

Actualités de l'IHP n° 898 : 81e session de l'Assemblée générale des Nations unies – première partie

(23 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,

La « semaine de l'AGNU » étant généralement très chargée, nous avons décidé de publier un **numéro en milieu de semaine** qui couvre et compile l'essentiel de l'actualité relative à la santé mondiale et planétaire ainsi que les informations connexes parues jusqu'à présent. Le débat général de la 81^e Assemblée générale des Nations unies s'est ouvert hier sur le **thème** « *Restaurer la confiance, gérer la transformation : une Organisation des Nations unies au service de tous* ».

Je réserverai mes commentaires pour le numéro de vendredi, mais je tiens simplement à signaler ici que, pour les lecteurs qui trouvent cette newsletter un peu trop dense, il existe généralement un **résumé** relativement **court généré par l'IA** (voir le lien en haut de la newsletter).

Ce n'est pas parfait, mais après tout, comme vous l'avez sûrement remarqué, rien n'est vraiment parfait sur cette planète :) *#euphémisme de la semaine*

Bonne lecture, et ne manquez pas la deuxième partie vendredi !

Kristof Decoster

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- À lire (1^{ère} partie de la) semaine
- 81e session de l'AGNU : actualités générales, rapports, ...
- En route vers la réunion de haut niveau des Nations unies sur le PPPR
- Négociations sur le PABS : bilan du dernier cycle
- Plus d'informations sur le PPPR
- Urgence Ebola en RDC
- En route vers le Sommet mondial de la santé à Berlin
- Course à la direction générale de l'OMS

- Réforme de la santé mondiale
- Réflexion sur l'après-2030 et l'avenir de la coopération au développement
- Plus d'informations sur la gouvernance et le financement de la santé mondiale
- Justice fiscale mondiale
- Trump 2.0, stratégie sanitaire mondiale des États-Unis et accords bilatéraux en matière de santé
- Soins de santé primaires
- Santé sexuelle et reproductive
- Santé infantile
- Ressources humaines pour la santé
- Maladies non transmissibles et santé urbaine
- Santé mentale
- Santé planétaire
- Conflits/guerres et santé
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- IA et santé
- Collection Lancet – Une nouvelle feuille de route intègre les arts dans la santé et le bien-être mondiaux
- Divers

À lire cette semaine (1^{re} partie)

Au cours d'une semaine aussi chargée que celle-ci, les lectures de la semaine sont en réalité nombreuses – et nous devons certainement inclure les **analyses** percutantes et pleines d'esprit de **Mukesh Kapila** sur **Ebola**, publiées sur HPW (parties 1 et [2](#)) (voir plus loin dans cette newsletter).

Néanmoins, pour ouvrir ce numéro de la lettre d'information, nous avons choisi celle-ci :

Habib Benzian – La fin du consensus sur le financement de la couverture sanitaire universelle

[Substack](#) ;

« Que se passe-t-il après la croissance, l'aide et l'optimisme ? »

« Ce n'est ni une politique ni un objectif. **C'est une conviction liée au temps : celle que l'avenir sera plus prospère que le présent, et qu'un avenir plus prospère permettra de financer les promesses que nous faisons aujourd'hui. Étendons la couverture sanitaire universelle (CSU) dès maintenant ; la croissance la financera plus tard.** Engageons-nous dès maintenant à atteindre des objectifs ambitieux ; la marge de manœuvre budgétaire de demain comblera l'écart. Protégeons les plus démunis dès maintenant ; une économie plus forte rendra cela abordable. **Pendant la majeure partie du dernier quart de siècle, cette conviction était raisonnable. Elle est aujourd'hui en train de s'effriter. Le secteur de la santé mondiale a commencé à prendre conscience du choc financier,**

mais une grande partie de la manière dont il planifie, établit ses budgets et aborde la couverture sanitaire universelle part encore du principe que cette contrainte est temporaire et que l'expansion reprendra. »

« Appelons cela le « **compromis temporel** » : cet accord tacite selon lequel de meilleurs résultats demain justifient les décisions difficiles reportées aujourd'hui. C'est **l'une des idées clés du financement mondial de la santé, précisément parce qu'elle est rarement formulée explicitement. On ne peut débattre d'une hypothèse que l'on ne voit pas. Pendant la majeure partie du dernier quart de siècle, la santé mondiale a fonctionné selon une version remarquablement simple de ce compromis.** La croissance économique créerait une marge de manœuvre budgétaire. Cette marge de manœuvre permettrait aux gouvernements d'augmenter leurs dépenses de santé. L'aide au développement comblerait l'écart en attendant. À mesure que les pays s'enrichiraient, la couverture sanitaire universelle s'étendrait progressivement, permettant à une plus grande partie de la population d'accéder aux services essentiels et réduisant la dépendance vis-à-vis des dépenses à la charge des patients... »

« On peut voir le moment où cette trajectoire a commencé à s'essouffler dans les données enfouies à la page 24 d'un nouveau rapport de la Banque mondiale, ***Investir dans la santé : les voies d'un pivot** budgétaire*... » Découvrez pourquoi.

Benzian conclut : « ... Cela ne signifie pas que la couverture sanitaire universelle soit inatteignable. Cela signifie que la voie pour y parvenir pourrait être très différente de celle que la plupart des plans envisagent : une voie qui repose moins sur la confiance dans la croissance future et davantage sur les choix politiques opérés dans le cadre des contraintes actuelles. Moins de promesses d'une expansion à terme, plus de rigueur pour protéger les fonctions essentielles sous pression. Moins d'attente du retour de conditions favorables, plus de volonté d'affronter le monde tel qu'il est réellement. Car ce qui change, ce n'est pas simplement la politique de financement de la santé. C'est l'ensemble des hypothèses sur lesquelles toute une ère de la santé mondiale a été construite. Le débat ne porte plus simplement sur la manière de financer la couverture sanitaire universelle. Il porte de plus en plus sur la question de savoir si les conditions politiques et économiques qui ont rendu le projet de CSU envisageable au départ peuvent encore être considérées comme acquises. Nous avons appris à planifier un avenir meilleur financé par davantage de ressources. Nous devons désormais planifier un avenir financé par moins de ressources. »

81e session de l'Assemblée générale des Nations unies – Actualités générales, rapports, ...

Plus ou moins par ordre chronologique, depuis la fin de la semaine dernière jusqu'à mercredi matin.

- ONU – [Semaine de haut niveau de l'Assemblée générale](#) : aperçu des événements clés.

The Guardian – Les dirigeants mondiaux sont exhortés à rejoindre l’initiative de lutte contre les inégalités extrêmes

<https://www.theguardian.com/inequality/2026/sep/18/global-leaders-urged-to-join-initiative-to-fight-extreme-inequality>

(18 septembre) « **Plus de 1 500 universitaires et économistes issus de plus de 100 pays exhortent les dirigeants mondiaux à rejoindre une initiative contre les inégalités extrêmes**, qualifiant les injustices actuelles de « choix politique qui peut être inversé ». **Avant l’Assemblée générale des Nations unies qui se tiendra à New York la semaine prochaine, les experts ont signé une lettre ouverte soutenant le Panel international sur les inégalités (IPI)...** »

Devex Pro – L’Assemblée générale des Nations unies est là — et voici les enjeux

<https://www.devex.com/news/unga-is-here-and-here-s-what-s-at-stake-113348>

(accès payant) « Lors d’un briefing Devex Pro, **des experts ont présenté un aperçu de la 81e Assemblée générale des Nations unies — de la course à la présidence à celle pour la survie financière.** »

Extrait :

« ... l’histoire s’écrit d’une manière ou d’une autre avec **la sélection d’un nouveau secrétaire général** qui se profile à l’horizon, alors qu’António Guterres **passera le relais en décembre.**

Richard Gowan a qualifié cette **passation de pouvoir** de « **lueur d’espoir** ».

« Personne ne pense que le simple fait de changer de secrétaire général va résoudre tous les problèmes de cette organisation d’ », a-t-il déclaré. « Guterres a fait de son mieux pour maintenir l’organisation à flot. Il a réussi, en quelque sorte, à l’empêcher de faire faillite, malgré des difficultés financières très graves. Mais **on a le sentiment qu’il faut quelqu’un de nouveau, et qu’au moins un nouveau dirigeant de l’ONU pourra, en quelque sorte, apporter un peu de clarté sur la direction que l’organisation peut prendre à partir de là.** »... »

Fondation des Nations Unies – Un mandat pour le renouveau : opinion publique mondiale sur les Nations Unies et la sélection du^{10e} secrétaire général

https://s3.amazonaws.com/media.unfoundation.org/2026/09/A-Mandate-for-Renewal_Full-Report-2.pdf

Principales conclusions aux pages 4 et 5.

Actualités de l’ONU – À moins de quatre ans de l’échéance des objectifs de développement, les progrès montrent ce qui est possible

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168371>

(18 septembre) Avec une couverture de **l’événement annuel consacré aux ODD.**

Prenons l'exemple du Bénin. « **Pour le Bénin, progresser vers la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) des Nations unies a signifié trouver de nouveaux moyens de financer le développement.** Ce pays d'Afrique de l'Ouest a augmenté ses recettes intérieures de 0,5 % du PIB chaque année au cours de la dernière décennie, a émis la première obligation ODD d'Afrique en 2021 et a utilisé les fonds ainsi levés pour élargir l'accès à l'éducation et à l'eau potable, a déclaré vendredi Aristide Medenou, ministre béninois de la Coopération économique... .. Même si le monde est encore loin d'avoir atteint les ODD, M. Medenou a déclaré que **le Bénin offrait un exemple concret de gouvernements traduisant leurs engagements en politiques bénéfiques.** »

« ... le **dernier rapport d'étape** de l'ONU a indiqué que **les progrès vers la réalisation des objectifs sont lents et inégaux** : sur les 139 cibles pour lesquelles des données tendanciennes sont disponibles, **36 % sont en bonne voie ou enregistrent des progrès modérés...** »

« Les **progrès n'ont jamais été automatiques** », a déclaré vendredi le **secrétaire général** de l'ONU, **António Guterres**. « Ils ont été obtenus grâce à la détermination des personnes, des communautés et des pays. »...

« **Au siège de l'ONU à New York, les responsables de l'ONU et les dirigeants mondiaux ont souligné à la fois les progrès réalisés au cours de la dernière décennie et l'ampleur du défi qui reste à relever...** »

PS : « ... **Le monde est confronté à un déficit de financement annuel de 4 000 milliards de dollars pour les ODD**, tandis que l'aide publique au développement a chuté de 23 %, un record, en 2025. Dans de nombreux pays, le service de la dette dépasse les dépenses consacrées aux services sociaux... »

Des « vents contraires puissants » freinent les progrès vers les ODD : ;.. M. Guterres a déclaré que les vies améliorées grâce à la mise en œuvre des ODD démontrent que la coopération multilatérale peut produire des améliorations tangibles lorsque les gouvernements agissent. ... Il a expliqué que la poursuite de ces objectifs a contribué à réduire la mortalité infantile et maternelle, à prévenir des millions de nouvelles infections par le VIH et à élargir l'accès à l'éducation, à la protection sociale, aux énergies renouvelables et à d'autres services. **Mais les progrès se heurtent à de « puissants vents contraires », tels que les conflits, l'affaiblissement de la coopération internationale, la crise climatique, les atteintes aux droits des femmes et des filles, ainsi que les contraintes liées à la dette et aux investissements,** a déclaré M. Guterres... »

- À lire également : NPR – [Ne sera-t-il pas possible d'atteindre ne serait-ce qu'un seul des 17 « objectifs de développement durable » des Nations unies d'ici 2030 ?](#) (analyse approfondie)

Citation : « **À mon avis, les objectifs ont porté leurs fruits là où l'argent, la technologie et la volonté politique se sont conjugués** », déclare **Paul Spiegel**, directeur du Centre pour la santé humanitaire de l'université Johns Hopkins. Depuis 2015, note-t-il, environ un milliard de personnes ont désormais accès à l'eau potable et 1,2 milliard bénéficie d'un assainissement décent. L'électricité alimente désormais 92 % de la population mondiale et 74 % des personnes sont connectées à Internet. Les nouvelles infections par le VIH ont baissé de 30 %, et les décès liés au sida de 35 %. La proportion d'accouchements assistés par un professionnel de santé qualifié est en passe d'atteindre 90 %. « Pour la première fois, plus de la moitié de l'humanité bénéficie d'une forme de protection sociale [telle qu'une retraite, une aide financière, des prestations de maternité ou d'invalidité, une aide au chômage ou une couverture santé] », ajoute-t-il... »

Actualités de l'ONU – Le droit au développement : pourquoi l'équité, et non la charité, est un droit humain

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168367>

Analyse en amont de la réunion de haut niveau commémorant le 40^e anniversaire de la Déclaration sur le droit au développement (23 septembre).

« Depuis 1986, l'ONU considère le développement non seulement comme une croissance économique, mais aussi comme un droit humain qui appartient à chacun d'entre nous. Il englobe les droits économiques, sociaux, culturels et politiques visant à réduire les inégalités et à créer un monde plus juste. ... Cela fait 40 ans que l'ONU a adopté la **Déclaration de 1986 sur le droit au développement**. Les États membres se réuniront le 23 septembre au siège de l'ONU à New York pour renouveler l'engagement mondial visant à garantir que chaque personne ait une chance équitable de vivre dans la dignité, avec des perspectives d'avenir et de l'espoir. ... »

« Cette réunion rassemblera les dirigeants mondiaux afin de faire le point sur les progrès accomplis au cours des quatre dernières décennies et de discuter de la manière dont les pays peuvent collaborer pour réduire la pauvreté, élargir les perspectives d'avenir et lutter contre les inégalités qui continuent d'empêcher des millions de personnes de bénéficier pleinement du développement économique et social... »

Devex - Le vaste système de développement des Nations unies confronté à une « menace existentielle »

<https://www.devex.com/news/exclusive-un-s-sprawling-development-system-faces-existential-threat-113218>

« Un haut responsable de l'ONU affirme que la “campagne d'austérité” menée par Trump s'inscrit dans un recul mondial plus large de l'aide au développement. »

« Pour Amina Mohammed, secrétaire générale adjointe des Nations unies, l'heure est grave pour la mission de développement de l'ONU. « Nous sommes confrontés à une menace existentielle », a-t-elle déclaré lors d'une réunion publique du **Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) en septembre 2025**, évoquant la baisse des financements destinés aux actions de développement de l'ONU. Si la principale agence de développement de l'ONU ne parvient pas à mieux démontrer sa pertinence à une époque où les ressources s'amenuisent, a-t-elle averti, « nous finirons par devenir un musée de l' », et les gens « montreront du doigt le bâtiment où nous avons nos locaux », selon une vidéo de la séance partagée avec Devex... Cette réunion publique, ainsi que d'autres séances à huis clos examinées par Devex, offre un compte rendu sans fard de la réflexion des dirigeants de l'ONU sur les défis liés à la promotion du programme de développement de l'organisation mondiale. Elle a également ouvert la voie à un dernier effort désespéré de la part de Mme Mohammad, dont le mandat touche à sa fin, et de son supérieur, le secrétaire général de l'ONU António Guterres, pour sauver des réformes en matière de développement qui peinent à s'imposer depuis des années. Ils espèrent désormais obtenir quelque 190 millions de dollars dans le budget 2027, qui sera adopté plus tard cette année, afin de financer

l'appareil administratif chargé de coordonner les activités de développement de l'ONU sur le terrain... »

«... **Mais l'effort de réforme plus large s'est déjà heurté au scepticisme des principaux États donateurs** — qui cherchent à réduire leurs budgets et à ne pas contracter de nouvelles obligations financières — **ainsi que des agences humanitaires de l'ONU qui craignent que ces réformes ne menacent de leur ravir leur rôle dans la fourniture de l'aide à travers le monde.** « Le système actuellement en place fonctionne et l'introduction de contraintes supplémentaires réduira, au lieu de renforcer, notre impact collectif sur le terrain », **ont écrit ce printemps cinq des plus grandes agences humanitaires des Nations unies, dont le PNUD, l'UNICEF et le Programme alimentaire mondial, dans un document interne consacré à la réforme des opérations de développement des Nations unies sur le terrain.** « Les réformes actuelles ne devraient pas viser la centralisation, mais la clarté, l'équilibre et la responsabilité », ont-elles également écrit, selon une copie du document obtenue par Devex... »

« **Certains pays cherchent à ralentir le processus de réforme, en faisant traîner les choses jusqu'à ce que M. Guterres et M. Mohammed quittent leurs fonctions fin décembre.** Au début du mois, le Groupe des 77, une coalition regroupant plus de 130 pays ainsi que la Chine, a déclaré que « **les conditions nécessaires ne sont pas encore réunies** » pour approuver la proposition de M. Guterres visant à fusionner des agences clés du développement, notamment le PNUD et l'UNOPS, ainsi que le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), avec ONU Femmes... »

« ... **Le débat au sein de l'ONU sur l'avenir de la mission de développement de l'Organisation s'inscrit dans un contexte de pénurie financière et de pression croissante de la part des donateurs pour réduire les coûts et rationaliser les opérations.** Les recettes de l'ONU devraient baisser de 21 % d'ici 2027, selon une estimation de l'Organisation... »

«... **Le secrétaire général Guterres a lancé une série plus large d'initiatives de réforme, baptisée UN80,** qui comprend une proposition de réduction des coûts visant à fusionner certaines des principales agences de développement de l'ONU, en plus du plan de restructuration des opérations de développement sur le terrain. **Ces initiatives se sont toutefois heurtées à des résistances, les États membres, les dirigeants des agences de l'ONU et les fonctionnaires de l'organisation s'y opposant, craignant que ces changements ne soient trop coûteux ou qu'ils ne réduisent la capacité de l'ONU à atteindre ses objectifs de lutte contre la pauvreté.** Ce bras de fer porte sur des visions divergentes du rôle futur de l'ONU, mais il concerne également l'argent, les prérogatives et les emplois... »

« ... **Pour gérer ses activités dans les pays, l'ONU s'appuie sur quelque 130 coordinateurs résidents, ou CR,** qui élaborent des stratégies de développement avec les gouvernements locaux et coordonnent la prestation de services avec d'autres agences de l'ONU afin d'atteindre les Objectifs de développement durable. **Ces CR sont considérés comme les lieutenants de première ligne dans la lutte mondiale contre la pauvreté. Mais ils ne contrôlent pas la manière dont l'argent est dépensé sur le terrain. La réforme de Mohammed leur donnerait un poids bien plus important dans le choix des projets financés. Elle élargirait également le rôle de son propre bureau dans la supervision des opérations mondiales de développement de l'ONU...** »

«... En août 2026, Mme Mohammed a présidé une réunion publique virtuelle rassemblant une grande partie des plus de 1 600 agents qui composent le système des coordinateurs résidents. Ses propos visaient à convaincre un public sceptique que **la nouvelle série de réformes, qualifiée de « recalibrage** », ferait avancer les ODD dans la bonne direction. ... Ce « **rééquilibrage** » — présenté comme un moyen de renforcer les coordinateurs résidents — **implique de consolider le rôle des**

bureaux régionaux et du siège, et nécessiterait des changements à l'échelle de l'ensemble du système de développement. Les missions des Nations unies à l'étranger — qui accueillent souvent des représentants de plus de 20 agences des Nations unies — seraient allégées. Certains postes sur le terrain seraient reclassés, déclassés ou supprimés... »

« Toute perte d'expertise sur le terrain serait compensée par la mise en place d'un système d'experts « à la demande » au sein de l'ensemble du système des Nations unies, qui pourraient être dépêchés dans un pays pour conseiller le coordinateur résident sur des questions techniques complexes. L'administration supervisée par Mohammed jouerait un rôle de premier plan dans la coordination de ce système... »

PS : « Les agences humanitaires des Nations unies, qui entretiennent depuis longtemps des relations directes solides avec les États donateurs, sont réticentes à céder leur indépendance au siège de l'ONU et aux coordinateurs résidents. « Le système actuellement en place fonctionne bien et l'introduction de contraintes supplémentaires réduira, au lieu de renforcer, notre impact collectif sur le terrain », ont écrit les cinq agences humanitaires des Nations unies dans une évaluation de la proposition de réforme du système des coordinateurs résidents. Ces agences ont également exprimé leur inquiétude quant au fait que la nouvelle réforme, qui, selon elles, « n'est pas sans incidence financière », risquerait d'imposer une charge financière supplémentaire à des agences déjà confrontées à « une réduction spectaculaire de leurs budgets — pouvant atteindre 25 % pour certaines »....

FT – Le multilatéralisme n'est pas de l'idéalisme, c'est une nécessité

Luiz Inácio Lula da Silva, António Costa, William Ruto et Mark Carney ;

<https://www.ft.com/content/d9e6c07e-7d84-4e41-a9a2-0d0ac2319dd2>

« Nous devons renforcer notre système de coopération, et non le remplacer. »

« ... Aucun pays, aussi puissant soit-il, ne peut relever [ces] défis seul. La coopération n'est donc pas un acte d'idéalisme, c'est une nécessité pratique. La question n'est pas de savoir si le multilatéralisme peut survivre, mais comment il doit évoluer pour s'adapter aux réalités de notre époque. Dans ce contexte, nous nous unissons autour d'une nouvelle initiative : « Partenaires pour le multilatéralisme » (P4M). P4M ne vise pas à créer un nouveau bloc exclusif ni une nouvelle bureaucratie internationale. Son objectif est tout autre : créer un cadre souple et ouvert pour les pays issus de différentes régions et traditions politiques qui sont disposés à travailler au-delà des clivages, à former des coalitions en faveur de la réforme et à traduire des principes communs en actions concrètes. P4M soutiendra la réforme de l'ONU et d'autres institutions multilatérales, afin de les rendre plus représentatives, légitimes, efficaces et dignes de confiance. Elle vise à renforcer la coopération entre les organisations régionales, à contribuer à la paix et à la sécurité, à améliorer la gouvernance économique mondiale et à développer des approches communes face aux défis émergents, de l'intelligence artificielle et du changement climatique à la sécurité sanitaire et à la transformation numérique. Le P4M cherchera à renouveler et à renforcer le système multilatéral, et non à le remplacer ; à jeter des ponts et à rassembler des pays qui peuvent être en désaccord sur de nombreuses questions mais qui partagent un engagement envers les principes fondamentaux inscrits dans la Charte des Nations unies. Des principes non négociables, tels que l'égalité souveraine, l'intégrité territoriale, le règlement pacifique des différends, l'interdiction de la menace ou de l'emploi de la force, le droit international humanitaire, le développement durable, les droits de l'homme et les libertés fondamentales... »

En amont de la réunion de haut niveau des Nations unies sur le PPPR (25 septembre)

Le principal événement mondial consacré à la santé de la semaine de l'Assemblée générale des Nations unies, prévu vendredi. Quelques lectures à consulter avant la réunion, notamment celle de la **Commission PRIME de la NUS et du Lancet**. En toile de fond, l'accord sur la pandémie (et les négociations sur le PABS – voir la sous-section suivante) jouent également un rôle clé, bien évidemment.

GAVI – Réforme de la santé mondiale et intégration du «dernier kilomètre» : le chaînon manquant de la préparation aux pandémies

<https://www.gavi.org/vaccineswork/global-health-reform-and-last-mile-integration-missing-link-pandemic-preparedness>

(18 septembre) « Alors que la Semaine de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies s'ouvre, la réforme de la santé mondiale est de nouveau à l'ordre du jour, mais **le véritable test ne se jouera pas dans les salles de conférence de New York. Il s'agira de savoir si la réforme parvient jusqu'au dernier kilomètre.** »

Lancet – La Commission NUS–Lancet PRIME : transformer la préparation aux pandémies au service de l'équité

Sara Calderón-Larrañaga et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01146-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01146-3/fulltext)

« **La Commission NUS–Lancet PRIME (Pandemic Readiness through Institutions, Mobilising Communities, and Equity) redéfinit la préparation aux pandémies et propose un plan d'action concret pour la planification et la mise en œuvre d'une réponse à l'échelle de la société tout entière.** S'appuyant sur les dures leçons tirées de la pandémie de COVID-19, la Commission rassemble des données provenant de 20 pays, notamment des entretiens avec des membres de diverses communautés et groupes, des scénarios d'avenir et des modélisations épidémiologiques. **En intégrant les expériences vécues à l'analyse des systèmes et aux données prospectives, la Commission expose comment les gouvernements, les institutions et les communautés peuvent passer de plans formels à une protection centrée sur les personnes à toutes les étapes d'une crise sanitaire.**

PRIME transforme le concept souvent évoqué de « toute la société » en un cadre d'action structuré, applicable à tous les secteurs et à tous les niveaux de gouvernance. La mise en œuvre des recommandations de PRIME pourrait non seulement sauver des vies, mais aussi renforcer les institutions et la confiance des communautés en vue des futures urgences sanitaires et autres crises du XXI^e siècle. »

Avec **10 recommandations et 6 piliers fondamentaux.**

PS : « ... **La lacune centrale à laquelle s'attaque cette Commission est le fossé entre la préparation formelle et la protection réelle...** ... Nous faisons explicitement la distinction entre la « **préparation à la pandémie** » et la « **préparation opérationnelle à la pandémie** ». La **préparation à la pandémie** doit être comprise comme la capacité globale de l'ensemble de la société à prévenir, se préparer,

réagir, se remettre et remédier aux impacts des pandémies tout au long de leur cycle complet. **La préparation opérationnelle à la pandémie** fait référence à l'aspect de la préparation à la pandémie qui concerne l'élaboration et le maintien de plans, de compétences, d'infrastructures et d'autres ressources essentielles pour répondre à une pandémie... »

- **Éditorial connexe du Lancet** – [Se préparer à la prochaine pandémie](#)

« Le 21 septembre, un nouveau rapport [de la Commission Lancet](#) a été publié : il s'agit du rapport de la Commission PRIME (*Pandemic Readiness through Institutions, Mobilising Communities, and Equity*) de l'Université nationale de Singapour (NUS) et du Lancet. **Présenté en marge de la 81e Assemblée générale des Nations unies et en amont de la réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies**, ce rapport vise à redéfinir la manière dont la santé peut être protégée avant, pendant et après une pandémie. »

« **Le principe central de la Commission PRIME est une protection centrée sur l'humain**, qui consiste à s'interroger sur les besoins des personnes et des communautés et à agir en conséquence, en donnant aux individus les moyens de se protéger eux-mêmes, d'accéder aux soins, de préserver leur bien-être et leurs moyens de subsistance, de participer aux décisions et de se remettre d'une crise. **Plusieurs messages clés** en ressortent. ... »

L'éditorial établit ensuite **un lien avec la réunion de haut niveau des Nations unies sur le PPPR** : « ... Cette année, l'Assemblée générale des Nations unies examinera si des progrès ont été réalisés dans la mise en œuvre de [la Déclaration politique des Nations unies sur les pandémies de 2023](#), dans laquelle les pays s'engagent à « mettre en œuvre des actions cohérentes et solides aux niveaux national, régional et mondial, fondées sur la science et la nécessité de donner la priorité à l'équité et au respect des droits de l'homme, afin de renforcer la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies, et de remédier pleinement aux conséquences directes et indirectes des futures pandémies ». **La Réunion de haut niveau promet d'adopter une nouvelle déclaration politique**, dans laquelle (selon un [projet obtenu par Health Policy Watch](#)) les pays « réaffirment leur engagement à intensifier, promouvoir et renforcer la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies, et à traduire cet engagement politique en actions concrètes, mesurables et urgentes ». **Le texte regorge de références aux approches multisectorielles, à la coopération, aux communautés et à la mobilisation des ressources, mais reste vague quant aux engagements concrets.** Comment faire progresser « l'équité » et les « droits de l'homme » sans préciser comment ces principes pourraient être mis en œuvre de manière significative et évalués efficacement, en particulier dans un contexte d'érosion continue de l'aide publique au développement consacrée à la santé et d'affaiblissement de l'OMS ? **La Commission NUS-Lancet PRIME ne s'arrêtera pas à la publication de ce rapport. Elle mettra à l'essai et évaluera son approche dans certains pays. L'avenir de la Commission offre également l'occasion de commencer à mettre en place un meilleur processus de responsabilisation afin de sortir de l'impasse créée par des traités qui ont échoué et des déclarations sans effet... »**

- Article publié par [HPW – Alors que la stratégie mondiale face à la pandémie bat de l'aile, des experts proposent un plan d'action pour protéger tous les citoyens](#)
- Et article connexe du Guardian – [Près de 3 millions de vies supplémentaires pourraient être sauvées lors de la prochaine pandémie si les vaccins étaient partagés plus équitablement, selon un rapport](#)

« **Une telle mesure entraînerait une augmentation du nombre de décès dans les pays riches, selon la commission NUS-Lancet Prime – qui a modélisé une réponse à une pandémie de grippe en se basant sur la taille de la population, et non sur le pouvoir d’achat... »**

« Des chercheurs **ayant modélisé une épidémie mondiale hypothétique de grippe** ont constaté qu’accélérer le développement des vaccins pourrait réduire le nombre de décès de 58,5 millions à 23,9 millions. **Si les vaccins étaient ensuite distribués équitablement, en fonction de la taille de la population plutôt que du pouvoir d’achat, 2,7 millions de vies supplémentaires pourraient être sauvées au total.** Cependant, dans les pays à revenus élevés, cette approche fondée sur la solidarité entraînerait une augmentation du nombre de décès, qui passerait de 2,4 millions à 3,9 millions... »

- Et un [commentaire de Nature Africa](#) : **L’Afrique doit placer les personnes au cœur de la préparation à la pandémie** (par F. Mutapi et M. Woolhouse)

« La Commission NUS–Lancet PRIME **identifie cinq réformes pour aider les pays africains à protéger les vies et les moyens de subsistance lors de futures crises sanitaires.** »

HPW – Le négociateur de l’accord sur les pandémies met en garde contre le risque de perdre l’élan

<https://healthpolicy-watch.news/pandemic-agreement-negotiator-warns-against-losing-momentum/>

« Alors que les pays poursuivent les négociations sur l’accord de l’OMS sur les pandémies, qui n’est pas encore finalisé, **l’une des architectes de l’accord initial met en garde contre le fait que les retards pourraient compromettre le processus lui-même.** « Je pense qu’il est assez risqué de prolonger trop longtemps les négociations, car cela signifie que nous perdrons les diplomates et les experts en santé publique qui étaient impliqués dès le tout début », a déclaré Anne-Claire Amprou, ambassadrice française pour la santé mondiale et ancienne coprésidente des négociations intergouvernementales qui ont abouti à cet accord.

« Lors d’un récent épisode de **Global Health Matters**, Mme Amprou s’est jointe à **Lia Tadesse Gebremedhin, ancienne ministre éthiopienne de la Santé**, pour faire découvrir aux auditeurs les coulisses des trois années de négociations qui ont abouti à l’adoption de l’accord en mai 2025... »

(avec quelques messages supplémentaires de la part des deux intervenantes).

DNDi (rapport d’orientation) – Mise en œuvre de l’article 9.5 de l’accord de l’OMS sur les pandémies

<https://dndi.org/wp-content/uploads/2026/09/DNDi-Article-9.5-Policy-Report-2026.pdf>

« ... **L’Accord sur la pandémie comprend plusieurs dispositions visant à renforcer l’écosystème de la R&D.** En particulier, l’article 9.5 impose aux États membres d’élaborer et de mettre en œuvre des politiques nationales et/ou régionales relatives à l’intégration de dispositions d’accès dans les mécanismes de financement public de la R&D pour les produits de santé liés à la pandémie. L’article 9.5 offre aux États membres une occasion unique de tirer parti du pouvoir du financement

public pour stimuler l'innovation et l'accès. **Comptant parmi les rares engagements contraignants formulés à l'aide du terme « doit » dans l'Accord sur les pandémies, les obligations découlant de l'article 9.5 revêtent à la fois une importance juridique et une urgence éthique. La présente publication présente des exemples de politiques et de pratiques, tant bien établies qu'émergentes, dont les États membres peuvent s'inspirer et sur lesquelles ils peuvent s'appuyer pour s'acquitter de ces obligations. Toutefois, les approches existantes ne constituent pas encore un cadre optimal ou exhaustif définissant les conditions d'accès et d'innovation pour la R&D financée par des fonds publics, et il n'existe pas non plus d'approche unique permettant d'établir de tels cadres.** Dans la pratique, les politiques et pratiques visant à garantir le développement réussi des résultats de la R&D financée par des fonds publics, ainsi qu'un accès équitable à ces résultats, devront prendre en compte de multiples considérations tout au long du continuum de l'accès et de l'innovation, en fonction des différents contextes nationaux et régionaux. **Ce que les exemples présentés dans cette publication montrent clairement, cependant, c'est que les États membres n'ont pas besoin de partir de zéro : il existe déjà un corpus croissant d'expériences pratiques dont ils peuvent s'inspirer, qu'ils peuvent adapter et sur lequel ils peuvent s'appuyer à mesure que les cadres nationaux et régionaux prennent forme... »**

TGH – Cinq moyens de tenir les promesses de l'accord sur la pandémie

S. Galloway et S. Psaki ; <https://www.thinkglobalhealth.org/article/five-ways-to-deliver-on-the-pandemic-agreements-promises>

« La mise en place des systèmes juridiques, opérationnels et financiers adaptés pour prévenir la prochaine pandémie exigera d'aller au-delà des négociations menées à New York ou à Genève.

« Nous proposons cinq mesures que les pays, les régions et les institutions multilatérales peuvent prendre pour garantir un accès plus rapide aux contre-mesures médicales en cas d'urgence, quoi qu'il arrive à New York ou à Genève... »

Négociations sur le PABS : bilan du dernier cycle

OMS (communiqué de presse) – Les États membres font avancer les négociations sur l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages en amont de la réunion de l'Assemblée générale des Nations unies sur les pandémies

<https://www.who.int/news/item/18-09-2026-member-states-advance-negotiations-on-pathogen-access-and-benefit-sharing-ahead-of-un-general-assembly-meeting-on-pandemics>

Communiqué de presse à l'issue de la dernière série de négociations (qui s'est achevée le 18 septembre).

« Les États membres de l'OMS ont clôturé aujourd'hui la huitième réunion du **Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) sur l'accord de l'OMS relatif aux pandémies**, faisant progresser les négociations sur un projet de système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS) qui permettrait une réponse plus rapide et plus équitable aux futures pandémies. Cette réunion de cinq jours a rassemblé des gouvernements et des parties prenantes à Genève, où les

négociations se sont poursuivies sur l'annexe relative au PABS, en mettant l'accent sur un système équitable, réalisable et applicable... »

PS : via [Geneva Health Files](#), une **citation de Tedros à l'issue de ce cycle** : « ... *les progrès sont un peu lents cette semaine, mais on continue d'avancer. Il y a des progrès, même s'ils sont modestes...* »

Geneva Health Files – Contrôle souverain des informations sur les agents pathogènes : le nœud de la conception du système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes à l'OMS [Mise à jour IGWG8]

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

(19 septembre) Analyse incontournable de la dernière session à Genève.

PS : « Dans cette édition, nous vous proposons un compte rendu des délibérations de cette semaine à l'OMS à Genève. ... **La presse a été totalement exclue de ces discussions. On se demande pourquoi on ne voudrait pas informer les journalistes et favoriser la compréhension et l'engagement du public sur ces questions.** »

« Parvenir à un accord sur le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes (PABS) reste un défi de taille pour les États membres de l'OMS, pour toute une série de raisons, certaines d'ordre procédural, d'autres politiques, mais surtout en raison de l'absence actuelle d'une vision commune sur la conception de ce mécanisme. La 8e réunion du groupe de travail intergouvernemental chargé de négocier le mécanisme PABS (une annexe à l'accord sur les pandémies) s'est déroulée sans progrès suffisants et avec des divergences persistantes de positions, ont déclaré des diplomates... »

Avec une analyse approfondie du **processus ; de la dimension politique ; des options sur la table ;** du calendrier...

Concernant ce dernier point : « **Compte tenu de la lenteur des progrès dans ces négociations, les pays admettent en privé que la possibilité d'une session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la santé en décembre est une ambition irréaliste.** Certains commencent même à mettre en doute l'échéance de mai 2027, date à laquelle le Groupe de travail intergouvernemental (IGWG) doit faire le point sur ce processus... » « Les diplomates craignent que la prolongation des négociations ne rende le processus plus vulnérable aux pressions politiques et n'aboutisse à un compromis des pays en faveur d'un mécanisme affaibli... »

PS : et une **note de fin sur l'IA** : « Les négociations se sont déroulées au cours d'une semaine où des entreprises américaines ont mis en garde contre les risques liés à l'intelligence artificielle, appelant à la mise en place de mesures de protection, tandis que le président américain Donald Trump balayait ces préoccupations d'un revers de main. ... **Bien que les pays s'affairent à définir les caractéristiques d'un nouveau système PABS, certains diplomates estiment que cette annexe doit comporter des dispositions provisoires régissant l'utilisation de l'IA et des informations sur les agents pathogènes...** »

BMJ – Les États-Unis prévoient de mettre fin à leur aide à la Namibie dans la lutte contre le VIH, ce pays africain ayant rejeté les exigences « coloniales » en matière de partage des données

(11 septembre) ; [BMJ](#) ;

Je retiens ici en particulier certaines **citations de F. Rahman (qui établit un lien avec les négociations du PABS) :**

« Les responsables gouvernementaux namibiens ont rejeté une proposition américaine visant à obtenir l'accès aux données de santé et aux informations sur les agents pathogènes, alors que les États-Unis ont annoncé qu'ils mettraient progressivement fin à leur soutien financier à ce pays d'Afrique australe. Lors d'une négociation visant à renouveler le soutien américain au programme de lutte contre le VIH en Namibie, les responsables namibiens ont rejeté les exigences formulées dans le cadre d'un nouvel accord bilatéral américain sur la santé, invoquant leur incompatibilité avec la législation nationale, la souveraineté et des préoccupations en matière de vie privée, a rapporté le journal namibien. Peu après cette impasse sur le partage des données, les États-Unis ont annoncé le 4 septembre, dans une déclaration commune des deux nations, qu'ils ne financeraient plus le programme de lutte contre le VIH de la Namibie après 2027. **La décision de la Namibie s'inscrit dans la lignée de son approche lors des négociations sur l'accord relatif à la pandémie. « C'est admirable », a déclaré Fafa Rahman, avocate spécialisée en droit de la santé mondiale. « Ces accords sont profondément coloniaux et reflètent un sentiment de droit sur les ressources génétiques des pays du Sud. » ... La dernière décision de la Namibie pourrait avoir des répercussions au-delà de son programme de lutte contre le VIH, a déclaré Mme Rahman. Les responsables namibiens ont joué un rôle de premier plan dans la défense des intérêts africains lors des négociations sur le système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS) de l'Organisation mondiale de la Santé, qui vise à établir des règles pour le partage des informations sur les agents pathogènes et à garantir que les pays fournissant du matériel biologique bénéficient des vaccins et autres produits qui en résultent. Mais les accords bilatéraux américains pourraient potentiellement compromettre ces négociations. « La géopolitique a évolué ; cette approche est dépassée », a déclaré M. Rahman au BMJ.**

En savoir plus sur le PPPR

CEPI – L'Éthiopie, la Norvège et le Royaume-Uni s'engagent à verser 240 millions de dollars américains au plan mondial de la CEPI pour lutter contre les menaces épidémiques et pandémiques

<https://cepi.net/ethiopia-norway-and-uk-commit-us240-million-cepis-global-plan-tackle-epidemic-and-pandemic-threats>

« Les **trois pays s'engagent à apporter un nouveau financement à CEPI 3.0, le plan quinquennal de l'organisation** visant à transformer la capacité mondiale à prévenir et à répondre aux menaces épidémiques et pandémiques. »

Urgence Ebola en RDC

MSF - Il serait erroné de considérer que l'épidémie d'Ebola en RDC est maîtrisée

<https://www.msf.org/assuming-ebola-disease-outbreak-drc-under-control-would-be-mistake>

(18 septembre) « **L'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo n'a pas été maîtrisée, et le nombre de nouveaux cas n'a pas diminué à l'échelle nationale. Alors que la propagation ralentit dans la province d'Ituri, l'épidémie s'étend vers de nouvelles zones mal préparées. Il est urgent de renforcer la riposte à Ebola, en particulier au-delà des zones où se concentrent les capacités d'intervention.** »

Actualités de l'ONU – Début des essais cliniques d'un vaccin contre Ebola en République démocratique du Congo

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168381>

(21 septembre) « **Un essai clinique d'un vaccin contre Ebola est en cours en République démocratique du Congo (RDC), impliquant des professionnels de santé de première ligne et d'autres acteurs de la riposte.** L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré lundi que **20 000 doses du vaccin Ervebo** avaient été allouées au programme de vaccination expérimentale dans la province de l'Ituri. »

« **L'objectif de cet essai** est de mieux comprendre l'efficacité du vaccin contre le virus Ebola Bundibugyo – et de protéger les personnes les plus exposées à celui-ci. ... **Au total, 70 000 doses ont été mises à la disposition des autorités congolaises pour soutenir la riposte à l'épidémie et la recherche associée.** »

HPW – Quand Ebola frappe, les soins liés au VIH ne peuvent pas s'arrêter

Jean Kaseya, Winnie Byanyima et al. ; <https://healthpolicy-watch.news/when-ebola-strikes-hiv-care-cannot-stop/>

« Alors que la République démocratique du Congo (RDC) est confrontée à sa 17e épidémie d'Ebola, qui connaît la croissance la plus rapide à ce jour, **un signal d'alarme inquiétant émane des réseaux communautaires de la province d'Ituri. Ces réseaux, qui viennent en aide aux personnes vivant avec le VIH, signalent un nombre inattendu de décès parmi cette population.** Le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC) et l'ONUSIDA collaborent avec les autorités nationales pour vérifier ces informations. Mais le **message est déjà clair : alors qu'Ebola fait la une des journaux, une autre crise sanitaire pourrait se profiler dans son sillage.** »

« C'est une leçon que l'Afrique a déjà apprise. Les épidémies ne tuent pas seulement par l'infection. Elles tuent également lorsque les systèmes de santé sont débordés, que les cliniques se vident, que l'approvisionnement en médicaments est perturbé et que les gens sont trop effrayés ou incapables de se faire soigner. ... **Le plan multisectoriel révisé de lutte contre Ebola du pays offre un cadre d'action et un appel direct au soutien des partenaires. Nous savons ce qui fonctionne. La distribution de médicaments anti-VIH pour plusieurs mois, la prestation de services pilotée par les communautés et des systèmes d'orientation solides s'avèrent efficaces pour maintenir les soins**

pendant les crises. Le véritable défi consiste à mettre en œuvre ces approches à grande échelle et à les financer de manière adéquate.... Si nous nous concentrons uniquement sur Ebola, nous risquons de perdre des vies à cause d'interruptions évitables du traitement contre le VIH et d'autres services essentiels. **Si nous protégeons les deux, nous pourrions sortir de cette crise avec des systèmes de santé plus solides et plus résilients, ainsi que des communautés en meilleure santé. »**

En conclusion : « La RDC dispose de l'expertise, du leadership et des réseaux communautaires nécessaires pour atteindre ces deux objectifs. Ce qu'il faut désormais, c'est la volonté politique et l'engagement financier pour veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte. »

HPW – Épidémie d'Ebola en RDC : la vaste mobilisation qui ne se mesure pas (2e partie)

Mukesh Kapila ; <https://healthpolicy-watch.news/drcs-ebola-outbreak-the-vast-mobilisation-that-doesnt-measure-itself-part-ii/>

L'une des lectures incontournables de la semaine. Tout comme la première partie, à lire absolument.

« Le monde s'est mobilisé rapidement pour venir en aide à la RDC face à Ebola. Mais **quatre mois plus tard, personne ne peut dire avec certitude combien d'organisations interviennent, combien de personnes elles emploient, combien d'argent a été versé, ni ce que cet argent a permis d'acheter. Les coordinateurs, en revanche, ne manquent pas. Mais le virus continue de les déjouer. »**

Voici quelques extraits pour vous donner un avant-goût :

« **Au moment où j'écris ces lignes, la communauté internationale est en plein débat interne.** En l'espace de quelques jours, le ministre de la Santé de la RDC a annoncé des signes encourageants depuis que le nombre de cas a atteint son pic au cours de la semaine du 3 au 9 août, le coordinateur de l'ONU a averti qu'il était prématuré de parler de pic, les scientifiques **de l'Africa CDC** ont déclaré que la situation était hétérogène, avec des pics et des baisses dans différentes zones, et le directeur général de l'OMS s'est positionné entre les deux avec un optimisme prudent, tout en notant que l'épidémie continuait de s'étendre. Tous lisent les mêmes rapports quotidiens sur la situation, et tous ont raison dans le cadre de leurs propres attributions. **Un gouvernement doit montrer que sa stratégie fonctionne, un coordinateur doit maintenir la mobilisation des agences, une agence régionale doit être à l'écoute des préoccupations de ses membres, et une agence mondiale doit encourager le monde entier.** Mais lorsque les conducteurs ne parviennent pas à s'accorder sur la vitesse et la direction de leur train, le problème dépasse le cadre de l'épidémiologie... »

«...**En rassemblant des données fragmentaires, j'estime qu'entre 10 000 et 15 000 personnes travaillent sur Ebola,** qu'il s'agisse d'épidémiologistes, de médecins, d'infirmiers, de techniciens de laboratoire, de pilotes ou encore de fossoyeurs. Sans oublier les administrateurs, les comptables, les logisticiens et le personnel de sécurité. **Mais combien en faut-il pour couvrir tous les fronts d'action essentiels dans une vaste zone touchée par Ebola, dont la superficie avoisine celle de la France et de la Grèce réunies ? Il n'existe pas d'objectif global, alors même que les défenseurs de la cause réclament davantage de ressources. ... Mes projections indiquent un besoin supplémentaire d'environ 10 000 intervenants de différents types, soit le double des effectifs actuels.** Concrètement, ces effectifs devront provenir en grande majorité de la population

congolaise – et bénéficier d’une formation et d’un financement adaptés. **Nous vivons dans un monde de tableaux de bord. Ne serait-il pas utile qu’une autorité en gère un pour afficher ces chiffres et montrer leur évolution à la hausse ? »**

«... **Des plans multiples, des appels aux dons et un registre manquant** : cela nous amène à la confusion financière. **Un plan continental conjoint de l’OMS et du CDC Afrique** sollicite 518 millions de dollars pour la période de juin à novembre. Ce montant couvre 11 pays, et pas seulement la RDC. Le 4 septembre, le **gouvernement de la RDC** a lancé un plan révisé sur six mois d’un coût de 1,3 milliard de dollars. Sur le plan humanitaire, **le plan révisé de l’OCHA** pour la RDC prévoit 2,1 milliards de dollars, dont environ 300 millions sont liés à Ebola. La Croix-Rouge et le Croissant-Rouge lancent des appels de fonds de manière indépendante, et **la FICR** a revu à la hausse sa demande à 65 millions de francs suisses en août. Le plus grand intervenant indépendant – MSF – s’appuie sur un modèle de financement privé. **Il faut des compétences en expertise comptable pour démêler ces plans afin de vérifier les lacunes et les chevauchements. Comment ces enveloppes budgétaires correspondent-elles aux activités prioritaires dans le cadre, pour citer le Dr Tedros, d’« un plan, un budget, une équipe » ? »**

« ... **Entre-temps, quels sont les montants collectés ? Personne ne fournit de bilan précis.** D’après mes propres estimations approximatives, **environ 1,5 milliard de dollars sur les 3 milliards demandés ont été obtenus.** ... le **système actuel de financement de la lutte contre Ebola est plus que défaillant.** Il a régressé par rapport à la précédente épidémie en RDC, devenant moins transparent alors même que les montants des appels de fonds ont augmenté. On ne peut pas imputer cela aux réductions de l’aide des donateurs. **C’est un véritable chaos** que certains qualifient de « commerce lucratif autour d’Ebola », le ministre de la Santé du pays hôte en étant réduit à demander publiquement où se trouve l’argent et ce qu’on en fait. **Pendant ce temps, sur le terrain, des problèmes surgissent parce que les agences appliquent des barèmes de rémunération différents, tandis que les professionnels de santé se sont mis en grève parce qu’ils ne sont pas rémunérés équitablement et dans les délais.** »

« **Deux systèmes, deux constitutions** : la confusion en matière de financement reflète un problème structurel. **L’est de la RDC est pris en charge par deux mécanismes internationaux dotés de fondements juridiques distincts qui tirent dans des directions opposées. La coopération sanitaire mondiale repose sur le respect de la souveraineté nationale en vertu du Règlement sanitaire international (RSI). Les États signalent les épidémies, et les interventions sont menées sous leur égide.** C’est pourquoi le Dr Tedros affirme que l’OMS travaille sous la direction du gouvernement, et pourquoi le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC) définit son rôle comme consistant à apporter des solutions africaines aux problèmes africains... » « **Le système humanitaire mondial repose sur la résolution 46/182 de l’Assemblée générale des Nations unies de 1991 – un accord politique fondé sur quatre principes, dont l’un est l’indépendance. Ainsi, les acteurs humanitaires ont la latitude de négocier avec quiconque contrôle le terrain, y compris les groupes armés que l’État combat...** »

« **Une épidémie de coordinateurs** : pendant ce temps, alors que le nombre de cas d’Ebola à Bundibugyo doublait toutes les deux à trois semaines, il en allait de même pour le nombre de coordinateurs... » « ... Le mois d’août a été moins mouvementé sur le plan de la coordination, car c’est la période traditionnelle des vacances dans l’hémisphère nord. Le virus, bien sûr, n’a pas pris de vacances... »

« **En résumé, nous comptons environ 16 initiatives de coordination stratégique, chacune dotée de ses propres coordinateurs. À cela s’ajoutent les coordinateurs de huit pôles opérationnels et**

d'environ 11 piliers. Cette pléthore ne pouvait manquer d'être hautement productive, avec au moins trois plans et cinq appels qui nécessitent désormais une coordination supplémentaire pour éliminer les conflits, les mettre à jour et en assurer le suivi. »

Kapila conclut : « ... **En quoi consiste la 17e épidémie d'Ebola en RDC ? Au vu des quatre derniers mois, elle recouvre tout et n'importe quoi. Le virus est confronté à un système de santé qui le traite d'un point de vue technique, à un système humanitaire qui le considère comme un simple nombre de cas, et à un discours sur le développement qui promet de s'attaquer aux causes sous-jacentes une fois que les deux autres se seront retirés.** Chacun répond honnêtement dans son propre cadre. Mais aucun d'entre eux ne s'approprie l'espace entre ces cadres, et c'est là que le virus prolifère. »

« En attendant, se débrouiller tant bien que mal face à cette crise n'est pas une honte. Mais **il y a une différence entre se débrouiller honnêtement et se débrouiller sans rendre de comptes. Se débrouiller honnêtement, c'est publier ses chiffres, admettre ce que l'on ignore ou ce que l'on ne peut pas faire, et se soumettre à un contrôle externe. Or, nous sommes confrontés à une réponse incapable d'indiquer combien d'agences sont à l'œuvre, combien de personnes elles emploient, de combien de personnel supplémentaire elles ont besoin, ni ce qu'elles ont reçu ou dépensé.** Il ne s'agit pas ici d'un problème lié aux agents de terrain travaillant dans des conditions risquées, dont plusieurs ont perdu la vie. **C'est aux responsables, aux chargés de communication et aux coordinateurs à Genève, Addis-Abeba et Kinshasa qu'il incombe de régler la situation.** »

Devex Pro – Le responsable de l'OMS pour l'Afrique : l'épidémie d'Ebola en RDC pourrait dépasser la crise en Afrique de l'Ouest

<https://www.devex.com/news/who-africa-chief-drc-ebola-outbreak-could-surpass-west-africa-crisis-113334>

(accès payant) « S'exprimant à la Devex Impact House en marge de la 81e Assemblée générale des Nations unies, **le Dr Mohamed Yakub Janabi, de l'OMS, a déclaré que l'épidémie actuelle d'Ebola en RDC pourrait s'avérer plus meurtrière que la grave épidémie qui a frappé l'Afrique de l'Ouest.** »

Foreign Affairs - Ebola n'est qu'un début

S. Psaki ; <https://www.foreignaffairs.com/democratic-republic-congo/ebola-only-beginning>

« **L'avertissement du Congo au système sanitaire mondial.** »

Via LinkedIn :

« Dans **un nouvel article publié dans le magazine Foreign Affairs, j'affirme que l'épidémie d'Ebola, qui se propage rapidement, révèle de graves faiblesses dans le système de santé mondial actuel, et j'expose les mesures nécessaires pour mieux nous protéger contre les menaces biologiques de l'avenir.**

Nous devons : ☒ **Mettre en place un système mondial de biosurveillance efficace...** ☒ **Investir dans les capacités des institutions sanitaires multilatérales afin de mieux détecter et contenir les menaces transfrontalières** (voir le programme « Sécurité sanitaire et souveraineté » du Centre

africain de contrôle et de prévention des maladies) ☒ **Développer de manière proactive des tests, des traitements et des vaccins pour les familles virales prioritaires** (voir : **CEPI (Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies)** 3.0) ☒ Lutter contre les menaces connues – rougeole, paludisme, malnutrition – qui causent des décès chaque année avec le même engagement que celui dont nous faisons preuve pour lutter contre les menaces plus récentes. ... ☒ Se préparer aux menaces sanitaires dans les situations de conflit et d'urgence (**l'International Rescue Committee** propose d'excellentes recommandations sur les mesures à prendre)..."

Psaki souligne également le **risque accru lié aux armes biologiques**.

À l'approche du Sommet mondial de la santé à Berlin

Il reste toutefois encore quelques semaines, et la Deutsche Bahn a donc encore le temps de se ressaisir.

Lancet – Déclaration de l'Alliance académique du Sommet mondial de la santé 2026 : santé et paix dans un monde en pleine tourmente

Alliance universitaire du Sommet mondial de la santé ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01760-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01760-5/fulltext)

« La santé et la paix sont mises à rude épreuve face à des crises mondiales multiples et interdépendantes. La santé a longtemps servi de pont entre des adversaires ; dans un monde en voie de fragmentation, elle est elle aussi devenue une victime de la division. Les conflits armés, les crises humanitaires, les déplacements forcés, les urgences climatiques et l'érosion de la coopération multilatérale convergent, entraînant une multiplication des violations des accords internationaux, des perturbations des systèmes de santé, la destruction des infrastructures sanitaires et un creusement des inégalités — le bilan le plus lourd pesant sur les populations les plus vulnérables des pays à faibles et moyens revenus. **Cette déclaration souligne l'urgence de considérer la santé comme un droit fondamental pour tous et comme un instrument de promotion de la paix, de résolution des conflits, d'unité et d'amélioration du monde.** En tant que pilier académique du Sommet mondial de la santé (WHS), **l'Alliance académique du WHS** — qui regroupe 30 universités et instituts de recherche de premier plan répartis sur les six continents — **énonce les engagements suivants concernant la contribution des institutions universitaires...** »

Nature Health (Commentaire) – Pourquoi l'Europe doit s'engager davantage en faveur de la santé mondiale

Axel Pries, I. Kickbusch et al. ; [Nature Health](#)

« Alors que les États-Unis se retirent de la coopération multilatérale en matière de santé mondiale, les institutions européennes peuvent assumer un rôle de premier plan fondé sur des partenariats équitables. »

« **L'article appelle les gouvernements européens à continuer d'investir dans la santé mondiale.**

« L'Europe devrait mener une refonte fondamentale du système multilatéral, fondée sur l'équité, le partenariat et la solidarité, ainsi que sur un engagement national et local plus fort en matière de préparation. »

Les auteurs soulignent que l'architecture institutionnelle existante de l'Europe – composée des agences de l'UE, des gouvernements nationaux, du monde universitaire, de la société civile, des organisations philanthropiques et du secteur privé – est déjà bien placée pour soutenir cette évolution. Ce qu'il faut désormais, écrivent-ils, c'est la volonté politique et une meilleure coordination stratégique pour en tirer parti. **Cet article fait directement suite à une table ronde de haut niveau sur le rôle de l'Europe dans la refonte de l'architecture sanitaire mondiale, co-organisée par la Fondation Konrad-Adenauer et le Sommet mondial de la santé en décembre dernier.** Elle a réuni des acteurs européens et internationaux pour discuter de l'avenir de la coopération en matière de santé mondiale en Europe... »

« Nous suggérons que la coopération future se concentre sur les domaines prioritaires énumérés dans le tableau 1 (domaines prioritaires et leviers stratégiques pour une approche européenne de la santé mondiale), en s'appuyant sur la stratégie de l'UE en matière de santé mondiale tout en allant, dans certains cas, au-delà de son champ d'application actuel... »

«... **La stratégie de l'UE en matière de santé mondiale offre la possibilité d'élaborer un plan d'action multidimensionnel dimensionnel pour ses membres et au-delà.** Elle pourrait servir de cadre pour orienter l'engagement européen en matière de santé mondiale, mis par des agences européennes telles que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, l'Autorité de préparation et de réaction aux urgences sanitaires (HERA), le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), l'Agence européenne des médicaments (EMA), les différents gouvernements, le monde universitaire, la société civile, les organisations philanthropiques et le secteur privé (encadré 2). **L'architecture institutionnelle est déjà en place ; ce qu'il faut désormais, c'est la volonté politique et la cohérence stratégique nécessaires pour l'utiliser... »**

Course à la direction générale de l'OMS

La date limite est fixée au 24 septembre – c'est à cette date que les candidatures seront clôturées.

Geneva Solutions – Qui veut diriger l'OMS ? Quatre candidats se disputent le poste à la tête de l'organisation à l'approche de la date limite

<https://genevasolutions.news/global-health/who-wants-to-lead-the-who-four-candidates-jostle-for-top-job-as-deadline-nears>

Avec le point de vue de **Kieran Bligh**, chercheur spécialisé dans le processus de nomination à la tête de l'OMS à l'université George Washington.

CGTN – Hans Kluge, candidat belge au poste de directeur général de l'OMS, appelle à une coopération plus étroite entre la Chine et l'Europe en matière de santé

<https://news.cgtn.com/news/2026-09-20/Belgium-s-WHO-DG-nominee-Kluge-urges-stronger-China-Europe-health-ties-1QzkRqfCSmk/p.html>

« Une coopération renforcée entre la Chine et l'Europe est importante pour l'avenir de la gouvernance mondiale en matière de santé, en particulier dans des domaines tels que l'intelligence artificielle, les soins de santé primaires et le vieillissement en bonne santé, a déclaré **Hans Kluge**, candidat belge au poste de directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et directeur régional de l'OMS pour l'Europe, actuellement en congé spécial... »

PS : « **Le Forum mondial sur la santé 2026 du Forum de Boao pour l'Asie** s'est tenu à **Haikou les 15 et 16 septembre**. Des invités venus de 32 pays et régions ont participé à l'événement... »

Bloomberg - Un ancien banquier en lice pour la tête de l'OMS estime que l'agence peut faire appel à des financements extérieurs

<https://www.swissinfo.ch/eng/ex-banker-eyeing-top-who-job-says-agency-can-tap-outside-money/92090066>

« **L'Organisation mondiale de la santé devrait chercher des fonds au-delà de son propre budget pour subvenir à ses besoins et soutenir ses pays membres** », a déclaré le ministre indonésien de la Santé, **Budi Gunadi Sadikin**, qui brigue la direction de l'agence. « L'OMS n'est pas obligée d'utiliser ses propres fonds », a déclaré Budi lors d'une interview vendredi. « On peut utiliser l'argent d'autres acteurs », a-t-il ajouté, citant la **Banque mondiale, la Banque asiatique de développement, la Fondation Gates, Gavi et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme** comme sources de financement possibles... »

« ... (Son) **expérience combinée dans les domaines de la finance et des systèmes de santé est un atout majeur pour prétendre à ce poste à l'OMS**. Face à la réduction de l'aide au développement, **Budi estime que les institutions mondiales ont besoin de dirigeants qui comprennent d'où vient l'argent et où il va. ...** »

« À l'OMS, Budi commencerait par aligner les dépenses sur les fonds disponibles et se concentrerait sur les missions essentielles, telles que l'établissement de normes sanitaires mondiales et la coordination entre les pays afin qu'ils puissent faire face aux menaces majeures. Les coupes budgétaires, cependant, auraient leurs limites. « Notre objectif n'est pas de réduire les dépenses », a déclaré Budi. « Notre objectif est de faire en sorte que tous les pays membres aient le sentiment que l'OMS est très utile. »... »

« Cela implique notamment d'aider les gouvernements à trouver des fonds pour renforcer leurs systèmes de santé. Selon Budi, l'Indonésie a obtenu près de 8,5 milliards de dollars auprès de banques de développement pour la santé. L'OMS pourrait aider les pays les plus pauvres à passer des subventions à des prêts moins onéreux et, à terme, à un financement plus important provenant de leurs propres ressources. »

« Son **argumentation repose également sur la position de l'Indonésie entre les grandes puissances.**
« Nous sommes un pays non aligné. Nous sommes acceptés par le Sud, le Nord, l'Est et l'Ouest », a-t-il déclaré.

Cette approche s'étendrait à Washington. M. Budi a déclaré que la porte devait rester ouverte aux États-Unis et qu'il connaissait personnellement le secrétaire américain à la Santé, Robert F. Kennedy Jr. Il serait favorable à des discussions si les deux hommes se rencontraient lors de l'Assemblée générale des Nations unies... »

PS : « **Les pays ont jusqu'au 24 septembre pour présenter leurs candidats, les États membres devant élire le prochain directeur général en mai.** »

HPW – À l'approche de la date limite, la société civile exhorte l'Espagne à présenter la candidature de María Neira à l'élection du directeur général de l'OMS

<https://healthpolicy-watch.news/maria-neira-who-chief-nomination/>

« Alors **que la date limite du jeudi 24 septembre** approche à grands pas, des sociétés scientifiques internationales et des dirigeants de la société civile font pression sur l'Espagne pour qu'elle présente in extremis la candidature de la Dre María Neira à l'élection du directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Malgré des indications précédentes selon lesquelles les autorités espagnoles ne se présenteraient pas lors de ce cycle électoral, *Health Policy Watch* croit savoir que Madrid envisage actuellement cette candidature. »

« ... Ses partisans font valoir que sa candidature élargirait le champ des candidats en introduisant une experte reconnue en matière de climat pour relever les défis sanitaires majeurs des décennies à venir, exacerbés par les vagues de chaleur extrêmes et les crises environnementales. ... Soutenus par une **coalition internationale ancrée en Amérique latine et s'étendant au Sud, aux groupes autochtones et aux petits États insulaires en développement**, ses partisans affirment que sa candidature transpose sur la scène multilatérale l'héritage du système de santé universel mis en place par l'Espagne en 1986. »... « ... »

Geneva Health Files – Le prochain directeur général de l'OMS devrait être un médecin, un leader en santé publique et un expert des systèmes de santé [Essai d'un contributeur]

Sivakumaran (« Shiva ») Murgasampillay ; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/whos-next-dg-should-be-a-medical-doctor-public-health-leader-health-systems-expert-guest-essay/>

Introduction par Priti Patnaik : « **Dans l'essai d'invité d'aujourd'hui, nous vous proposons le point de vue d'un médecin doté d'une vaste expertise de terrain sur ce qu'il faut pour diriger la seule agence technique des Nations unies au cœur des profonds bouleversements que connaît la santé mondiale.** L'auteur, médecin spécialisé en santé publique mondiale et fort de plusieurs décennies d'expérience dans le renforcement des systèmes de santé aux niveaux départemental, national, régional et international, expose la complexité que requiert le rôle de directeur général de l'OMS. Il replace ces élections dans le contexte des grandes tendances de la santé mondiale et au-delà, et décrit avec aisance le **terrain sur lequel tout directeur général doit évoluer, tant sur le plan technique et opérationnel que politique.** Il avance également un argument nuancé expliquant pourquoi le candidat idéal « ne devrait pas être simplement un médecin », mais quelqu'un qui comprenne également la santé publique et ce qu'il faudrait pour assumer les responsabilités de cette fonction. « Un diplôme de médecine ne devrait pas devenir un critère rigide », affirme-t-il... »

Réforme de la santé mondiale

Devex Pro – Un an après le lancement de l'« Accra Reset », un panel définit les prochaines étapes

<https://www.devex.com/news/one-year-after-accra-reset-launch-panel-lays-out-next-steps-113345>

(accès payant) « Cette initiative repose sur la reconstruction d'un ordre mondial dans lequel les pays définissent leurs propres programmes de santé, parallèlement à une évolution mondiale vers des partenariats plus équitables. »

« Après six mois de délibérations, un panel d'experts indépendants réuni par le conseil présidentiel d'Accra Reset a défini cinq orientations politiques et dix recommandations visant à remodeler l'architecture sanitaire mondiale et à renforcer la souveraineté sanitaire des pays. Les recommandations vont de l'élaboration par les pays de leurs propres plans nationaux pour coordonner les efforts sanitaires dans un délai d'un an à l'octroi d'un poids plus important dans les décisions concernant la manière dont les fonctions des organisations internationales pourraient être combinées... »

- N'hésitez pas à lire le rapport par vous-même : « [Un avenir souverain pour la santé](#) »

« Priorités nationales. Capacités collectives. »

« Cinq changements politiques et dix recommandations pour une architecture sanitaire organisée autour de capacités nationales souveraines, de fonctions régionales solides et de véritables biens publics mondiaux. »

- Voir aussi [Devex CheckUp : Les 10 commandements de l'Accra Reset](#)

« Il y a cinq changements politiques et dix recommandations — également appelés « les dix commandements de la réforme de la santé mondiale » — mais l'idée maîtresse qui les sous-tend est assez simple : ce sont les pays qui doivent mener la danse. »

« D'ici un an, les pays devraient élaborer un plan national de santé doté d'un budget unique, auquel les partenaires internationaux aligneraient leurs financements et leurs initiatives. Les gouvernements devraient financer de plus en plus la santé grâce à des ressources nationales, tandis que les financements extérieurs se concentreraient sur des domaines tels que les contextes fragiles, les situations d'urgence, les biens publics mondiaux et l'aide aux pays pour qu'ils s'affranchissent de leur dépendance à l'aide. »

« ... Mais Mahama adresse également un avertissement aux pays qui réclament davantage de contrôle : « La souveraineté n'apparaît pas comme par magie simplement parce qu'un pays a signé un accord avec des bailleurs de fonds », dit-il. « Mais permettez-moi d'être tout aussi franc avec mes frères et sœurs du Sud. Le fait que davantage de pouvoir passe des salles de réunion occidentales à Genève ou à Washington à un ministère qui n'a de comptes à rendre à personne à Accra, à Abuja ou ailleurs ne fera pas non plus apparaître la souveraineté comme par magie. » « Si nous exigeons le contrôle, nous devons le mériter par une responsabilité nationale sans compromis. »

« ... Les recommandations du groupe d'experts de l'Accra Reset vont assez loin en proposant des réformes pour d'autres institutions mondiales de santé — notamment la consolidation potentielle des fonctions de Gavi, du Fonds mondial et de trois autres grandes organisations multilatérales, voire la mise sur la table de la fermeture de certaines institutions... »

- Sur ce dernier point, voir également [HPW – Le plan de l'Accra Reset pour la souveraineté sanitaire prévoit la fermeture de certaines institutions mondiales de santé](#)

« ... il propose également que les institutions mondiales de santé “dont l'activité principale consiste à transférer de l'argent, des biens et des produits aux pays” fassent l'objet d'une “réforme stratégique” immédiate, selon les “4C” : “s'engager, collaborer, consolider et fermer”... »

« En premier lieu figurent les cinq institutions mondiales de santé qui « représentent les flux les plus importants de fonds et de produits de base, ainsi que la plupart des procédures fastidieuses rencontrées au niveau national ». Il s'agit de Gavi, l'Alliance du vaccin ; du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; du Mécanisme de financement mondial de la Banque mondiale ; du Fonds pandémique (également hébergé par la Banque mondiale) et d'Unitaid. »

« Toutefois, le rapport souligne également que les partenariats axés sur des maladies spécifiques, « dont le maintien séparé est de plus en plus difficile à justifier », sont menacés de disparition, notamment l'ONUSIDA, Roll Back Malaria, Stop TB et l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (GPEI)... » « Sont également passés au crible les partenariats de développement de produits « pour lesquels une rationalisation, une fusion ou une suppression progressive devraient être envisagées ». Il s'agit notamment de Medicines for Malaria Venture, de l'Initiative pour les médicaments contre les maladies négligées (DNDi), de la TB Alliance, de l'Institut international des vaccins et de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI). »

PS : « ... Le rapport présente cinq étapes visant à donner aux pays les moyens de s'affranchir de leur dépendance à l'aide. La première étape est celle de la « souveraineté pratique », dans laquelle les pays « s'approprient les décisions, le cadre de financement et les données nécessaires pour gérer leurs systèmes de santé ». Ils ne devraient pas « se contenter d'approuver des programmes financés par des sources extérieures », met en garde le rapport. **D'ici un an, les pays devraient élaborer des plans nationaux de santé (PNS)** comprenant des plans d'investissement pluriannuels dans le domaine de la santé, et recenser les ressources nationales et externes, les déficits de financement et « une trajectoire de financement réaliste »... »

« Les ressources nationales deviennent le fondement des responsabilités nationales essentielles, tandis que le financement extérieur est réorienté vers les transitions encadrées, le renforcement des capacités, les contextes fragiles, les fonctions régionales, les situations d'urgence et les biens publics mondiaux », souligne le rapport. «

« À moyen terme, les PNSS pourront commencer à assumer les fonctions des organisations internationales sur une période de cinq à dix ans, dans le cadre d'un processus piloté par les pays et bénéficiant de l'adhésion des partenaires internationaux. Dans les cas où une institution mondiale de santé fermerait ses portes, le rapport préconise « une liquidation ordonnée et limitée dans le temps, avec des dates précises, un déroulement chronologique et une destination de toutes les fonctions convenue à l'avance dans un horizon prévisible de cinq à dix ans ».

PS : « **Il souligne toutefois que « les entités mondiales chargées de l'élaboration de directives normatives, telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ainsi que celles fournissant des biens publics mondiaux et une aide humanitaire, doivent poursuivre leurs activités ».**

- Et dans le même ordre d'idées, via Devex : [le Ghana teste le « Accra Reset » chez lui](#)

« ... Lundi, le ministre ghanéen de la Santé, **Kwabena Mintah Akandoh**, a déclaré que son pays **mettait déjà en pratique les principes de cette « réinitialisation »**. « Nous avons déjà commencé à investir massivement dans notre santé, car nous voulons prendre notre destin en main », a déclaré M. Akandoh lors d'une intervention à la Devex Impact House. Cela passe notamment par **une mobilisation accrue des ressources nationales via le Fonds national d'assurance du Ghana** — une cotisation versée par les citoyens du pays — dont le plafond a été supprimé l'année dernière afin de générer davantage de ressources nationales consacrées à la santé, écrit Sara Jerving, journaliste senior chez Devex. **Le pays envisage également d'inclure une ligne budgétaire dans son budget national pour couvrir les vaccinations essentielles et redouble d'efforts pour recruter 16 000 professionnels de santé supplémentaires à travers le pays cette année.** « Nous avons besoin que les donateurs se mobilisent, nous avons besoin que les organismes multilatéraux se mobilisent — mais ils doivent s'aligner sur les domaines prioritaires du gouvernement », a-t-il déclaré... »

Devex Check-up – sur la réforme de l'ONUSIDA

[Devex](#) ;

« Autre sujet qui ne sera pas tranché cette semaine à New York : l'avenir de **l'ONUSIDA**.

Vous vous souvenez peut-être que lors de l'Assemblée générale des Nations unies de l'année dernière, le secrétaire général de l'ONU, **António Guterres**, avait fait une **proposition audacieuse** : **mettre fin à l'ONUSIDA d'ici fin 2026**. Or, à moins de quatre mois de la fin de l'année, ce n'est pas exactement la direction que prennent les choses. »

« Selon des informations en provenance de Genève, **aucune décision concernant l'avenir de l'ONUSIDA ne sera prise cette semaine**. Le processus UN80 **s'est également éloigné** de l'idée d'une « dissolution » de l'ONUSIDA pour s'orienter vers une transition de l'organisation et l'intégration de ses capacités. »

« Un porte-parole de l'ONUSIDA a déclaré à ma collègue Jenny Lei Ravelo que « **la décision concernant la transition et l'intégration de l'ONUSIDA sera prise par les membres du conseil d'administration de l'ONUSIDA** ». La proposition de M. Guterres s'est heurtée à l'opposition de la société civile et de certains gouvernements siégeant au conseil d'administration de l'ONUSIDA. Un groupe de travail créé par le conseil d'administration **a rejeté la proposition de dissolution et examine d'autres options** — **notamment la réduction du secrétariat de l'ONUSIDA** à un centre plus restreint hébergé par une autre entité des Nations unies, une option qui, selon des sources citées par Jenny, semble bénéficier du soutien de plusieurs donateurs. **Alors, quand saurons-nous réellement ce qu'il adviendra de l'ONUSIDA ? Le groupe de travail doit présenter ses recommandations finales lors d'une session extraordinaire du conseil d'administration de l'ONUSIDA en octobre.** »

Un système de santé mondial adapté à un nouvel ordre international : propositions de changement

Kumanan Rasanathan et al. ; <https://wellcomeopenresearch.org/documents/11-683>

Une analyse plus approfondie et plus détaillée des **thèmes abordés dans l'article de Nature Medicine** de la semaine dernière, publiée ici sous forme de **document de travail** (en libre accès).

Plos GPH – Qui façonne réellement la réforme de la santé mondiale ?

Filipa Alpeza, Afifah Rahman-Shepherd ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007342>

Conclusion : « ... Derrière les sables mouvants de la santé mondiale **d'aujourd'hui, se cachent des organisations de santé mondiales (OSM) dotées d'une capacité d'action et d'une autorité qu'elles exercent d'une manière qui a des conséquences sur la réforme de la santé mondiale.** Si les États peuvent donner l'orientation politique de la réforme, le changement dépend largement de **l'adhésion des organisations chargées de sa mise en œuvre, ainsi que d'une compréhension commune entre les dirigeants, les secrétariats et les membres des OSM.** Nous exhortons donc les partisans de la réforme de la santé mondiale à **accorder une attention bien plus grande au rôle d'acteur des OSSM et à leur logique interne, et invitons les OSSM elles-mêmes à déclarer en toute transparence leurs positions et leurs intérêts dans les différents processus de réforme.** Enfin, nous appelons à la mise en place de mécanismes de responsabilité solides pour la mise en œuvre de la réforme de la santé mondiale, fonctionnant indépendamment des organisations concernées. Si l'on ne reconnaît pas **aux OGS leur capacité d'action**, les efforts de réforme risquent de négliger des acteurs et des intérêts clés en jeu, ce qui compromettrait les chances de concrétisation des changements proposés. »

Plos GPH – D'Accra à l'Amérique : donner la priorité au développement dans la santé mondiale

Jirair Ratevosian & William Nii Ayitey Menson ;

<https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0007343>

Résumé sur LinkedIn : « Dans ce nouvel article, **William Menson** et **J. Ratevisosian** examinent la **stratégie dans le cadre de l'Accra Reset et formulent des recommandations à l'intention tant des États-Unis que des gouvernements africains.** Celles-ci comprennent **des mesures de responsabilisation plus strictes, des plans de transition réalistes, des rôles significatifs pour les communautés et un investissement accru dans les institutions et les systèmes régionaux** que les pays ne peuvent mettre en place seuls. »

Extraits : « ... **Un an plus tard, ces deux programmes constituent un test utile. Ils partagent un intérêt commun pour la promotion de l'appropriation nationale, mais n'ont pas encore la même vision de la souveraineté.** La question est de savoir si la nouvelle approche de Washington aidera les pays à exercer un plus grand contrôle sur leurs systèmes de santé, ou si elle se contentera de transférer les risques financiers et opérationnels aux gouvernements, aux établissements, aux professionnels de santé et aux patients avant même qu'ils ne disposent des ressources et des capacités nécessaires pour les gérer... »

« ... **La tâche consiste désormais à préserver ce qui a fonctionné tout en construisant un partenariat axé sur le développement** qui place les pays aux commandes et renforce les systèmes nationaux et régionaux nécessaires pour pérenniser les progrès... »

Ils énumèrent ensuite ce qu'exige une **stratégie axée sur le développement**.

PS : « Si **Washington souhaite réellement promouvoir l'appropriation par les pays**, il devrait reconnaître que le **Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (Africa CDC)**, l'**Union africaine**, les **communautés économiques régionales**, l'**Agence africaine des médicaments** et les **plateformes régionales d'approvisionnement** jouent un rôle central dans l'élaboration de l'agenda sanitaire de l'Afrique... »

UCSF – Au-delà de la santé mondiale : construire la prochaine ère de la santé publique appliquée

Par **Mike Reid et Kelly D. Taylor** ; <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/after-global-health-building-the-next-era-of-applied-public-health/>

«... Nous ne considérons pas **la santé publique appliquée** comme une simple santé mondiale sous une nouvelle appellation, ni comme le simple maintien du statu quo en matière de santé publique nationale. **Nous y voyons une occasion de nous organiser autour d'une proposition différente...** »

Entre autres : « ... **La distinction entre local et mondial est erronée** : l'une des raisons pour lesquelles cette approche nous enthousiasme est qu'elle supprime une frontière de plus en plus artificielle entre la santé nationale et internationale. ... **La transition est désormais à l'ordre du jour...** »

Réflexion sur l'après-2030 et l'avenir de la coopération au développement

Brookings – Nature, populations et développement durable

Sous la direction de : **Homi Kharas, Julie McCarthy et Ichiro Sato**
<https://www.brookings.edu/articles/nature-people-sustainable-development/>

« **Les systèmes vivants que nos économies et nos sociétés considèrent comme une simple toile de fond constituent en réalité le fondement même du développement. Cette affirmation est facile à formuler, mais il est bien plus difficile de la mettre en pratique.** Cet ouvrage traite de la relation entre la nature, les populations et la prospérité, et explique pourquoi **la manière dont le monde en tient compte actuellement fait défaut à ces trois aspects.** »

« Cet ouvrage coédité rassemble un échantillon représentatif de contributeurs éminents travaillant sur la finance de la nature, les solutions fondées sur la nature et la gouvernance de la nature. **Trois propositions traversent les différents chapitres : La nature et l'intégrité écologique ne constituent pas un secteur du développement parmi d'autres, mais une condition préalable à l'ensemble de celui-ci.** Notre système économique et financier actuel récompense la destruction de la nature et

pénalise sa protection. Un programme crédible pour l'après-2030 devra transformer les institutions, les incitations et les investissements eux-mêmes, et non se contenter d'ajouter des objectifs de conservation plus stricts à un cadre qui continue de traiter la nature comme un élément extérieur à l'économie. »

- Pour une vue d'ensemble, commencez par le premier chapitre – [Nature, populations et développement durable : pourquoi la prochaine décennie doit être différente](#) (par Homi Kharas et al.)

Notamment : « La nature, fondement de l'agenda du développement durable post-2030. »

CGD (blog) – Quand la coopération au développement est-elle réellement mutuellement bénéfique ?

B. Cichoka et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/when-development-cooperation-really-mutually-beneficial>

« Pour que le **principe de bénéfice mutuel** renforce, plutôt qu'il n'affaiblisse, le soutien au développement, les acteurs concernés devront peut-être adapter leurs pratiques. [Les recherches](#) montrent que le bénéfice mutuel est possible, mais toutes les affirmations à ce sujet ne sont pas aussi crédibles les unes que les autres. **Nous soutenons que deux questions sont primordiales pour la légitimité des projets à bénéfice mutuel : les avantages allégués peuvent-ils être vérifiés [des deux côtés](#), et sont-ils en phase avec les résultats en matière de développement ou les compromettent-ils ?** À partir de ces questions, nous élaborons un cadre simple pour évaluer les allégations de bénéfice mutuel et l'appliquons à quatre arguments courants identifiés dans les stratégies des pays du CAD, en mettant en évidence les défis à relever. Nous concluons par des réflexions sur ce qui est nécessaire pour renforcer la confiance dans la coopération plutôt que de la vider de sa substance. »

IDOS (Institut allemand pour le développement et la durabilité) – La coopération mondiale sous pression – nouveau rapport sur l'élaboration des réformes

<https://www.idos-research.de/en/presse/pressemitteilungen/global-cooperation-under-pressure-new-report-on-shaping-reforms/>

« Une nouvelle publication de l'IDOS identifie les voies permettant de reconstruire la coopération internationale en période de bouleversements et de faire progresser des avenir durables. »

« Les rivalités géopolitiques, les conflits, le nationalisme autoritaire et l'érosion systématique d'une politique fondée sur des règles sont en train de remodeler l'ordre mondial et de soumettre la coopération à une pression croissante. Pourtant, la réalité est plus nuancée : **alors que les tendances perturbatrices font la une des journaux, des réformes prennent forme en parallèle.** Tel est le message central de **Disruption and Reform: Sustainable Futures at Stake?** The Case for Politics of Cooperation and Perseverance, une nouvelle publication de l'Institut allemand pour le développement et la durabilité (IDOS). S'appuyant sur la recherche, les conseils stratégiques et la coopération en matière de connaissances menés à l'IDOS et au sein de ses réseaux de partenaires, cet ouvrage examine les domaines dans lesquels la coopération est déjà en train d'être adaptée et reconstruite – et quels acteurs peuvent contribuer à faire avancer ces réformes. »

« Les auteurs soutiennent que l'Allemagne et l'Europe ne devraient pas répondre à un monde en mutation en se retirant de la coopération internationale. Elles devraient au contraire investir dans une politique de coopération et de persévérance. Cela implique d'adapter les institutions, de nouer de nouveaux partenariats et d'approfondir ceux qui existent déjà, ainsi que de trouver des moyens concrets permettant aux pays de travailler ensemble même lorsque le consensus est difficile à atteindre. Cette publication met en avant la transition, les coalitions de puissances intermédiaires, les nouvelles formes de coopération plurilatérale, l'adaptation institutionnelle, la reconfiguration des architectures de partenariat et de financement, ainsi que les nouvelles cultures de coopération et de leadership politique. »

- Elle comporte également un chapitre consacré à la santé mondiale : « [La santé mondiale au-delà de 2030 : préserver l'ambition dans un monde fragmenté](#) » (par von Haaren, Paula / Christoph Strupat / Srinivasa Srigiri)

Citation : « ... Le risque ne se limite pas à la stagnation. Un risque plus grave est celui d'un recul sélectif. Des engagements qui semblaient relativement stables pendant la période des ODD pourraient devenir vulnérables lors des négociations post-2030. Cela vaut en particulier pour la santé et les droits sexuels et reproductifs, la vaccination et les engagements en matière de santé liés au climat... »

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

Devex Pro – Coefficient Giving lance un fonds de 130 millions de dollars pour aider les pays à faire face aux réductions de l'aide

<https://www.devex.com/news/coefficient-giving-launches-130m-fund-to-help-countries-navigate-aid-cuts-113317>

(accès payant) « Le Fonds de transition pour l'aide à la santé vise à aider les pays à hiérarchiser leurs ressources nationales limitées, principalement par le biais de subventions destinées au soutien technique. »

- Consultez le communiqué de presse : [Transition de l'aide à la santé](#).

« ... Coefficient Giving lance un fonds de 165 millions de dollars pour aider les pays à revenus faibles et intermédiaires à déterminer quels programmes de santé financés par des donateurs ils peuvent conserver, et à tirer le meilleur parti des budgets dont ils disposent, alors que l'aide internationale diminue plus rapidement que jamais... »

« Nous prévoyons de recommander l'octroi de 165 millions de dollars de subventions au cours des trois premières années d'existence du fonds, avec le soutien de Good Ventures, du Livelihood Impact Fund et d'un donateur privé. ... »

- Et quelques informations complémentaires : [Un nouveau fonds pour aider les pays à renforcer leurs systèmes de santé](#)
« Annonce du Health Aid Transition Fund ». (par Amanda Glassman et Jeremy Klemin)

« Le Health Aid Transition Fund apportera une assistance technique — analyses de coûts, stratégies financières, aide à la mise en œuvre des fonds alloués — aux gouvernements confrontés à des coupes drastiques dans les financements de l'aide. L'idée est d'apporter un soutien pendant une période critique (d'où le terme « transition »), en finançant à la fois une aide pratique et des conseils de haut niveau alors que les pays passent à un financement direct et, souvent, à la fourniture de services de santé de base... »

P4H – Des milliards aux bilans : d'où viendra (ou ne viendra pas) réellement l'argent destiné à la santé – Partie 2A

K. Chalkidou et al. ; <https://p4h.world/en/from-billions-to-balance-sheets-where-will-the-money-for-health-actually-not-come-from-part-2a/>

(à lire absolument)

Contexte : « Au cours des prochaines semaines, @P4Hnetwork publiera une série en cinq parties, élaborée par le département Performance, financement et prestation de l'OMS, sur le financement de la santé à l'ère du « recul de l'aide ». »

« Compte tenu de l'ampleur des besoins liés à la couverture sanitaire universelle (CSU), où se trouve l'argent et comment peut-il être mobilisé et orienté vers les bons investissements ? Cet article de blog lance la deuxième partie de la série P4H consacrée au financement des systèmes de santé à l'ère du recul de l'aide. La deuxième partie comprend trois articles de blog – 2A, 2B et 2C – et s'appuie sur la première partie de la série, intitulée « Concevoir un financement mixte : ce qu'il faut faire et ne pas faire pour les futurs architectes de fonds destinés aux systèmes de santé », qui explorait les considérations clés pour la conception d'approches de financement mixte pour les systèmes de santé... »

Alors, d'où ne provient pas l'argent (à court terme) ? L'APD, la philanthropie et le programme structurel au sens large...

Concernant le capital institutionnel africain : « Le capital institutionnel national africain, souvent cité, s'élèverait à un peu plus de 2 000 milliards de dollars américains (retraites : environ 600 milliards de dollars, assurances : environ 400 milliards de dollars, fonds souverains : 164 milliards de dollars, réserves : 530 milliards de dollars et banques publiques de développement : 276 milliards de dollars). La majeure partie de ce capital est toutefois, dans les faits, immobilisée... »

« Tout d'abord, quel est le chiffre global potentiel ? Une fois mis de côté l'Afrique du Sud, qui domine ces réserves mais est peu susceptible d'envoyer des capitaux à l'étranger, ainsi que les économies d'Afrique du Nord riches en ressources, où se trouvent les plus importants fonds souverains et soldes de réserves, l'épargne institutionnelle à la portée des pays subsahariens à faibles revenus qui en ont le plus besoin tombe à environ 250 milliards de dollars (voir l'annexe : retraites et assurances hors Afrique du Sud et Afrique du Nord – XLSX), soit une petite fraction du chiffre global de « 2 000 milliards de dollars ».

« ...En résumé, bien que le montant total soit significatif (même s'il est inférieur aux chiffres souvent cités), de sérieux obstacles s'interposent entre celui-ci et tout financement à grande échelle de la couverture sanitaire universelle (infrastructures). »

PS : « Dans le **prochain article**, « **Des milliards aux bilans : d'où viendra réellement l'argent pour la santé ? Réduire les risques et libérer la capacité de prêt des banques multilatérales de développement – Partie 2B** », nous poursuivons notre série sur le financement des systèmes de santé à l'ère du retrait de l'aide, en abordant les banques multilatérales de développement : leurs privilèges et leurs contraintes, et en passant en revue les moyens innovants récemment mis en œuvre par ces dernières pour réduire les risques et libérer des capacités de prêt supplémentaires... »

- À lire également : P4H – [Glossaire : Termes clés de la finance et de la finance du développement pour un lecteur intéressé par les systèmes de santé \(avec l'aide de Claude Opus 4.8 sur la base du texte des auteurs\)](#)

Results for Development – Renforcer les systèmes de santé pilotés par les pays grâce à des partenariats et des plateformes d'appui technique

C. Cashin et al. ; <https://r4d.org/blog/strengthening-country-led-health-systems-through-technical-support-partnerships-and-platforms/>

Résumé par Gina Lagomarsino sur LinkedIn : « Ils démontrent de manière convaincante que nous avons besoin de nouvelles façons pour les gouvernements de financer et d'accéder à l'appui technique dont ils ont besoin pour construire des systèmes de santé plus solides. Les dirigeants des pays à faibles et moyens revenus sont confrontés à la perte des financements traditionnels des bailleurs de fonds pour la santé. Dans le même temps, de nombreux gouvernements sont plus motivés que jamais à construire des systèmes de santé souverains et durables, où les ressources nationales financent de plus en plus les coûts récurrents. **La plupart des gouvernements reconnaissent qu'ils auront besoin d'un soutien technique pour opérer cette transition — idéalement de la part d'experts qui comprennent leur contexte et sont capables de répondre aux priorités qu'ils ont eux-mêmes définies. Or, le financement de ce type de soutien a chuté de manière spectaculaire.** Il est désormais possible de repenser le modèle plutôt que de se contenter de reproduire ce qui existait auparavant : comment les gouvernements peuvent-ils disposer d'une plus grande autonomie pour décider de l'expertise dont ils ont besoin et de sa provenance ? Comment peuvent-ils tirer parti plus efficacement de l'expertise locale et régionale ? Et comment l'appui technique peut-il renforcer des institutions et des capacités durables plutôt que de créer une dépendance permanente à l'égard de l'aide extérieure ? **Cheryl et Kelechi proposent quelques idées concrètes sur ce à quoi pourrait ressembler un nouveau modèle.** C'est un débat important à l'heure actuelle dans le domaine de la santé mondiale... »

À propos **des partenariats et des plateformes de soutien technique.**

Quelques extraits :

« **L'effondrement du soutien financier à l'assistance technique s'accompagne d'une transformation plus profonde de la manière dont l'aide à la santé mondiale est gouvernée et financée. Deux évolutions qui se renforcent mutuellement sont en train de créer un nouveau paysage.** Ce nouveau paysage offre une réelle opportunité, mais révèle également une lacune structurelle à laquelle il faut remédier... »

« **Des projets techniques aux partenariats fondés sur des accords-cadres : la caractéristique déterminante du nouveau contexte de l'aide réside dans une convergence autour de modèles d'accords-cadres,** c'est-à-dire des accords intergouvernementaux qui engagent les deux parties à

réaliser des investissements spécifiques dans le domaine de la santé, à respecter des objectifs de cofinancement et à mettre en place des mécanismes de responsabilisation. Ce phénomène s'accompagne d'un soutien continu aux investissements dans les systèmes de santé de la part des banques multilatérales de développement (BMD) telles que la Banque mondiale, la Banque asiatique de développement (BAD) et d'autres... »

« **La Coalition des leaders “Health Works” de la Banque mondiale, lancée en collaboration avec le gouvernement japonais et l’OMS, met en place des accords nationaux de santé.** Ces accords sont des feuilles de route quinquennales pilotées par les gouvernements, conçues pour harmoniser les ressources nationales et extérieures et instaurer une obligation de rendre compte des résultats en matière d' s sanitaires. En décembre 2025, 15 pays avaient conclu des accords avec la Banque mondiale, et d'autres devraient suivre dans le courant de cette année. **Le financement prévu pour aider les gouvernements à gérer les aspects techniques de la mise en œuvre des pactes nationaux pour la santé reste toutefois limité.** »

« **Le vide en matière d'appui technique pour le renforcement des systèmes de santé :** l'une des conséquences immédiates des récents changements dans le soutien mondial au renforcement des systèmes de santé est un vide soudain dans l'accès à l'expertise technique pour de nombreux gouvernements de pays à revenu faible ou intermédiaire. Les pays engagés à mi-parcours dans des processus complexes de renforcement des systèmes de santé — restructuration du financement de la santé, numérisation des systèmes d'information sanitaire, déploiement de programmes d'agents de santé communautaires — pourraient désormais se retrouver sans source de financement durable pour l'appui technique nécessaire à la poursuite de ces processus, ni sans architecture leur permettant d'accéder à cette expertise... ... **L'expertise existe au sein des institutions nationales, régionales et mondiales, et le financement existe sous la forme d'accords-cadres, d'opérations des banques multilatérales de développement, ainsi que de financements bilatéraux et philanthropiques. Ce qui fait défaut, c'est le mécanisme permettant de mettre les gouvernements en relation avec l'appui technique dont ils ont besoin, de la manière dont ils en ont besoin, pour que ces investissements soient couronnés de succès.** »

« ... **Le moment actuel offre une opportunité unique, qui ne se présente qu'une fois par génération, de mettre en place un système axé sur la demande et piloté par les pays pour accéder à l'expertise technique et la déployer à l'appui des programmes gouvernementaux de renforcement des systèmes de santé...** »

Cashin et al. énumèrent ensuite **les fonctions essentielles des partenariats et des plateformes d'appui technique.**

PS : « **Le Nigeria offre un exemple concret de ce à quoi peut ressembler un partenariat d'appui technique piloté par les pays et explique pourquoi le financement et les mécanismes permettant de le pérenniser sont si importants.** ... » Découvrez comment.

Guardian – En tant que président du Botswana, je sais comment nous pouvons faire en sorte que le paludisme ne soit plus qu'un mauvais souvenir en Afrique

Duma Gideon Boko ; <https://www.theguardian.com/global-development/2026/sep/22/president-of-botswana-malaria-africa-children-funding-disease-african-nations>

« **La maladie connaît une recrudescence alors que les financements sont réduits. Les pays africains comblent le déficit, mais ils ont besoin d'aide pour mener à bien cette transition.** »

« La solution réside dans une transition complète vers un financement national de la santé. Mais le manque de capacités financières dans bon nombre de nos pays signifie qu'un financement relais sera nécessaire pendant cette phase de transition afin de réduire le risque de résurgence du paludisme sur l'ensemble du continent. Alors que nous passons à ce nouveau modèle, le soutien des partenaires internationaux continuera de jouer un rôle important et précieux pour préserver, suffisamment longtemps, les acquis obtenus de haute lutte au cours des deux dernières décennies, jusqu'à ce que la transition soit achevée... »

« Cela a déjà été fait, exactement à ce stade du cycle. Il y a vingt ans, le Programme de renforcement de la lutte contre le paludisme de la Banque mondiale a engagé plus d'un milliard de dollars pour compléter les ressources existantes et soutenir la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement des Nations unies. Et cela a fonctionné. Par exemple, les cas de paludisme chez les enfants zambiens de moins de cinq ans ont baissé de 29 % et les décès d'un tiers. Les pays africains avaient des plans ambitieux, et la volonté politique était bien présente, mais malheureusement, les ressources financières se sont finalement avérées insuffisantes par rapport aux besoins. La plupart des pays africains sont aujourd'hui confrontés à une situation similaire. La volonté politique et le savoir-faire technique sont bien là, mais les ressources financières restent insuffisantes. L'Afrique exhorte donc la Banque mondiale à mettre en place un deuxième Programme de renforcement de la lutte contre le paludisme afin de combler ce déficit et d'aider les pays à opérer la transition vers un financement national durable. Les pays devraient également inclure la lutte contre le paludisme dans leurs pactes de santé. »

« La destination ne fait aucun doute. Les pays africains sont déterminés à financer eux-mêmes leurs programmes de lutte contre le paludisme et leurs programmes de santé, et un nombre croissant d'entre eux le font déjà. Collectivement, nous devons réussir cette transition... »

Banque mondiale – Quelles sont les bonnes pratiques en matière de réforme du secteur public en Afrique ? Premières conclusions sur les réformes de la nouvelle gestion publique dans les projets de la Banque mondiale

Diane Zovighian et al. ; <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/53429ad0-4786-4d8a-985f-5b0fe65c7837>

« Cet article examine la prévalence et l'efficacité des réformes du secteur public visant à promouvoir des incitations liées à la performance et une plus grande autonomie au sein des administrations publiques en Afrique subsaharienne. Inspirées par le paradigme de la « nouvelle gestion publique », ces réformes ont été largement adoptées malgré une évaluation systématique limitée de leurs résultats... Cet article s'appuie sur des données et des informations relatives à la conception, à la mise en œuvre et aux résultats des projets de réforme du secteur public financés par la Banque mondiale en Afrique subsaharienne entre 2010 et 2023, complétées par quatre études de cas qualitatives approfondies. L'analyse montre que plus d'un tiers des projets de réforme du secteur public financés par la Banque mondiale au cours de cette période comprenaient au moins une intervention relevant de la Nouvelle gestion publique. Les résultats de ces interventions ont toutefois été inégaux selon les contextes et les types de réformes. Seules 40 % des interventions ont été pleinement mises en œuvre. Les résultats variaient considérablement selon les types de réformes, les réformes de gestion des finances publiques axées sur la performance affichant des résultats comparativement meilleurs que celles portant sur la création d'agences et la rémunération au rendement. Les conclusions suggèrent que des faiblesses dans la conception des réformes — notamment une attention insuffisante portée aux capacités institutionnelles et aux

contraintes de mise en œuvre, ainsi qu'aux dynamiques d'économie politique — ont contribué à ces résultats mitigés. Des études de cas montrent en outre que les réformes **inspirées de la Nouvelle gestion publique** sont particulièrement difficiles à pérenniser dans des contextes fragiles et néo-patrimoniaux. **L'article soutient que la diffusion des approches inspirées de la Nouvelle gestion publique a souvent devancé les données disponibles sur leur efficacité et souligne la nécessité d'adopter des approches plus adaptées au contexte et fondées sur des données probantes pour les réformes du secteur public en Afrique subsaharienne. »**

BMC Global & Public Health - Financement de la santé et du bien-être des adolescents au Bangladesh, en Éthiopie et au Nigeria : une étude de cas sur le Mécanisme mondial de financement

O. Biermann et al. ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s44263-026-00332-4>

Les auteurs ont identifié **cinq thèmes**.

Et concluent : « **Le modèle de cofinancement du GFF a accru l'attention portée à la santé et au bien-être des adolescents et a mobilisé les investisseurs, mais les progrès sont insuffisants pour susciter un changement transformateur... »**

Justice fiscale mondiale

Lettre de soutien des lauréats du prix Nobel d'économie en faveur de la Proposition 40, l'impôt sur les milliardaires en Californie

Daron Acemoglu (MIT), Abhijit Banerjee (Université de Zurich et MIT), Peter Diamond (MIT), Esther Duflo (Université de Zurich et MIT), Paul Krugman (CUNY), Joseph Stiglitz (Université de Columbia) ; <https://gabriel-zucman.eu/files/prop40letter.pdf>

« **En novembre 2026, la Californie se prononcera sur la Proposition 40, un impôt unique de 5 % sur la fortune des milliardaires californiens.** Les recettes permettraient de compenser les coupes budgétaires massives dans le programme Medicaid californien décidées par le Congrès en 2025. **Si elle est adoptée, la Proposition 40 serait le tout premier impôt sur la fortune des milliardaires jamais mis en place dans le monde. La Californie est l'endroit idéal pour franchir cette étape historique... »**

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

NYT – La Maison Blanche s'apprête à prendre le contrôle des subventions des NIH
[NYT](#) ;

« Les responsables fédéraux rédigent actuellement un décret qui soumettrait les subventions à l'examen d'un comité externe, dernière initiative en date visant à réorienter des milliards de dollars de dépenses de recherche. »

« La Maison Blanche a commencé à rédiger un nouveau décret qui pourrait renforcer encore davantage la capacité du président Trump à contrôler des milliards de dollars de subventions scientifiques et à étendre la campagne de pression menée par l'administration contre les universités d'élite... » « Discuté vendredi lors d'une réunion très controversée à la Maison Blanche, ce décret vise à créer un nouveau comité externe doté du pouvoir de mettre son veto sur les subventions du vaste portefeuille de recherche des Instituts nationaux de la santé (NIH) qui ne seraient pas conformes au programme politique de M. Trump, selon des personnes au courant de cette initiative... »

- Voir aussi Science – [La décision de la Maison Blanche de prendre le contrôle des décisions d'octroi de subventions des NIH suscite l'indignation des sénateurs et des scientifiques](#)

« Le directeur du budget, Russell Vought, souhaiterait, selon certaines informations, disposer d'un pouvoir accru pour opposer son veto aux financements liés à la DEI. »

CGD – Les données d'impact ont contribué à sauver le PEPFAR. Qu'en est-il du reste ?

C. Kenny ; <https://www.cgdev.org/blog/impact-data-helped-saved-pepfar-what-about-everything-else>

«... L'année dernière a démontré une nouvelle fois que nous avons besoin de données de qualité sur les résultats, qui constituent un outil puissant pour justifier et pérenniser l'aide. ... »
Comparons... le traitement réservé au PEPFAR au cours de l'année écoulée à celui de la majeure partie du reste du portefeuille de l'aide étrangère. On attribue au PEPFAR le mérite d'avoir sauvé plus de 26 millions de vies au cours des deux dernières décennies, une estimation qui [a été citée avec approbation par l'administration Trump](#). Il s'agit d'un chiffre issu d'une modélisation, mais qui repose sur un degré de confiance relativement élevé, précisément parce que le PEPFAR mène depuis longtemps un important travail de collecte de données, de sorte qu'il ne fait tout simplement aucun doute que le programme apportait une aide vitale. Il était également relativement simple de prévoir où [l'impact](#) d'une interruption significative du financement [serait le plus fort](#), même sans avoir accès aux données que l'administration a retirées de la circulation. **Cette solide base de données a permis un plaidoyer considérable et efficace en faveur du PEPFAR, tant [au Capitole](#) qu'en dehors... »**

Bien que le PEPFAR se trouve dans une situation bien pire qu'auparavant, « ... **il est néanmoins dans une position nettement plus favorable que d'autres volets du programme d'aide étrangère des États-Unis, dont beaucoup relèvent de secteurs où il est tout simplement difficile de produire des indicateurs de résultats aussi convaincants...** »

PHC

CDC Afrique – L'appel à l'action d'Arusha : la transformation des soins de santé primaires

<https://africacdc.org/news-item/the-arusha-call-for-action-primary-health-care-transformation/>

« Adoptée à Arusha, en République-Unie de Tanzanie, le 11 septembre 2026, par les participants à la deuxième Conférence internationale sur les soins de santé primaires. »

D'Alma-Ata à Astana, en passant par l'appel à l'action d'Arusha pour la transformation des soins de santé primaires.

« Un engagement continental pour financer, fournir et pérenniser les soins de santé primaires en tant que fondement de la couverture sanitaire universelle et de la souveraineté sanitaire de l'Afrique... »

SRHR

Devex – Des groupes anti-avortement lancent une coalition autour de la Déclaration du Consensus de Genève

<https://www.devex.com/news/anti-abortion-groups-launch-coalition-on-geneva-consensus-declaration-113344>

(18 septembre) « Près de 60 organisations des États-Unis et du monde entier ont uni leurs forces pour soutenir la Déclaration du Consensus de Genève, un accord politique non contraignant qui exhorte les pays à rejeter un droit international à l'avortement. ... Près de 60 groupes anti-avortement du monde entier ont lancé une nouvelle coalition pour soutenir la Déclaration du Consensus de Genève, un accord politique international qui promeut la santé des femmes et des jeunes filles, prône la famille comme « cellule fondamentale de la société » et affirme qu'il n'existe pas de droit international à l'avortement. »

« Ce groupe — baptisé **Coalition mondiale pour la santé des femmes, la protection de la vie et la famille** — a été inauguré au début de l'Assemblée générale des Nations unies de cette année. Son objectif est de soutenir les 43 gouvernements qui ont signé la Déclaration du Consensus de Genève, et d'aider ces nations à promouvoir les principes de ce document tant au sein de leurs pays qu'au sein du système des Nations unies... »

Santé reproductive (supplément) – Sur les services de santé sexuelle et reproductive durables pendant la pandémie de Covid

<https://link.springer.com/journal/12978/volumes-and-issues/22-3/supplement>

« **Cette étude multinationale a été menée dans neuf pays** : le Brésil, le Burkina Faso, la Chine, le Ghana, l'Italie, le Kenya, le Pakistan, la Thaïlande et le Royaume-Uni/l'Angleterre... **Elle résume la manière dont ces pays ont maintenu les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) pendant la pandémie de Covid-19...** »

Ce supplément recense **quatre facteurs qui ont changé la donne** : « **Considérer la santé sexuelle et reproductive comme essentielle dès le premier jour.** Le fait de qualifier les services de santé sexuelle et reproductive de « non essentiels » a coûté des vies et aggravé les inégalités. **Opter pour la flexibilité et la décentralisation.** Les soins à domicile, les interventions mobiles et les agents de santé communautaires se sont révélés plus efficaces que les modèles rigides centrés sur les établissements de santé. **Passer au numérique.** La télémédecine, le suivi à distance et le triage ont permis de maintenir la continuité des soins. **Assouplir les politiques.** Le transfert de tâches, l'extension des prescriptions et l'autogestion des soins se sont avérés essentiels. »

Santé infantile

NEJM – La loi « Epstein Files Transparency Act » et la santé des enfants victimes de traite

N. Peoples et al. ; <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2605483>

« Les décideurs politiques n'ont jusqu'à présent pas réussi à faire rendre des comptes aux auteurs des faits au sein du réseau de traite de Jeffrey Epstein, mais la communauté médicale et de santé publique doit faire face à la crise sanitaire qui en résulte. »

« ... **Les auteurs soutiennent que la traite des enfants est un déterminant structurel de la santé infantile** et qu'il incombe donc aux cliniciens non seulement d'en traiter les conséquences – qui constituent souvent un fardeau physique et mental à vie –, mais aussi d'en s'attaquer aux causes profondes. La loi sur la transparence des dossiers Epstein (#EFTA), affirment-ils, « offre une occasion rare d'identifier les auteurs, de les traduire en justice et de les punir, et ainsi d'empêcher que la traite des enfants ne prenne davantage d'ampleur. »

Ressources humaines en santé

OMS – Un médecin sur quatre approche de l'âge de la retraite alors que l'OMS met en garde contre une pénurie mondiale de personnel de santé

<https://www.who.int/news/item/18-09-2026-one-in-four-doctors-nearing-retirement-age-as-who-warns-of-global-health-workforce-gap>

« **L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié le rapport intitulé *Comptes nationaux des effectifs de santé : niveaux et tendances des effectifs de santé à l'horizon 2026***, premier d'une série de rapports annuels offrant le tableau mondial le plus complet des niveaux, des tendances et des défis en matière d'effectifs de santé, sur la base des données officielles des pays communiquées

dans le cadre des Comptes nationaux des effectifs de santé (NHWA). »

« **Au cours des deux dernières décennies, la densité des effectifs de santé** (médecins, personnel infirmier et sages-femmes, dentistes et pharmaciens) **a augmenté de 52 % à l'échelle mondiale, passant de 44,8 pour 10 000 habitants en 2006 à 67,9 en 2025. On compte aujourd'hui plus de 70 millions de professionnels de santé et de soins dans le monde.** »

« **Toutefois, cette amélioration mondiale masque les profondes inégalités qui persistent entre les pays et les régions. Par exemple, la densité de médecins est 13 fois plus élevée, et celle des infirmiers et sages-femmes six fois plus élevée, dans la Région européenne de l'OMS que dans la Région africaine de l'OMS.** Le rapport souligne que les pénuries de personnel et la répartition inégale continuent de limiter l'accès aux services de santé essentiels pour de nombreuses personnes. »

« ...Chaque rapport, en plus de rendre compte des effectifs annuels et des tendances en matière de personnel de santé, comportera un volet thématique. **Le premier rapport examine les implications du vieillissement tant de la population que du personnel de santé sur les besoins futurs en main-d'œuvre. Dans certains pays, le vieillissement du personnel de santé aggrave la pénurie de personnel, qui devrait atteindre 11,1 millions de professionnels de santé à l'échelle mondiale d'ici 2030, tandis que le vieillissement de la population accroît la demande de services.** Le rapport révèle également **qu'en moyenne, près d'un médecin sur quatre a plus de 55 ans et prendra sa retraite au cours de la prochaine décennie** (d'après les dernières données disponibles provenant de 122 pays). **Dans les pays à revenu élevé, cette proportion atteint près d'un sur trois.** Soixante-sept pays ne disposeront pas d'effectifs de santé suffisants pour répondre aux besoins de santé de leur population d'ici 2030. »

Citation : « **Le vieillissement est la crise cachée du personnel de santé qui nécessite une attention urgente. Il exerce une double pression sur les systèmes de santé, principalement dans les pays à revenu élevé** », a souligné le Dr Diallo. «

Maladies non transmissibles et santé urbaine

Alliance contre les MNT (note d'orientation) – Relever le défi : le financement de la lutte contre les MNT dans un monde en mutation – Le rôle de la philanthropie privée dans le financement de la réponse aux MNT

<https://ncdalliance.org/resources/meeting-the-moment-ncd-funding-in-a-changing-world-the-role-of-private-philanthropy-in>

« **La philanthropie privée est un acteur majeur de la santé mondiale et du développement durable. Entre 2020 et 2023, la philanthropie mondiale en faveur du développement s'est élevée à 68,2 milliards de dollars américains, dont 40 % ont été consacrés à la santé : il s'agit de la part la plus importante des dons philanthropiques alloués à un secteur donné.** Cependant, il existe un **décalage fondamental entre le financement des MNT** – telles que le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires chroniques, ainsi que les troubles de santé mentale et neurologiques – **et la charge de morbidité qu'elles représentent.** »

« L'objectif de ce rapport est d'examiner le rôle que les organisations philanthropiques privées peuvent jouer pour renforcer la riposte aux MNT, en s'appuyant sur des exemples d'initiatives existantes, en mettant en évidence des domaines d'investissement potentiels et en suscitant de nouvelles discussions. Cette note identifie cinq rôles par lesquels les organisations philanthropiques privées renforcent déjà la riposte aux MNT, illustrés par des études de cas montrant comment différents types de bailleurs de fonds jouent chacun de ces rôles dans des contextes variés. S'appuyant sur une analyse documentaire, des entretiens avec des informateurs clés et les enseignements tirés des études de cas, la note formule ensuite sept recommandations concrètes. »

Lancet Public Health (Éditorial) – Le rôle des villes en matière de santé publique

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00198-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00198-2/fulltext)

Éditorial du nouveau [numéro d'octobre de Lancet Public Health](#).

« La santé urbaine est-elle devenue une réussite singulière en matière de santé publique ? En octobre 2016, lors de l'ouverture de la conférence Habitat III des Nations unies sur le logement et le développement urbain durable, l'ancien secrétaire général des Nations unies, Ban Ki-moon, a déclaré que les villes étaient au cœur de « la prospérité mondiale, de la paix et des droits de l'homme », et qu'elles devaient être rendues « inclusives, sûres, résilientes, saines et durables ». Dix ans plus tard, des recherches novatrices publiées dans ce numéro de **The Lancet Public Health** montrent que les villes sont désormais au cœur de la santé publique, tant en raison de leurs structures de gouvernance agiles que de leur vulnérabilité face à des environnements urbains néfastes pour la santé. »

L'éditorial conclut : « ... Les travaux publiés dans ce numéro constituent un signe encourageant, montrant que les villes disposent d'un énorme potentiel pour proposer et, surtout, mettre en œuvre des plans innovants susceptibles d'améliorer la santé de la population tout en générant des données probantes pour éclairer l'action aux niveaux national, régional et international. Les villes obtiennent souvent des résultats plus rapides que les pays et les régions en matière d'initiatives économiques, environnementales et de santé publique. En août, les villes du C40 ont indiqué qu'elles réduisaient déjà leurs émissions par habitant cinq fois plus vite que la moyenne mondiale. En ce qui concerne des questions telles que l'environnement, le changement de comportement et la santé publique, les actions locales menées par les maires et produisant des résultats tangibles pourraient constituer notre meilleur moyen de convaincre les gouvernements nationaux que des engagements politiques ambitieux permettent d'obtenir des progrès mesurables. »

Santé mentale

Nature (World View) – La perte de son mode de vie due au changement climatique est un enjeu majeur — et nous devons trouver un moyen de la mesurer

M. Kumar ; https://www.nature.com/articles/d41586-026-02928-0?utm_source=bluesky&utm_medium=social&utm_campaign=nature&linkId=63820038

« Les pertes liées au changement climatique vont au-delà des biens matériels et des revenus. Les décideurs politiques doivent trouver des moyens d'évaluer ce à quoi les gens accordent de la valeur, ce qu'ils vivent et, en fin de compte, ce qu'ils risquent de perdre. »

Les pertes liées au changement climatique en tant que problème de santé mentale. Et comment les mesurer correctement.

Santé planétaire

Actualités sur le changement climatique – Le changement climatique et la transition énergétique prennent une place de plus en plus importante dans les priorités de sécurité nationale

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/22/new-york-climate-week-energy-transition-security-leaders/>

« Lors de la Semaine du climat de New York, les dirigeants ont mis en avant les risques pour la sécurité nationale posés par le réchauffement climatique et la dépendance aux énergies fossiles. »

« Les gouvernements doivent commencer à considérer les impacts du changement climatique et la perte de biodiversité comme une menace pour la sécurité nationale et à gérer les chocs avant qu'ils ne se produisent, plutôt que de recoller les morceaux après coup, ont déclaré lundi le ministre britannique des Affaires étrangères et d'autres dirigeants lors de l'ouverture de la Semaine du climat de New York... »

Actualités sur le changement climatique – Le secrétaire général de l'ONU exhorte les pays à adopter des plans de transition énergétique fixant des échéances

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/22/un-chief-calls-on-countries-to-adopt-fossil-fuel-transition-plans-with-timelines/>

« Dans son dernier discours devant l'Assemblée générale des Nations unies, António Guterres a pour la première fois appelé chaque nation à présenter un plan visant à éliminer progressivement le charbon, le pétrole et le gaz tout en protégeant les travailleurs. »

Actualités sur le changement climatique – L'expansion des énergies fossiles menace la crédibilité des hôtes de la COP31, avertissent les experts

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/18/fossil-fuel-expansion-threatens-cop31-hosts-credibility-experts-warn/>

« **La Turquie et l’Australie encouragent l’utilisation du charbon, du pétrole et du gaz sur leur territoire** sans avoir fixé de calendrier national pour l’abandon de leurs propres combustibles fossiles. »

The Guardian – Comment des scientifiques saoudiens spécialisés dans le pétrole se sont retrouvés à travailler sur les rapports climatiques les plus importants au monde

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/21/saudi-arabia-aramco-oil-scientists-ipcc-climate-reports>

« **Une enquête du Guardian révèle les liens entre les auteurs du GIEC et l’industrie des combustibles fossiles**, tandis que des experts jugent la **politique de l’organisme en matière de conflits d’intérêts** « inadaptée ». »

PIK - Le « Planetary Health Check 2026 » constate des pressions croissantes sur les systèmes de survie de la Terre

<https://www.pik-potsdam.de/en/news/latest-news/planetary-health-check-2026-finds-mounting-pressures-across-earth2019s-life-support-systems>

« **Sept limites planétaires déjà franchies** continuent de se détériorer, alors que des records de chaleur océanique, de sécheresses, d’inondations, d’incendies de forêt et de canicules révèlent un système terrestre sous pression, **selon le dernier Bilan de santé planétaire**. Cette mise à jour annuelle est rédigée par plus de 60 scientifiques et produite par le Planetary Boundaries Science Lab de l’Institut de recherche sur les impacts climatiques de Potsdam (PIK)... »

« **Les limites planétaires** décrivent les processus interdépendants du système terrestre qui doivent rester dans des limites sûres pour préserver la stabilité et la résilience de la planète. **Sept des neuf limites planétaires sont désormais franchies**, l’acidification des océans étant la dernière à avoir franchi son seuil en 2025. Ces sept limites ont désormais atteint leurs niveaux de dépassement les plus élevés jamais enregistrés...

- Voir également [The Guardian – Les « limites planétaires » indispensables à l’épanouissement de la vie ont été massivement franchies, avertissent les scientifiques](#)

« Un nouveau rapport montre que les **indicateurs clés de la santé de la Terre se situent “en dehors de l’espace opérationnel sûr”** alors qu’une catastrophe climatique se profile. »

« ... Ce rapport a été publié lundi, peu après le début de **la Semaine du climat**, un grand rassemblement de responsables politiques, de chefs d’entreprise et de militants à New York, qui précède l’Assemblée générale des Nations unies... »

The Guardian – Les pays les plus pauvres seront parmi les derniers à bénéficier d’une réduction des émissions mondiales à zéro net

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/22/climate-inequality-tropics-among-last-places-to-benefit-net-zero>

« Les scientifiques ont constaté que les inégalités liées à la crise climatique ne seraient pas résorbées, même si l’objectif implicite de l’accord de Paris de 2015 était atteint. » « ... Cette étude a coïncidé avec la publication par l’agence des Nations unies pour les réfugiés d’un rapport montrant comment la crise climatique augmentait le risque d’apatridie. »

« L’étude sur les inégalités climatiques, publiée dans la revue *Environmental Research Letters*, a été menée par le Dr Andrew King et ses collègues de l’université de Melbourne. ... « Si nous suivons une trajectoire proche de la neutralité carbone, alors les inégalités que nous observons aujourd’hui en matière de réchauffement persisteront indéfiniment », a déclaré M. King. « Les pays les plus riches, qui sont en grande partie responsables du problème, ne sont pas ceux qui y sont le plus exposés, même au-delà de la neutralité carbone. Ce sont les régions qui n’ont pas contribué au réchauffement qui subissent le plus fortement ses effets. » M. King a ajouté que le sort des régions les plus pauvres de la planète, qui ont tendance à se concentrer près de l’équateur, dépendrait de la quantité de gaz à effet de serre émise avant que le monde n’atteigne la neutralité carbone. « Même lorsque nous aurons atteint la neutralité carbone, nous aurons tout de même émis une quantité énorme de carbone dans l’atmosphère et ses effets persisteront pendant des siècles. Nous ne pouvons pas facilement réparer tous ces dégâts », a-t-il déclaré. « Atteindre la neutralité carbone plus tôt signifie que nous aurons moins de chances de subir ce réchauffement à long terme après la neutralité carbone. Nous devons atteindre la neutralité carbone plus tôt pour limiter cette inégalité. » «

PS : « ...Un rapport distinct sur l’impact du changement climatique sur les apatrides, commandé par l’Agence des Nations unies pour les réfugiés et publié en collaboration avec le *Centre Peter McMullin sur l’apatridie*, a appelé les nations à soutenir « la pérennité de la souveraineté » des pays confrontés à des dommages climatiques extrêmes. Il a indiqué que parmi les populations menacées figuraient les îles du Pacifique qui perdent du territoire en raison de la montée du niveau des mers. L’agence a estimé à environ 4,5 millions le nombre de personnes apatrides, tout en reconnaissant que ce chiffre était probablement bien plus élevé, les apatrides étant « invisibles dans les statistiques officielles »... »

Project Syndicate – Que signifie un réchauffement climatique supérieur à 1,5 °C ?

N. Stern ; <https://www.project-syndicate.org/commentary/climate-overshoot-net-zero-no-longer-enough-by-nicholas-stern-2026-09>

« Un nouveau rapport qui donne à réfléchir, publié par le Programme des Nations unies pour l’environnement, avertit que même si les gouvernements tiennent tous leurs engagements climatiques actuels, le réchauffement pourrait atteindre 1,8 °C d’ici la fin de ce siècle. Cela signifie que l’humanité doit passer de la simple limitation du réchauffement climatique à la recherche de moyens pour l’inverser. »

Extraits :

« ... Les conséquences d'un dépassement de la limite de 1,5 °C nécessiteront des investissements bien plus importants en matière d'adaptation et de résilience, allant de la mise en place de défenses côtières plus solides au développement de variétés de cultures plus résistantes à la sécheresse. Ces investissements deviendront une priorité bien plus importante, et les besoins globaux en investissements seront bien plus élevés que si nous avions atteint l'objectif de l'Accord de Paris. Mais l'adaptation a ses limites. Le franchissement de seuils climatiques majeurs pourrait entraîner des conditions si hostiles que le développement socio-économique lui-même s'inverserait, forçant des centaines de millions de personnes à se déplacer malgré toutes les mesures d'adaptation mises en place... »

«... le rapport du PNUE souligne que pour corriger le dépassement de 1,5 °C, il nous faudra aller au-delà de la neutralité carbone et parvenir à des émissions négatives, ce qui signifie que nous devons à terme éliminer de l'atmosphère bien plus de dioxyde de carbone que nous n'en y rejetons. Bien que nous puissions et devions développer les puits de carbone naturels, notamment les forêts, ceux-ci ne sont pas susceptibles d'offrir la capacité totale dont nous aurons besoin. Combler l'écart restant nécessitera donc des investissements plus importants dans des méthodes artificielles d'extraction et de stockage de milliards de tonnes de CO₂ atmosphérique. Nous devrions également examiner attentivement le potentiel d'autres solutions de géo-ingénierie, notamment celles visant à réduire la quantité totale d'énergie solaire atteignant la surface de la Terre. Des recherches supplémentaires sont toutefois nécessaires, car ces options comportent des risques importants et des implications éthiques. Par exemple, refroidir la planète tout en laissant des niveaux élevés de CO₂ dans l'atmosphère entraînerait une acidification de nos océans, avec des conséquences potentiellement dangereuses... »

The Conversation - Le changement climatique attise les conflits en Afrique – les gouvernements élaborent une réponse commune

<https://theconversation.com/climate-change-is-fuelling-african-conflict-governments-are-developing-a-shared-response-289088>

« Le changement climatique rend la vie plus difficile. Partout en Afrique, les mauvaises récoltes, la raréfaction des ressources en eau et les phénomènes météorologiques extrêmes laissent des millions de personnes dans la faim et forcent beaucoup d'entre elles à quitter leur foyer. Lorsque les communautés se disputent la terre et l'eau, le risque de conflit peut s'accroître. **Les gouvernements africains élaborent actuellement une Position africaine commune sur le climat, la paix et la sécurité afin de s'attaquer ensemble à ces problèmes d'.** Mais cela conduira-t-il à un véritable changement sur le terrain ? **Gracious Maviza et Katongo Seyuba mènent des recherches sur les risques climatiques et la sécurité. Ils expliquent comment le changement climatique affecte la paix et la sécurité à travers le continent, ce que propose ce nouveau cadre et ce que les gouvernements doivent faire pour qu'il porte ses fruits.** »

Guardian - Un phénomène El Niño d'une ampleur exceptionnelle devrait causer 450 000 décès au cours des six prochains mois

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/23/el-nino-450000-extra-deaths-six-months>

« Un nouveau rapport prévoit un lourd bilan, du Nigeria aux États-Unis, qui s'ajoute aux impacts existants de la crise climatique. »

Le **Climate Impact Lab** et l'université de Chicago ont co-rédigé **ce rapport**.

« **Les pays les plus touchés** au cours des six prochains mois sont les nations tropicales que sont le **Nigeria, l'Indonésie, le Soudan, l'Inde et le Brésil**. Les États-Unis figurent parmi les 20 pays les plus touchés, avec 3 500 décès supplémentaires liés à la chaleur prévus. **Plus généralement, la région du Sahel en Afrique et l'Asie du Sud-Est sont fortement touchées.** »

Nature Human Behaviour - L'aggravation des inégalités en matière de santé nécessite de voir au-delà des systèmes de santé

<https://www.nature.com/articles/s41562-026-02565-7>

« **Les inégalités mondiales en matière de santé sont de plus en plus alimentées par la triple crise planétaire** que constituent **le changement climatique, la perte de biodiversité et la pollution**. Pour y remédier, **nous devons placer la santé au cœur de l'action climatique et environnementale** et mettre au point des interventions ciblant à la fois les comportements individuels et les facteurs structurels à l'origine des inégalités. »

- À lire également : **Université de Heidelberg (communiqué de presse) – [Des chercheurs de l'Université de Heidelberg appellent à placer la question de la santé au cœur des politiques climatiques et environnementales](#)**

« Les inégalités mondiales en matière d'accès à la santé sont encore exacerbées par la triple crise planétaire : le changement climatique, la perte de biodiversité et la pollution environnementale. Par conséquent, **la prévention de ces inégalités ne relève pas uniquement des systèmes de santé ; en tant que préoccupation centrale, elle doit être intégrée dans les politiques climatiques et environnementales...** »

Conflits/guerres et santé

Foreign Policy – Il est temps d'actualiser les Objectifs de développement durable des Nations unies

David Miliband ; <https://foreignpolicy.com/2026/09/21/united-nations-sustainable-development-goals-sdgs-conflict-aid/>

« **Les pays se sont engagés à mettre fin à la pauvreté. Ils n'ont jamais pris en compte les guerres sans fin.** »

« Les dirigeants mondiaux s'apprêtent à élire un nouveau secrétaire général des Nations unies. Celui qui obtiendra ce poste héritera d'une vérité dérangeante : **la promesse de l'organisation mondiale de mettre fin à la pauvreté, à la faim et à la maladie est en train de s'effriter, car les dirigeants d'aujourd'hui président à une ère marquée par des guerres multiples, incessantes et de plus en plus nombreuses.** En septembre 2015, les États membres de l'ONU ont fixé **17 Objectifs de développement durable (ODD)** à atteindre d'ici 2030. Celles-ci visaient à mettre fin à l'extrême pauvreté, à promouvoir l'action pour le climat et à fixer des objectifs sociaux et économiques, tout en veillant à « ne laisser personne de côté ». **Mais cet engagement supposait l'existence d'États**

fonctionnels, d'une coopération internationale et de systèmes de développement capables de transformer les financements en progrès. Au lieu de cela, le monde est entré dans une nouvelle ère de désordre mondial. ... »

« Parallèlement, il y a aujourd'hui plus de guerres qui font rage qu'à aucun autre moment depuis la Seconde Guerre mondiale, et elles durent plus longtemps que jamais. Plus de 70 % des conflits qui ont éclaté depuis 2020 se poursuivent depuis plus d'un an, contre 44 % dans les années 2000. Les soi-disant guerres civiles, ou guerres intra-étatiques, s'internationalisent de plus en plus en raison d'un soutien extérieur. Selon l'Indice mondial de la paix 2025 de l'Institute for Economics & Peace, 98 pays ont été impliqués dans des conflits hors de leurs frontières au cours des cinq années précédant le rapport, contre 59 en 2008. Ces guerres internationalisées ont près de quatre fois moins de chances de prendre fin... »

« Les ODD, adoptés il y a plus d'une décennie, n'ont pas été conçus pour cette époque. En effet, le mot « conflit » apparaît moins souvent que « pêche » dans les ODD. Par exemple, l'objectif 2 (« Faim zéro ») et l'objectif 14 (« Vie sous l'eau ») accordent tous deux la priorité à la pêche et aux pêcheurs, alors qu'aucune cible formelle ne traite de l'aide alimentaire humanitaire ni des conflits et des déplacements de population en tant que facteurs de la faim. **Pourtant, les conflits constituent le principal facteur déterminant la réalisation ou non de tout objectif de développement, et ils sont la principale cause de l'aggravation de la pauvreté et de la faim dans le monde...** Il y a déjà huit ans, l'International Rescue Committee (IRC), que je dirige, avait averti que plus de 80 % des États fragiles et touchés par des conflits étaient en retard dans la réalisation de ces objectifs, et que près de 26 millions de réfugiés étaient exclus des processus officiels de suivi. Depuis lors, la situation s'est aggravée. **Des études indiquent qu'en 2021, les conflits armés ont retardé les progrès mondiaux vers la réalisation des ODD de l'équivalent de 18 ans.** Aujourd'hui, seuls 15 % des 139 cibles des ODD pour lesquelles on dispose de données suffisantes sont en bonne voie, les États fragiles et touchés par des conflits étant ceux qui accusent le plus grand retard. Près de la moitié de tous les décès d'enfants de moins de 5 ans ont également eu lieu dans ces États... »

«... Une génération de progrès en matière de développement a été perdue au profit de guerres sans fin. Tant que l'escalade de la puissance militaire l'emportera sur la recherche et la consolidation de la paix, le développement humain passera au second plan sur la scène mondiale. **Mais même dans ces limites, la communauté internationale peut faire beaucoup plus pour soutenir les populations prises au piège des conflits. ...»**

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

Devex – L'accord entre l'OPS et Gilead élargit l'accès au lénacapavir à 14 pays

<https://www.devex.com/news/paho-gilead-deal-expands-lenacapavir-access-for-14-countries-113341>

« Les 14 pays d'Amérique latine pourront se procurer le lénacapavir, un médicament injectable destiné à la prévention du VIH, grâce aux fonds renouvelables de l'OPS, qui regroupent la demande en produits de santé de toute l'Amérique latine et des Caraïbes et les achètent en gros afin de faire baisser les prix. »

« **Quatorze pays d'Amérique latine auront accès au lénacapavir, un médicament injectable destiné à la prévention du VIH et administré deux fois par an, dans le cadre d'un nouvel accord conclu entre l'Organisation panaméricaine de la santé et Gilead**, le laboratoire qui commercialise ce médicament. Ces pays — **l'Argentine, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, l'Équateur, le Salvador, le Guatemala, le Mexique, le Panama, le Paraguay, le Pérou, l'Uruguay et le Venezuela** — pourront se **procurer ce médicament grâce aux fonds renouvelables régionaux de l'OPS**, qui regroupent la demande en produits de santé de l'ensemble de ses États membres d'Amérique latine et des Caraïbes afin de négocier des prix plus bas grâce à des achats en gros. »

« **Ces pays ne sont pas couverts par les accords de licence volontaires de Gilead, ce qui signifie qu'ils ne peuvent pas accéder à des versions génériques du médicament.** Ces accords permettent aux fabricants de génériques de produire et de vendre le lénacapavir dans 120 pays, dont 24 pays d'Amérique latine et des Caraïbes... »

PS : « **Selon l'OPS, Gilead s'est « également engagée à faire avancer un processus de transfert de technologie au Brésil dans le but de faciliter la production locale du lénacapavir à l'avenir »**, bien qu'elle n'ait pas fourni de détails sur la manière dont cela se ferait ni sur le calendrier... »

PS : « Des organisations, dont **Médecins Sans Frontières**, ont critiqué les limites des accords de licence de Gilead. **L'organisation médicale humanitaire internationale a salué le dernier accord conclu entre l'entreprise et l'OPS, mais a exprimé ses inquiétudes quant au fait que celui-ci laisse toujours à l'entreprise « le contrôle de l'approvisionnement en lénacapavir » dans la région. MSF a également exprimé ses inquiétudes quant au prix que Gilead facturera pour ce médicament**, estimant qu'il sera nettement supérieur aux quelque 40 dollars par personne et par an prévus pour les versions génériques. Aux États-Unis, le lénacapavir coûte environ 28 000 dollars par personne et par an... »

- Pour en savoir plus, consultez la **lettre d'information de l'AVAC** de la semaine dernière : [Parcours d'accès au lénacapavir](#)

« **Deux nouveaux accords conclus cette semaine par Gilead Sciences, le développeur du lénacapavir, pourraient élargir l'accès au lénacapavir pour la PrEP contre le VIH (LEN), tant pour la formulation injectable actuelle administrée tous les six mois que pour une option potentielle à prise annuelle encore en cours de développement.** Gilead et l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) ont annoncé **de nouvelles mesures visant à mettre en place un dispositif d'approvisionnement par le biais des fonds renouvelables régionaux de l'OPS, qui permettra à 14 pays d'Amérique latine et des Caraïbes** – dont l'Argentine, le Brésil, le Pérou et le Mexique (qui ont tous participé à l'un des essais cliniques pivots d'efficacité) – de se procurer le LEN deux fois par an. **Ce mécanisme vient compléter les 24 pays de la région déjà couverts par les accords de licence volontaires existants de Gilead.** Gilead s'est également engagée à faire avancer un processus de transfert de technologie au Brésil, bien que les délais, les prix et les volumes n'aient pas été précisés dans le communiqué. Par ailleurs, **Gilead a étendu ses six licences volontaires sans redevance pour le lénacapavir afin d'y inclure la formulation expérimentale à prise annuelle actuellement étudiée dans l'essai de phase III PURPOSE 365.** Cela permettrait d'étendre les projets de génériques du LEN à prise annuelle à 120 pays à forte incidence et aux ressources limitées avant même que les résultats d'efficacité ne soient connus ou que l'autorisation réglementaire ne soit obtenue. »

À ce sujet : « ... Parallèlement, **l'extension des licences volontaires à la future formulation à prise annuelle, alors qu'elle en est encore au stade de développement de phase 3, constitue une avancée importante dans la planification d'un accès précoce et pourrait réduire le délai entre l'autorisation et la mise à disposition des génériques**, si la formulation à prise annuelle s'avère sûre et efficace. **Cette approche de concession précoce de licences fait écho aux récents accords de licence conclus par Merck/MSD pour leur option expérimentale de PrEP orale mensuelle, l'alimatravir. ... »**

IA et santé

Telegraph - Le Fonds mondial utilise l'IA pour lutter contre le paludisme, la tuberculose et le VIH dans un contexte de réduction des aides

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/global-fund-ai-tackle-malaria-tb-and-hiv-aid-cuts/>

« L'organisation, qui lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH dans les pays pauvres, a déclaré **qu'elle devait rapidement « s'adapter » face à un déficit de financement.** »

« **L'intelligence artificielle (IA) contribue à atténuer l'impact des coupes budgétaires dans l'aide, selon l'un des plus grands fonds de développement au monde.** Le Fonds mondial, qui collecte et investit des milliards de livres sterling pour réduire le fardeau du VIH, de la tuberculose et du paludisme à l'échelle mondiale, **affirme que de nouveaux produits basés sur l'IA, tels que les échographes de grossesse portables, aident à combler le déficit de financement.** ... »

« ... **Le Fonds mondial doit faire face à un déficit de 6 milliards de dollars (4,4 milliards de livres sterling) pour la période 2026-2028 et a été contraint de prendre des décisions difficiles** pour poursuivre son action, a-t-il confirmé cette semaine... Mais M. Sands a déclaré que **les investissements dans des outils de lutte contre les maladies infectieuses – y compris ceux basés sur l'IA – commencent à porter leurs fruits.** ... L'un des outils dans lesquels le Fonds mondial a investi est le **déploiement d'appareils de radiographie numériques portables, alimentés par l'IA, capables de diagnostiquer plus rapidement et avec plus de précision les personnes atteintes de tuberculose en quelques minutes.** ... »

PS : « Le Fonds, qui tire l'essentiel de ses ressources de gouvernements fortunés et de fondations philanthropiques, a déclaré qu'il donnait **la priorité aux traitements plutôt qu'aux programmes de prévention cette année, dans un contexte de coupes budgétaires...** »

Collection Lancet – Une nouvelle feuille de route intègre les arts dans la santé et le bien-être à l'échelle mondiale

<https://www.news-medical.net/news/20260921/New-roadmap-integrates-arts-into-global-health-and-wellbeing.aspx>

« Des chercheurs ont élaboré une feuille de route visant à intégrer les arts dans les systèmes de santé et de bien-être à l'échelle mondiale, depuis la santé publique et la prévention jusqu'aux parcours communautaires et aux soins cliniques. S'appuyant sur une multitude de données internationales, cette feuille de route est présentée dans la collection mondiale Jameel Arts & Health Lab–Lancet consacrée aux arts et à la santé... »

« Le premier article, intitulé “Les arts en tant que ressource de santé mondiale : priorités clés pour la recherche future”, synthétise les données montrant que la pratique de la musique, de la danse, des arts visuels, du théâtre et d'autres activités culturelles peut contribuer à la santé mentale, physique et sociale tout au long de la vie, de la promotion de la santé et de la prévention à la prise en charge et au traitement des maladies. Les auteurs affirment que ce domaine a désormais atteint un stade critique nécessitant une intégration stratégique à l'échelle des systèmes. »

« Le deuxième article, intitulé “Élaborer des feuilles de route pour faire progresser la pratique, la recherche et les politiques dans le domaine des arts et de la santé”, passe des données probantes à l'action. Il appelle à un accès équitable à la pratique artistique, à son intégration de manière e dans la prévention à l'échelle de la population, à des parcours communautaires plus solides, à des interventions artistiques fondées sur des données probantes dans les soins cliniques, ainsi qu'à des investissements et à une recherche intersectoriels soutenus. »

« La collection sera présentée à New York lors de l'événement Healing Arts at UNGA, NYC 2026, organisé en marge de l'Assemblée générale des Nations unies... »

Divers

Opinion du BMJ – Les restrictions imposées aux femmes en Afghanistan constituent désormais une urgence de santé publique

<https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100932>

« *Les filles privées d'éducation aujourd'hui deviendront des femmes en moins bonne santé, écrivent Nadia Akseer et ses collègues.* »

« Ces politiques ne doivent pas être considérées uniquement comme des questions relatives aux droits de l'homme, qui ont été au centre d'une grande partie du débat international. Elles représentent également l'une des menaces les plus graves pour la santé publique auxquelles l'Afghanistan est confronté aujourd'hui... »

Global Policy – Décryptage de la « réinitialisation humanitaire » : la gouvernance des données en période d'austérité

Kristin Bergtora Sandviks ; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/21/09/2026/unpacking-humanitarian-reset-data-governance-under-austerity>

Kristin Bergtora Sandviks soutient que, face à la réduction de l'aide, l'attention doit se porter sur les régimes de gouvernance numérique issus de la « réorientation humanitaire » et sur leurs conséquences pour les populations vulnérables. »

« ... la "réinitialisation humanitaire" engendre également de nouveaux modes de gouvernance humanitaire. Après "L'IA dans l'aide humanitaire : expérimentation, données erronées et extrapolation des données", il s'agit du deuxième des trois commentaires publiés dans Global Policy sur la restructuration de l'espace numérique humanitaire... »

« Dans **Humanitarian Extractivism: the digital transformation of aid** (2023), j'ai soutenu que cette transformation était extractive dans la mesure où elle permettait aux grandes organisations d'aide, aux États et aux entreprises technologiques de s'appropriier les données personnelles et les corps numériques des populations vulnérables, ce qui engendrait des risques éthiques, juridiques et sécuritaires. Depuis lors, le paysage humanitaire a considérablement évolué. L'année 2025 a marqué un tournant décisif pour le secteur, exigeant un regain d'attention analytique sur la logique de la réforme, la définition des problèmes et les dilemmes politiques. **Il est désormais nécessaire de décortiquer les évolutions politiques et les compromis opérés au nom de l'austérité et de l'opportunisme.** Ces évolutions n'ont jusqu'à présent fait l'objet que d'un examen critique limité. **Ce commentaire part du constat que l'austérité, plutôt que l'expansion, est devenue le principal moteur de la gouvernance des données.** À mesure que les financements se tarissent et que le personnel humanitaire est licencié, la qualité et la disponibilité des données de référence s'effritent, entraînant l'émergence de « déserts de données ». **Pourtant, il ne s'agit pas seulement d'un passage d'une surabondance de données à une pénurie de données. Cela signale plutôt l'émergence d'une forme différente d'extractivisme, co-constituée par la politique d'exclusion : l'extractivisme humanitaire 2.0.** Ce changement est à la fois technique et politique, l'e remodelant la distribution des ressources, l'exercice de l'autorité et la manière dont les résultats humanitaires sont déterminés... »

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Devex - Grynspan promet une « réforme significative » d'une ONU « trop lourde » et réfractaire au risque

<https://www.devex.com/news/grynspan-vows-meaningful-reform-of-a-top-heavy-risk-averse-un-113362>

« La candidate au poste de secrétaire générale des Nations unies, Rebeca Grynspan, déclare à Devex que l'organisation a besoin d'une « réforme significative », avec moins de ressources au sommet, davantage sur le terrain, et une plus grande volonté de prendre des risques pour résoudre les conflits. »

« L'ancienne vice-présidente du Costa Rica et directrice générale de la **Conférence des Nations unies sur le commerce et le développement (CNUCED)** a recueilli le plus grand nombre de soutiens pour ce poste lors du dernier sondage informel du Conseil de sécurité, le 18 septembre, avec neuf votes « favorables », cinq « défavorables » et un « sans opinion »... »

Devex – Le directeur du PNUD salue un « tournant multilatéral »

<https://www.devex.com/news/undp-chief-hails-multilateral-turning-point-113365>

(accès payant) « **Alexander De Croo**, administrateur du PNUD et ancien Premier ministre belge, déclare à Devex Impact House que le système multilatéral reste d'une importance vitale, et ajoute que **les Nations unies ont besoin d'un « tournant multilatéral »...** »

« Depuis deux ans, les institutions multilatérales, en particulier l'ONU, font l'objet de vives critiques de la part de leur principal bailleur de fonds, les États-Unis. Le financement de l'ONU a commencé à diminuer avant même que Donald Trump ne soit réélu président des États-Unis en 2025. Mais **M. De Croo a laissé entendre que si les dirigeants mondiaux peuvent remettre en question les méthodes de l'ONU, ils ne remettent pas en cause la nécessité même de son action.** »

Foreign Affairs - Réduire l'ONU

Richard Gowan ; <https://www.foreignaffairs.com/united-nations/shrink>

« Le prochain secrétaire général doit revenir à l'essentiel. »

« Parmi le petit nombre de candidats à la succession de Guterres figurent Rebeca Grynspan, haute responsable des affaires commerciales à l'ONU, Rafael Grossi, directeur général de l'Agence internationale de l'énergie atomique, et Carolyn Rodrigues-Birkett, ambassadrice de la Guyane auprès de l'ONU. Quel que soit le vainqueur, le successeur de Guterres devra élaborer une nouvelle stratégie pour redynamiser l'organisation. **Tout effort sérieux doit tenir compte d'une réalité désagréable : tant que le monde restera compétitif et chaotique, la capacité de l'ONU à conclure des accords internationaux de grande envergure restera limitée.** Le meilleur espoir du prochain secrétaire général pourrait donc être **de renoncer à certaines des ambitions nobles de l'organisation et de la rationaliser, en donnant la priorité à la prévention des crises internationales et à la résolution des conflits, à la fourniture efficace de l'aide humanitaire et à des objectifs de développement international réalisables.** Une ONU qui abandonnerait les processus diplomatiques chronophages et les bureaucraties inefficaces au profit de quelques fonctions essentielles pourrait décevoir les fervents défenseurs de la gouvernance mondiale. Mais elle **pourrait aussi être la seule version de l'organisation encore viable à l'ère de la concurrence entre grandes puissances et de l'austérité...** »

L'OMS salue les engagements fermes en matière de santé pris lors du sommet des BRICS de 2026

<https://www.who.int/news/item/21-09-2026-who-welcomes-strong-health-commitments-at-the-2026-brics-summit>

L'OMS revient sur le sommet des BRICS qui s'est tenu la semaine dernière.

CGD (blog) – Après les élections en Suède : le retour d’une superpuissance du développement ?

Par Anita Käppeli et Göran Holmqvist ; <https://www.cgdev.org/blog/after-swedens-election-could-development-superpower-return>

« ... Si les **sociaux-démocrates, le Parti du Centre, le Parti de gauche et les Verts** s’accordent largement sur la politique de développement, le consensus est nettement moins fort sur d’autres politiques et sur le rôle du gouvernement. Leur capacité à trouver un compromis déterminera s’ils formeront le prochain gouvernement suédois. **S’ils y parviennent, la politique de développement de la Suède pourrait changer radicalement de cap. Les quatre partis soutiennent globalement le rétablissement progressif de l’engagement de la Suède à consacrer 1 % du revenu national brut (RNB) à l’aide publique au développement (APD), le recentrage de l’aide sur la pauvreté et la fragilité, ainsi que l’abandon des mécanismes de conditionnalité entre l’aide, la gestion des migrations et la promotion des exportations.** Cela représenterait un changement majeur après ces quatre dernières années, durant lesquelles la Suède a restructuré et réduit considérablement son aide. Mais rétablir le leadership de la Suède en matière de développement mondial exigera davantage que de simplement inverser les coupes budgétaires. Un nouveau gouvernement devra décider quel type d’acteur du développement la Suède souhaite être dans un monde qui a considérablement changé depuis la dernière fois que les sociaux-démocrates étaient au pouvoir. **Dans cet article, nous revenons sur l’évolution de la politique d’aide de la Suède au cours des quatre dernières années, nous examinons les points de convergence entre les partenaires potentiels de la coalition et nous analysons les choix et les défis auxquels sera confronté le prochain gouvernement...** »

IJHPM – Le retrait des États-Unis de l’OMS : un point de vue de l’Amérique latine et des Caraïbes sur la fragilité multilatérale, les avantages réciproques et la résilience régionale ; commentaire sur « Le retrait des États-Unis de l’Organisation mondiale de la santé : implications et défis »

Esteban Ortiz-Prado ; https://www.ijhpm.com/article_4927.html

« **Le retrait des États-Unis de l’Organisation mondiale de la santé (OMS), prévu pour 2025–2026,** représente l’une des perturbations les plus lourdes de conséquences pour la gouvernance mondiale de la santé depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. **Dans les Amériques, ses effets sont déjà visibles : l’Organisation panaméricaine de la santé (OPS) est confrontée à des retards et à des coupes budgétaires ; la région a perdu son statut de zone exempte de rougeole en novembre 2025 ; et les services de lutte contre le VIH soutenus par le Plan présidentiel d’urgence d’aide à la lutte contre le sida (PEPFAR) ont été réduits en Amérique centrale et dans les Caraïbes.** De plus, les États-Unis tirent également profit de la coopération multilatérale en matière de surveillance des maladies, de sélection des souches vaccinales et de détection précoce des menaces. Les récentes épidémies survenues en dehors de la région démontrent que les faiblesses de la surveillance internationale peuvent se transformer en risques à l’intérieur de leurs propres frontières. C’est pourquoi **nous proposons de réformer la gouvernance de l’OMS, de diversifier son financement, de renforcer les institutions régionales et d’établir des cadres clairs pour la participation du secteur privé à la santé mondiale.** »

Financement de la santé mondiale

La transition ne peut se limiter à la marge des subventions : leçons pour les institutions de santé mondiale

B. Orya ; <https://www.linkedin.com/pulse/transition-cannot-sit-edge-grant-lessons-global-health-breshna-orya-ytfve/>

« Il y a cinq ans, lorsque je suis revenue au Fonds mondial après avoir travaillé chez Gavi, j'ai utilisé le mot *“transition”* lors d'une réunion du Mécanisme de coordination nationale. Cela a presque été perçu comme un *faux pas politique*, et je me suis retrouvée à devoir expliquer ce que je voulais dire. J'avais oublié que ce mot avait une connotation très différente dans ces deux institutions... »

HP&P - Facteurs politiques à l'origine de la fragmentation du financement de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire : un cadre conceptuel et une revue narrative

S. Mazumdar et al. ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag111/8825331?searchresult=1>

« La fragmentation du financement de la santé reste un obstacle persistant à l'équité, à l'efficacité et à la protection financière dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI). Cet article élabore un cadre conceptuel visant à expliquer comment les dispositions politiques et administratives façonnent la fragmentation à travers les fonctions essentielles du financement que sont la collecte des recettes, la mise en commun des ressources, les achats et la conception des prestations. »

PS : « Les exemples du Mexique et de l'Inde montrent comment les réformes peuvent étendre la couverture tout en laissant subsister d'importantes formes de fragmentation... »

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

UNU (rapport) – Les parcours d'autogestion vers la couverture sanitaire universelle et un développement équitable en matière de financement

N. Goldin et al. ; <https://unu.edu/publication/self-care-pathways-universal-health-coverage-and-financing-equitable-development>

« Comment l'investissement dans l'autogestion de la santé peut renforcer les systèmes de santé, protéger les finances des ménages et soutenir un développement équitable. »

Santé planétaire

BMJ Opinion – La résilience climatique nécessite des systèmes de santé qui répondent aux besoins des femmes et des communautés marginalisées

C. Hirsch, S. H. Mayhew et al. ; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100922>

« Le district de Rukiga, dans le sud-ouest de l'Ouganda, est une région extrêmement vulnérable aux effets du changement climatique. Les communautés qui y vivent participent à une initiative extraordinaire. Dans le cadre d'un projet innovant financé par l'Initiative Darwin du gouvernement britannique, les professionnels de santé de première ligne sont formés non seulement pour dispenser les soins maternels habituels, mais aussi pour fournir des informations sur la manière d'atténuer les pires effets du changement climatique afin de protéger l'alimentation et les moyens de subsistance. En collaboration avec les membres de la communauté, les professionnels de santé identifient les populations les plus vulnérables au changement climatique. ... »

« ... Voilà à quoi ressemble une véritable résilience climatique, portée par la communauté. Pourtant, alors que les dirigeants se réunissent pour la Semaine du climat à New York et que les discussions sur l'action climatique occupent le devant de la scène mondiale, cette forme d'infrastructure vitale est dangereusement négligée... »

« La réalité sur le terrain est crue : le changement climatique provoque une crise de la santé reproductive... »

« ... les stratégies internationales d'adaptation au changement climatique continuent de considérer les systèmes de santé comme des investissements sociaux secondaires, plutôt que comme des infrastructures climatiques essentielles. Nous avons besoin d'un changement fondamental dans la manière dont l'adaptation au changement climatique est définie et financée. Nous appelons les gouvernements, les institutions financières internationales et les bailleurs de fonds pour le climat à prendre trois mesures immédiates. Premièrement, les gouvernements doivent inclure explicitement les infrastructures de planification familiale, de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile dans leurs stratégies d'adaptation au changement climatique, notamment par le biais de plans nationaux d'adaptation, de services de soins de santé primaires et de réseaux de santé communautaires, en leur accordant la même urgence qu'aux autres infrastructures. Deuxièmement, les fonds internationaux pour le climat, notamment le Fonds vert pour le climat et les budgets bilatéraux d'adaptation, doivent briser les cloisonnements traditionnels et allouer des lignes budgétaires spécifiques à des initiatives de santé tenant compte des questions de genre et pilotées par les communautés, y compris en matière de santé reproductive. Enfin, les bailleurs de fonds doivent rééquilibrer le pouvoir de décision, en contournant les bureaucraties rigides et descendantes, afin de mettre les ressources directement entre les mains des femmes locales et des agents de santé de terrain, qui connaissent le mieux les défis auxquels leurs communautés sont confrontées et sont donc les mieux placés pour concevoir et gérer la résilience sanitaire de leur propre communauté... »

Commentaire du Lancet – Au-delà du secours : construire un système de santé résilient après les inondations de 2026 au Népal

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01907-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01907-0/fulltext)

Par Abhilasha Karkey et al.

MNT

Lancet GH – Charge des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque attribuables en Afrique de 1990 à 2023 : une analyse systématique pour l'étude Global Burden of Disease 2023

Collaborateurs GBD 2023 Afrique sur les MNT ;

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00109-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00109-9/fulltext)

Interprétation des résultats : « **Nos résultats soulignent la nature complexe et évolutive de la charge des MNT en Afrique, où les légères baisses des taux de mortalité et de DALY standardisés par âge observées depuis 1990 ont été largement compensées par l'augmentation du nombre absolu de décès et de DALY — un paradoxe principalement dû à la croissance démographique rapide et aux changements démographiques. Le fait que plus de la moitié de tous les décès dus aux MNT et plus d'un tiers des AVCI restent imputables à des facteurs de risque modifiables — principalement l'hypertension artérielle systolique, les risques alimentaires et la pollution atmosphérique — suggère qu'une part importante et traitable de ce fardeau est évitable grâce à des interventions disponibles et efficaces**, ce qui a des implications urgentes pour les gouvernements africains, les ministères de la Santé et les partenaires mondiaux de la santé, qui doivent prendre des mesures décisives pour respecter leurs engagements en matière de santé. »

Lancet GH – Inégalités mondiales en matière de soins cardiométaboliques et réduction réalisable du risque cardiovasculaire en fonction du niveau de richesse, de la région et du sexe : une analyse groupée des données individuelles de participants provenant de 76 pays

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00244-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00244-5/fulltext)

Par Bamba Gaye et al.

Ressources humaines en santé

Plos Med – Impact mondial, régional et national des épidémies sur l'équité en matière de personnel de santé entre 1990 et 2019 : une étude écologique et de modélisation

Manman Chen et al. ;

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005134>

« La répartition mondiale des ressources humaines en santé (RHS) est très inégale et les régions disposant de moins de ressources peuvent être particulièrement vulnérables aux situations d'urgence catastrophiques. **Nous avons examiné les pertes en RHS attribuables aux épidémies de maladies infectieuses, tant à l'échelle mondiale que géographique.** »

Conclusion : « ... **Les épidémies de maladies infectieuses sont associées à des pertes en RHS à l'échelle mondiale, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire**, ce qui aggrave encore les inégalités mondiales en matière de personnel de santé. »

NEJM - Une nouvelle approche pour les services de santé indiens — Dotation en médecins universitaires

Matthew Tobe et al. ;

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2604375?query=featured_secondary_home

« L'Indian Health Service dispose d'options limitées pour recruter des médecins dans ses sites les plus en sous-effectif. Des **partenariats avec des centres médicaux universitaires pourraient contribuer à remédier à la pénurie de médecins qui persiste depuis longtemps.** »

Décoloniser la santé mondiale

Global Health Action – Le rééquilibrage des pouvoirs dans la recherche en santé mondiale : une liste de contrôle pour les bailleurs de fonds de la recherche

Ramya Kumar & David McCoy ;

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2026.2728852>

« Cet article présente une liste de contrôle destinée aux bailleurs de fonds de la recherche, visant à s'attaquer à certaines des dimensions structurelles et politiques des inégalités dans la recherche en santé mondiale. S'appuyant sur un cadre qui appréhende la « décolonisation de la santé mondiale » à travers trois dimensions qui s'entrecroisent (le colonialisme au sein de la santé mondiale, la colonisation de la santé mondiale et le colonialisme par le biais de la santé mondiale), cette liste de contrôle s'articule autour de six axes stratégiques : (1) rééquilibrer le pouvoir au sein de l'écosystème de la recherche en santé ; (2) donner la priorité à l'équité en matière de santé dans le portefeuille de recherche ; (3) remédier au sous-investissement historique dans les systèmes de recherche en santé ; (4) traiter les conflits d'intérêts potentiels susceptibles de nuire à l'équité ; (5) répartir équitablement les résultats de la recherche en santé mondiale ; et (6) rendre compte des résultats et de l'impact de la recherche. Reconnaissant que la décolonisation nécessiterait un démantèlement complet du système actuel d'aide et de financement, cette liste de contrôle vise à élargir le débat actuel sur la décolonisation de la recherche en santé mondiale en incitant les organismes de financement à adopter et à mettre en œuvre des mesures destinées à remédier aux inégalités structurelles au sein de l'écosystème de financement. »

IA et santé

OMS – Un nouveau rapport de l'OMS appelle à un renforcement de la surveillance éthique de la recherche en santé liée à l'IA

<https://www.who.int/news/item/21-09-2026-new-who-report-calls-for-stronger-ethics-oversight-of-ai-related-health-research>

« Un nouveau rapport de l'OMS, intitulé **Recherche en santé liée à l'intelligence artificielle : examen éthique et supervision**, formule des recommandations à l'intention des chercheurs, des

comités d'éthique, des régulateurs, des bailleurs de fonds et des décideurs politiques **afin de garantir que la recherche en santé fondée sur l'IA soit menée de manière responsable et dans l'intérêt de tous**. Ce rapport a été élaboré conjointement par des experts de l'OMS spécialisés dans l'éthique de la recherche, les sciences, la santé numérique et l'IA... »

Documents et rapports

HP&P – La section Économie de la santé : portée et avenir

P. Binyaruka et al. ; <https://academic.oup.com/heapol/article/41/8/1353/8816773?searchresult=1>

« Cet éditorial revient sur l'évolution de la rubrique Économie de la santé de *la revue Health Policy and Planning* au cours des cinq dernières années, en examinant les thèmes majeurs, les tendances de publication et la répartition géographique des articles publiés. Il identifie également les priorités émergentes, les domaines sous-explorés et met en évidence les axes potentiels pour les futures recherches en économie de la santé. Ce faisant, cet éditorial vise à stimuler un engagement scientifique plus large et à encourager les soumissions traitant des défis en constante évolution en matière de financement, d'équité et de durabilité auxquels sont confrontés les systèmes de santé à l'échelle mondiale, en particulier dans les pays à revenus faibles et intermédiaires (PRFI)..... »

Annals of Global Health – L'accompagnement spirituel dans le cadre de maladies graves : une revue narrative des données issues des pays à revenu faible et intermédiaire

Ryan Meachen et al. ; <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.5384>

Revue.

The Quarterly Journal of Economics - L'équité à travers le monde*

Ingvild Almås ; <https://academic.oup.com/qje/advance-article/doi/10.1093/qje/qjag044/8787618?login=false>

Parmi les conclusions : « ... Les conceptions méritocratiques de l'équité – qui consistent à mieux accepter les inégalités lorsqu'elles reflètent l'effort ou les capacités plutôt que la chance – sont beaucoup plus répandues dans les sociétés occidentales plus riches. ... »