

Actualités de l'IHP n° 895 : reprise de la rubrique « Santé mondiale » en septembre et lancement d'une nouvelle chronique trimestrielle

(4 septembre 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,

L'été étant désormais derrière nous, nous ouvrons ce numéro de la lettre d'information par l'annonce d'une toute nouvelle rubrique : « **Deccan Dispatches** » sera une **rubrique trimestrielle proposant le point de vue d'un professionnel du sud de l'Inde sur les enjeux de santé mondiale**. Chaque édition abordera un thème d'actualité et l'examinera à travers le prisme d'une personne ancrée dans les réalités locales, mais dotée d'un regard global.

Découvrez dès aujourd'hui la **première « Dispatch »** de **Prashanth NS** (*Institut de santé publique de Bengaluru*) dans l'**article vedette** ci-dessous. Au cours de la dernière décennie, ses travaux se sont principalement concentrés sur les inégalités en matière de santé et les déterminants sociaux de la santé des populations vivant dans le sud de l'Inde, au sein des paysages forestiers riches en biodiversité des Ghâts occidentaux et du vaste plateau du Deccan. Ces deux régions sont confrontées à leurs propres bouleversements écologiques. Prashanth : « *En tant que praticien de santé communautaire dans l'âme, je suis fasciné par la médecine générale et par une recherche qui vise autant l'étendue que la profondeur ; c'est pourquoi mon travail se situe bien plus à la croisée des domaines biomédical, social et écologique qu'il ne consiste à approfondir une expertise spécifique dans une seule discipline.* »

Vous trouverez ci-dessous l'intégralité de la première chronique de Prashanth : « **Le grand dérèglement de la santé mondiale** ».

Passons maintenant aux actualités de la semaine de la santé mondiale – « dérangement » et autres nouvelles :)

Outre le redémarrage inévitable de la « saison des webinaires » et une avalanche de [nouveaux numéros de revues](#), le mois de septembre sera marqué, entre autres, par **une nouvelle session de l'e de négociations du PABS à Genève** (du 14 au 18 septembre) et par **l'Assemblée générale annuelle des Nations unies** à New York. La [réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies](#) est prévue le²⁵ de ce mois. À Genève, le [Comité des États parties chargé de la mise en œuvre du RSI \(2005\) \(SPCIHR\)](#) s'est réuni pour la première fois cette semaine (du 31 août au 2 septembre). Par ailleurs, dans le cadre du Système de santé mondial (GHS), [une nouvelle initiative mondiale visant à améliorer l'accès aux vaccins contre la variole du singe](#) a été lancée la semaine dernière (27 août). « Enfin ! », me direz-vous.

L'urgence liée au virus Ebola en RDC [continue](#) de constituer une **toile de fond inquiétante** pour bon nombre de ces discussions relatives au PPPR. Concernant Ebola, je me demande si, outre les [nombreux autres facteurs](#) qui jouent un rôle dans la situation désastreuse actuelle, nous assistons peut-être également à l'**impact de la « polycrise »** (*faute d'un meilleur terme*) à l'œuvre ici, par rapport à l'épidémie d'Ebola du milieu des années 2010. De nos jours, il y a tellement de crises urgentes qui requièrent l'attention des décideurs politiques que, contrairement à l'époque de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, *la mobilisation générale* est peut-être moins évidente qu'il y a une décennie, qu'il y ait ou non une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) ? Je sais, ce n'est qu'un facteur parmi d'autres – et en aucun cas le plus important pour expliquer pourquoi [l'épidémie continue de prendre le pas sur la réponse](#). Mais c'est un facteur que nous verrons de plus en plus souvent à l'œuvre, je le crains : celui de « *l'une parmi tant d'autres crises urgentes* ». Appelez cela le « brouillard mental lié aux crises » si vous voulez.

En parlant d'une autre de ces crises urgentes (et qui reste la plus importante à mes yeux), un **nouveau rapport du PNUE**, intitulé « **Limiter le dépassement** », a averti cette semaine que « [le réchauffement climatique atteindra au moins 1,8 °C](#) », ajoutant que « ... *le meilleur espoir pour l'humanité de limiter les dégâts est d'adopter une trajectoire de “dépassement, pic et déclin” qui nécessite des réductions immédiates et soutenues des émissions de gaz à effet de serre, combinées à des mesures visant à éliminer le dioxyde de carbone de l'atmosphère.* » Compte tenu de la militarisation galopante dans bon nombre de nos sociétés, et plus généralement des talents de tireurs hors pair des Sapiens, j'imagine que nous avons au moins la partie « dépassement » de cette trajectoire bien en main.

Il va sans dire que la **course à la direction générale de l'OMS** occupera une [place importante](#) dans cette lettre d'information au cours des prochains mois (*sur LinkedIn, nous avons repéré cette semaine une sympathique [vidéo](#) montrant M. Kluge en train de faire son jogging à Maputo*), tout comme la **réforme de la santé mondiale** – avec notamment l'« **Accra Reset** » et le [processus de réforme de l'Alliance mondiale pour la santé \(GHA\) lancé par l'OMS](#), qui constituent les principaux sujets à suivre. En attendant les recommandations du groupe d'experts de haut niveau sur l'« **Accra Reset** », le groupe de travail conjoint sur la réforme de l'Assemblée mondiale de la santé a tenu sa **première réunion en présentiel** cette semaine (3 et 4 septembre) à Genève. Parallèlement, [la coopération en matière de santé entre les pays du BRICS](#) se concrétise également (*la semaine prochaine, un sommet des dirigeants du BRICS se tiendra à Delhi*). Toujours au sujet de la réforme de la santé mondiale, nous espérons que les personnes participant à ces discussions de haut niveau prendront le temps de lire attentivement l'article suivant du blog de l'IHP : « [La colère de la Génération Z met à l'épreuve le théâtre de la réforme de la santé mondiale](#) ». Ils ne font peut-être pas eux-mêmes partie de la « Génération Z », mais je parie que beaucoup ont des enfants de cette génération.

Pendant ce temps, loin de là, à **Stellenbosch, en Afrique du Sud**, se tient la deuxième [Assemblée mondiale sur la santé sexuelle](#). Chaque année, [la Journée mondiale de la santé sexuelle](#) est célébrée le 4 septembre. Cette semaine était également la [Semaine mondiale d'action contre les MNT](#) (du 31 août au 4 septembre).

Parmi les **rapports** clés de cette semaine, Devex et d'autres ont souligné : « [Public Citizen et Partners In Health ont constaté que l'administration Trump prévoit une réduction de 59 % des dépenses de santé dans 18 pays d'ici 2030 — soit environ 2 milliards de dollars.](#) » Et ne manquez pas de consulter le tout premier « [Alcohol Tax Scoreboard](#) » (tableau de bord des taxes sur l'alcool), lancé hier même.

Enfin, le Bhoutan a accueilli cette semaine le [premier Sommet mondial sur les systèmes alimentaires conscients](#). Si ce n'était pas à cause de mon empreinte carbone, j'aurais adoré y assister, même si je ne suis pas vraiment connu pour entretenir une relation spirituelle avec la nourriture.

Toujours sur le thème de l'alimentation, nous sommes également tombés sur une **citation** intéressante dans un article de Devex consacré à [la société civile kenyane, qui propose un modèle pour la société civile à l'ère de l'« America First »](#). Le contexte de cette citation : « ... *La société civile, qui bénéficiait autrefois d'un financement extérieur provenant des États-Unis, pourrait désormais devoir rechercher des partenariats avec des gouvernements recevant directement des fonds américains. Cela pourrait compliquer le rôle de garde-fou que joue la société civile.* » « Une phrase qui a marqué les esprits lors de ces réunions a été prononcée par quelqu'un qui a déclaré : **“Quand on a la bouche pleine, on ne parle pas.”** »

D'après mon expérience personnelle (*notamment lors des somptueuses pauses du Sommet mondial de la santé*), je comprends tout à fait :)

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Article à la une

Le grand bouleversement de la santé mondiale

Deccan Dispatches 1

Prashanth N Srinivas (Institut de santé publique de Bengaluru). Premier volet d'une chronique trimestrielle consacrée à la santé mondiale vue depuis le sud de l'Inde.

Le 26 août, de la glace, des rochers et de l'eau se sont déversés dans la rivière Bhote Koshi au Népal, emportant des villes et des villages situés de part et d'autre de la frontière entre le Népal et la Chine. Les experts débattent encore de la cause exacte de ce phénomène, [l'une des explications les plus courantes étant une avalanche qui se serait abattue dans un lac glaciaire. L'ONU était sur place en moins d'une journée](#). Notre conception de ces [catastrophes](#) (probablement) [climatiques](#) est sans doute le problème principal : l'improbable est devenu monnaie courante, et il semble déjouer nos « schémas » en matière de réponse (je ne parle pas ici de la réponse immédiate à la crise, mais de la réponse plus « lente » des systèmes).

Dans [*The Great Derangement*](#), son ouvrage de 2016 consacré au changement climatique et à l'inconcevable, Amitav Ghosh soutient que la fiction littéraire est devenue réfractaire au thème du changement climatique, car des événements d'une telle ampleur semblent trop improbables pour le roman réaliste.

L'un des problèmes, selon lui, tient à l'histoire du genre. Le roman est né en Europe parallèlement à l'émergence de la classe moyenne, dont les lecteurs souhaitaient des représentations d'une vie quotidienne stable. La littérature traitant d'événements spectaculaires, comme les contes de fées et les épopées, a perdu de sa popularité. Mais Ghosh a affirmé que se concentrer sur la vie banale était irréaliste à notre époque marquée par des catastrophes climatiques de plus en plus fréquentes, allant des inondations et des sécheresses aux feux de forêt et aux vagues de chaleur. Le type de vie représenté dans la plupart des romans occidentaux relève actuellement du fantasme pour tout le monde, sauf pour une poignée de privilégiés fortunés — et même ces derniers sont confrontés à davantage de perturbations climatiques. La fiction, a-t-il déclaré, devrait s'efforcer de représenter le véritable rythme des catastrophes auxquelles le monde est déjà confronté.

Extrait de « Conversations avec Stéphanie Bernhard » d'Amitav Ghosh, [paru dans le magazine Orion](#)

La forme même de ces romans, ou plutôt ce qui est largement accepté ou considéré comme des romans – selon lui –, semblait faire défaut. Il qualifie cela de crise de la culture et, par conséquent, de l'imagination, ce qui constitue, selon ses propres termes, « le grand dérèglement ».

Le roman moderne de la santé mondiale

Les subventions et l'écosystème plus large du financement de la santé mondiale constituent eux aussi une « forme » à part entière, au sein de laquelle, espérons-le, s'écrivent des ouvrages non romanesques sur la santé mondiale ; dans ce cas précis, la « fiction des subventions » désigne des idées de subventions ou de développement irréalisables, rédigées dans le seul but d'impressionner, qui sont soit inapplicables, soit, même si elles étaient mises en œuvre, peu susceptibles de résoudre les problèmes *réels*, même si elles donnent lieu à un ensemble d'activités utiles qui impressionnent *les parties prenantes*.

De nombreux bailleurs de fonds réagissent désormais au changement climatique dans le domaine de la santé par un appel à projets dédié au climat et à la santé, ou ont commencé à intégrer des perspectives climatiques dans leurs appels existants. C'est formidable, et il faudrait que cela se généralise. Mais si l'on considère la « forme » que la santé mondiale a prise au fil des décennies, on constate une entreprise qui continue de mettre en avant les résultats « mondiaux », reléguant ainsi les actions à petite échelle et locales au rang d'initiatives sans substance, non mesurables ou n'ayant pas une « envergure » suffisante. Pourtant, les macro-projets mesurables et visualisables que bon nombre de ces opportunités de financement encouragent renforcent rarement les capacités locales ni l'appropriation locale, même si les demandes de financement et les propositions les prévoient.

Le problème réside dans la « forme » même du financement de la santé mondiale et dans le fait qu'en donnant la priorité au « mondial », il tend à offrir un meilleur retour sur investissement au bailleur de fonds et pousse le monde universitaire et les experts à devenir les principaux moteurs de ces résultats, plutôt que les acteurs locaux dans les villages, les villes et les métropoles. Et c'est là que réside notre incapacité à repenser les subventions en matière de santé mondiale comme des vecteurs de changement local.

À qui revient le problème de l'échelle, au juste ?

En réalité, la question de l'échelle me préoccupe depuis longtemps. Elle semble être le problème de celui qui dispose d'une somme d'argent importante à consacrer à un problème. Oui, nous avons besoin d'idées puissantes qui soient réalisables à grande échelle, mais cela ne peut pas être atteint

par un « modèle ». Une telle échelle nécessite intrinsèquement des personnes qui cherchent à s'investir personnellement et à mettre leur énergie collective et leur passion au service de l'idée. Cela exige d'eux qu'ils imaginent ensemble le changement, puis qu'ils deviennent eux-mêmes ces agents du changement dans leurs quartiers, leurs villes et leurs environnements. La *manière* actuelle de tenter d'obtenir un impact à grande échelle par le biais de consortiums de développement ou de recherche ne portera pas ses fruits, ni pour le changement climatique ni pour les autres problèmes complexes de notre époque, si elle ne privilégie pas suffisamment *l'ancrage* local, l'intégration locale et l'autonomie plutôt que l'échelle. Cela rappelle la logique impérialiste des grands financements mondiaux en matière de santé, qui cherchent une nouvelle forme de *conquête* face aux problèmes d'aujourd'hui en allouant d'importantes sommes d'argent et en faisant appel aux bons experts « mondiaux » pour s'y attaquer.

D'un autre côté, imaginez que les pays, les États ou les collectivités locales agissent avec leurs propres ressources : ce serait alors un tout autre ensemble d'acteurs qui répondrait à ces fonds publics localisés destinés à la lutte contre le changement climatique. Ce seraient des ONG qui ne sont pas nécessairement habituées à gérer des subventions et des fonds importants, ce seraient des institutions fortement ancrées localement, ce seraient de petites organisations communautaires touchées par le phénomène et bénéficiant de la confiance des populations, ce seraient des citoyens animés par le désir de faire évoluer leur quartier et qui rassemblent les gens pour des échanges et des dialogues.

Le changement climatique : un enjeu mondial ou local ?

L'appropriation de la question climatique varie considérablement dans de nombreux pays du Sud que j'ai visités et avec lesquels j'ai échangé. Cela contraste avec les discussions menées à l'OMS, au sein des agences des Nations unies ou dans les universités du Nord, où le changement climatique et la santé climatique sont souvent au cœur des séminaires et des présentations, souvent animés par des intervenants venus de nombreux pays du Sud lointains.

En Inde, à mesure que la question climatique se répercute au niveau des États et des districts, elle trouve sa place dans les documents et les stratégies, mais ne guide manifestement pas (encore ?) les politiques ni les pratiques. Et plus bas encore, au niveau des sous-districts et des administrations locales villageoises, elle est souvent totalement absente : l'action se concentre sur des enjeux plus immédiats tels que l'approvisionnement en eau, les routes, l'assainissement, les moyens de subsistance, etc. – les chantiers inachevés, tandis que les enjeux « mondiaux » comme le changement climatique peuvent attendre. Je soupçonne que c'est également le cas dans de nombreux autres pays de la région africaine, d'après ce que j'entends lors de discussions avec des collègues.

Dans les villes et villages de la péninsule indienne, le stress thermique est un problème grave, en particulier dans les grandes agglomérations où prolifèrent des environnements bâtis qui semblent peu adaptés aux chaleurs extrêmes. La population le ressent, les travaux rémunérés à la journée et autres activités à forte intensité de main-d'œuvre s'y déroulent malgré tout, et cela entraîne également diverses pertes agricoles et de main-d'œuvre. Pourtant, cet éléphant dans la pièce reste invisible lors des réunions administratives de routine, à moins que quelqu'un n'ait convoqué cette réunion à cette fin, et ce « quelqu'un » est généralement une ONG ou une université d'une ville voisine ou lointaine, avec un cycle de projet et des résultats mesurables à fournir... pour quelqu'un d'autre, généralement très loin de là !

La recherche sur le climat et la santé est devenue un outil de connaissance et ne sert que rarement d'outil de pratique ; et lorsque la pratique a lieu, elle est ponctuelle, pilotée par l'institution

détentrice de la subvention plutôt que par les autorités locales. Tout cela rappelle largement [les débats sur les usages de la connaissance](#) menés par Seye Abimbola [dans le domaine de la santé mondiale](#).

Financement de la santé climatique

Les chiffres relatifs au financement montrent le même déséquilibre vu sous un autre angle. L'OMS estime que [moins de 0,5 % des financements multilatéraux consacrés au climat sont affectés à la santé](#), et que les fonds existants sont [particulièrement difficiles d'accès pour les pays les plus touchés par le changement climatique](#). Le [Plan d'action de Belém pour la santé](#) constitue une tentative importante, mais [il n'a bénéficié d'aucun financement engagé](#). Au contraire, en renforçant le pouvoir de mobilisation aux échelons supérieurs, nous risquons en réalité d'aggraver le problème ! Voyez par exemple [l'accréditation récente de l'OMS auprès du Fonds vert pour le climat](#).

Si la série de catastrophes de la dernière décennie et leur fréquence croissante nous enseigne quelque chose en matière de santé mondiale, c'est que le montant importe moins que l'identité de ceux qui fournissent les fonds et le niveau auquel ceux-ci sont mobilisés. Une subvention compétitive de grande envergure élaborée dans les pays du Nord ne peut pas créer une appropriation nationale, car l'appropriation ne peut pas être « découpée en lots de travail » dans le monde réel aussi bien que la rhétorique peut le faire dans une demande de subvention.

Nous devons adapter la *forme* sous laquelle les subventions de recherche et développement soutiennent des plateformes, des institutions et des mouvements détenus et gérés localement, ancrés au sein des communautés, des gouvernements ou dans des lieux qui rassemblent les acteurs locaux, plutôt que dans de grandes institutions lointaines, même s'il est plus efficace de mettre en œuvre ces initiatives par l'intermédiaire de ces grandes institutions et *de ces experts*. En fin de compte, la réponse repensée au changement climatique doit se faire au niveau local – et non par l'intermédiaire d'experts, ni, sans doute, via un tableau de bord national ou mondial. Et nos systèmes de financement doivent se repenser pour s'adapter à ces réalités. L'argument de Ghosh n'était pas que les auteurs ne faisaient pas d'efforts, mais que la *forme* elle-même avait échoué. Dans le domaine de la santé publique, nous avons aussi besoin d'une meilleure manière de conceptualiser un changement transformateur appartenant aux acteurs locaux.

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Quelques lectures de la semaine
- Urgence Ebola en RDC
- PPPR
- Plus d'informations sur la course à la direction générale de l'OMS
- Plus d'informations sur la réforme de la santé mondiale
- Gouvernance et financement de la santé mondiale
- Justice fiscale mondiale
- Couverture sanitaire universelle (CSU) et soins de santé primaires (SSP)

- Trump 2.0, stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé
- Maladies non transmissibles
- Déterminants commerciaux de la santé
- Santé urbaine
- Santé sexuelle et reproductive et droits connexes
- Santé infantile
- Santé planétaire
- IA et santé
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Divers

Quelques lectures de la semaine

IHP – La colère de la génération Z met à l'épreuve le théâtre des réformes de la santé mondiale

Ikenna Ebiri Okoro et al. ; <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/gen-z-rage-tests-global-healths-reform-theatre/>

Quelques questions pertinentes, à commencer par le « mouvement des cafards » de la Génération Z en Inde.

« ... **En 2025, des manifestations menées par la Génération Z** contre la corruption, la répression politique et les difficultés économiques ont renversé les gouvernements au **Népal** et à Madagascar, et ébranlé ceux du **Kenya, du Togo et du Maroc**. Une colère similaire se manifeste dans les pays à hauts revenus, où les jeunes sont confrontés à l'inaccessibilité du logement, à la précarité induite par l'IA et à l'héritage climatique. ***Cette colère peut-elle être canalisée vers le processus de réforme mondiale de la santé lancé par l'OMS et l'« Accra Reset » ? La question exige réflexion et action, et non un « engagement des jeunes » purement symbolique...*** »

Habib Benzian – Quand l'OMS doit expliquer pourquoi elle existe

[Sur Substack](#) ;

« **Le langage administratif de la survie.** » Entre autres, réflexion sur **un récent point de vue de Tedros** publié dans ***Nature***.

Extrait : « **“Les maladies ne s'arrêtent pas aux frontières.” C'est ainsi que le directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) introduit son argumentaire expliquant pourquoi le monde a encore besoin de cette organisation.** Cette affirmation est vraie. Elle est également si évidente qu'elle ne devrait pas avoir à servir d'argument en faveur d'une institution vieille de quatre-vingts ans. Et pourtant, c'est là que se trouve aujourd'hui l'OMS... »

« L'article de Tedros Adhanom Ghebreyesus publié dans **Nature** s'intitule « **Pourquoi l'OMS est plus nécessaire que jamais** ». On pourrait s'attendre à un plaidoyer politique urgent en faveur de la coopération sanitaire internationale. Les États-Unis, qui étaient jusqu'à récemment le plus grand État membre contributeur de l'OMS, se sont retirés. Le budget a diminué. Les institutions multilatérales sont de plus en plus jugées à l'aune de leur retour sur investissement national immédiat.

Au lieu de cela, l'article se lit comme un extrait du rapport annuel d'un directeur général. Il y a des réalisations à consigner, des crises à énumérer et des accords à saluer. L'organisation a amélioré des vies et coordonné des situations d'urgence. Les pandémies, le changement climatique et les conflits persistent. La coopération est nécessaire. **Tout cela est exact. Une grande partie est importante. Mais presque rien ne semble à la hauteur de la menace. Et cela n'offre pratiquement aucune vision de ce que l'OMS devrait devenir aujourd'hui. Ce décalage, voilà la véritable histoire... »**

Lancet Offline – Comment sauver l'OMS

R Horton ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01805-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01805-2/fulltext)

« **Je suis optimiste quant à l'avenir de l'OMS. Pourtant,** malgré les protestations passionnées de l'actuel directeur général (DG) de l'agence, Tedros Adhanom Ghebreyesus — à savoir que le besoin d'une OMS forte n'a jamais été aussi grand —, **la réalité est que la seule institution sanitaire intergouvernementale au monde traverse sa période la plus faible depuis le creux de 1998... »**

Horton, qui est manifestement un grand admirateur de Brundtland, **se penche ensuite sur les quatre candidats actuellement** en lice pour le poste de DG de l'OMS et **énumère « quelques critères permettant de déterminer ce qui fait un DG plus ou moins efficace ».**

Urgence Ebola en RDC

Nous commençons cette sous-section par un point sur la situation publiée hier par le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC), puis nous présentons quelques informations datant du début de la semaine.

HPW – L'épidémie d'Ebola « continue d'évoluer » alors que le nombre de décès dépasse les 3 000

<https://healthpolicy-watch.news/ebola-outbreak-still-evolving-as-deaths-pass-3000/>

(3 septembre) Compte rendu du **point presse hebdomadaire de l'Africa CDC** de jeudi. « Plus de 3 000 personnes sont désormais décédées dans le cadre de l'épidémie d'Ebola de Bundibugyo en République démocratique du Congo, sur un total de 6 250 cas confirmés, **a déclaré jeudi le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC)**, alors que le virus tue près de la moitié des personnes qu'il infecte et que **sa propagation dépasse les efforts déployés pour le contenir.** » (à lire absolument)

Analyse globale de la situation actuelle selon **les responsables de l'Africa CDC.**

- À lire également : **Geneva Solutions – [L'épidémie d'Ebola en RDC est la plus meurtrière jamais enregistrée, avec plus de 3 000 décès](#)** (3 septembre)

« Lors d'un point presse destiné aux journalistes accrédités auprès des Nations unies à Genève mercredi, le message du directeur général de l'Organisation mondiale de la santé, **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, ne pouvait être plus clair : « L'épidémie actuelle d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC) est la deuxième plus importante jamais enregistrée et celle qui se propage le plus rapidement. » Le directeur général de l'OMS a confirmé les chiffres publiés par l'Institut national de santé publique de la RDC, selon lesquels cette épidémie d'Ebola, causée par la souche Bundibugyo, est la plus meurtrière de l'histoire du continent, avec plus de 3 000 décès et plus de 6 000 cas enregistrés... »

«... **Tedros a refusé d'établir un lien entre les coupes budgétaires que l'organisation a dû effectuer et les difficultés rencontrées dans la lutte contre le virus Bundibugyo.** « Si nous découvrons un lien à l'avenir, cela nous sera utile pour nos actions futures. **Mais pour l'instant, nous avons d'autres choses à faire que de chercher des responsables. Nous sommes concentrés sur la lutte contre Ebola** », a-t-il déclaré. « Le chef de l'agence des Nations unies a par ailleurs assuré que l'OMS était désormais « stabilisée » et qu'« il n'y aurait pas de deuxième vague de coupes budgétaires »... »

P.S. : Tedros a tout à fait raison.

AP – Le Congo lance une campagne de vaccination contre Ebola pour lutter contre la pire épidémie de son histoire, annonce le ministre de la Santé

[AP](#) ;

(27 août) Depuis la fin de la semaine dernière. « **Le Congo a commencé jeudi à vacciner la population contre Ebola, alors que** les autorités sanitaires s'efforcent d'enrayer l'épidémie la plus meurtrière jamais enregistrée dans le pays. **La campagne de vaccination a été officiellement lancée à Kisangani, la capitale de la province du Tshopo, dans l'est du pays,** a déclaré le ministre de la Santé, Roger Kamba. »

« **Les professionnels de santé et les autres personnes travaillant en première ligne dans la lutte contre Ebola sont parmi les premiers à recevoir le vaccin.** « Nous avons décidé d'utiliser **le vaccin Ervebo** pour protéger en priorité ceux qui sont en première ligne, c'est-à-dire nos professionnels de santé, mais aussi les personnes qui ont été en contact avec des patients », a déclaré M. Kamba... »

Actualités de l'ONU – La riposte doit devancer la propagation d'Ebola : le responsable des opérations humanitaires de l'ONU

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168240>

(2 septembre) « **Le monde doit agir plus rapidement pour endiguer l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC), qui connaît une croissance exponentielle,** a averti mardi le **coordinateur des secours d'urgence de l'ONU** (Tom Fletcher). »

« Bien que l'ONU et ses partenaires aient intensifié leur intervention, un déficit de financement de 1,1 milliard de dollars subsiste alors que la RDC est confrontée à l'épidémie d'Ebola qui connaît la croissance la plus rapide jamais enregistrée... »

Cidrap News - Ebola fait 3 000 morts en RD Congo alors que les efforts de lutte contre la maladie ne sont pas à la hauteur

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-kills-3000-dr-congo-control-efforts-aren-t-measuring>

(2 septembre) « **L'épidémie d'Ebola** en République démocratique du Congo (RDC) a désormais fait 3 007 morts sur 6 186 cas confirmés, selon le ministère de la Santé du pays. Loin de ralentir, la transmission s'est accélérée au cours des deux dernières semaines, le virus continuant de se propager dans la province du Nord-Kivu. Au total, six provinces de la RDC comptent désormais des cas confirmés de la souche Bundibugyo du virus. »

« Dans un **nouvel article** publié dans le **Morbidity and Mortality Weekly Report**, des scientifiques des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont déclaré que les efforts de la RDC pour maîtriser le virus « restaient en deçà des objectifs de riposte fixés ». Sur les cinq indicateurs clés de la riposte en matière de santé publique (alertes de détection des cas, recherche des contacts, tests de laboratoire, isolement des personnes infectées et enterrements sûrs et dignes), la RDC est à la traîne, ont indiqué les CDC... »

«... **L'OMS publie des recommandations d'urgence sur la vaccination : Hier**, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié de nouvelles recommandations d'urgence concernant l'utilisation du vaccin contre Ebola homologué (Ervebo) lors des épidémies de maladie à virus Ebola de la souche Bundibugyo (), recommandant le lancement dès que possible d'un essai de vaccination en anneau en RDC... »

Reuters – Alors que les écoles rouvrent, le Congo abandonne son projet d'enseignement à distance dans la zone rouge d'Ebola

[Reuters](#)

« Plus de 3 000 morts lors de la pire épidémie d'Ebola au Congo, selon les données ; les autorités avaient prévu un « enseignement à distance » dans certaines régions ; ce projet a été abandonné par crainte que les élèves ne prennent du retard.

- Voir aussi AP – [Réouverture des écoles dans l'épicentre de l'épidémie d'Ebola au Congo malgré les inquiétudes des parents et des enseignants](#)

The Conversation – L'épidémie d'Ebola en RDC pourrait être la pire de l'histoire : 4 mesures qui pourraient contribuer à y mettre fin

Yap Boum et al. ; <https://theconversation.com/drcs-ebola-epidemic-could-be-the-worst-in-history-4-things-that-could-help-end-it-290187>

« ... En tant qu'experts en santé publique spécialisés dans le virus Ebola et ayant été en première ligne pour endiguer la dernière épidémie en RDC, nous estimons que des mesures supplémentaires sont nécessaires. Ces mesures s'appuient sur les quatre facteurs qui ont rendu

cette épidémie difficile à contrôler : le contexte géographique et humanitaire difficile de la RDC ; la grande mobilité des populations ; le manque de confiance et la faible implication des communautés ; l'arsenal scientifique incomplet contre le virus de Bundibugyo... »

Et quelques liens :

- Reuters - [Les autorités sanitaires se tournent vers les données de téléphonie mobile pour suivre la propagation d'Ebola au Congo](#)
- Bloomberg - [Le Congo peine toujours à rémunérer les personnes qui luttent contre ses épidémies d'Ebola](#) (3 septembre)
« Six postes de contrôle dédiés à la lutte contre Ebola, situés dans le nord-est de la République démocratique du Congo, ont cessé de transmettre leurs rapports le mois dernier, car le personnel qui y travaillait n'avait pas été payé. **Le gouvernement tente d'éliminer les employés fictifs des listes de paie grâce à l'enregistrement biométrique et à la centralisation des paiements, après que les autorités ont découvert que les listes de paie comptaient des personnes qui ne travaillaient peut-être pas réellement...** »
- Plos GPH - [Garantir l'inclusion des enfants dans la riposte à Ebola à Bundibugyo : s'efforcer de faire mieux cette fois-ci](#) (par M. K. Elias et al.)

« L'expérience tirée des épidémies précédentes montre **que non seulement les enfants sont touchés de manière disproportionnée par les répercussions indirectes des urgences de santé publique, mais qu'ils bénéficient également plus tardivement de l'accès aux contre-mesures médicales telles que les vaccins et les traitements. ...** »

PPPR

Commentaire du Lancet – Combler le déficit de préparation : aller au-delà de la réponse d'urgence pour pérenniser l'écosystème des contre-mesures médicales

V. Dzau, J. Kaseya, J.-A. Rottingen et al. ;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01768-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01768-X/abstract)

Lecture incontournable avant la **réunion de haut niveau des Nations unies sur le PPPR**.

(à lire absolument) « L'épidémie actuelle de maladie à virus Ebola causée par le virus Bundibugyo (*Orthoebolavirus bundibugyoense* ; BDBV) en République démocratique du Congo, au cours de laquelle une transmission transfrontalière vers l'Ouganda a été observée, a rassemblé les gouvernements, les organisations régionales et multilatérales, les fabricants, les instituts de recherche et les partenaires financiers. Ces acteurs accélèrent le développement, l'évaluation et le déploiement de contre-mesures médicales (CMM), notamment des tests de dépistage, des vaccins, des traitements et des équipements de protection individuelle (EPI). Cependant, les décaissements ont été lents et les engagements pris à ce jour reposent en grande partie sur une mobilisation d'urgence. **Cette épidémie a mis en évidence le manque général de financement systématique des MCM, toutes régions et tous agents pathogènes confondus, ainsi que le besoin de longue date d'un financement durable et de systèmes systématiques permettant de mobiliser, d'acquérir, de fabriquer, de stocker et d'accéder aux MCM au moment et là où ils sont le plus nécessaires...** »

« ... Alors que les gouvernements se préparent à la Réunion de haut niveau des Nations unies (UNHLM) de septembre 2026 sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies (PPPR), les décideurs doivent combler ces lacunes grâce à un financement prévisible permettant de maîtriser l'épidémie actuelle d'Ebola et de garantir que les futures menaces épidémiques et pandémiques soient détectées tôt et stoppées rapidement. En 2025, le Groupe d'experts indépendants de haut niveau du G20 sur le financement des biens communs mondiaux pour la préparation et la réponse aux pandémies (HLIP) a recommandé une série de mesures spécifiques et concrètes visant à combler ces lacunes et d'autres déficits de financement en matière de sécurité sanitaire avant la réunion de haut niveau des Nations unies (UNHLM) de cette année ([groupe d'experts](#))... »

« ... L'épidémie actuelle de BDBV a mis en évidence des lacunes dans l'ensemble de l'écosystème des mesures de contrôle des maladies (MCM), notamment en matière de diagnostics et d'EPI. ... S'appuyant sur ces conclusions, le HLIP a identifié des opportunités immédiates pour combler ces lacunes face aux menaces à fort impact qui réapparaissent en Afrique. Ces recommandations répondent à trois défaillances interdépendantes que l'épidémie de BDBV a mises en évidence : l'absence historique de mécanismes régionaux dédiés pour l'approvisionnement, la constitution de stocks et le maintien de l'accès à de nombreux produits de gestion des crises médicales (MCM) pour les maladies à virus Ebola et Marburg ; l'absence de marchés prévisibles pour les produits sans débouchés commerciaux ; et un financement insuffisant pour maintenir les capacités de fabrication et d'intervention entre les épidémies... »

Découvrez leurs suggestions.

Devex Pro - Cinq ans après, Ebola met à l'épreuve le centre de gestion des pandémies de l'OMS

<https://www.devex.com/news/5-years-in-ebola-puts-who-s-pandemic-hub-to-the-test-113195>

(accès payant) « Lancé il y a cinq ans, le Centre de veille sur les pandémies et les épidémies de l'Organisation mondiale de la Santé a guidé les efforts mondiaux visant à détecter les épidémies et à y répondre. Il souhaite désormais réduire le délai d'intervention à 24 heures. »

« Il y a cinq ans, l'Organisation mondiale de la Santé a lancé son Centre de veille sur les pandémies et les épidémies avec un objectif ambitieux : aider le monde à repérer plus tôt les menaces sanitaires émergentes et à agir plus rapidement. Avant le lancement à Berlin et dans le contexte de la pandémie actuelle de COVID-19, Michael Ryan, alors responsable du programme des urgences sanitaires de l'OMS, avait prédit que ce centre deviendrait une institution qui « protégerait le monde contre de telles crises à l'avenir »...

- Voir aussi [Devex Check-up](#) :

« Les experts soupçonnent que l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo [circulait depuis des mois](#) avant que les autorités ne la confirment et que l'OMS ne la déclare urgence de santé publique de portée internationale en mai. Mais **aurait-elle pu être détectée bien plus tôt ?**...

Oliver Morgan, directeur du Centre d'information sur les pandémies et les épidémies de l'Organisation [mondiale de la santé](#) à Berlin — créé pour servir de système d'alerte précoce face aux risques épidémiques et pandémiques après la COVID-19 — explique à mon collègue Andrew Green **qu'ils avaient « détecté des signes indiquant qu'il se passait quelque chose en RDC quelques**

mois avant que l'épidémie ne soit définitivement confirmée ». Le problème ? Ces signaux n'ont pas déclenché d'alerte indiquant qu'une épidémie était peut-être en train de se développer... »

« Cela a incité le centre à procéder à une **évaluation rétrospective** des événements et à apporter des « ajustements » à ses propres systèmes afin de pouvoir détecter ce type de flambées plus tôt à l'avenir, explique Catherine Smallwood, responsable de la surveillance de la santé publique au sein du centre. » « Mais la détection précoce des flambées n'est qu'une partie de l'équation. **Les diagnostics de laboratoire associés aux systèmes de surveillance sont également essentiels**, car ils permettent aux cliniciens de confirmer rapidement la présence d'agents pathogènes susceptibles, selon eux, de provoquer des épidémies telles que celle d'Ebola. En RDC, les cliniciens n'ont pas pu confirmer immédiatement que l'épidémie était causée par la souche du virus Ebola de Bundibugyo, car les tests initiaux ne permettaient de détecter que la souche du Zaïre. Cela illustre de manière frappante les **lacunes qui subsistent dans les systèmes mondiaux d'alerte précoce en cas d'épidémie** — et les investissements encore nécessaires pour les combler. ... »

« Ce qui nous amène inévitablement à la question de l'argent. L'Allemagne — principal bailleur de fonds du pôle — a réduit de moitié son financement cette année, le faisant passer de 30 millions d'euros à 15 millions d'euros, ce qui illustre une fois de plus la précarité du financement mondial de la santé. Morgan précise que le pôle a diversifié ses sources de financement et bénéficie désormais du soutien de plusieurs donateurs, notamment la **Fondation Gates** et la Commission européenne. »

TWN – OMS : le projet de mandat du Comité de mise en œuvre du RSI risque de compromettre le contrôle exercé par les États parties

Nithin Ramakrishnan et K M Gopakumar ;

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260803.htm>

« Le projet de mandat des entités chargées de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) risque de compromettre le rôle des États parties dans la supervision de la mise en œuvre du RSI. »

« Trois projets de mandat destinés au Comité des États parties chargé de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (SPCIHR), à son sous-comité et au mécanisme financier de coordination ont été diffusés pour examen et adoption lors de la première réunion du **SPCIHR**. Celle-ci [aura lieu] au siège de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à Genève, du 31 août au 2 septembre 2026..... Les trois projets de documents soumis à examen sont les suivants : (i) le projet de mandat du Comité des États parties chargé de la mise en œuvre du RSI (**SPCIHR/1/2**), (ii) le projet de mandat de son sous-comité (**SPCIHR/1/3**) et (iii) le projet de mandat du mécanisme financier de coordination (**SPCIHR/1/4**). »

P.S. : « Le SPCIHR a été créé dans le cadre des amendements de 2024 au RSI de 2005, afin de renforcer le rôle des États parties dans la mise en œuvre du RSI grâce à une structure institutionnelle distincte. Les projets de termes de référence proposés risquent toutefois d'affaiblir le contrôle exercé par les États parties sur la mise en œuvre du RSI ainsi que la responsabilité du Secrétariat de l'OMS. En effet, contrairement aux intentions des amendements de 2024, l'architecture de gouvernance proposée dans les projets de termes de référence compromet la participation effective des États parties et leur contrôle de la mise en œuvre du RSI... »

Devex - Un fonds japonais spécialisé dans les technologies de la santé élargit son portefeuille pour y inclure les pandémies

<https://www.devex.com/news/japan-based-health-tech-fund-broadens-portfolio-to-include-pandemics-113204>

« Le Dr Osamu Kunii, PDG du GHIT Fund, explique avoir vu une opportunité d'investir dans des innovations liées aux pandémies après la COVID-19, en particulier dans les diagnostics et les antiviraux. »

« Le Fonds mondial pour les technologies innovantes en matière de santé (GHIT Fund), partenariat public-privé basé au Japon et connu pour son action en faveur des maladies négligées, étend ses investissements à la recherche et au développement liés aux pandémies. »

« L'exemple le plus récent en est les investissements du GHIT Fund dans le développement de plusieurs tests de diagnostic rapide pour l'épidémie actuelle d'Ebola en République démocratique du Congo, causée par la souche Bundibugyo — notamment un test portable mis au point par l'Université métropolitaine d'Osaka, la société japonaise K.K. DNAFORM et l'Institut national de recherche biomédicale de la RDC... »

Telegraph – La Chine a pris des mesures sévères contre les élevages d'animaux sauvages exotiques – ceux-ci se sont désormais déplacés vers l'Asie du Sud-Est

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/wildlife-farms-move-to-south-east-asia-as-china-clamps-down/>

« On assiste à une “explosion” du nombre d'élevages en Thaïlande et au Laos, ce qui soulève des inquiétudes en matière de biosécurité. »

HPW – La proposition américaine de supprimer le financement de l'OPS suscite des inquiétudes quant à la sécurité sanitaire dans l'hémisphère occidental

https://healthpolicy-watch.news/us-proposal-to-eliminate-paho-funding-raises-alarm-over-hemispheric-health-security/?feed_id=1042&unique_id=6a99a59487752

(3 septembre) « Un groupe de hauts responsables de la sécurité nationale et de la santé a fait part de ses inquiétudes quant au fait que la réduction du financement de l'organisation régionale de santé affaiblirait la capacité de l'hémisphère occidental à se défendre contre les menaces sanitaires. Selon l'organisation, des réductions d'effectifs et d'autres mesures d'économie sont à prévoir. »

Fonds pour les pandémies - Appel à candidatures d'experts : troisième promotion du comité consultatif technique du Fonds pour les pandémies

<https://www.thepandemicfund.org/news/announcement/call-experts-third-cohort-pandemic-fund-technical-advisory-panel>

« Le Fonds pour la pandémie recherche des experts pour siéger au sein de son Comité consultatif technique (TAP) pour le mandat 2027-2028. Les experts du TAP fournissent au Conseil d'administration des conseils indépendants et fondés sur des données probantes en matière de prévention, de préparation et de réponse aux pandémies (PPR), notamment en examinant les propositions de financement, en identifiant les lacunes critiques et les priorités, et en contribuant à garantir que les investissements renforcent la résilience des systèmes dans les pays à revenu faible et intermédiaire. »

Date limite : **18 septembre.**

Santé publique – Engagement multisectoriel dans la préparation aux urgences sanitaires : commentaire sur l'examen universel de la santé et de la préparation (UHPR) de l'OMS

N. W. Kannangarage et al. ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033350626003343>

«... L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé l'Examen universel de la santé et de la préparation (UHPR) dans le cadre de ses initiatives post-COVID-19. **Ce commentaire examine la place de l'UHPR dans le domaine de la préparation aux urgences sanitaires, en tant que vecteur d'un engagement durable entre différents secteurs au niveau national et facilitateur d'un apprentissage entre pairs transnational et transrégional au niveau mondial.** »

Centre d'études stratégiques de La Haye – Nouveau tour d'horizon : les données sanitaires mondiales dans un ordre international en mutation – risques et implications pour les petites et moyennes puissances

<https://hcss.nl/news/new-snapshot-global-health-data-in-a-shifting-international-order-risks-and-implications-for-small-and-middle-powers/>

« ...Ce tour d'horizon vise à analyser comment la concurrence entre les grandes puissances remodèle les paysages politiques, économiques et technologiques de la gouvernance sanitaire, et quelles en sont les implications pour les petites et moyennes puissances (PMP), qui dépendent structurellement du bon fonctionnement des systèmes multilatéraux. En s'appuyant sur les cas de la pandémie de Covid-19 et de l'épidémie d'Ebola de 2026, plus récente, en République démocratique du Congo, **cet article identifie trois grandes catégories de risques auxquels sont confrontées les SMP :** (1) Les risques informationnels découlant de la divergence des écosystèmes de données et de la baisse de la crédibilité et des capacités de l'OMS. (2) Les risques technologiques liés aux dépendances vis-à-vis des infrastructures numériques et au rôle des géants du numérique dans la santé mondiale. (3) Les risques de répartition liés aux conditions d'octroi des vaccins, de l'aide et des accords de partage des bénéfices... »

Plus d'informations sur la course à la direction générale de l'OMS

Geneva Health Files – Personnes, processus, politique : l'élection du directeur général de l'Organisation mondiale de la santé

P. Patnaik ; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/people-process-politics-the-election-of-the-director-general-of-the-world-health-organization/?ref=geneva-health-files-newsletter>

À lire absolument pour comprendre la situation actuelle.

« Dans l'édition d'aujourd'hui, nous vous proposons un dossier complet couvrant les contours qui se dessinent du processus électoral en cours à l'OMS. (Plus de 5 000 mots !) Cet article, qui fait partie d'une série publiée à l'approche des élections, **aborde le processus, la politique et les candidats (à ce jour).** »

(Bien sûr, c'est la partie « Politique » qui nous a le plus plu :)

Plus d'informations sur la réforme de la santé mondiale

Le CDC Afrique a été choisi pour représenter les organisations régionales de santé du monde entier au sein du groupe de travail sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale

<https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-selected-to-represent-regional-health-organizations-worldwide-on-global-health-architecture-reform-task-force/>

« L'Africa CDC fera valoir les priorités de ses 55 États membres de l'Union africaine et les points de vue des organisations régionales de santé dans le cadre du processus de réforme mondial. »

« Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) a été choisi pour représenter les organisations régionales de santé du monde entier au sein du Groupe de travail conjoint sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale. Plusieurs organisations régionales de santé avaient été proposées pour ce rôle, mais c'est finalement l'Africa CDC qui a été sélectionné pour les représenter au sein du Groupe de travail. Dans son invitation officielle, l'Organisation mondiale de la Santé a invité S.E. le Dr Jean Kaseya, directeur général de l'Africa CDC, à rejoindre le Groupe de travail en tant que représentant des organisations régionales de santé. »

« « C'est avec humilité et en pleine conscience de la responsabilité que cela implique que nous acceptons cette reconnaissance », a déclaré le Dr Kaseya. **« Notre première responsabilité est de faire valoir les priorités et les points de vue de nos 55 États membres de l'Union africaine. » »**

« ... L'engagement de l'Africa CDC sera guidé par les priorités de ses 55 États membres de l'UA et facilité par le Comité ministériel africain de haut niveau sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale (AHLMC).

... Le Dr Kaseya représentera l'Africa CDC lors de la première réunion en présentiel de l'ensemble du groupe de travail conjoint, prévue au siège de l'OMS à Genève, en Suisse, les 3 et 4 septembre 2026. L'OMS a également invité l'Africa CDC à désigner un point focal technique pour soutenir son implication dans ce processus. »

Processus conjoint de réforme de l'architecture sanitaire mondiale (GHA) – Évolutions depuis le 26 juin : consultation des États membres du 18 août 2026

https://apps.who.int/gb/mspi/pdf_files/2026/08/Item1_18-08.pdf

Présentation PowerPoint contenant quelques mises à jour. Comme indiqué, le **groupe de travail conjoint a tenu sa première réunion en présentiel cette semaine** (3-4 septembre).

- À lire également (10 août) : [Groupe de travail conjoint sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale – Synthèse des principales initiatives de réforme](#) (6 au total)
- Et une **lettre de HEAR CSO** : [Lettre du comité directeur de HEAR CSO à la groupe de travail conjoint sur la réforme de l'architecture sanitaire mondiale, hébergé par l'OMS – SEPTEMBRE 2026](#) (avec quelques recommandations – 1er septembre)

TGH – L'avenir de la santé mondiale : thèmes et questions épineuses

Stephanie Psaki, Anya Hirschfeld, Annabelle Gallinek, Thomas J. Bollyky ;

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-future-of-global-health-themes-and-thorny-questions>

« Une analyse de 67 propositions de réforme révèle une vision, portée par les pays et axée sur les systèmes, pour le prochain chapitre de la santé mondiale, mais des questions subsistent quant à la manière de la mettre en œuvre. »

« Afin d'éclairer les discussions en cours sur la réforme, les auteurs ont procédé à une revue rapide des recommandations sur l'avenir de la santé mondiale depuis 2023. L'approche méthodologique est décrite à la fin de cet article. **D'après cette analyse, un consensus se dessine autour d'un futur système de santé mondial dans lequel le leadership et la prise de décision seraient moins concentrés dans les pays à revenus élevés, les investissements se concentreraient sur le renforcement des systèmes de santé nationaux plutôt que sur des programmes spécifiques à certaines maladies, les régions assumeraient de plus en plus les rôles historiquement dévolus aux institutions mondiales, et les financements des bailleurs de fonds seraient axés sur le renforcement des systèmes nationaux et régionaux...** »

« Malgré un large consensus sur une vision émergente d'un futur système de santé mondial, **trois questions importantes subsistent quant à la manière de traduire cette vision en un système efficace et durable** : les rôles décisionnels doivent-ils être liés à l'octroi de financements ? Quelles sont les conséquences du passage de modèles axés sur des maladies spécifiques à des investissements plus intégrés ? Quel devrait être le rôle des institutions mondiales par rapport à celui des institutions régionales ? **Les discussions en cours sur la réforme devraient se concentrer sur ces questions...** »

Et quelques « **points à retenir** » : « **À certains égards, définir une vision ambitieuse est la partie la plus facile de ce processus de réforme. Les discussions plus difficiles concernant les rééquilibrages de pouvoir et de ressources, les priorités et les capacités des différentes institutions devraient suivre.** Alors que les processus de réforme en cours examinent leurs recommandations, dont beaucoup sont attendues l'année prochaine, ils devraient s'attaquer à certaines des tensions et des compromis difficiles qui découleront de ces changements et proposer une voie réalisable pour l'avenir... »

Partenariat pour la politique internationale et la diplomatie en matière de santé – Compte-rendu du webinaire : Une tâche difficile, mais pas impossible

<https://www.globalhealthdiplomacy.se/post-webinar-a-challenging-but-not-an-impossible-job>

« **Tant le prochain directeur général de l'OMS que le prochain secrétaire général de l'ONU hériteront de missions exigeantes, mais pas impossibles.** Le **directeur général** devrait s'attacher à rétablir la confiance dans l'institution en affinant son mandat, en remédiant aux vulnérabilités structurelles en matière de financement et en trouvant de nouvelles façons de travailler dans un paysage politique fragmenté. Le **secrétaire général** est quant à lui confronté à la nécessité de créer une ONU plus démocratique et de redéfinir le rôle du multilatéralisme, en disant la vérité au pouvoir plutôt qu'en défendant le statu quo. »

« C'est ce sentiment qui a été exprimé lors **du webinaire intitulé « Impossible Jobs »**, organisé **le 26 août** par d'anciens participants au programme exécutif « Politique internationale et diplomatie pour la santé ». La discussion est allée au-delà des spéculations ou du soutien à tel ou tel candidat. Les intervenants ont plutôt abordé les compétences et les qualités dont devront faire preuve les prochains directeur général et secrétaire général pour relever les défis auxquels ils seront confrontés. »

Découvrez **les points clés à retenir** – et vous pouvez également **revoir le webinaire**.

Lancet GH (Point de vue) – Au-delà du simple suivi de la souffrance en temps de conflit : l'économie politique de la réforme de la santé mondiale

Adam P Coutts, et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00200-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00200-7/fulltext)

« Les chercheurs en santé mondiale, les agences des Nations unies et les bailleurs de fonds sont devenus experts dans la documentation de la détérioration de la santé des populations en période de conflit, mais cette documentation n'a pas empêché cette détérioration. **En nous appuyant sur 15 ans de recherche sur le terrain en Syrie, au Liban, à Gaza et en Jordanie, nous soutenons qu'une partie de l'échec de l'architecture de la santé mondiale ne résulte pas principalement de violations du droit international humanitaire, mais de sa conception en tant qu'entreprise technique déconnectée de l'économie politique du pouvoir, du financement et de la gouvernance. Dans la pratique, le système a été structuré pour documenter les préjudices plutôt que pour en tenir quiconque responsable.** Nous distinguons la **neutralité humanitaire**, comprise comme le devoir opérationnel d'aider tous les civils, de la **neutralité technique**, qui exclut la responsabilité politique de manière à protéger les relations institutionnelles et le financement. **Nous définissons une approche fondée sur l'économie politique de la santé, identifions des acteurs spécifiques capables de faire évoluer le système et reconnaissons à la fois les effets réels, bien qu'inégaux, de la**

documentation et les contraintes structurelles – à savoir la souveraineté, la dépendance vis-à-vis des donateurs et les intérêts bien établis – auxquelles toute réforme devrait s’attaquer. Enfin, nous proposons six changements concrets pour faire évoluer la santé mondiale de la simple surveillance des préjudices et de la misère vers la mise en place d’une véritable responsabilité. »

« Cet article de fond avance trois arguments liés entre eux. Premièrement, documenter les préjudices sans aborder la question de la responsabilité n’est pas neutre, mais constitue un choix politique qui protège les relations institutionnelles et le financement. Deuxièmement, le secteur devrait faire la distinction entre la neutralité humanitaire et la neutralité technique d’autoprotection, et rejeter cette dernière lorsqu’elle sert à éviter la responsabilité. Troisièmement, une approche d’économie politique, mise en œuvre à travers six changements concrets, offre une voie permettant de passer de la simple surveillance des préjudices et de la misère à la mise en place d’une véritable responsabilité... »

Devex – L’envie de ne pas fusionner

[Devex](#) ;

« Des organisations issues de près de 150 pays s’opposent à la fusion entre ONU Femmes et le Fonds des Nations unies pour la population — une proposition avancée par les Nations unies au cours de l’année écoulée.

L’objectif d’une telle initiative, a déclaré le secrétaire général de l’ONU, serait de créer une « voix et une plateforme unifiées » pour les droits des femmes — mais **depuis que cette idée a été proposée pour la première fois, des inquiétudes se sont répandues quant à savoir si une fusion ne risquerait pas d’affaiblir les mandats des deux agences des Nations unies. »**

« La fusion proposée comporte des risques importants et pourrait aggraver les défis mêmes qu’elle est censée relever », peut-on lire dans une [lettre](#) adressée au secrétaire général de l’ONU, António Guterres, et coordonnée par le groupe de travail « Feminist Cross Coalition », un réseau d’organisations de femmes. « Parmi ces risques figurent ceux liés à la confiance des donateurs et à la mobilisation des ressources, à la continuité opérationnelle dans les contextes humanitaires et de développement, et surtout, à l’érosion des mandats durement acquis par les deux agences. »

« Les États membres de l’ONU doivent se prononcer sur la fusion lors de l’Assemblée générale qui se tiendra ce mois-ci à New York. L’approbation devrait se heurter à des obstacles de taille, des pays tels que le Canada, le Brésil et la Belgique réclamant des alternatives à la fusion. »

Gouvernance et financement de la santé mondiale

Pensez aux BRICS – Les BRICS passent de la diplomatie aux infrastructures dans la lutte pour la souveraineté sanitaire

<https://thinkbrics.substack.com/p/brics-moves-from-diplomacy-to-infrastructure>

(9 août) (à lire absolument) **« Autrefois cantée à la rhétorique des sommets, la coopération des BRICS en matière de santé s’est concrétisée : de nouveaux instituts, des systèmes de surveillance et des mécanismes de financement ont été mis en place pour permettre aux pays du Sud de prendre en main leur propre avenir sanitaire. »**

Retour sur la [réunion de Chandigarh](#) (23-24 juillet). « Pendant la majeure partie de son histoire, la coopération des BRICS en matière de santé se résumait à des communiqués : des propos chaleureux sur la solidarité, mais peu de concrétisation. Cela a changé ce mois-ci à Chandigarh, où **les ministres de la Santé des onze membres du bloc ont clôturé leur 16e réunion en ayant accompli quelque chose de plus rare qu'une déclaration : ils ont mis en place des mécanismes...** »

Extrait : « Le changement le plus significatif est peut-être d'ordre conceptuel. Les ministres ont officiellement adopté le Cadre opérationnel de lutte contre les maladies liées aux déterminants sociaux de la santé, une politique largement élaborée par le Brésil lors de sa présidence en 2025. Ce cadre soutient que la tuberculose, le VIH et le paludisme sont moins dus à des lacunes médicales qu'à la pauvreté, à l'insécurité alimentaire, aux mauvaises conditions de logement et à l'insuffisance des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement — et que le fait de remédier à ces situations constitue en soi une intervention sanitaire. **Cet argument est désormais soutenu par un organisme, le Conseil d'action sur les déterminants sociaux de la santé (SDH Action Council), chargé de promouvoir une approche « impliquant l'ensemble du gouvernement et de la société » dans tous les États membres. Il s'agit d'une rupture délibérée avec le cadre de la santé mondiale axé sur la sécurité qui a dominé la politique occidentale depuis la COVID-19, et cela constitue également une critique implicite : si les pays du BRICS parviennent à améliorer les résultats sanitaires grâce à la politique sociale plutôt qu'à la puissance pharmaceutique, cela remet en cause le postulat selon lequel la réponse biomédicale à l'occidentale est le seul modèle crédible...** »

PS : la semaine prochaine, le ^{18e} **sommet des dirigeants des pays du BRICS** se tiendra à Delhi.

Éditorial du BMJ – La Chine deviendra-t-elle le nouveau donateur de la santé mondiale ?

Kun Tang et al. ; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100676>

Nouvel article de la série du BMJ consacrée à la géopolitique de la santé mondiale.

« La **contribution la plus précieuse de la Chine** pourrait être de renforcer les systèmes pilotés par les pays et les capacités partagées, et non de remplacer les donateurs qui se retirent. »

HPW – Qui devrait diriger le Fonds mondial ? Laissons les candidats présenter leurs arguments

J Rativosian ; <https://healthpolicy-watch.news/who-should-lead-the-global-fund-let-the-candidates-make-their-case/>

Une évidence, en effet. Et une mesure attendue depuis longtemps, à mon avis.

Contrairement à l'OMS, « ... **le Fonds mondial, également à la recherche d'un nouveau dirigeant, a adopté une approche très différente.** Plutôt que de laisser les candidats manifester publiquement leur intérêt, le processus aboutira à une liste restreinte de « quatre ou cinq candidats » présélectionnés, qui **devrait être soumise** à son conseil d'administration fin septembre, soit un mois seulement avant **le vote prévu du 28 au 30 octobre.** Ce **délai d'un mois laisse peu de marge à la**

communauté mondiale de la santé au sens large pour entendre directement les candidats ou évaluer les visions concurrentes pour l'institution à un moment particulièrement crucial... »

« ... Alors que nous attendons que le Fonds annonce les candidats, il est encore possible d'ouvrir davantage le processus. Cela ne nécessiterait ni de relancer la recherche ni de retarder la décision du conseil d'administration. ... Une façon d'y parvenir serait d'organiser en octobre un forum public des candidats, avec une participation à la fois en présentiel et en ligne. Ce forum devrait être animé par une personne qui comprend le Fonds et les différents groupes d'acteurs qui composent son partenariat. Un forum permettrait à davantage de parties prenantes ayant un intérêt direct dans le Fonds de jouer un rôle de fond avant que le conseil d'administration ne prenne sa décision. Un forum obligerait également les candidats à aborder les questions auxquelles le Fonds sera confronté au cours de la prochaine décennie. Comment devrait-il aborder les nouvelles formes de financement ? Quel rôle l'intelligence artificielle devrait-elle jouer ? Comment devrait-il soutenir une plus grande appropriation par les pays à l'ère de l'« Accra Reset » ? Et quelles réformes seront nécessaires à mesure que le paysage sanitaire mondial évolue ?... »

PS : « ... Une fois la liste restreinte définitive soumise fin septembre, les candidats participeront à une retraite du conseil d'administration, puis rencontreront les différents groupes constitutifs du conseil avant le vote prévu du 28 au 30 octobre. ... »

CGD – Le volet « Santé » de l'IDA gagne du terrain : quatre réponses à la proposition

Pete Baker ; <https://www.cgdev.org/blog/ida-health-window-four-responses>

« J'ai récemment proposé la création d'un volet santé de l'IDA comme solution d'avenir pour le financement multilatéral de la santé mondiale. Cette proposition commence à susciter de l'intérêt. Elle a suscité l'intérêt (principalement positif, mais toujours accompagné de remises en question constructives) de collègues associés à l'« Accra Reset » ; du Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) et du Comité ministériel africain de haut niveau sur la réforme de l'architecture mondiale de la santé ; de responsables de la santé et des finances de pays à revenus faibles et intermédiaires ; de donateurs clés à revenus élevés, notamment le Royaume-Uni, la France, l'Allemagne et la Norvège ; de la Banque mondiale et de la Banque asiatique de développement ; de l'Organisation mondiale de la santé, de Wellcome et de la société civile. »

« Afin d'alimenter le débat sur cette proposition, nous publions ci-dessous quatre commentaires rédigés par : Gerald Manthalu, chef de la division de la gestion des finances publiques et de l'Agenda de Lusaka au Centre africain de prévention et de contrôle des maladies ; Kalipso Chalkidou, directrice de la performance, du financement et de la mise en œuvre à l'Organisation mondiale de la Santé ; John-Arne Røttingen, PDG de Wellcome ; Agnès Soucat, directrice de la santé et de la protection sociale à l'Agence française de développement... »

« Ils soulèvent deux défis majeurs concernant cette proposition qui, selon moi, méritent d'être examinés plus en détail : (1) La proposition ne couvre pas entièrement le financement des biens publics mondiaux (BPM). Je conviens que le Fonds fiduciaire pour les biens communs de santé proposé ne constitue qu'une solution partielle. Il convient d'examiner plus en détail une source de financement des BPM non issue de l'aide publique au développement, ainsi que son articulation avec le volet « Santé » de l'IDA. (2) Il faut définir plus clairement le rôle des banques régionales et des banques publiques de développement au sens large. Je conviens qu'elles sont des bailleurs de fonds majeurs, et la proposition indique actuellement qu'elles pourraient jouer un rôle par le biais

de [la plateforme mondiale de cofinancement collaboratif](#), mais elle laisse en suspens le mécanisme précis de cofinancement entre ces banques et le volet « Santé » de l'IDA. La Banque mondiale reste toutefois l'acteur clé : elle dispose d'une base de capital plus importante à mobiliser pour octroyer des prêts, elle est plus à même d'obtenir le soutien du G20 que les banques régionales, et elle bénéficie d'une excellente couverture — l'IDA fournit déjà un financement des systèmes de santé à [90 % des pays éligibles à l'IDA...](#) »

Banque mondiale (rapport) – « Raising Revenue Right »

<https://www.worldbank.org/en/publication/raising-revenue-right>

« **Les gouvernements des marchés émergents et des économies en développement (EMDE) sont confrontés à un défi budgétaire croissant** : comment financer les services publics essentiels dans un contexte d'alourdissement de la dette, de hausse des coûts d'intérêt et d'incertitude quant à l'aide extérieure ? **Or, le défi ne se résume pas simplement au montant des recettes perçues par les pays. Dans la plupart des EMDE, les systèmes fiscaux sont également inefficaces et inéquitables**, ce qui entraîne des distorsions économiques coûteuses tout en ne parvenant pas à soutenir de manière adéquate les ménages vulnérables. »

« **Raising Revenue Right : A Roadmap for Domestic Resource Mobilization** » examine comment les pays peuvent générer les recettes dont ils ont besoin de manière plus efficace, plus équitable et plus propice à une croissance inclusive. Le **rapport introduit** le concept de « **frontière budgétaire** » : la meilleure combinaison possible d'efficacité et d'équité qu'un pays peut atteindre pour un niveau de recettes donné et compte tenu de ses contraintes structurelles sous-jacentes. Sa **conclusion principale est que de nombreux pays émergents et en développement se situent bien en deçà de cette frontière — et que des réformes peuvent améliorer à la fois l'efficacité, l'équité et les performances en matière de recettes.** »

« Ce rapport propose une feuille de route concrète pour la mobilisation des ressources nationales, en montrant comment les progrès en matière de **technologie**, de **transparence** et de **confiance** — les **3T** — peuvent aider les pays à se rapprocher de la frontière budgétaire... »

Independent – Le Royaume-Uni consacre plus de 100 millions de livres sterling de son budget d'aide à la recherche de pointe dans le domaine de la santé

<https://www.the-independent.com/news/health/uk-aid-health-malaria-climate-budget-b3041099.html>

« Le Royaume-Uni va continuer à soutenir la recherche de pointe dans **le domaine des vaccins**, des médicaments et d'autres outils destinés à relever les défis sanitaires mondiaux, **une part importante du budget de l'aide étant réservée à ces travaux** malgré [le programme britannique de réduction de l'aide](#). »

« **La recherche sur les maladies et les menaces sanitaires, notamment le paludisme, la dengue, le VIH, la tuberculose et la pré-éclampsie, bénéficie au total de plus de 100 millions de livres sterling de soutien britannique...** ...Au total, quelque 137,5 millions de livres sterling seront investis dans **10 partenariats clés de développement de produits entre 2024/25 et 2027/28**, notamment avec le King's College de Londres, l'initiative « **Drugs for Neglected Diseases** » et la TB Alliance. »

The Guardian – La Suède met fin à son aide au Libéria : un coup dur pour les droits des femmes et les soins de santé

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/aug/31/sweden-ends-aid-liberia-hammer-blow-womens-healthcare>

Le 31 août.

« L'avenir des services liés à la santé sexuelle et reproductive est incertain, alors que le deuxième plus grand donateur du pays suspend son aide, qui s'élève à plusieurs centaines de millions de livres sterling... » « ...Depuis la mise en place d'un partenariat de développement en 2008, au lendemain de la guerre civile au Libéria, la Suède a versé plus de 5,77 milliards de couronnes suédoises (445 millions de livres sterling) d'aide, soutenant notamment les infrastructures, les institutions démocratiques, les projets humanitaires et la gestion des ressources. Elle a joué un rôle déterminant dans la reconstruction d'après-guerre du pays et dans la réponse à la crise d'Ebola de 2014-2016, devenant ainsi le deuxième plus grand donateur du Libéria, après les États-Unis, et le plus grand défenseur de l'égalité des sexes ainsi que de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR). En 2025, plus d'un quart de son aide a été consacré aux droits des femmes, au planning familial, aux soins liés au VIH et aux programmes visant à mettre fin à la discrimination à l'égard des femmes et à la violence basée sur le genre... »

« Le gouvernement suédois affirme qu'il continuera à apporter sa contribution par l'intermédiaire de l'UE et d'organisations multilatérales, telles que ONU Femmes et le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP). Mais, dans la foulée du démantèlement de l'USAID, qui a privé les cliniques libériennes de contraceptifs, le retrait d'un bailleur de fonds aussi important est un coup dur... »

Devex Pro – La Fondation de l'OMS est-elle à court d'argent ?

<https://www.devex.com/news/is-the-who-foundation-running-out-of-money-113106>

(accès payant) « Au fil des ans, la fondation s'est de plus en plus appuyée sur un donateur majeur, la Fondation Hans Wilsdorf. Mais ce dernier a indiqué à Devex que son soutien s'étendait jusqu'en 2026. »

« La Fondation de l'OMS, créée pour lever des fonds supplémentaires en faveur de l'Organisation mondiale de la Santé, pourrait elle-même risquer de se retrouver à court d'argent. La fondation a intensifié ses efforts de collecte de fonds au cours des deux dernières années et devrait transférer plus de 100 millions de dollars à l'agence des Nations unies entre 2026 et 2030, dont plus de 42 millions prévus pour 2026. Mais le financement provenant des donateurs pour ses propres opérations n'a pas connu une croissance similaire. »

« La Fondation de l'OMS n'est pas financée par l'OMS ; elle collecte elle-même des fonds pour assurer son propre fonctionnement. Elle prélève également un pourcentage des subventions qu'elle reçoit pour ses programmes... »

- Voir également [Devex Check-up](#) :

« Un porte-parole de Hans Wilsdorf a indiqué à Jenny qu'ils évaluaient actuellement la situation de la Fondation de l'OMS et leur engagement à son égard. Cela a apparemment donné lieu à des discussions visant à **déterminer si la fondation pourrait se tourner vers l'OMS** — l'agence même qu'elle a été créée pour soutenir — afin d'obtenir de l'aide pour assurer sa survie. **Cela semble toutefois voué à l'échec, selon une source, pour la simple raison que l'OMS « est à court d'argent ».** Cela susciterait probablement aussi des inquiétudes parmi les États membres. »

« Naturellement, cela a suscité un certain examen minutieux quant à la manière dont la fondation dépense exactement son argent. Et des experts externes se sont interrogés sur la manière dont la Fondation de l'OMS distingue les dépenses consacrées aux projets et aux services de celles destinées à la collecte de fonds et aux frais administratifs. »

IJHPM – La Fondation de l'OMS a besoin de garanties plus solides contre les industries nuisibles à la santé

June Yue Yan Leung & Sally Casswell ; https://www.ijhpm.com/article_4918.html

« Nous vous écrivons pour faire part de nos préoccupations concernant l'acceptation par la Fondation de l'Organisation mondiale de la Santé (WHOF) d'un don provenant d'un détaillant d'alcool et de tabac... »

« ...En examinant les listes de contributions publiées par la WHOF, nous avons constaté qu'en 2022, celle-ci avait accepté un don de 100 000 dollars américains du groupe Duty Free Shoppers (DFS). Cette entreprise dispose d'un réseau mondial de magasins vendant des produits hors taxes ; son site web américain présente les « vins et spiritueux » et le « tabac » comme deux des principales catégories de produits du détaillant. DFS est également une filiale de LVMH Moët Hennessy – Louis Vuitton, l'une des plus grandes multinationales mondiales du secteur de l'alcool... »

«... À la suite de la publication dans cette revue de notre article sur les partenariats entre les Nations unies (ONU) et l'industrie de l'alcool, nous avons reçu une réponse de la WHOF confirmant le don mais contestant le fait que le groupe DFS fasse partie de l'industrie de l'alcool, **décrivant DFS comme une « entreprise mondiale de vente au détail dans les lieux de transit qui commercialise une large gamme de produits ne se limitant pas aux boissons alcoolisées ».** De plus, la WHOF a déclaré que « les relations avec des entités ayant une implication partielle ou indirecte dans certains secteurs et industries sont soigneusement évaluées dans le cadre de la diligence raisonnable et des règles d'acceptation des dons de la Fondation de l'OMS ». La réponse de la WHOF remet en question la solidité de ses processus visant à protéger l'OMS de l'influence des industries nuisibles à la santé... »

HP&P – Les engagements en matière de santé mondiale sont-ils pertinents dans les pays à faibles revenus ? Réflexions à la lumière des débats de Davos 2026

M. Mchenga ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag108/8776482?searchresult=1>

« Lors de la réunion annuelle 2026 du Forum économique mondial (FEM) à Davos, la santé a été présentée comme un élément central de la résilience économique, de la productivité et de la stabilité géopolitique. **Quatre thèmes ont dominé l'agenda mondial de la santé : les systèmes de**

santé s'appuyant sur l'intelligence artificielle (IA), la résilience des systèmes de santé en tant qu'opportunité d'investissement, la santé des femmes en tant qu'opportunité d'investissement économique, et la santé mentale en tant que priorité macroéconomique. Bien que ces priorités reflètent d'importantes préoccupations mondiales, elles sont mises en avant à une période caractérisée par une diminution de l'aide au développement, des difficultés budgétaires, des pressions liées à l'endettement et des capacités institutionnelles inégales dans de nombreux pays à faibles revenus (PFR). **Cet article soutient que la question centrale n'est pas seulement de savoir si ces programmes peuvent être mis en œuvre dans les PFR, mais aussi s'ils constituent des priorités pertinentes et efficaces au sein de systèmes de santé aux ressources limitées.** S'appuyant sur la littérature relative à la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, au financement de la santé, à la science de la mise en œuvre et à l'économie politique, **cet article examine comment les programmes mondiaux actuels en matière de santé supposent souvent des niveaux de disponibilité des données, de stabilité financière, de capacités administratives, de disponibilité de la main-d'œuvre et de capacités de gouvernance qui ne sont pas systématiquement présents dans des contextes aux ressources limitées.**

« ... Des progrès durables dans les PR dépendront du renforcement de la capacité des pays non seulement à mettre en œuvre des réformes, mais aussi à déterminer quelles réformes méritent d'être prioritaires, à allouer efficacement les ressources et à maintenir les fonctions fondamentales du système de santé, notamment le financement public, le développement des effectifs, les systèmes d'information, la capacité réglementaire et une gouvernance responsable. **Le commentaire conclut en appelant à une approche tenant compte du contexte et portant sur l'ensemble du système pour l'élaboration des programmes de santé mondiaux.** »

La fin du statu quo ? La volonté de l'Afrique d'affirmer sa souveraineté sanitaire se heurte à un monde en transition.

L. Engelbert Bain ; <https://www.linkedin.com/pulse/end-business-usual-africas-push-health-sovereignty-engelbert-bain-uopne/>

« Depuis des décennies, la santé mondiale fonctionne selon un modèle bien connu : un financement par les bailleurs de fonds, une expertise externe et des solutions conçues à l'échelle mondiale qui sont transmises à des pays censés avant tout les mettre en œuvre. **Les développements issus de la [76e session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique](#) suggèrent que ce modèle est remis en question.** »

« **À travers les débats** sur le financement, la planification des effectifs, la préparation aux épidémies et la résilience des systèmes de santé, **un thème ressort de plus en plus clairement : l'Afrique ne cherche pas seulement à obtenir de meilleurs résultats en matière de santé, mais aussi à exercer un plus grand contrôle sur la manière dont les priorités sanitaires sont financées, gérées, étudiées et pérennisées...** »

Project Syndicate – Comment la Grande-Bretagne peut contribuer à bâtir une économie mondiale plus juste

Danny Sriskandarajah (PDG de la New Economics Foundation) ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/andy-burnham-g7-g20-presidencies-opportunity-to-reshape-global-economy-by-danny-sriskandarajah-2026-08>

« Alors que le Royaume-Uni s'apprête à présider à la fois le G20 et le G7, le Premier ministre Andy Burnham dispose d'une occasion unique d'inaugurer un nouvel internationalisme fondé non pas sur des démonstrations de force militaire, mais sur la recherche d'une économie mondiale plus juste. Il doit toutefois abandonner l'approche défensive de son prédécesseur. »

Extraits :

« ...La Grande-Bretagne, pour sa part, pourrait appeler à des mesures concrètes face aux crises de la dette qui étouffent des dizaines de pays, lutter contre les flux financiers illicites ou instaurer un **impôt minimum pour les milliardaires**. En montrant l'exemple à l' sur l'une ou l'autre de ces questions, elle signifierait qu'elle souhaite façonner l'avenir plutôt que de se contenter de sauver les vestiges du passé. **Un Premier ministre qui a promis de « bâtir une nouvelle économie » offrant des résultats plus équitables à ses électeurs de Makerfield devrait se fixer le même objectif pour les personnes qui peinent à joindre les deux bouts à Maputo ou à Mumbai... »**

«... Un bon point de départ réside dans les **“coalitions des volontaires”** qui rassemblent déjà de **petits groupes d'États (souvent des alliés improbables)** pour faire avancer un **programme commun**. Par exemple, la Barbade, la France et le Kenya coprésident un **groupe de travail sur les taxes de solidarité mondiale** chargé de mettre au point de nouvelles redevances internationales sur le transport aérien, les grands voyageurs, le transport maritime, l'extraction de combustibles fossiles et les transactions financières, afin de générer des recettes destinées au financement de la lutte contre le changement climatique et du développement. **De même, la Colombie et les Pays-Bas ont mené une initiative visant à faire progresser la transition vers l'abandon des combustibles fossiles, tandis que d'autres groupements travaillent sur l'allègement de la dette, les lignes de swap entre banques centrales et les impôts sur la fortune. ... »**

« En adhérant à ces initiatives, en les finançant ou simplement en leur accordant une place au G7 ou au G20, le Royaume-Uni enverrait un signal fort indiquant qu'il ne compte pas uniquement sur les **mécanismes internationaux existants pour atteindre les objectifs mondiaux**. Cela contribuerait également à convaincre les pays du Sud que leurs voix et leur leadership sont pris en compte. **Bien que parvenir à un consensus mondial semble impossible aujourd'hui, ces efforts en cours devraient nous donner l'espoir que des progrès sont encore possibles. Les fondements d'un nouvel internationalisme du XXIe siècle sont déjà en train d'être posés.** Dans certains cas, comme la proposition de taxer les activités polluantes par le biais de prélèvements de solidarité, de nouvelles initiatives permettent à un petit groupe de pays de tester et d'étudier des approches novatrices sans avoir à parvenir à un consensus mondial ni à surmonter les vetos de pays puissants. Dans d'autres cas, comme celui du Panel international sur les inégalités, l'objectif sera d'établir de nouvelles normes et de nouveaux principes pour la coopération internationale. **Plus ces initiatives émergentes seront couronnées de succès, plus le nombre de pays qui y adhéreront sera important, et plus la probabilité que de nouvelles règles et pratiques universelles voient le jour sera grande. »**

CGD (blog) – Le Comité d'aide au développement se montre-t-il à la hauteur de la situation ?

C. Kenny ; <https://www.cgdev.org/blog/development-assistance-committee-sinks-occasion>

« Aujourd'hui, l'aide est de nouveau dans la ligne de mire, subissant des coupes d'une [ampleur similaire à celles des années 1990](#). Alors, que fait le CAD pour réagir cette fois-ci ? L'effort le plus

récent consiste à tenter d'assouplir les critères de sortie afin de permettre aux pays à revenus élevés de pouvoir bénéficier de l'APD... »

« ...Ces propositions de révision constituent la dernière étape en date d'un effort mené depuis des années par le DAC pour affaiblir la norme de l'APD, après l'inclusion dans la « coopération au développement » des coûts liés aux réfugiés sur le territoire national, des investissements rentables, du dumping de vaccins et des projets inefficaces d'atténuation du changement climatique... »

(un blog très pertinent, à lire en écoutant le classique très kitsch des années 80 de Climie Fisher, « Rise to the Occasion »)

Justice fiscale mondiale

Eurodad – Négociations sur la Convention fiscale des Nations unies : état d'avancement et contributions conjointes de la société civile

https://www.eurodad.org/un_tax_convention_negotiations_state_of_play_and_joint_civil_society_inputs?utm_campaign=newsletter_03_09_2026&utm_medium=email&utm_source=eurodad

(3 septembre) « À **un an de l'échéance officielle**, le processus de la Convention fiscale des Nations unies est en bonne voie et avance rapidement. Conformément au mandat – ou « termes de référence » – de l'Assemblée générale des Nations unies, les **co-responsables du processus ont désormais publié des projets de négociation officiels pour pas moins de trois accords juridiquement contraignants : une convention-cadre sur la coopération fiscale internationale, un protocole sur les services transfrontaliers et un protocole sur la prévention et le règlement des différends fiscaux...** »

CESR – La Convention fiscale des Nations unies doit mettre les droits de l'homme en pratique

<https://www.cesr.org/un-tax-convention-must-put-human-rights-into-action/>

« La Convention fiscale des Nations unies représente une occasion historique de réécrire les règles fiscales internationales afin qu'elles servent les populations et remédient à un héritage historique d'exploitation coloniale. Mais la reconnaissance des droits de l'homme sur le papier n'aura guère de sens si ces droits ne se traduisent pas par des engagements concrets et exécutoires. »

« Le CESR a soumis des recommandations aux co-responsables du volet de travail I concernant le projet zéro de la Convention-cadre des Nations unies sur la coopération fiscale internationale. Notre contribution soutient que **l'engagement du projet en faveur des droits de l'homme doit se traduire en actions concrètes** : permettre aux États de mobiliser le maximum de ressources disponibles pour garantir le respect des droits, lutter contre les inégalités et coopérer au niveau international... »

« Nous appelons à une convention plus forte qui lie explicitement le développement durable à la pleine réalisation des droits de l'homme ; qui passe de la simple « exploration » d'approches visant à imposer efficacement les particuliers fortunés à leur adoption effective ; et qui intègre l'égalité entre les femmes et les hommes dans l'ensemble de la convention. Tant que les plus riches resteront sous-imposés, la charge du financement des services publics essentiels pèsera sur ceux qui sont le moins à même de la supporter. »

« Il est essentiel que les négociations elles-mêmes respectent également les principes des droits de l'homme. Le CESR appelle à une participation significative, opportune et équitable de la société civile et des communautés concernées, ainsi qu'à une plus grande transparence et à une responsabilité publique accrue. »

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

OMS – La santé des femmes dans les systèmes de santé mixtes

David Clarke et al. ; <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/0e94e0a1-9675-4122-96be-e460ee32e9b7/content>

Revue.

« ... Pour faire avancer la cause de la santé des femmes, il faut un effort concerté entre les secteurs public et privé, tirant parti des atouts et des ressources de chacun pour surmonter les défis et améliorer la prestation des soins de santé. **Cette étude vise à examiner si et comment la collaboration public-privé peut améliorer la qualité, l'équité et l'accessibilité financière des soins de santé destinés aux femmes, tout en identifiant et en traitant les défis de gouvernance inhérents à de tels partenariats.** Cette analyse s'inscrit dans le cadre des engagements mondiaux existants en matière de santé des femmes et d'égalité entre les sexes, notamment le Programme d'action de Pékin de 1995 et les bilans ultérieurs de sa mise en œuvre. Ces cadres conceptuels définissent la santé des femmes comme englobant à la fois les problèmes de santé spécifiques aux femmes liés aux différences biologiques entre les sexes, et les problèmes de santé qui touchent les femmes différemment ou de manière disproportionnée en raison des normes de genre, des comportements et des rapports de force tout au long de leur vie. **Cette analyse ne vise pas à redéfinir la santé des femmes, mais examine comment la littérature sur l'engagement du secteur privé reflète, et dans certains cas reproduit, les lacunes identifiées de longue date au sein de ces engagements mondiaux. Elle complète la note d'orientation de l'OMS sur la santé des femmes, à paraître prochainement,** qui fournit le cadre normatif et politique fondé sur le Programme d'action de Pékin, et s'appuie sur des analyses des rapports et des stratégies nationaux pour illustrer de manière empirique les lacunes et les défis plus larges identifiés dans ces engagements mondiaux. »

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

HPW – D’ici 2030, les États-Unis réduiront de 59 % leur financement de la santé dans 18 pays

<https://healthpolicy-watch.news/by-2030-us-to-cut-health-funding-to-18-countries-by-59/>

« Les États-Unis prévoient de réduire de 59 % d’ici 2030 leur financement de la santé destiné à 18 pays par rapport aux niveaux d’avant 2025, selon une **analyse** de **Public Citizen** portant sur les accords bilatéraux que les États-Unis ont signés avec ces pays. »

« Cette réduction représente une baisse d’environ 2 milliards de dollars par rapport à l’aide américaine octroyée avant 2025, selon Public Citizen, qui a analysé les protocoles d’accord – dont certains ont été obtenus initialement grâce à une action en justice intentée contre l’administration Trump en vertu de la loi sur la liberté d’information (FOIA). »

« Les pays confrontés aux réductions les plus importantes sont le Rwanda (réduction de 97 %), le Libéria (84 %), le Burundi (78 %), Madagascar (77 %) et la Sierra Leone (71 %)... »

« Tous les protocoles d’accord exigent des pays qu’ils prennent des engagements substantiels en matière de cofinancement. Ces engagements concernent des activités identifiées comme prioritaires par les États-Unis et ne correspondent pas nécessairement aux priorités des pays concernés. Par exemple, les États-Unis souhaitent que tous les pays améliorent leur capacité à détecter les épidémies ; ils exigent donc des investissements importants dans le recrutement d’épidémiologistes et de personnel chargé de la saisie des données. Or, de nombreux pays bénéficiaires pourraient préférer donner la priorité à l’embauche de professionnels de santé. **Dans 11 des 18 pays, les engagements de cofinancement ne suffisent pas à compenser les réductions budgétaires américaines sur cinq ans par rapport au financement public antérieur à 2025. ... »**

«... **“Sanction” liée au cofinancement** : le gouvernement américain se réserve également le droit de réduire ou de suspendre son financement si les pays ne respectent pas leurs engagements de cofinancement. De plus, les protocoles d’accord stipulent qu’ , les co-investissements « ne peuvent pas inclure de financements provenant d’autres donateurs ou d’organisations multilatérales, mais doivent provenir de fonds “levés directement” par le pays », précise Public Citizen. « **Aucune logique transparente ne guide l’application des sanctions d’un pays à l’autre** », note-t-il. **Si l’Éthiopie, le Kenya, le Mozambique, le Cameroun et le Malawi ne respectent pas leurs engagements de cofinancement, les États-Unis réduiront leur financement de 1 dollar pour chaque dollar manquant. L’Ouganda et la Côte d’Ivoire sont soumis à une réduction de 2 pour 1. En revanche, aucune pénalité n’est prévue dans les protocoles d’accord conclus avec le Rwanda, le Libéria, le Lesotho, l’Eswatini, la Sierra Leone, Madagascar, le Burundi, le Botswana et le Soudan du Sud... »**

« ... Outre le financement, les sanctions en matière de cofinancement et les incitations à la performance, les accords varient dans plusieurs autres domaines, notamment en ce qui concerne les plans visant à maintenir les capacités du personnel de santé... »

PS : « ... La seule bonne nouvelle est que les protocoles d'accord réduisent la durée des accords controversés de partage de données et d'échantillons d'agents pathogènes, qui prévoyaient initialement une durée pouvant aller jusqu'à 25 ans — alors que les protocoles d'accord eux-mêmes ne durent que cinq ans au maximum. Mais, selon Public Citizen, « ces accords sont distincts du protocole d'accord lui-même, et la plupart ne sont pas largement diffusés, ce qui rend impossible, dans la plupart des cas, une évaluation complète des conditions finales ». ...

- Voir aussi [Devex – L'administration Trump s'apprête à réduire « radicalement » l'aide sanitaire dans 18 pays, selon un rapport](#)

PS : « **Public Citizen** et **Partners In Health** ont qualifié ce plan de réduction “radicale” du financement de la santé dans ces pays à faibles revenus — malgré les directives du Congrès visant à maintenir les dépenses mondiales en matière de santé à un niveau relativement stable. En réponse à ce rapport, un porte-parole du **Département d'État** a déclaré à Devex qu'il prévoyait de dépenser l'intégralité des crédits alloués par le Congrès à l'aide sanitaire à l'étranger... Le porte-parole a ajouté que, bien que les protocoles d'accord bilatéraux en matière de santé représentent la majeure partie des fonds alloués par le Congrès à la santé mondiale, ils ne les englobent pas tous. Le département a également annoncé des accords, notamment avec le **Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme**, ainsi qu'avec des entreprises américaines, dont Gilead pour son médicament de prévention du VIH, le **Lenacapavir**, et SC Johnson pour son diffuseur spatial de prévention du paludisme, le **Guardian**, sans oublier 1,4 milliard de dollars consacrés à des partenariats en matière de santé mondiale avec des organisations confessionnelles et communautaires... De plus, le porte-parole a indiqué que les fonds alloués par le Congrès soutiennent également la sécurité sanitaire mondiale, notamment la riposte actuelle à Ebola en Afrique centrale — plus de 512 millions de dollars d'aide directe ayant été annoncés pour lutter contre cette épidémie...

- Pour plus de détails, consultez le rapport de Public Citizen & Partners in Health : [Les accords bilatéraux de Trump redéfinissent le financement de la santé mondiale](#) (30 août)

Devex Pro - Andrew Veprek prend la tête du bureau de l'aide étrangère du Département d'État

<https://www.devex.com/news/andrew-veprek-takes-the-helm-of-state-department-s-foreign-aid-bureau-113238>

« M. Veprek a pris la tête du bureau de l'aide étrangère, des affaires humanitaires et de la liberté religieuse du Département d'État le 28 août, suite au départ de Jeremy Lewin au début du mois. Andrew Veprek a discrètement pris les rênes du bureau de l'aide étrangère du Département d'État, plaçant ainsi un partisan de la ligne dure en matière d'immigration — et proche allié du chef de cabinet adjoint de la Maison Blanche, Stephen Miller — aux commandes de l'aide étrangère américaine... »

J Ratevosian – Comment le Département d'État dépense ses fonds en matière de santé mondiale – et ce qu'il doit encore expliquer

[Sur Substack](#) ;

« Jeremy Lewin laisse derrière lui des milliards de dollars d'annonces en matière de santé mondiale — et de nombreuses questions sur les montants réellement dépensés. »

« Le départ de Lewin est l'occasion idéale de faire le point. Sous sa direction, le Département d'État a annoncé des milliards de dollars par le biais d'accords sanitaires nationaux, de subventions, de mécanismes de passation de marchés et de partenariats public-privé. Mais les annonces ne sont pas des engagements, et les engagements ne sont pas des décaissements...

« J'ai passé en revue les annonces disponibles et j'ai tenté de les classer en trois catégories. Premièrement, les accords nationaux... Deuxièmement, le nouveau pipeline de financement... Troisièmement, les autres annonces de grande envergure... »

Ratevosian conclut : « La stratégie “America First Global Health” a clairement indiqué que le Département d'État souhaitait acheminer une part beaucoup plus importante de l'aide américaine directement par l'intermédiaire des gouvernements partenaires. Une partie de cette réorientation est en cours. Les accords nationaux placent les gouvernements aux commandes, exigent davantage de dépenses nationales et définissent des plans leur permettant de prendre en charge le personnel, les produits de base et les services. **Mais si l'on suit de près ces annonces, la situation s'avère plus complexe.** Le Département d'État continue d'acheminer des sommes importantes par l'intermédiaire du Fonds mondial, de prestataires, d'entreprises, de réseaux confessionnels et d'autres organisations externes. **Le système qui se met en place semble plus hybride que purement intergouvernemental.** Cela signifie donc qu'un gouvernement peut être maître du plan sans nécessairement contrôler l'ensemble des fonds qui le sous-tendent. Cela signifie également que les pays assument davantage de risques. Certains seront prêts à prendre en charge les salaires, les médicaments, les laboratoires et les systèmes de données à mesure que le soutien américain diminuera. D'autres ne le seront pas. **Il est encore trop tôt pour savoir qui tirera le plus grand bénéfice de ce nouveau modèle.** Jusqu'à présent, le Département d'État semble octroyer des subventions moins nombreuses mais plus importantes à de grandes organisations et entreprises. Cela peut permettre une circulation plus rapide des fonds, mais cela pourrait conduire les groupes locaux à travailler sous la tutelle de grands bénéficiaires principaux plutôt que de contrôler eux-mêmes les programmes... »

En cours de rédaction – L'aide étrangère américaine : ce n'est plus ce que c'était

Charles Kenny, Erin Collinson ; <https://indevelopmentmag.com/u-s-foreign-assistance-not-what-it-was/>

« Les États-Unis gèrent désormais un programme d'aide sans agence d'aide. » (*lecture recommandée*)

« En substance, les États-Unis gèrent désormais un programme d'aide sans agence d'aide. **L'impact futur de l'aide étrangère américaine dépendra en grande partie de la question de savoir si, quand et comment cela changera...** »

Devex - Exclusif : Samaritan's Purse refuse 300 millions de dollars du Département d'État américain

<https://www.devex.com/news/exclusive-samaritan-s-purse-turns-down-300m-from-us-state-department-113202>

« L'organisation affirme avoir prié à ce sujet et **préférer compter « sur Dieu, et non sur le gouvernement, pour son financement »**. (voilà un élément susceptible de « changer la donne » en matière de financement de la santé mondiale :))

Devex – Le Kenya offre un modèle pour la société civile à l'ère de l'« America First »

<https://www.devex.com/news/kenya-offers-a-blueprint-for-civil-society-in-the-america-first-era-113091>

« Une **coalition d'organisations de la société civile actives dans le domaine de la santé a élaboré un plan d'action** visant à déterminer comment mieux se coordonner, définir leurs priorités et œuvrer pour accroître leur influence collective dans un contexte de financement en pleine mutation. »

« ... certaines **organisations de la société civile se mobilisent pour donner un sens à ce paysage en mutation et s'assurer de conserver leur place dans le paysage de la santé mondiale...** »

« ... Ils **prévoient de présenter ce plan d'action lors d'un événement virtuel début septembre...** »

HPW – La Namibie rejette les demandes américaines de partage de données et d'agents pathogènes

<https://healthpolicy-watch.news/namibia-rejects-us-demands-for-data-and-pathogen-sharing/>

« **La Namibie a rejeté les demandes des États-Unis concernant le partage des données sanitaires et des informations sur les agents pathogènes lors des négociations** visant à renouveler le soutien américain à son programme de lutte contre le VIH, **selon le journal The Namibian...** »

« Le gouvernement namibien craint que ces demandes de partage de données et d'agents pathogènes ne soient pas conformes à sa législation, portant atteinte à la fois aux droits constitutionnels à la vie privée et à la souveraineté nationale sur les ressources biologiques, selon le journal. Le gouvernement craint que les demandes américaines ne contreviennent à sa loi sur l'accès aux ressources biologiques et génétiques et aux connaissances associées, ainsi qu'à sa loi sur la santé publique et environnementale. »

« Les négociations se poursuivent, mais **la perte de 45 millions de dollars** aura des répercussions sur l'emploi des professionnels de santé et la prestation des services... »

Lancet World Report – Les accords de partage de données entre les États-Unis et l'Afrique sous le feu des projecteurs

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01808-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01808-8/fulltext)

« Des responsables politiques et des experts de la santé ont fait part de leurs inquiétudes concernant la protection des données dans les accords d'aide sanitaire conclus entre les États-Unis et plusieurs pays africains. Reportage de Paul Webster. »

« Les accords de partage des données (DSA) inclus dans les protocoles d'accord (MOU) d'aide sanitaire récemment négociés entre les États-Unis et de nombreux pays africains **font l'objet d'une attention croissante**. Le 11 août 2026, un **groupe de huit sénateurs américains a écrit au secrétaire d'État américain, Marco Rubio, pour obtenir des précisions sur la protection des données et des informations sensibles relatives aux patients dans le cadre des DSA, et savoir si les transferts de données seraient conformes aux lois nationales sur la protection des données des États-Unis et des pays africains, ainsi qu'au cadre politique de l'Union africaine en matière de données...** »

Le Département d'État a ensuite apporté quelques **précisions**. Des précisions peu rassurantes.

Avec également quelques **contributions d'experts**.

Citation : « **Concernant le protocole d'accord entre les États-Unis et le Nigeria, qui prévoit un engagement de 2,1 milliards de dollars en faveur des programmes de santé américains, Seye Abimbola, professeur spécialisé dans les systèmes de santé à l'université de Sydney et ancien chercheur au sein de l'Agence nationale nigériane pour le développement des soins de santé primaires, se dit inquiet que l'administration américaine actuelle soit fortement influencée par la « Silicon Valley » et que, bien que « l'accord dans son ensemble puisse bien sûr être très bénéfique pour le Nigeria, les éléments relatifs au partage des données ne soient pas très transparents** ». »

Stat - Trump conclut neuf nouveaux accords avec des laboratoires pharmaceutiques pour faire baisser les prix

<https://www.statnews.com/2026/08/31/trump-most-favored-nation-drug-pricing-new-round-price-cuts-announced/>

« De nombreux détails des accords conclus avec ces entreprises restent flous. »

« **Le président Trump a annoncé lundi une nouvelle série d'accords sur les prix avec des laboratoires pharmaceutiques : neuf nouvelles entreprises viennent s'ajouter aux 17 qui avaient déjà conclu des accords avec l'administration**. Les nouvelles entreprises ayant conclu des accords — Alcon, Astellas, BeOne, BridgeBio, CSL, Sun Pharma, Kyowa Kirin, Teva et UCB — ont pris **des engagements similaires à ceux pris auparavant par les grands laboratoires pharmaceutiques : vendre les nouveaux médicaments aux patients américains à des prix comparables aux prix les plus bas pratiqués dans les pays comparables, proposer leurs médicaments aux programmes Medicaid des États aux prix de la « nation la plus favorisée » et, dans certains cas, renforcer la production nationale et contribuer aux réserves médicales américaines**. En contrepartie, on estime qu'au moins certaines de ces entreprises échapperont aux droits de douane. ... »

« Dans le cadre de ces accords, UCB, Sun Pharma, Teva et Astellas **fourniront** ensemble **290 tonnes métriques de principes actifs pharmaceutiques aux réserves stratégiques du pays. À l'exception de BridgeBio, toutes ces nouvelles entreprises ont leur siège social en dehors des États-Unis...** »

Science – Les détracteurs voient dans le plan de financement du comité consultatif sur l'autisme une orientation anti-vaccins à peine voilée

<https://www.science.org/content/article/autism-advisory-committee-s-funding-plan-critics-see-veiled-antivaccine-focus>

Maladies non transmissibles

NCD Alliance – Une nouvelle série d'études de cas examine comment les pays financent les médicaments destinés aux MNT par le biais des soins de santé primaires

<https://actonnncds.org/news/20260902-new-case-series-explores-how-countries-are-financing-ncd-medicines-through-primary>

« Dans le cadre de la **Semaine mondiale d'action contre les MNT 2026** (du 31 août au 4 septembre), l'Alliance contre les MNT lance une **nouvelle série d'études de cas examinant comment la Colombie, le Népal et l'Ouganda s'efforcent de financer l'accès aux médicaments contre les MNT par le biais des soins de santé primaires.** »

Lancet (Commentaire) – L'insuffisance cardiaque aiguë en Afrique : de nouvelles causes, des résultats inchangés

Bamba Gaye et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01754-X/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01754-X/abstract)

Commentaire lié à une nouvelle étude. « **Il y a plus de 15 ans, l'étude originale sur l'insuffisance cardiaque en Afrique subsaharienne (THESUS-HF) a fourni l'une des premières descriptions prospectives et multinationales de l'insuffisance cardiaque aiguë en Afrique subsaharienne.** THESUS-HF a révélé que les patients atteints d'insuffisance cardiaque aiguë en Afrique subsaharienne étaient jeunes, avec une incidence quasi identique chez les hommes et les femmes, que cette incidence était très majoritairement due à des pathologies non ischémiques, en particulier l'hypertension et les cardiopathies rhumatismales, et que le pronostic à court terme était défavorable. L'étude a redéfini l'insuffisance cardiaque en Afrique comme une entité clinique distincte plutôt que comme une simple note de bas de page par rapport aux cohortes des pays à revenus élevés. **Depuis lors, une grande partie du continent africain s'est rapidement urbanisée, l'hypertension et les maladies cardiométaboliques ont évolué, et l'accès aux traitements s'est élargi de manière inégale. La question de savoir si le phénotype de l'insuffisance cardiaque aiguë en Afrique a évolué parallèlement à ces changements est restée en grande partie une question d'hypothèse. Dans The Lancet, Karen Sliwa et ses collègues présentent THESUS-HF II, la tentative la plus vaste et la plus ambitieuse à ce jour sur le plan géographique pour répondre à cette question...** »

« Comparés au registre initial, les résultats de THESUS-HF II témoignent à la fois de continuité et de changement. Le phénotype africain de l'insuffisance cardiaque aiguë persiste : les patients restent relativement jeunes, les deux sexes sont touchés de manière quasi égale, et les cas de première manifestation prédominent (représentant 1 007 [64,2 %] des 1 568 cas), ce qui le distingue toujours des cohortes plus âgées, dominées par l'ischémie, observées dans les pays à revenus élevés. **Ce qui a changé, c'est l'équilibre étiologique** : la cardiopathie hypertensive est passée d'environ 45 % à 36,5 %, tandis que la cardiopathie ischémique est passée de 7,7 % à 23,3 %. La cardiopathie rhumatismale, deuxième cause principale dans l'étude THESUS-HF initiale, n'est plus identifiée comme une catégorie dominante. **C'est le schéma que laisserait présager une transition épidémiologique, dans un contexte marqué par trois décennies d'hypertension croissante et mal contrôlée et, selon les dernières estimations du Global Burden of Disease, par l'une des charges de morbidité standardisées selon l'âge les plus élevées au monde pour la cardiopathie hypertensive...** »

- La nouvelle étude publiée dans *The Lancet* – [Étiologie, prise en charge et résultats de l'insuffisance cardiaque aiguë dans 17 pays africains \(THESUS-HF II\) : une étude de cohorte prospective, multicentrique et observationnelle](#) (par Sliwa et al.)

Interprétation des résultats : « Par rapport à l'étude THESUS-HF, l'étude THESUS-HF II suggère une évolution du profil étiologique de l'insuffisance cardiaque aiguë en Afrique, bien que des différences dans les méthodes de recensement et les capacités diagnostiques aient pu contribuer à ce changement étiologique apparent. **La mortalité élevée observée dans cette cohorte relativement jeune souligne l'importance de la prévention de l'insuffisance cardiaque, de l'accès aux soins cardiaques, d'un traitement conforme aux recommandations et du suivi après la sortie de l'hôpital.** Ces résultats suggèrent que les issues à court terme de l'insuffisance cardiaque aiguë ne dépendent pas de ses facteurs démographiques, étiologiques et échocardiographiques. »

Série du Lancet : Maladies cardiovasculaires et grossesse

[Série du Lancet](#)

« Les maladies cardiovasculaires restent l'une des principales causes de mortalité maternelle dans le monde et un facteur majeur de morbidité à long terme. Pourtant, les complications cardiovasculaires liées à la grossesse sont souvent sous-diagnostiquées et prises en charge de manière inégale selon les contextes géographiques. **Cette série en trois parties examine le continuum du risque cardiovasculaire lié à la grossesse, de la période préconceptionnelle jusqu'au suivi tout au long de la vie.** Le premier article se concentre sur le fardeau actuel des maladies cardiovasculaires pendant la grossesse et sur les complications maternelles et fœtales associées. Le deuxième article traite des troubles hypertensifs de la grossesse, qui constituent la complication cardiovasculaire la plus courante pendant la grossesse. Le troisième article examine les liens entre les issues défavorables de la grossesse et les maladies cardiovasculaires futures. »

- Vous souhaitez peut-être commencer par [l'éditorial : Repenser la santé cardiovasculaire maternelle](#)

« ... Une nouvelle série publiée dans *The Lancet* sur la santé cardiovasculaire pendant la grossesse montre clairement qu'une intervention précoce est essentielle pour prévenir les dommages cardiovasculaires ; jusqu'à un quart des décès maternels pourraient être évités grâce à une

identification plus précoce des risques. Trop souvent, les soins cardiovasculaires pendant la grossesse se concentrent sur la gestion des événements indésirables plutôt que sur l'anticipation des risques et l'intervention avant l'apparition des complications. **La série adopte également une perspective à plus long terme, reflétant les données qui montrent que les implications cardiovasculaires de la grossesse s'étendent bien au-delà de l'accouchement.** Les complications de la grossesse peuvent constituer un signe précoce d'un risque cardiovasculaire à long terme. Par exemple, l'hypertension gestationnelle est associée à un risque six fois plus élevé d'hypertension chronique ultérieure, et la pré-éclampsie est associée à un risque accru pouvant aller jusqu'à 3,5 fois plus élevé d'insuffisance cardiaque... »

L'éditorial conclut : « **La santé maternelle est encore largement évaluée en fonction des résultats liés à l'accouchement. Bien que la mortalité maternelle, la morbidité et les issues de la grossesse restent cruciales, cette définition restrictive néglige d'importantes conséquences sanitaires de la grossesse et de l'accouchement, ainsi que des opportunités manquées.** Elle a également orienté la recherche : les études ont négligé les issues maternelles à long terme. De plus, les femmes enceintes et celles en post-partum, ainsi que celles qui envisagent une grossesse, sont souvent exclues des essais cliniques pharmaceutiques, ce qui crée des lacunes dans les données concernant la sécurité et l'efficacité des traitements cardiométaboliques indispensables à ces populations. Il est temps que cette situation change. **Avec plus de 2 milliards de femmes en âge de procréer dans le monde, la santé cardiovasculaire devrait être au cœur des soins maternels.** »

The Guardian - Une nouvelle définition de l'infarctus promet de meilleurs soins pour les femmes

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/28/doctors-care-revolution-agree-first-universal-definition-heart-attack>

« **Les principaux groupes spécialisés dans la santé cardiovasculaire reclassifient les causes négligées et introduisent des seuils diagnostiques spécifiques au sexe.** »

« **Les médecins se sont mis d'accord sur la première définition universelle au monde de la crise cardiaque**, ouvrant ainsi la voie à des millions de femmes qui pourront enfin bénéficier d'un meilleur traitement après avoir été « reléguées au second plan » pendant des décennies. **Dans le cadre de l'un des plus grands bouleversements procéduraux de cette génération, les quatre principaux groupes mondiaux spécialisés dans la santé cardiovasculaire ont approuvé de nouvelles recommandations à l'intention des professionnels de santé confrontés à des patients présentant des signes de crise cardiaque...** »

« **Historiquement, certaines formes moins courantes de crise cardiaque, qui, selon les données disponibles, touchent généralement beaucoup plus les femmes que les hommes, ont été considérées comme moins graves**, ce qui s'est souvent traduit par des traitements et des soins de moindre qualité. ... Cet accord historique a été annoncé à Munich lors de la journée d'ouverture du congrès annuel de la Société européenne de cardiologie (ESC), le plus grand congrès mondial consacré au cœur. **Les nouvelles recommandations reclassent trois types d'infarctus qui sont jusqu'à dix fois plus fréquents chez les femmes et souvent provoqués par l'accouchement, l'effort physique et le stress émotionnel...** »

« **Les cas les plus graves, auparavant désignés comme de « type 1 » et désormais classés comme crises cardiaques « primaires », donnaient auparavant la priorité à celles causées par un caillot bloquant le flux sanguin vers le cœur. Cependant, les types de crises plus fréquents chez les**

femmes impliquent une diminution du flux sanguin due à d'autres causes, telles qu'une déchirure ou un rétrécissement des artères, et sont plus susceptibles d'être négligés ou de ne pas être traités de manière aussi urgente, ce qui entraîne des retards dans la prise en charge. ... Les **nouvelles recommandations abaisseront également le seuil à partir duquel tout type de crise cardiaque peut être diagnostiqué chez les femmes, en se basant sur les taux d'une protéine appelée troponine dans leur sang**. Jusqu'à présent, les femmes devaient atteindre le même seuil que les hommes en matière de troponine – une protéine libérée lorsque le cœur est lésé et endommagé – pour obtenir un diagnostic... »

« ... Les **trois types de crises cardiaques dont la classification a été revue à la hausse – et qui touchent principalement les femmes – sont le spasme coronarien, l'embolie coronarienne et la dissection spontanée de l'artère coronaire (SCAD)**. Le premier se caractérise par un resserrement de l'artère, qui peut priver le muscle cardiaque de sang et d'oxygène et provoquer une crise cardiaque ; il peut être causé par un stress émotionnel, l'effort physique ou un froid extrême. Le deuxième se produit lorsqu'un caillot sanguin ou un dépôt graisseux se déplace vers une artère coronaire et provoque une obstruction. Quant au troisième, il est causé par une déchirure de l'artère coronaire, qui survient chez les femmes dans au moins 80 % des cas et se produit souvent pendant ou peu après la grossesse... »

Déterminants commerciaux de la santé

OMS – La culture du tabac en Afrique augmente malgré un recul mondial

<https://www.who.int/news/item/31-08-2026-africa-tobacco-growing-increases-despite-global-decline>

« Une nouvelle analyse de l'OMS montre que la production de feuilles de tabac continue d'augmenter en Afrique alors que la production mondiale diminue, ce qui soulève des inquiétudes pour la santé, les moyens de subsistance des agriculteurs, l'environnement et le développement durable. »

« La production de feuilles de tabac est en baisse à l'échelle mondiale, mais en hausse en Afrique, selon une nouvelle analyse de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette analyse révèle que, tandis que la production mondiale de feuilles de tabac a chuté de près de 19 % entre 2012 et 2024, celle de l'Afrique a augmenté de près de 9 %. Au cours de la même période, la facture des importations africaines de cigarettes a plus que doublé. Les importations africaines de cigarettes ont plus que doublé, passant de 833 millions de dollars américains à 1,77 milliard de dollars américains. **Ces résultats mettent en évidence une évolution préoccupante : les pays africains produisent et exportent des quantités croissantes de feuilles de tabac brut, tout en dépensant nettement plus pour importer des cigarettes manufacturées. ... »**

(Première édition) Tableau de bord « Economics of Health » sur la taxation de l'alcool

J. Drope et al. ; <https://www.economicsforhealth.org/research/alcohol-tax-scorecard/>

Hier, le **premier « Alcohol Tax Scorecard »** a été présenté lors d'un webinaire. Ce **nouveau rapport évalue 168 pays sur la conception de leurs taxes d'accise sur l'alcool selon trois critères principaux** et offre le tableau le plus complet à ce jour de l'efficacité des politiques de taxation de l'alcool à travers le monde.

« **La première édition du tableau de bord évalue les performances des politiques fiscales relatives à la bière et aux spiritueux dans 162 pays.** Elle utilise les données de 2024 issues de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS pour **noter les pays sur une échelle de cinq points, fournissant ainsi aux décideurs politiques une évaluation exploitable.** **Trois critères de notation sont utilisés : le prix de l'alcool, la part de la taxe dans le prix de détail et la structure fiscale appliquée.** Chaque pays reçoit une note pour chaque critère, ainsi qu'une note globale, tant pour la bière que pour les spiritueux. Le tableau de bord évalue également l'accessibilité financière des boissons alcoolisées en pourcentage du PIB, car les données sont insuffisantes pour analyser l'évolution de cette accessibilité au fil du temps dans cette première édition. **Les conclusions du tableau de bord montrent que la plupart des gouvernements ne mettent pas en œuvre les meilleures pratiques en matière de politique fiscale sur l'alcool, ce qui laisse une marge d'amélioration considérable... »**

Quelques chiffres tirés du résumé analytique : « Le tableau de bord révèle que les **notes moyennes mondiales globales pour la bière et les spiritueux, sur la base des données de 2024, s'élevaient respectivement à 1,52 et 1,72 point, zéro étant la note la plus basse possible et cinq la plus élevée... »**

« Pour la bière, les notes moyennes mondiales sont de 0,49 (sur cinq) pour le prix, de 1,17 pour la part fiscale et de 2,85 pour la structure fiscale ; pour les spiritueux, elles sont respectivement de 0,44, 1,56 et 3,03. **Les taxes sur les spiritueux obtiennent donc de meilleurs résultats que celles sur la bière en ce qui concerne la part fiscale et la structure fiscale... »**

PS : « En conclusion, le tableau de bord des taxes sur l'alcool montre que **les notes moyennes globales sont très faibles et qu'aucun changement significatif n'a été observé entre 2022 et 2024...** »

- À lire également : [Le tableau de bord « Economics for Health » sur la taxation de l'alcool : principales conclusions et arguments en faveur de la taxation de l'alcool en matière de santé publique et de finances publiques](#) (par Patricio V Marquez)

Éditorial scientifique – Conséquences (in)intentionnelles de la prescription massive de GLP-1

Luc Hagens et al. ; <https://www.science.org/doi/10.1126/science.ael8715>

«... Afin de faire la part des choses, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a récemment publié les toutes premières **recommandations mondiales** préconisant l'utilisation des GLP-1 pour le traitement de l'obésité, tout en s'engageant à élaborer un cadre mondial garantissant un « accès équitable » à ces médicaments pour le milliard de personnes concernées dans le monde. Plus en profondeur, ces recommandations plaident également en faveur de « politiques solides à l'échelle de la population » pour s'attaquer aux causes profondes de l'obésité dans des environnements alimentaires malsains. Cependant, pour compliquer ces efforts, les recommandations de l'OMS interviennent à un moment où règnent des pressions concurrentielles entre les laboratoires pharmaceutiques, les entreprises agroalimentaires se disputant le segment de marché des GLP-1, et les entreprises du bien-être promouvant des compléments alimentaires et des programmes de

télémédecine pour ce qui est présenté comme un « mode de vie GLP-1 ». Ce **contexte commercial est propice à des conséquences imprévues qui vont à l'encontre d'un accès équitable à ces médicaments. »**

L'éditorial conclut : « ... **L'ère de l'Ozempic pourrait donc avoir pour conséquence involontaire de consolider le pouvoir de marché de l'industrie agroalimentaire, tout en perpétuant l'inflation des prix et des environnements alimentaires malsains.** L'OMS a raison d'associer un accès équitable aux traitements à base de GLP-1 à des réformes de l'environnement alimentaire. Ensemble, ils ouvrent la voie pour sortir de l'épidémie d'obésité. Pourtant, **l'ère de l'Ozempic pourrait redéfinir les rapports de force et les profits au sein des secteurs de l'alimentation, de l'industrie pharmaceutique et du bien-être, de manière à restreindre l'accès tant aux GLP-1 qu'à des environnements alimentaires plus sains.** Pour garantir que les GLP-1 réduisent les inégalités en matière de santé au lieu de les aggraver, les gouvernements et les responsables du secteur de la santé doivent mettre **en place** des garde-fous face aux forces commerciales qui surfent sur la vague des GLP-1. **Forte de nouvelles lignes directrices et de son expérience récente de la COVID-19, qui lui a permis de gérer les tensions entre les intérêts de santé publique et les intérêts commerciaux, l'OMS pourrait jouer un rôle central à ce tournant décisif. »**

Santé urbaine

BMJ (Analyse) - Santé et ville : pourquoi les systèmes de santé urbains ont besoin de plus de pouvoir

Kabir Sheikh et al. ; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100591>

« Kabir Sheikh et ses collègues soutiennent que, dans un monde en pleine urbanisation, il est nécessaire de mieux aligner les responsabilités des villes en matière de santé sur leur gouvernance et leur financement. »

Messages clés : « Les villes jouent un rôle de plus en plus central dans la prestation des services de santé et dans les conditions qui déterminent la santé de la population ; De nombreux systèmes de santé urbains ne se sont pas adaptés à l'ampleur et à la complexité de la croissance urbaine rapide ; La gouvernance de la santé urbaine est souvent fragmentée entre les différents niveaux de pouvoir et les prestataires, ce qui laisse aux villes la responsabilité de la prestation des services sans leur conférer l'autorité correspondante en matière de financement, de personnel, de planification et de contrôle ; La réforme de la santé urbaine devrait mieux aligner les responsabilités des villes sur l'autorité, les ressources et les capacités nécessaires à leur mise en œuvre, tout en s'accompagnant d'un contrôle et d'une coordination nationaux appropriés. »

SRHR

HPW – La charte anti-droits fait face à un « très long processus » avant d'être soumise à l'Union africaine

<https://healthpolicy-watch.news/anti-rights-charter-faces-very-long-process-to-reach-african-union/>

« Un projet de charte sur « la famille, la souveraineté et les valeurs », qui porterait gravement **atteinte aux droits** des femmes et des filles africaines, ne devrait pas être présenté à l'Assemblée générale de l'Union africaine (UA) en février prochain – malgré les pressions exercées par ses promoteurs conservateurs. »

« Ce projet d'instrument n'est pas encore parvenu à l'UA, et il est important d'affirmer catégoriquement qu'il n'a pas été proposé par l'Union africaine », a déclaré **le Dr Robert Eno, greffier de la Cour africaine des droits de l'homme et des peuples de l'UA, à I**. « Je me suis renseigné auprès de mes collègues [au siège de l'UA] à Addis-Abeba, et ils ne l'ont pas reçu. Son examen n'est pas prévu », a déclaré M. Eno lors d'un récent **webinaire organisé par Sexual Health with Equity & Rights (SHE & Rights)** sur la lutte contre les initiatives anti-droits... »

HPW – Le choc entre les convictions des talibans et celles de l'Occident coûte la vie à des Afghans

Mukesh Kapila ; <https://healthpolicy-watch.news/clashing-convictions-of-taliban-and-the-west-is-costing-afghan-lives/>

« Deux dogmes s'affrontent en Afghanistan : ceux des talibans et ceux de l'Occident. Aucune des deux parties ne paie le véritable prix de ses convictions. Ce sont les Afghans ordinaires qui le paient de leur vie. **Certaines organisations humanitaires œuvrent discrètement pour apporter aide et espoir par une douzaine de moyens concrets qui contournent ces doctrines antagonistes.** Elles méritent notre soutien. »

Kapila les énumère toutes les **douze**.

Devex – L'IA promet des conseils en matière de santé sexuelle sans jugement. Qu'est-ce qui pourrait mal tourner ?

<https://www.devex.com/news/ai-promises-judgment-free-sexual-health-advice-what-could-go-wrong-113044>

« Partout en Afrique, les jeunes se tournent vers des chatbots basés sur l'IA pour obtenir des réponses en toute confidentialité à des questions sensibles liées à la santé. Mais la **précision, la confidentialité et la protection des données restent des sujets de préoccupation.** »

« Partout en Afrique, les organisations et les bailleurs de fonds cherchent de plus en plus à déterminer si l'intelligence artificielle peut aider à surmonter certains des obstacles sociaux et institutionnels qui, depuis longtemps, compliquent l'accès des jeunes aux informations et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive. Mais alors que l'IA s'immisce dans un domaine où une réponse inexacte peut avoir de graves conséquences sur la santé, **cette expérience soulève également des questions concernant l'accès, la précision, la confidentialité, la protection et la responsabilité...** »

Et un lien :

- Afya Na Haki - [Santé mondiale transactionnelle : bilatéralisme et risques pour la santé maternelle en Afrique](#)

(par **M. M. Micheal, Moses Mulumba et al.**) « Le passage d'une coopération multilatérale à un bilatéralisme transactionnel est en train de redéfinir la gouvernance mondiale de la santé en transférant les risques financiers, opérationnels et politiques vers les systèmes de santé africains. L'accès au financement de la santé dépend désormais du co-investissement, d'indicateurs de performance et d'un alignement stratégique, plutôt que des besoins de santé publique. **Cette transformation subordonne les engagements fondés sur les droits à une réciprocité négociée, rendant les systèmes de santé maternelle, qui nécessitent un financement intégré et durable, particulièrement vulnérables à l'instabilité.** »

Santé infantile

Actualités de l'ONU – Un enfant sur cinq dans 21 pays a été victime d'abus sexuels facilités par la technologie : UNICEF

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168236>

« Environ 20 millions d'enfants âgés de 12 à 17 ans – soit un sur cinq dans 21 pays – ont été victimes d'exploitation sexuelle par des auteurs utilisant des technologies telles que les réseaux sociaux, selon un rapport du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) publié jeudi. »

Santé planétaire

Actualités sur le changement climatique – L'ONU trace une voie étroite pour revenir à un réchauffement limité à 1,5 °C après un dépassement inévitable

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/02/un-sets-out-narrow-path-back-to-1-5c-warming-after-inevitable-overshoot/>

(accès payant) « Selon d'éminents scientifiques, le réchauffement doit culminer à 1,8 °C pour que l'on puisse inverser la tendance au cours de ce siècle, mais les politiques climatiques actuelles des gouvernements sont loin d'atteindre cet objectif. »

« Les gouvernements doivent réduire encore davantage et plus rapidement leurs émissions, et tenir toutes les promesses climatiques qu'ils ont faites pour que la planète puisse revenir à un réchauffement de 1,5 °C d'ici la fin du siècle après un dépassement inévitable, a déclaré un groupe d'éminents climatologues. Dans un nouveau rapport phare esquissant la voie à suivre pour ne pas perdre de vue l'objectif le plus ambitieux de l'Accord de Paris, les scientifiques ont indiqué que les températures mondiales ne devaient pas dépasser 1,8 °C au-dessus des niveaux préindustriels pour donner au monde « une chance de s'en sortir » et d'inverser la tendance. Ils ont ajouté que les projets visant à extraire le dioxyde de carbone de l'atmosphère ne peuvent jouer qu'un rôle limité dans cet effort et ne peuvent se substituer aux réductions d'émissions. ... »

- Voir aussi [Actualités de l'ONU – « Lutter pour l'humanité » : pour éviter une catastrophe climatique, il faut agir maintenant](#)

« Une action rapide, collective et mondiale est essentielle pour limiter la hausse des températures à 1,5 °C ; **l'action climatique peut inverser la tendance actuelle en réduisant drastiquement la pollution au méthane, en protégeant les terres, les forêts et les océans et en accélérant l'abandon progressif des combustibles fossiles** ; chaque fraction de degré coûtera des vies, détruira des moyens de subsistance, aggravera les inégalités et poussera les écosystèmes vers des dommages irréversibles. »

- Pour une analyse plus approfondie, voir également [The Guardian – Le réchauffement climatique atteindra au moins 1,8 °C, prévient l'ONU, et il n'y aura « aucune issue favorable »](#)

« ... Mais les scientifiques affirment que le monde pourrait revenir à 1,5 °C grâce à des réductions profondes et rapides des émissions et à l'élimination du carbone de l'atmosphère. »

« Le rapport du Programme des Nations unies pour l'environnement, basé à Nairobi, a confirmé que le dépassement de l'objectif de 1,5 °C inscrit dans l'accord historique de Paris de 2015 était désormais « inévitable » et, malgré certains progrès dans la lutte contre la crise climatique d'origine humaine provoquée par la combustion de combustibles fossiles, qu'il se produirait probablement dans les prochaines années... »

« ... Le rapport indique que le meilleur espoir pour l'humanité de limiter les dégâts réside dans l'adoption d'une trajectoire de « dépassement, pic et déclin », qui nécessite des réductions immédiates et soutenues des émissions de gaz à effet de serre, associées à des mesures visant à éliminer le dioxyde de carbone de l'atmosphère... »

« Surtout, les auteurs du rapport, intitulé *Limiting Overshoot*, ont précisé que la température mondiale moyenne ne pourrait être ramenée à 1,5 °C au cours de ce siècle que si le réchauffement restait inférieur à environ 1,8 °C. Ils ont averti que la capacité de la nature à stocker le carbone était incertaine et qu'elle diminuerait à mesure que la planète se réchaufferait... »

PS : « ... La professeure Debra Roberts, autrice du rapport et coprésidente du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (GIEC), a déclaré qu'un message clé était que « les règles du jeu sont en train de changer ». « Les approches actuelles en matière d' e ne sont plus adaptées à l'objectif visé », a-t-elle déclaré. « Je pense que, pour moi, c'est un signal d'alarme. Nous devons désormais repenser notre gouvernance climatique pour faire face à une trajectoire de dépassement. »... »

- À lire également : [Alliance mondiale pour le climat et la santé - La communauté sanitaire réagit au rapport du PNUF sur le dépassement de l'objectif de 1,5 °C de réchauffement climatique](#)

The Guardian - « Un phénomène qui prend des proportions gigantesques sous nos yeux » : l'ONU met en garde contre l'arrivée d'un El Niño record

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/03/el-nino-supersizing-before-our-eyes-united-nations>

« Ce phénomène devrait être le plus important depuis au moins 1 000 ans et ajoutera encore plus de chaleur à un monde déjà en proie à une crise climatique. »

« ... **Les bulletins de l'OMM sur El Niño** constituent les prévisions les plus fiables au monde et reposent sur un consensus entre les modèles des centres de prévision climatique du monde entier. **Le dernier bulletin, publié jeudi**, indique qu'El Niño est désormais bien établi et qu'il s'intensifiera pour devenir un « phénomène très puissant » dans les mois à venir, avec des « répercussions majeures » – notamment des inondations, des sécheresses et des vagues de chaleur extrêmes – qui se prolongeront jusqu'en 2027... »

Actualités sur le changement climatique – Malgré le retrait des pays africains, la COP sur les terres, marquée par des tensions, s'achève sans accord sur la sécheresse

<https://www.climatechangenews.com/2026/08/28/despite-african-walkout-fractious-land-cop-ends-without-drought-agreement/>

(accès payant) « **La forte pression exercée par les pays africains en faveur d'un protocole sur la sécheresse a échoué lors de pourparlers houleux, les négociations ayant été reportées de deux ans.** »

« **Les espoirs du continent africain de voir naître un accord juridiquement contraignant pour lutter contre la sécheresse ont une nouvelle fois été anéantis, les négociations de l'ONU sur la restauration des terres, qui se sont tenues en Mongolie, ayant renvoyé la question à la prochaine série de pourparlers prévue en Égypte dans deux ans. Depuis plus d'une décennie, l'Afrique milite en faveur d'un protocole des Nations unies sur la gestion des risques de sécheresse qui reconnaîtrait la sécheresse comme un problème nécessitant une réponse régionale et mondiale – et pas seulement nationale –, ouvrant ainsi la voie à davantage de financements pour garantir la disponibilité de l'eau en cas de sécheresse...** »

Devex - Scoop : le Royaume-Uni devrait annoncer un investissement dans le Fonds pour les forêts

<https://www.devex.com/news/scoop-united-kingdom-expected-to-announce-investment-in-forest-facility-113209>

« **Malgré des retards dus à des pressions politiques et économiques internes, le Royaume-Uni serait sur le point d'annoncer un investissement en faveur des forêts tropicales.** »

« **Le Royaume-Uni devrait annoncer un engagement au sein du Tropical Forest Forever Facility (TFFF), un fonds d'investissement destiné à récompenser les pays qui préservent ou étendent leur couverture forestière tropicale...** »

Lancet Planetary Health (Éditorial) – Une nouvelle normalité ?

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00103-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00103-8/fulltext)

Retour sur l'été dernier en Europe. L'accent est mis sur l'« **adaptation** » et sur ce qu'elle pourrait réellement impliquer...

«... **Le réchauffement climatique rend cette situation dynamique, de sorte que les événements passés deviennent des indicateurs bien moins fiables de ce à quoi les communautés doivent s'adapter.** Dans le cas de la canicule en Europe, des conditions qui pouvaient auparavant être considérées comme des événements rares sont de plus en plus courantes et nécessitent donc des adaptations pour minimiser leurs impacts. Jusqu'à présent, ces adaptations ont été lentes et insuffisantes au regard de la tâche à accomplir. De plus, ces changements ne sont pas statiques. Le Royaume-Uni ne ressemble plus à la Méditerranée, par exemple. **Nous nous trouvons tous dans une situation dynamique où les conditions changent et continueront de changer jusqu'à ce que les concentrations de gaz à effet de serre se stabilisent et que le système terrestre atteigne un nouvel équilibre climatique.** L'adaptation nécessite des cycles d'apprentissage qui évaluent les lacunes en matière d'adaptation, formulent et mettent en œuvre des politiques, surveillent et évaluent ces politiques, tirent les leçons de cette expérience, puis relancent un nouveau cycle d'apprentissage... »

NYT – Le Népal estime le coût de la catastrophe à 5 milliards de dollars et impute la responsabilité au changement climatique

https://www.nytimes.com/2026/08/31/climate/nepal-disaster-cost-climate.html?unlocked_article_code=1.91A.T4K7.hPZZ0hhz2aMX&smid=url-share

Concernant le **fonds pour les pertes et dommages**. « **Le pays** (c'est-à-dire le Népal) **sollicite une aide d'urgence auprès d'un fonds spécial des Nations unies dédié au climat, mais ce programme manque de moyens financiers car les États-Unis et d'autres pays se sont montrés réticents à y contribuer.** »

« **Le fonds a reçu jusqu'à présent 820 millions de dollars de promesses** de contributions. Les États-Unis, historiquement le plus grand émetteur de gaz à effet de serre, s'étaient engagés à verser 17,5 millions de dollars sous la présidence de Joe Biden, mais s'étaient ensuite retirés du fonds sous la présidence de Donald Trump. **Le fonds, qui s'apprête désormais à verser ses premières aides, avait déjà reçu des demandes provenant d'au moins 119 pays pour un montant total de 2,8 milliards de dollars et a reconnu l'existence d'un « déficit de financement important »...** »

« ...Il a estimé que **le fonds des Nations unies pour les pertes et dommages pourrait éventuellement allouer 20 millions de dollars au Népal, compte tenu des demandes émanant d'autres nations.** « Ce n'est rien », a déclaré M. Sherman, qui a indiqué avoir proposé que le conseil d'administration se réunisse « dès que possible » pour venir en aide au Népal. M. Sherman a également ajouté qu'un pays comme le Népal pourrait se tourner vers la Banque mondiale pour obtenir des prêts... »

- À lire également : [Actualités sur le changement climatique – Le fonds pour les pertes et dommages est appelé à tenir une réunion d'urgence sur le Népal](#)

(accès payant) « **Le nouveau fonds subit des pressions de la part des pays en développement pour qu'il réagisse rapidement aux catastrophes climatiques plutôt que de se contenter de financer des projets à long terme.** »

« Après les inondations soudaines catastrophiques de la semaine dernière, qui ont fait des centaines de morts et causé des dégâts estimés à 5 milliards de dollars au Népal, **certaines membres du conseil**

d'administration du nouveau fonds des Nations unies pour les pertes et les dommages ont demandé la tenue d'une réunion extraordinaire afin d'allouer des fonds pour venir en aide à ce pays himalayen. »

- Et selon Bloomberg – [Le Népal réclame une indemnisation climatique à la Chine, aux États-Unis et à l'Inde](#)

« Le Népal réclame une indemnisation climatique aux plus grands émetteurs mondiaux de gaz à effet de serre à la suite des inondations meurtrières qui ont frappé le pays. »

« Le ministre népalais des Affaires étrangères, Shisir Khanal, a déclaré que son pays soulèverait la question de manière explicite et avec force sur les instances internationales, notamment lors du sommet annuel des Nations unies sur le climat qui se tiendra en novembre. Le Népal a sollicité une aide d'urgence auprès du Fonds des Nations unies pour la réponse aux pertes et dommages, affirmant que les coûts de reconstruction dépassaient de loin les ressources nationales. »

« ... Cette demande intervient à la veille du sommet annuel des Nations unies sur le climat, prévu en novembre, au cours duquel les pays en développement devraient faire pression sur les pays riches et grands émetteurs pour obtenir davantage de financements destinés à couvrir les pertes et dommages liés au changement climatique. L'initiative du Népal s'inscrit dans un débat plus large visant à déterminer qui doit supporter le coût financier des catastrophes liées au réchauffement de la planète... »

IA et santé

Croakey - Réglementer l'IA n'est pas un sport spectaculaire : un expert en santé publique

<https://www.croakey.org/regulating-ai-is-not-a-spectator-sport-public-health-expert/>

Entretien avec **Kent Buse**. Focus sur l'Australie.

Extrait :

« Nous avons récemment publié [une analyse approfondie](#) des lacunes et des opportunités dans les [projets](#) du gouvernement fédéral concernant les normes nationales en matière d'intelligence artificielle (IA), qui seront pilotés par un [Bureau de l'IA](#) créé la semaine dernière au sein du ministère du Premier ministre et du Cabinet...

... **Dans l'entretien ci-dessous avec Croakey, Kent Buse**, professeur de politique de santé à l'université Monash de Malaisie et cofondateur et co-PDG de [Global 50/50](#), une organisation œuvrant pour la justice de genre à l'échelle mondiale, **souligne l'importance d'une large participation à l'élaboration par le gouvernement de la réglementation en matière d'IA.** « La consultation sur la législation, ainsi que le processus du Cabinet national, seront dominés par l'industrie et les investisseurs, à moins que les acteurs de la santé publique, de la lutte contre le changement climatique et des communautés locales n'insistent pour y avoir leur mot à dire »,

déclare-t-il. « ... les luttes pour la santé, pour un travail décent, pour des moyens de subsistance créatifs et pour un climat sûr constituent un seul et même combat visant à déterminer qui fixe les conditions d'une technologie, et non quatre luttes distinctes. »... «

« L'IA est en train de devenir rapidement un facteur déterminant de la santé à part entière : elle déterminera qui sera diagnostiqué et qui ne le sera pas, quel travail sera digne et lequel sera dégradant, quelles informations les gens recevront sur leur corps, et quelles communautés supporteront les coûts environnementaux des infrastructures. »

« J'aurais aimé entendre que les nouvelles normes australiennes feront l'objet d'une évaluation indépendante de leur impact sur la santé, l'équité et le climat, et que le Bureau de l'IA aura un mandat explicite en matière de santé et d'équité. Des normes rédigées sans prendre en compte la dimension sanitaire continueront de déterminer les résultats en matière de santé... »

Stat Opinion – Le prochain DSM devrait aborder le rôle des algorithmes dans les troubles alimentaires

J. Scheer et al. ; <https://www.statnews.com/2026/09/02/dsm-6-eating-disorders-algorithms-social-media-influence-screening/>

« Les cliniciens procèdent déjà à un dépistage des traumatismes et des antécédents familiaux. L'exposition au numérique devrait en faire partie. »

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

OMS/GAVI/FICR/MSF/UNICEF – Lancement d'une initiative mondiale visant à améliorer l'accès aux vaccins contre la variole du singe

<https://www.gavi.org/news/media-room/global-initiative-launched-improve-access-mpox-vaccines>

« Une initiative mondiale visant à constituer une réserve de vaccins contre la variole du singe a été lancée le 27 août, créant ainsi un mécanisme à long terme destiné à garantir aux pays l'accès aux vaccins lorsqu'ils doivent faire face à des épidémies de variole du singe. »

« Ce nouveau stock mondial de vaccins contre la variole du singe, accessible à tous les pays et dont le fonctionnement devrait débuter dans le courant du mois, est une ressource qui a été approuvée par le Conseil d'administration de Gavi, l'Alliance du vaccin (Gavi), en 2025. Il est financé par Gavi et coordonné par le Groupe international de coordination (ICG) sur la fourniture de vaccins. Les partenaires de l'ICG sont la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), Médecins Sans Frontières (MSF), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). »

« Cette initiative s'appuie sur le mécanisme d'accès et d'allocation mis en place en 2024 lors de la dernière urgence de santé publique de portée internationale (USPI) liée à la variole du singe, et garantira aux pays un accès rapide et équitable aux vaccins pour faire face aux épidémies... »

- À lire également : GAVI – [Comment une nouvelle réserve mondiale de vaccins contre la variole du singe pourrait aider le monde à réagir plus rapidement aux épidémies](#)

« Une nouvelle réserve mondiale de vaccins contre la variole **du singe** devrait entrer en service dans le courant du mois, créant ainsi un mécanisme à long terme destiné à garantir aux pays confrontés à des épidémies **de variole du singe** un accès rapide et équitable aux vaccins. À l’instar des réserves mondiales d’urgence existantes pour les vaccins contre la fièvre jaune, la méningite, Ebola et le choléra, **cette réserve sera mise à la disposition de tout pays qui en a besoin. Toutefois, les quantités étant limitées et devant être distribuées de manière équitable, cette réserve est principalement destinée à la riposte d’urgence en cas d’épidémie.** Les pays éligibles au soutien de Gavi reçoivent gratuitement les vaccins stockés. Les pays plus riches peuvent accéder à la réserve tout aussi rapidement, mais ils doivent ensuite rembourser le coût des vaccins. »

HPW - L'Afrique du Sud face aux promesses et au coût du lenacapavir injectable pour la prévention du VIH

<https://healthpolicy-watch.news/south-africa-grapples-with-the-promise-and-price-of-injectable-prevention-drug-lenacapavir/>

« Le lenacapavir, un médicament antirétroviral administré par injection tous les six mois, est presque totalement efficace pour prévenir le VIH. Mais il est actuellement coûteux, et des millions de personnes devront commencer à le prendre chaque année pour réduire sensiblement la transmission du VIH en Afrique du Sud. »

« ... Le pays a commencé à déployer le lenacapavir en juin, et celui-ci est désormais disponible dans 360 établissements de santé pour toute personne se sentant exposée au risque d’infection par le VIH. Le président sud-africain Cyril Ramaphosa a qualifié l’introduction du lenacapavir de « tournant majeur dans l’histoire nationale de l’Afrique du Sud. C’est le triomphe de la science sur le désespoir et le pouvoir de l’innovation pour sauver des vies ». Mais moins de 47 000 personnes ont été mises sous traitement à ce jour – principalement parce que le ministère de la Santé n’a pas les moyens de financer un déploiement à grande échelle. Pourtant, les économistes de la santé qui conseillent le gouvernement ont calculé que le pays doit mettre au moins 1,7 million de personnes sous lenacapavir chaque année pendant les cinq prochaines années s’il veut enrayer la transmission du VIH... »

L’ONUSIDA, la SADC et la Chine s’associent pour promouvoir la production pharmaceutique locale et la sécurité sanitaire en Afrique australe

https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2026/september/20260901_PR_SADC_China

« L’ONUSIDA, la Communauté de développement de l’Afrique australe (SADC) et le Global Health Innovation Institute (GHII) ont réuni le gouvernement sud-africain, le gouvernement chinois, des laboratoires pharmaceutiques chinois ainsi que des partenaires régionaux et mondiaux dans le cadre d’une nouvelle collaboration majeure visant à renforcer la production pharmaceutique dans toute l’Afrique australe. »

« Ce partenariat, fruit d’un engagement soutenu mené par l’ONUSIDA, est mis en avant cette semaine dans le cadre d’un échange stratégique entre la SADC et la Chine qui se déroule du 31

août au 4 septembre 2026 à Johannesburg, Durban et Le Cap. En s'inspirant des enseignements tirés de la riposte au VIH, il rassemble des gouvernements, des fabricants de produits pharmaceutiques, des instituts de recherche, des partenaires financiers et de développement ainsi que des experts de la santé afin d'étudier comment des partenariats plus solides peuvent accélérer la production régionale de médicaments, de tests de dépistage et de technologies de santé. »

Telegraph - L'effondrement de la couverture vaccinale des enfants en Afrique du Sud : « une urgence de santé publique »

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/collapsing-child-vaccination-health-emergency-south-africa/>

« La proportion de nourrissons n'ayant reçu aucune vaccination a triplé au cours de la dernière décennie. »

Divers

The Conversation - Le rapport sur la justice mondiale propose des idées audacieuses mais passe à côté de la réalité des 2 milliards de travailleurs du secteur informel – selon des économistes

L. Alfery et al. ; <https://theconversation.com/global-justice-report-offers-bold-ideas-but-misses-the-realities-of-2-billion-informal-workers-economists-290449>

« ... la conception qu'a le rapport (sur la justice mondiale) du fonctionnement des marchés du travail dans les pays du Sud mérite d'être examinée de près. Un programme conçu au nom de la justice mondiale ne doit pas transformer l'histoire et les institutions particulières du monde développé en un avenir imposé à tous les autres... »

« Il devrait plutôt partir d'une réalité économique déterminante du Sud : la plupart des travailleurs gagnent leur vie dans le secteur informel, en dehors des relations de travail, des protections sociales et des institutions de redistribution sur lesquelles reposent implicitement bon nombre des propositions du rapport... »

... Cela ouvre la voie à un programme politique différent. ... À quoi devrait ressembler la protection ? La redistribution macroéconomique par le biais d'une fiscalité mondiale et de transferts budgétaires est essentielle, mais elle ne peut s'arrêter là. Elle **doit s'accompagner d'une « redistribution » : il s'agit de modifier les institutions et les relations économiques qui déterminent en premier lieu les revenus et le pouvoir.** Parallèlement à la protection sociale et aux services publics, cela nécessite : des infrastructures et des services qui soutiennent les moyens de subsistance ainsi qu'une protection contre les expulsions arbitraires et les confiscations ; un meilleur accès au financement, à la technologie, aux marchés et aux marchés publics ; une réglementation qui encourage la création d'emplois et de moyens de subsistance, tout en veillant à ce que les entreprises, les sous-traitants et les plateformes exerçant un pouvoir assimilable à celui d'un employeur assument une part équitable des responsabilités, des coûts et des risques liés à la production ; une reconnaissance et une représentation significatives des travailleurs. **Des marchés**

du travail différents nécessitent des voies différentes vers une plus grande liberté au fil du temps..... »

Guardian – Les pays sont légalement tenus d’envisager des réparations pour l’esclavage, selon un comité de l’ONU

<https://www.theguardian.com/world/2026/aug/31/countries-legally-obliged-consider-slavery-reparations-un-committee>

« Les lignes directrices stipulent que les États doivent mettre en œuvre des “mesures globales” pour remédier à l’héritage de la discrimination raciale. »

« Les lignes directrices publiées lundi par le Comité pour l’élimination de la discrimination raciale (CERD) précisent que ces obligations découlent de l’ , une convention juridiquement contraignante de 1965 sur la discrimination raciale, et non des normes juridiques en vigueur à l’époque où la traite négrière avait lieu. Le comité a qualifié cette approche de « changement de paradigme » s’éloignant des débats sur la responsabilité historique, souvent utilisés par les gouvernements pour s’opposer aux demandes de réparations. »

PS : « Certains États ont cherché à se soustraire aux demandes de justice devant les tribunaux en faisant valoir qu’il n’existait à l’époque aucune loi internationale interdisant la traite négrière – ce qu’on appelle le principe d’intertemporalité. Mais le document de l’ONU fait valoir que, indépendamment du fait que l’esclavage et la traite négrière aient été illégaux au regard des lois de l’époque, les pays restent tenus, en vertu de leurs obligations internationales actuelles, de s’attaquer à leurs effets persistants... » « Quelle que soit la qualification juridique des actes historiques d’origine, les États parties restent liés par leurs obligations actuelles au titre de la convention de lutter contre les inégalités structurelles », indique le document de l’ONU. »

« Une compensation financière à elle seule n’est pas suffisante », ajoute-t-il, en préconisant des mesures « transformatrices », notamment l’ouverture des archives, la révision des monuments commémoratifs publics et la mise en place de commissions de vérité indépendantes... »

Les moustiques deviennent aussi un problème en Europe : ce que révèlent les décès survenus à Francfort

<https://www.modernghana.com/news/1523274/mosquitoes-are-becoming-europes-problem-too.html>

Analyse de l’actualité de la semaine dernière à l’aéroport de Francfort, d’un point de vue africain. À propos du « [paludisme à l’aéroport](#) ».

- À lire également : **Telegraph – [Des moustiques porteurs du virus Zika se reproduisent pour la première fois en Grande-Bretagne](#)**

Événements mondiaux en matière de santé

IHP – 6e dialogue « Transforming Health Systems » à Londres : pouvoir, politique et souveraineté budgétaire.

C. E. Khanoba et al. ; <https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/the-6th-transforming-health-systems-dialogue-in-london-power-politics-and-fiscal-sovereignty/>

« ... le **sixième dialogue “Transforming Health Systems” (THS)** a réuni des chercheurs, des praticiens et des responsables des systèmes de santé à l’UCL Global Business School for Health de **Londres le 8 juin 2026** afin d’explorer le thème : **“Pouvoir, politique et souveraineté budgétaire : quelle voie pour l’avenir des systèmes de santé des pays à revenu faible et intermédiaire ?”** ... »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Devex – Dossier spécial : La crise d’identité de l’ONU

<https://www.devex.com/news/special-report-the-un-s-identity-crisis-112923>

(accès payant) « **L’organisation mondiale peine à prouver sa pertinence à une époque où la coopération internationale s’amenuise.** »

- À lire également : **Actualités de l’ONU – [L’Assemblée générale approuve la création d’un nouvel institut de formation de l’ONU dans le cadre des réformes « UN80 »](#)**

« **L’Assemblée générale des Nations unies a approuvé la fusion de deux organismes de formation des Nations unies**, créant ainsi une **nouvelle institution** destinée à renforcer le soutien apporté tant aux États membres qu’au système des Nations unies lui-même. »

Coefficient Giving - Présentation du nouveau responsable de nos activités en matière de santé mondiale et de politique de développement

<https://coefficientgiving.org/research/introducing-the-new-leader-of-our-work-on-global-health-and-development-policy/>

« Nous sommes ravis d’annoncer que nous avons **recruté Amanda Glassman au poste de directrice générale chargée de la politique mondiale en matière de santé et de développement**. À ce titre, Amanda supervisera nos fonds « Global Aid Policy » et « Global Growth », ainsi qu’un portefeuille croissant d’activités liées à la transition de l’aide sanitaire. »

Amanda Glassman **se concentrera sur trois domaines.**

« **Renforcer l'ambition de nos programmes existants** : Global Aid Policy et Global Growth sont des programmes bien établis, dirigés par des responsables expérimentés. ... »

« **Élargir notre action en matière de transition de l'aide sanitaire** : face à la réduction des financements des bailleurs de fonds, les gouvernements doivent déterminer quels services financés par ces derniers ils peuvent prendre en charge et lesquels ils devront abandonner. En réponse, nous avons octroyé près de 18 millions de dollars de subventions pour des actions en matière de politiques et d'assistance technique, afin d'aider les gouvernements à gérer cette transition et à tirer le meilleur parti de leurs budgets de santé actuels. Amanda intensifiera cette action et affinera notre théorie du changement. »

« **Développer un nouveau portefeuille axé sur les politiques relatives aux systèmes de santé mondiaux** : Amanda mettra en place un nouveau volet consacré à l'octroi de subventions ciblées visant à accélérer l'homologation réglementaire de technologies de santé mondiales rentables et à renforcer les politiques réglementaires. Elle se concentrera également sur les subventions qui améliorent la manière dont les institutions de santé mondiales, telles que le Fonds mondial, l'OMS et les banques de développement, soutiennent l'adoption par les gouvernements de priorités rentables et vérifient que les services parviennent bien aux populations. »

CGD (blog) – Dans quelle mesure le budget de développement proposé par l'UE pour 2028-2034 augmente-t-il réellement ?

M. Gavass et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/how-much-eus-proposed-development-budget-2028-2034-really-increasing>

« **La proposition de la Commission européenne fait état d'une augmentation de 70 % des dépenses de l'UE en matière de coopération au développement, mais en réalité, l'augmentation réelle est inférieure à la moitié de ce montant — au mieux 44 %, et très probablement moins de 30 %.** Il reste donc peu de fonds pour faire face à la multiplication des défis et des crises mondiaux, des récentes inondations meurtrières au Népal aux besoins croissants en matière de développement de pays de plus en plus fragiles. **Nous expliquons ici pourquoi ce chiffre de 70 % est trompeur...** »

« **En résumé, l'instrument "Global Europe" proposé est plus important que le NDICI (c'est-à-dire l'instrument actuel, l'Instrument de voisinage, de développement et de coopération internationale (NDICI-Global Europe)), mais dans le meilleur des cas, il est environ 44 % plus important, et de manière plus réaliste, moins de 30 % en termes réels...** »

Progress in Development Studies – Le point aveugle de l'altruisme efficace : la sous-estimation systématique des dommages

Derk-Jan Koch et al. ; <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/14649934261468654>

« **L'essor rapide de l'altruisme efficace (EA) a redéfini la santé et le développement mondiaux contemporains en favorisant l'allocation de ressources vers des interventions qui maximisent l'impact mesurable.** Bien que largement salué pour sa rigueur analytique et son engagement en faveur d'une prise de décision fondée sur des données probantes, l'EA a également fait l'objet de critiques pour son recours à la quantification, son orientation technocratique et son engagement limité face aux formes structurelles d'inégalité. **Le présent commentaire s'appuie sur ces débats mais avance un argument plus spécifique : l'EA sous-estime systématiquement les effets négatifs**

non intentionnels, ce qui conduit à une évaluation asymétrique de l'impact. Nous soutenons que cette asymétrie reflète non seulement des biais méthodologiques — tels que le traitement préférentiel des résultats mesurables — mais aussi une négligence plus profonde des conséquences distributives des interventions. S'articulant autour de la question directrice « efficace pour qui ? », ce commentaire examine deux interventions majeures soutenues par l'EA — les transferts monétaires et la distribution de moustiquaires — afin de démontrer comment les avantages pour les bénéficiaires directs peuvent s'accompagner de coûts pour les non-bénéficiaires, les systèmes locaux ou les institutions publiques. Ces coûts sont souvent diffus, différés ou difficiles à quantifier, et ne sont donc pas suffisamment pris en compte dans les modèles de rapport coût-efficacité. **Nous proposons trois changements concrets : ... »**

Belfer Center de la Harvard Kennedy School – Du non-alignement au multi-alignement dans l'ordre mondial émergent : options pour le Nigeria en tant que puissance intermédiaire

Kayode Fayemi ; https://www.belfercenter.org/sites/default/files/2026-08/Nigeria_MiddlePowers-CountryReport_1.1%20%28002%29.pdf

(dans le cadre du projet « Middle Powers »). **«Nigeria is repositioning from nonalignment to multialignment ,using regional leadership ,economic resources ,and diplomacy to balance US -China rivalry ,while domestic instability still limits its full middle power potential . »**

Un résumé clair proposé par Global Health Otherwise :

«Nigeria stands as one of Africa 's most influential nations .

Ce rapport du Belfer Center de Harvard examine comment le pays peut s'adapter à l'évolution actuelle des rapports de force mondiaux. **John Kayode Fayemi, PhD. (2026) propose un compte rendu critique du parcours du Nigeria, depuis sa stricte politique de non-alignement pendant la Guerre froide jusqu'à une stratégie plus souple appelée « multialignement », dans laquelle le pays tisse des liens avec plusieurs puissances au lieu de choisir son camp.**

Le rapport retrace l'histoire du Nigeria, son rôle de premier plan au sein de la CEDEAO et de l'Union africaine, sa richesse pétrolière et son importante population jeune, autant de sources d'influence. **Il montre comment le Nigeria équilibre ses relations avec les États-Unis et la Chine, en tirant parti des investissements et des technologies des deux pays sans dépendre entièrement de l'un ou de l'autre. Fayemi met en avant l'engagement du Nigeria en faveur de la réforme du Conseil de sécurité de l'ONU, ses campagnes en faveur de la justice fiscale et sa diplomatie climatique** comme preuves de son poids croissant sur la scène internationale. Toutefois, le rapport souligne que **des problèmes internes** tels que l'insécurité, la corruption et la faiblesse des institutions limitent le potentiel du Nigeria... » « Il recommande au Nigeria de renforcer son économie, de sécuriser son territoire et de jouer un rôle de premier plan en Afrique grâce à des partenariats stratégiques et indépendants plutôt qu'en s'inscrivant dans la rivalité entre superpuissances. »

Development Today – La Finlande rejoint la Suède et les États-Unis en mettant fin à son soutien à l'UNRWA

[La Finlande rejoint la Suède et les États-Unis en mettant fin à son soutien à l'UNRWA](#)

(accès payant) **« Le ministre du Développement, Ville Tavio, membre du Parti des Finlandais (droite populiste), mettra fin au financement à partir de l'année prochaine, rompant ainsi avec**

une politique finlandaise vieille de plusieurs décennies. Il justifie cette décision en **affirmant** que la Finlande suit « son plus proche homologue, la Suède ». Parallèlement, en Suède, à deux semaines des élections, les sociaux-démocrates affirment que s'ils remportent le scrutin, ils rétabliront leur soutien à l'agence. »

Politique mondiale – La rivalité entre les États-Unis et la Chine et le trilemme de la gouvernance mondiale : trois scénarios pour l'ordre mondial

Matthew D. Stephen et al. ;

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1758-5899.70209>

« Nous examinons les conséquences de la rivalité entre les États-Unis et la Chine sur l'ordre mondial futur à la lumière du trilemme de la gouvernance mondiale. **Ce trilemme met en évidence les compromis persistants entre trois dimensions de la gouvernance mondiale : l'autorité, l'étendue et l'universalité.** La rivalité actuelle entre les États-Unis et la Chine exacerbe le trilemme de la gouvernance mondiale, rendant ces compromis de plus en plus aigus... »

« ... En nous appuyant sur les théories de l'ordre hégémonique, nous soutenons que le trilemme s'est atténué au cours de la période post-guerre froide grâce à un alignement hégémonique du pouvoir et des objectifs qui a permis l'émergence d'un système de gouvernance mondiale relativement universel, large et faisant autorité. En mettant fin à ce moment hégémonique, la rivalité entre les États-Unis et la Chine a conduit au retour en force du trilemme de la gouvernance mondiale. **Au-delà de l'idée d'un glissement des règles vers la puissance, nous utilisons la logique du trilemme pour identifier trois scénarios types idéaux** pour l'ordre mondial à venir : **un monde de clubs, un monde d'accords et un monde de gouvernance allégée.** »

Financement de la santé mondiale

Globalisation et santé – Concilier l'aide sous forme de prêts concessionnels et d'aides non remboursables pour la santé mondiale : une analyse qualitative du contenu du modèle d'aide mixte de la Corée

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01236-6>

« Les modèles d'aide combinant prêts et subventions sont de plus en plus mis en avant comme un moyen de remédier à la fragmentation de la santé mondiale. Cependant, les données empiriques sur le fonctionnement de ces modèles d'aide complexes dans la réalité restent limitées. **Cette étude a examiné comment les résultats et les contraintes structurelles du modèle coréen d'aide combinant prêts concessionnels et subventions (CGA) sont pris en compte dans les processus d'évaluation institutionnels...** »

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

BMJ GH (Analyse) – Un nouveau cadre conceptuel pour évaluer la qualité des soins de santé : passer d'un traitement réactif à une préservation proactive de la santé

K. Kanda ; <https://gh.bmj.com/content/11/9/e020678>

« La qualité des soins de santé est généralement évaluée à l'aide de résultats cliniques et d'indicateurs axés sur les services, qui n'interviennent qu'une fois la maladie survenue. Bien que ces mesures soient importantes, elles négligent souvent l'objectif fondamental des soins de santé : préserver la santé, prévenir les maladies et réduire au minimum le recours aux interventions médicales. S'appuyant sur les définitions mondiales des soins de santé et de la qualité – ainsi que sur les réflexions philosophiques tirées de L'Art de la guerre de Sunzi –, **cet article propose un nouveau cadre qui fait évoluer l'évaluation du traitement réactif vers la préservation proactive de la santé...** »

Annals of Global Health - Couverture sanitaire universelle au Pakistan : défis, réformes et la voie vers 2030

<https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5238>

Critique de **Babar Tasneem Shaikh**.

Lancet Primary Care – La stéatose hépatique associée à un dysfonctionnement métabolique en médecine générale : un consensus international de type Delphi

Gong Feng et al. ;

[https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00101-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00101-9/fulltext)

Revue.

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

Health Research & Policy Stems - Suivi des financements pour orienter l'action : cartographie des subventions accordées à la recherche sur la veille pandémique et épidémique

E. Antonio et al. ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-026-01532-y>

« Notre objectif était d'analyser dans quelle mesure le paysage actuel des subventions de recherche consacrées aux maladies à risque épidémique correspond aux priorités de recherche en matière de veille pandémique et épidémique... »

Bulletin de l'OMS – Mise en place d'un personnel « One Health » pour la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies

Ong-orn Prasarnphanich et al. ; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294954.pdf?sfvrsn=8545dbe_3

« ... Dans cet article, nous mettons en évidence la manière dont les fonctions essentielles de santé publique permettent une collaboration intersectorielle et nous soulignons l'importance d'un développement systématique des effectifs. Nous présentons également le guide intitulé **“Développement des effectifs pour une gestion efficace des maladies zoonotiques : un outil opérationnel du guide tripartite sur les zoonoses”**, élaboré pour aider les pays à renforcer les effectifs “One Health”, en accord avec d'autres cadres établis... »

Nature Health - Stratégies de confinement pour atténuer les futures pandémies respiratoires

P. Doohan et al. ; <https://www.nature.com/articles/s44360-026-00192-0>

« Couvrant un large éventail de politiques d'intervention et de scénarios socio-économiques, cette **analyse de modélisation** prévoit les **pertes de produit intérieur brut lors d'une éventuelle pandémie**, en identifiant le **type, le moment et la durée optimaux des interventions non pharmaceutiques**. »

Santé planétaire

Science (article de fond) – Construire une coalition climatique évolutive pour l'industrie lourde

<https://www.science.org/doi/10.1126/science.aef7190>

« Les émissions pourraient être réduites, avec un impact minimal sur la production, tout en générant des milliards de recettes publiques. »

« **Nous proposons la création d'une coalition qui ciblera dans un premier temps quatre secteurs à fortes émissions — la sidérurgie, l'aluminium, le ciment et les engrais azotés (ci-après dénommés « engrais ») — qui représentent ensemble environ 20 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre (GES)...** »

Journal of Law, Medicine & Ethics - Santé planétaire : un cadre pour élargir les frontières du droit international de la santé

Marlies Hesselma, G. L. Burci et al. ; [Journal of Law, Medicine and Ethics](#) ;

« **Cet article examine comment le cadre émergent de la « santé planétaire » nous invite à repenser le rôle et les limites du droit international de la santé, par exemple en s'appuyant sur la pensée systémique, les perspectives écocentriques, les savoirs autochtones et les droits de l'homme**

émergents. Comment la santé planétaire inspire-t-elle une réflexion novatrice ou de nouvelles approches concernant la conceptualisation, la conception, la mise en œuvre et/ou l'interprétation du droit international de la santé et des droits liés à la santé, dans le but de protéger les fondements écologiques vitaux ou les déterminants de la santé ? »

The Guardian – Près de la moitié des agriculteurs du monde sont empoisonnés par des pesticides chaque année, selon des experts

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/02/50-per-cent-world-farmers-poisoned-pesticides-every-year-experts>

« Une étude révèle que l'empoisonnement aux pesticides tue 11 000 personnes chaque année, l'Inde représentant près de 60 % des décès. »

« **Près de la moitié des agriculteurs du monde sont victimes d'empoisonnement aux pesticides chaque année**, selon une **étude**. S'appuyant sur des données publiques couvrant la période 2006-2023, cette **étude**, commanditée par **le Pesticide Action Network**, a estimé à **402 à 433 millions le nombre de cas d'empoisonnement aigu accidentel aux pesticides chez les agriculteurs et les ouvriers agricoles chaque année**. Sur une population agricole mondiale de 934 millions de personnes, **cela signifie qu'environ 46 % des agriculteurs sont victimes d'un empoisonnement chaque année**. C'est en **Asie du Sud** que le nombre estimé d'empoisonnements est le plus élevé, suivie par **l'Asie du Sud-Est** et **l'Afrique** de l'Est... »

Nature Communications Earth & Environment - Le suivi à long terme de l'épaisseur de la couche active confirme la dégradation mondiale du pergélisol

<https://www.nature.com/articles/s43247-026-03824-1>

Via **Ian Hall** sur Bluesky :

« **Le pergélisol fond de plus en plus en profondeur, et ce phénomène s'observe partout dans le monde**. Une nouvelle étude portant sur 156 sites de surveillance a révélé que la couche active, c'est-à-dire la partie du sol qui dégèle chaque été, s'est considérablement épaissie sur de nombreux sites entre 2000 et 2024. »

Nature Health – Huit domaines d'action urbains pour améliorer les résultats en matière de climat et de santé

F. Creutzig et al. ; [Nature Health](#) ;

« Des politiques climatiques urbaines bien conçues pourraient prévenir des millions de décès prématurés chaque année grâce à un air plus pur, une alimentation plus saine, des logements plus sûrs et des infrastructures plus résilientes face au changement climatique. »

HPW – Le programme phare de l'Inde contre la pollution atmosphérique est un échec

<https://healthpolicy-watch.news/indias-flagship-air-pollution-programme-is-failing/>

« Le plan d'action phare de l'Inde contre la pollution atmosphérique, le Programme national pour un air pur (NCAP), s'est révélé en grande partie inefficace, selon une étude présentée lors du huitième Sommet indien pour un air pur. Des responsables, des scientifiques et d'autres experts ont mis en évidence les graves lacunes du programme de 2019 et ont signalé des failles critiques. Un « NCAP 2.0 » est largement attendu, mais le gouvernement central n'a toujours pas annoncé de calendrier de lancement... »

Bulletin de l'OMS – Injustice épistémique dans la recherche sur la santé et le climat

Verina Wild et al. ; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/bulletin/online-first/blt.25.294374.pdf?sfvrsn=b8aab39f_3

« **Notre thèse principale** est que la recherche sur la santé et le climat, en particulier grâce à son engagement continu auprès des chercheurs autochtones, contribue à rectifier les injustices épistémiques historiques tout en renforçant la diversité cognitive. Les chercheurs en santé et les bioéthiciens devraient contribuer collectivement à remettre en question et, à terme, à surmonter ces injustices épistémiques... »

Les auteurs concluent : « Pour développer un concept normatif de la santé qui soit bénéfique et juste pour tous, il est essentiel de s'attaquer aux injustices structurelles et épistémiques dans la production des connaissances. **La recherche sur la santé et le climat risque de reproduire l'exclusion des voix historiquement marginalisées, ce qui entraînerait des préjudices moraux pour toute forme de vie sur la planète. Pourtant, notamment dans le cadre de réponses collaboratives aux injustices épistémiques, cette recherche a le potentiel de transformer les conceptions normatives de la santé vers des approches plus interdépendantes** et, par là même, de renouveler la recherche, les politiques et les pratiques en matière de santé. »

Covid

Stat - Le Paxlovid n'a pas soulagé le Covid long, selon une étude

<https://www.statnews.com/2026/09/01/health-news-paxlovid-did-not-help-long-covid-study-finds/>

« Les résultats d'une étude en cours visant à trouver des moyens de traiter les symptômes du Covid long suggèrent que le Paxlovid de Pfizer n'est pas la solution. L'étude, menée par des chercheurs du système de santé Mass General Brigham de Boston, a montré que ce médicament, utilisé pour traiter les symptômes aigus de la Covid-19, n'était pas plus efficace qu'un placebo lorsqu'il était administré à des personnes atteintes du Covid long... »

« Le Paxlovid — une association des médicaments nirmatrelvir et ritonavir — agit en empêchant le virus responsable de la Covid de se multiplier. Les chercheurs souhaitaient déterminer s'il pouvait

aider les personnes souffrant de Covid long en agissant potentiellement de la même manière sur les virus qui pourraient persister dans leur organisme. Cet essai à trois bras a comparé le médicament complet, ainsi que chacun de ses composants, à un placebo, avec une durée de traitement allant de 15 à 25 jours. (Le Paxlovid, utilisé pour traiter la forme aiguë de la Covid, est pris pendant cinq jours.) « Malheureusement, le traitement de la persistance virale à l'aide de ce médicament antiviral n'a pas démontré de bénéfice clinique », a déclaré la co-chercheuse principale Lindsey Baden... »

« Cette étude, financée par les Instituts nationaux de la santé (NIH), a été **publiée dans la revue [Lancet Infectious Diseases](#)**. »

Nature (Actualités) – Quand les infections conduisent-elles à un Covid long ? Les scientifiques se rapprochent des facteurs déclenchants et des traitements des syndromes post-viraux

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02683-2>

« **Des centaines de millions de personnes souffrent de troubles chroniques à la suite d'une infection. Les chercheurs s'efforcent de trouver des moyens de les aider.** »

« ... Parmi les nombreux mécanismes susceptibles d'être à l'origine de la pathologie, certains sont **considérés comme des candidats plus probables que d'autres**. Les chercheurs s'intéressent en particulier au **dysfonctionnement immunitaire — notamment aux auto-anticorps — et à la persistance virale**. « Ces deux domaines sont au centre de l'attention... »

«... **Le domaine approche d'un point de basculement**, affirme Putrino. « Nous commençons vraiment à comprendre ce qui se passe », dit-il. Et les chercheurs « font entrer l'industrie dans ce domaine, ce qui accélère toujours les choses ». **Mais les frustrations persistent. Le principal obstacle est le manque de biomarqueurs**. Pour obtenir des réponses définitives, les chercheurs ont besoin de mesures biologiques fiables afin de recruter les bons participants pour les bons essais cliniques. « Nous ne disposons pas de cela, nous devons donc commencer par là », explique Iwasaki... »

RAM

OMS – Intégration de l'équité dans les plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens : recommandations visant à compléter l'approche centrée sur la personne

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240123892//>

« La résistance aux antimicrobiens (RAM) constitue une menace majeure pour la santé et le développement mondiaux, mais la question de l'équité reste insuffisamment prise en compte dans les politiques et les pratiques en matière de RAM. **Cette publication complète l'approche centrée sur les personnes adoptée par l'OMS pour lutter contre la RAM dans le secteur de la santé humaine en synthétisant les données probantes et les avis d'experts sur l'équité et en formulant**

des recommandations pratiques pour intégrer l'équité dans les plans d'action nationaux (PAN) sur la RAM. Elle se concentre sur trois scénarios portant sur des interventions cruciales en matière de RAM : l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) ; l'accès aux services de santé et aux antibiotiques essentiels ; ainsi que la surveillance et la réponse à la RAM et à l'utilisation des antimicrobiens. Ces scénarios illustrent comment les inégalités peuvent influencer l'émergence, la propagation et l'impact de la RAM, et comment elles peuvent compromettre les interventions de lutte contre la RAM ou être exacerbées par celles-ci. »

« Cette publication formule 20 recommandations visant à renforcer les connaissances et les actions en matière d'inégalités dans le cadre des 13 interventions clés de l'approche centrée sur la personne de l'OMS... »

Plos Med – Gestion des antimicrobiens dans les pays à revenu faible et intermédiaire : accès contre observance

Kiarah Shchebanik et al. ;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005218>

« L'amélioration de l'accès aux recommandations en matière d'antimicrobiens peut-elle améliorer l'adhésion des prescripteurs ? Dans une étude récente publiée dans *PLOS Medicine* (l'essai LAMPA), une application pour smartphone n'a pas permis d'améliorer l'adhésion malgré un accès accru aux recommandations, ce qui souligne que le comportement des prescripteurs est complexe et que les interventions efficaces en matière de gestion des antimicrobiens doivent être multidimensionnelles et durables. »

Maladies non transmissibles

Guardian - Un édulcorant utilisé dans les chewing-gums et les confitures serait lié aux AVC et aux crises cardiaques

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/28/sweetener-xylitol-used-in-chewing-gum-and-jam-linked-to-strokes-and-heart-attacks-study>

« Des taux sanguins élevés de **xylitol** seraient associés à un risque accru d'événements cardiovasculaires majeurs, selon la **plus grande étude du genre**. »

The Guardian – « Il ne faut pas se sentir coupable » : faire la grasse matinée le week-end pourrait être bon pour la santé, selon les experts

<https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2026/aug/30/sleeping-in-weekend-may-be-good-for-you-study>

« Les recommandations précédentes mettaient l'accent sur les risques liés au fait de faire la grasse matinée, mais environ 90 minutes supplémentaires pourraient prévenir l'hypertension artérielle. »

« Une analyse vient désormais apporter une nuance encourageante à ces conseils : **si vous n'en abusez pas, faire la grasse matinée le week-end pourrait être bénéfique, la durée idéale étant de 1 h 27 min supplémentaires au lit pour se prémunir contre l'hypertension artérielle.** ... Ces résultats ont été présentés à Munich lors du congrès annuel de la Société européenne de cardiologie, le plus grand congrès mondial consacré au cœur... »

Guardian – Une étude à long terme suggère que les statines peuvent réduire le risque de démence jusqu'à 15 %

<https://www.theguardian.com/society/2026/aug/30/statins-reduce-dementia-alzheimers-risk-study>

« Ces médicaments anti-cholestérol sont d'autant plus efficaces qu'ils sont pris tôt dans la vie, selon un projet de recherche mené sur 15 ans. »

« Les statines peuvent réduire le risque de démence de 15 %, et plus elles sont prises tôt dans la vie, plus les chances d'éviter la maladie sont élevées, selon une étude menée sur 15 ans. ... Aujourd'hui, **des recherches présentées à Munich lors du plus grand congrès mondial sur le cœur** suggèrent que ces médicaments anti-cholestérol pourraient réduire considérablement le risque de développer une démence... »

« ... Ces résultats ont été présentés dimanche lors du congrès annuel de la Société européenne de cardiologie (ESC) et **publiés simultanément dans la revue *The Lancet Regional Health Europe***... »

BMJ GH - Projections de l'impact de la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) sur les résultats relatifs aux cancers non cervicaux chez les femmes dans 117 pays à revenu faible ou intermédiaire : une étude de modélisation

<https://gh.bmj.com/content/11/8/e021127>

par A. Tuli et al.

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

The Milbank Quarterly - La stigmatisation en tant que déterminant social de la santé : un cadre de classification des politiques et un appel à l'action

<https://www.milbank.org/quarterly/articles/stigma-as-a-social-determinant-of-health-a-policy-classification-framework-and-call-to-action/>

par L. Carter-Bawa.

Plos GPH – Pouvoir et droits : s'attaquer aux facteurs structurels de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition

H. Walls et M. McKee ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007192>

« **En nous appuyant sur le cadre conceptuel des droits d'Amartya Sen** et en l'adaptant pour rendre analytiquement explicites les conditions régissant la conversion, nous expliquons l'accès à l'alimentation en termes de dotations des individus et de droits d'échange, de production et de transfert par lesquels la nourriture est acquise. **Nous examinons deux forces analytiquement distinctes mais qui se renforcent mutuellement : le pouvoir des entreprises et les inégalités de richesse. La concentration des entreprises** peut remodeler la production, les chaînes d'approvisionnement, les environnements alimentaires et les politiques publiques, tandis que **les inégalités de richesse** limitent l'accès aux actifs productifs, au pouvoir d'achat et à la protection sociale. Nous soutenons qu'un progrès durable nécessite des politiques qui reconstituent les dotations des ménages, limitent le pouvoir excessif des entreprises et des acteurs politiques, renforcent les facteurs de conversion et élargissent les droits d'échange, de production et de transfert. **Parmi les mesures prioritaires figurent une fiscalité progressive des revenus, et en particulier l'imposition des fortunes extrêmes, la protection sociale, la réforme de la concurrence et de la gouvernance, la sécurité foncière et le soutien aux petits exploitants, la réglementation de la commercialisation des denrées alimentaires, ainsi que l'investissement dans des infrastructures habilitantes.** »

Droits en matière de santé sexuelle et reproductive

Questions de santé sexuelle et reproductive – « Un beau chaos » : étude qualitative explorant le rôle des communautés de pratique internationales dans la transposition des connaissances en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2026.2714691>

Par Noa E.M. Kolpa et al.

Plos GPH – L'autogestion de la planification familiale : des cadres mondiaux aux significations, perceptions, expériences et opportunités locales au Niger

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006341>

par Jean Christophe Fotso.

Santé néonatale et infantile

Rapport mondial du Lancet – Quel sera l'impact de l'accord de Meta sur la santé infantile ?

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01807-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01807-6/fulltext)

« Le géant des réseaux sociaux va apporter des changements sur l'ensemble de ses plateformes, ce que les experts de la santé ont salué comme un pas dans la bonne direction. Reportage de Talha Burki. »

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

TWN – La Cour constitutionnelle indonésienne rétablit les garanties contre le renouvellement indéfini des brevets pharmaceutiques

<https://www.twn.my/title2/health.info/2026/hi260804.htm>

« Dans une **décision historique rendue le 28 août 2026**, la Cour constitutionnelle d'Indonésie a rétabli la disposition anti-prolongation abusive des brevets figurant à l'article 4(f) de la loi de 2016 sur les brevets. La Cour a également précisé que les organisations de la société civile et autres acteurs d'intérêt public peuvent être considérés comme des « parties intéressées » habilitées à contester la délivrance de brevets en vertu de l'article 70(1) de la loi sur les brevets. **Cette décision historique (n° 255/PUU-XXIII/2025) est le résultat d'un recours introduit devant la Cour constitutionnelle de la République d'Indonésie par dix requérants** contestant la loi n° 65 de 2024 portant troisième modification de la loi n° 13 de 2016 sur les brevets, qui avait supprimé l'article 4, point f), de la loi sur les brevets, une garantie importante contre le « prolongement indéfini » des brevets pharmaceutiques. ... »

Plos GPH - Un nouveau cadre pour quantifier l'impact clinique des antimicrobiens de qualité inférieure et contrefaits : application à la fièvre typhoïde

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007207>

Par Sean Cavany et al.

Plos GPH - Près d'un médicament essentiel sur cinq ne répond pas aux normes de qualité en Afrique : revue systématique et méta-analyse des médicaments destinés à la santé maternelle, néonatale et infantile (MNCH) et des antipaludiques

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0006326>

Par Jean Christophe Rusatira et al.

Lancet GH (Commentaire) – Arguments économiques en faveur de la vaccination universelle contre l'hépatite B à la naissance en Afrique du Sud

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00180-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00180-4/fulltext)

Commentaire relatif à une [nouvelle étude publiée dans The Lancet GH – Rentabilité de la vaccination contre l'hépatite B à la naissance en Afrique du Sud : une analyse par modélisation mathématique](#)

Ressources humaines dans le secteur de la santé

Nature Africa – Les médecins africains devraient avoir davantage d'opportunités d'étudier en Afrique

K Topp et al. ; <https://www.nature.com/articles/d44148-026-00264-z>

« Nos parcours, du Sénégal et du Rwanda jusqu'à la faculté de médecine au Maroc, montrent comment une plus grande mobilité au sein de l'Afrique pourrait élargir les opportunités pour les étudiants et favoriser la circulation des compétences à travers le continent. »

Décoloniser la santé mondiale

Development & Change (Débat) Des économies justes ? Quelques apports critiques aux débats sur le développement décolonial

Kiran Asher ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dech.70083>

« Les approches décoloniales s'imposent et s'institutionnalisent dans la recherche et les programmes d'études sur le développement. Parmi leurs contributions importantes à la réflexion critique sur le développement, on peut citer le rappel de la nécessité de lutter pour la justice épistémique et de mettre en avant les savoirs jusqu'ici marginalisés des peuples autochtones et noirs, du « féminin », des peuples non occidentaux et d'autres « Autres ». Cependant, les chercheurs qui prennent au sérieux la politique décoloniale doivent s'appuyer sur **les travaux anticolonialistes antérieurs menés dans le domaine des études sur le développement ainsi que sur les critiques passées de l'économie politique**. Cet article offre un aperçu du long parcours de ces travaux critiques et examine des ouvrages critiques, anciens et récents, qui proposent des façons de penser le colonialisme, la race, le genre et le pouvoir plus pointues sur le plan analytique et plus perspicaces sur le plan politique que de nombreuses approches décoloniales actuelles. »

Divers

Nature (Actualités) – Anxieux ou extraverti ? Une vaste étude établit un lien entre les traits de personnalité des « Big Five » et des variantes génétiques

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02761-5>

« Des chercheurs ont identifié plus de 1 200 variantes génétiques liées à la personnalité, dont les effets sont largement indépendants du contexte familial. »

« ... Les chercheurs ont découvert que **les variantes génétiques courantes ne représentent qu'un faible pourcentage de la variation observée dans les traits de personnalité des « Big Five »** — extraversion, amabilité, conscience, névrosisme et ouverture à l'expérience — **au sein d'une population...** Bien que les liens génétiques avec la personnalité soient faibles, l'étude a révélé qu'ils résistent mieux aux facteurs de confusion tels que l'environnement familial que les associations génétiques avec le niveau d'éducation, le revenu et certains autres traits socio-comportementaux. **À partir de ces corrélations génétiques, les chercheurs ont établi un lien entre les traits de personnalité et toute une série de facteurs liés à la santé et au mode de vie**, notamment la propension à commencer à fumer (liée à la conscience), le risque d'infection par la COVID-19 (lié à l'extraversion) et même la participation à des études de recherche (liée à l'amabilité et à l'ouverture d'esprit)... »

Articles et rapports

Bulletin de l'OMS – Numéro de septembre

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=\(\(%22Bulletin+de+l'Organisation+mondiale+de+la+Santé%22%5BJournal%5D\)+AND+104%5BVolume%5D\)+AND+9%5BIssue%5D](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/search/?term=((%22Bulletin+de+l'Organisation+mondiale+de+la+Santé%22%5BJournal%5D)+AND+104%5BVolume%5D)+AND+9%5BIssue%5D)

- Comprend notamment cet **éditorial** : « [Comment faire face aux pressions sur le financement de la santé et à la transition des bailleurs de fonds, au Kenya](#) » (par C. Wesonga et al.)

« Dans la rubrique éditoriale, Colette SA Wesonga et Benard W Kulohoma débattent des moyens de faire face aux pressions liées au financement de la santé et à la transition des bailleurs de fonds au Kenya... »

« La diminution simultanée des financements internationaux au cours des prochaines années nécessite un alignement stratégique. Afin de préserver les acquis en matière de santé publique et de garantir la continuité des prestations de services, nous suggérons aux décideurs politiques et aux autorités sanitaires **de donner la priorité à quatre mesures...** »

Lancet Global Health – Numéro de septembre

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

Éditorial : [Les petits États insulaires en développement en première ligne](#)

« Le réchauffement constant de la planète est un problème d'origine humaine qui pourrait être considérablement atténué avec une volonté politique suffisante. **Les petits États insulaires en développement (PEID) comptent parmi les pays les plus durement touchés par le changement climatique d'origine humaine, mais, disposant de peu d'influence sur la scène politique mondiale et produisant moins de 1 % des émissions mondiales**, ils se retrouvent à la merci de territoires géographiques et d'entreprises plus vastes et plus puissants. Dans le numéro de ce mois-ci, notre [rapport 2025 sur les PEID, publié dans le cadre du Lancet Countdown sur la santé et le changement climatique](#), souligne que les populations vivant dans ces pays sont exposées à des menaces existentielles pour leur santé, telles que l'élévation du niveau de la mer, les sécheresses et les inondations, dont les effets sont exacerbés par l'éloignement géographique de ces États et la faiblesse de leurs économies. Sans parler de la hausse des températures, qui présente des risques sanitaires immédiats... »

Global Public Health - Santé publique, manifestations : le rôle des problèmes de santé et de l'accès aux soins dans la mobilisation des manifestants

Ryan Essex, V Sriram et al. ;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2725379>

« Cette étude a examiné si les charges sanitaires pesant sur la population étaient associées à la fréquence des manifestations et si l'accès aux soins de santé modifiait ces associations... »

Découvrez les résultats.

Global Public Health - L'éducation en tant qu'interface médiatrice en santé mondiale : une synthèse conceptuelle de l'éducation sur la résistance aux antimicrobiens

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2026.2725374#abstract>

Par Martin Mickelsson et al.