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2026.2708910>

« Dans les États fragiles, la prestation des soins de santé repose sur des acteurs non étatiques tels que les ONG et les prestataires privés. Le financement à court terme des bailleurs de fonds a entraîné une fragmentation des services et un affaiblissement des capacités de l'État. Cependant, la fragmentation induite par les bailleurs de fonds n'est pas seulement un problème de coordination technique ; il s'agit également d'un problème d' -économie politique façonné par l'affectation des fonds, les pressions liées à l'attribution des ressources, l'aversion au risque fiduciaire, les contrats contrôlés par les bailleurs de fonds et la responsabilité ascendante envers les bailleurs de fonds.

Nous proposons de passer d'un État « prestataire » à un État « gestionnaire », non pas comme un choix entre deux rôles mutuellement exclusifs, mais comme une évolution vers une gestion pluraliste du système de santé dans laquelle l'État peut continuer à fournir certains services tout en gérant un système de prestation mixte. Cela implique d'intégrer le « système de santé parallèle » des services non étatiques dans les systèmes de santé nationaux par le biais de l'octroi de licences, de la passation de marchés et du suivi des prestataires, tandis que des normes unifiées favorisent la coordination. Un financement mutualisé ou géré conjointement, une vérification indépendante, des indicateurs de reporting communs et une responsabilité vis-à-vis des communautés sont nécessaires pour aligner les incitations des bailleurs de fonds sur les priorités nationales. **Les données provenant d'Afghanistan, du Cambodge, du Libéria et d'autres contextes fragiles démontrent que la passation de marchés et la réglementation peuvent améliorer l'accès aux soins et la supervision.** Lorsque les gouvernements manquent de légitimité, de contrôle territorial ou d'impartialité, la gestion doit être adaptée par le biais de mécanismes infranationaux, régionaux, hybrides ou vérifiés de manière indépendante... »

Divers

Nature Africa - Construire un réseau de science des systèmes pour l'Afrique

<https://www.nature.com/articles/d44148-026-00234-5>

« Des chercheurs sont en train de repenser un réseau d'analyse des systèmes en Afrique australe afin de contribuer à relever les défis transfrontaliers, allant de la sécurité de l'eau et des systèmes alimentaires au changement climatique et aux conflits. »

« ... les gouvernements et les agences de développement s'appuient souvent sur des modèles de planification qui partent du principe que des problèmes complexes peuvent être résolus par des solutions linéaires. Ces défis ont réuni en juin des responsables scientifiques de sept institutions sud-africaines à l'Institut international d'analyse des systèmes appliqués (IISD) de Laxenburg, en

Autriche. Leur mission consistait à repenser le Centre d'analyse des systèmes d'Afrique australe (SASAC) pour en faire un réseau plus large reliant chercheurs et décideurs politiques à travers l'Afrique subsaharienne, **dans le but d'intégrer plus directement la recherche et l'analyse des systèmes dans la prise de décision... »**

IISD – La Banque mondiale émet des obligations de développement durable d'une valeur de plusieurs milliards

<https://sdg.iisd.org/news/world-bank-issues-sustainable-development-bonds-worth-billions/>

« Une émission de référence de 4 milliards de dollars US arrive à échéance en août 2033, et une autre de 3 milliards d'euros arrive à échéance en septembre 2036. **Les obligations de développement durable de la Banque mondiale soutiennent le financement de projets et de programmes de développement durable visant à mettre fin à l'extrême pauvreté et à favoriser une prospérité partagée sur une planète viable, à accélérer la réalisation des ODD et à générer des résultats sociaux et environnementaux positifs dans les pays. »**

Documents et rapports

HP&P – La section consacrée aux processus de politique de santé : portée et avenir

S. Ramani et al. ; <https://academic.oup.com/heapol/article/41/7/1045/8762991?searchresult=1>

« Health Policy and Planning (HPP) est l'une des rares revues dans le domaine de la santé publique et mondiale à disposer d'une rubrique dédiée aux processus de politique de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). **Dans cet éditorial, nous expliquons la raison d'être de cette rubrique, soulignons la valeur qu'elle apporte à la recherche dans ce domaine et indiquons le type d'articles que nous accueillerons désormais... »**

Commentaire du Lancet – La santé des femmes reste un chantier inachevé de la médecine de précision : repenser l'approche pour un impact mondial

Basmah Safdara (Women's Health Research at Yale) ;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01416-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01416-9/fulltext)

«... **Repenser la santé des femmes sous l'angle de la santé de précision promet de meilleurs résultats pour les patientes et une prestation de soins de santé plus efficace à l'échelle mondiale.** Le Forum économique mondial estime que la recherche sur la santé des femmes représente une opportunité économique mondiale d'un billion de dollars d'ici 2040, chaque dollar investi en rapportant trois sur le plan économique. **Cependant, bien que les femmes représentent 51 % de la population, les Instituts nationaux de la santé américains consacrent moins de 10 % de leur budget à la recherche sur la santé des femmes, et les organismes de recherche d'autres pays y investissent généralement encore moins.** À l'échelle mondiale, les investisseurs en capital-risque et le secteur privé investissent davantage qu'auparavant dans la santé des femmes, mais cet élan se concentre principalement sur les technologies destinées aux femmes, la santé reproductive et les produits dits de « bien-être ». **Les investissements dans la recherche restent insuffisants en matière de santé**

des femmes pour les pathologies à forte charge de morbidité, en particulier dans des domaines tels que les maladies cardiovasculaires, l'oncologie, les troubles auto-immuns et la santé cérébrale... ... Collectivement, ces défis soulignent la nécessité d'une refonte fondamentale de la santé des femmes dans tous les secteurs... »

The Milbank Quarterly - Pourquoi les données scientifiques ne suffisent pas : pouvoir, politique et changement de stratégie pour la santé publique

J. C. Heller ; <https://www.milbank.org/quarterly/articles/why-evidence-is-not-enough-power-politics-and-a-strategy-shift-for-public-health/>

« La santé publique a perdu de son influence politique en raison d'un décalage entre les formes de pouvoir principalement déployées dans ce domaine — la connaissance et l'autorité morale — et les formes de pouvoir qui façonnent actuellement les règles sociétales et les résultats en matière de santé — économiques, politiques, idéologiques et physiques. **Pour rétablir l'influence de la santé publique, il faut opérer un changement de stratégie qui ramène ce domaine à ses racines :** renforcer le pouvoir populaire grâce à des partenariats avec les syndicats et les associations communautaires ; consolider le pouvoir idéologique par le développement d'une infrastructure narrative ; et, en cas de défaillance institutionnelle, déployer un pouvoir perturbateur non violent pour protéger la santé de la population. »