

Actualités de l'IHP n° 896 : « Prêts pour l'avenir »

(11 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,

Il reste encore un mois, mais le **Sommet mondial de la santé** (11-13 octobre) à Berlin approche à grands pas – j'y serai normalement, du moins si la Deutsche Bahn [a pitié](#) de moi. Ainsi, en début de semaine, le WHS a publié sur les réseaux sociaux la citation suivante de Chris Murray, de l'IHME : « **Le Sommet mondial de la santé 2026 intervient à un moment décisif pour la santé mondiale. Le financement de la santé se réduit, les progrès en matière de mortalité ralentissent, et les menaces qui pèsent sur la santé évoluent plus vite que nos institutions ne parviennent à s'adapter. La santé de la prochaine génération ne sera pas définie par une seule crise, mais par une série de menaces catastrophiques. Pourtant, chacune d'entre elles peut encore être contrée par des mesures concrètes. L'avenir n'est pas tout tracé, et ce que nous faisons aujourd'hui en changera la trajectoire.** »

Je ne suis pas sûr que la « prochaine génération » soit ravie par cette merveilleuse perspective, mais j'attends avec impatience la [session plénière](#) du Sommet mondial de la santé qui y est consacrée, « **Présentation des conclusions de la Commission du Lancet sur les menaces mondiales pour la santé au XXI^e siècle** », co-organisée par l'IHME et le groupe The Lancet, qui examinera des menaces potentiellement catastrophiques allant des pandémies, de la résistance aux antimicrobiens et des conflits à l'utilisation malveillante de l'IA, en passant par les maladies non transmissibles et la santé mentale. N'étant pas américain, je suis un peu moins optimiste que Murray quant à l'action stratégique » que l'humanité est censée entreprendre dans les décennies à venir pour « changer de trajectoire » et éviter certains des pires scénarios. Ajoutez à cela l'excellente [analyse de Martin McKee publiée dans *The Lancet Public Health*](#), dans laquelle il affirme que « [l'érosion de l'ordre international fondé sur des règles est devenue l'une des menaces les plus importantes pour la santé publique au XXI^e siècle](#) » (*encore un autre facteur amplificateur des risques pour la santé publique dans les décennies à venir*), ainsi que le fait que je me demande encore si nous sommes aujourd'hui confrontés à une « polycrise », une « permacrise » ou une « métacrise » (*ou à toutes ces crises à la fois*), et vous comprendrez que j'ai un peu de mal ces jours-ci à lire des articles sur les efforts de réforme de la santé mondiale visant à mettre en place une architecture « adaptée à ses objectifs » ou « adaptée à l'avenir ». Ce terme semble un peu – comment dire cela poliment – [« déplacé »](#) au vu des circonstances désastreuses actuelles. Je crains que nous ne puissions, au mieux, viser une « limitation des dégâts » au cours des décennies à venir. En termes plus acceptables politiquement, peut-être : [« Résilience et stabilité pour tous »](#). Ou comme on aime à le dire ici, dans un anglais approximatif : « ... on ferait mieux de s'accrocher aux branches des arbres ». Le mantra « Résilience pour tous », qui semble avoir remplacé « Santé pour tous », est encore loin d'être une « vérité » (*et ne nous lançons pas dans le débat sur « la résilience pour qui », etc.*), mais il est au moins moins naïf que de rêver d'une architecture de santé mondiale « adaptée à ses objectifs » dans les circonstances actuelles. Il suffit de demander aux Romains vers la fin du ^{ve} siècle.

Je ne suis pas aussi pessimiste que Horton dans l'édition d'aujourd'hui [d'Offline](#) concernant la réforme de la santé mondiale, mais gardons néanmoins à l'esprit que nous sommes passés, d'une manière ou d'une autre, des discours rêveurs sur le « **moment cosmopolite** » et d'autres « **convergences en matière de santé mondiale** » à l'analyse actuelle [des « goulots d'étranglement »](#) en moins d'une décennie. Cette dernière me ramène aux [négociations du PABS](#) à Genève, qui vont reprendre la semaine prochaine (du 14 au 18 septembre). Après avoir écouté cette semaine quelques webinaires intéressants (TWN, Grad Institute) – *tout en faisant plusieurs choses à la fois, je l'avoue* –, mon opinion de non-expert (ou plutôt mon intuition) est de plus en plus que si l'on veut que cela aboutisse

aboutir à quelque chose d'ici la prochaine Assemblée mondiale de la santé, [la note d'information](#) de James Love (KEI) [destinée aux négociateurs](#) mérite sans doute d'être examinée attentivement.

La course à la direction générale de l'OMS continue également de retenir l'attention dans cette lettre d'information, et elle pourrait bien se révéler **particulièrement houleuse** cette fois-ci. Si tel est le cas, cela s'inscrirait tout à fait dans le contexte géopolitique général, me direz-vous. (P.S. : j'ai vérifié auprès de Claude : « *"Houleuse" est peut-être un peu fort pour l'instant — l'atmosphère est tendue et les enjeux sont importants, mais cela n'a pas encore dégénéré ouvertement* » ; je suis d'accord, Claude !)

Enfin, en tant qu'Européen de l'Ouest, je me dois sans doute de dire quelques mots sur [la victoire](#) très [inquiétante de l'AfD aux élections régionales](#) en Allemagne. Évidemment, je n'apprécie pas que l'extrême droite recueille plus de 40 % des voix (*et en Allemagne, il s'agit bel et bien d'un parti d'extrême droite*), mais comme [d'autres](#) l'ont fait remarquer, c'est **toujours la France qui constitue la principale source d'inquiétude à court terme**. De plus, traitez-moi de naïf, mais j'ai suffisamment confiance en l'être humain pour croire que pas plus de 10 % des êtres humains (*enfin, peut-être 15 % dans des pays « exceptionnels » comme les États-Unis...*) sont des racistes invétérés – du moins à notre époque. Tout ce qui dépasse ce chiffre nécessite d'autres explications – **même si je reconnais que la question de l'immigration est complexe**.

En ce qui concerne certaines de ces « autres explications », j'aimerais poser la question suivante : **pourquoi des dirigeants comme Macron, Starmer (auparavant) et Merz sont-ils si facilement devenus des « paratonnerres » ?** Eh bien, de mon point de vue, cela tient à la fois au fait qu'ils sont perçus comme « **distants** » et comme « **ne se présentant pas vraiment pour le bien public du pays** (*mais plutôt pour servir certains intérêts particuliers, principalement ceux des riches et des capitaines d'industrie, avec des mesures d'austérité en perspective pour tous les autres*) ». Et trêve de faux-semblants, ce n'est pas seulement une perception – je parie que beaucoup d'entre nous qui ne sommes pas assez stupides pour voter pour des partis d'extrême droite (*entre autres parce que nous connaissons notre histoire*) serions d'accord avec cette analyse.

Je suis conscient que dans certains milieux de la santé publique (et de l'establishment européen), le « **facteur Musk/X** » est également assez populaire (au même titre que la **désinformation russe**), et je ne vais pas nier que cela puisse faire une différence de quelques pour cent (*tout comme le fait qu'une réglementation plus stricte soit absolument nécessaire pour la plupart des plateformes de réseaux sociaux, pour de nombreuses raisons*), mais à mon avis, les **deux poids deux mesures dans nos sociétés occidentales de capitalisme tardif sont bien plus corrosifs** pour la société. Un seul exemple : de nombreux citoyens lambda font de leur mieux pour le climat, tandis que Musk et d'autres milliardaires de la tech agissent pratiquement comme bon leur semble, sans se soucier le moins du monde de leur empreinte climatique (**pire encore, ils en sont même fiers**). Et les citoyens lambda en sont témoins quotidiennement sur leurs écrans de télévision, un phénomène amplifié par les réseaux sociaux. Ce n'est là qu'un exemple parmi d'autres des « deux poids, deux mesures » tolérés par Merz et les dirigeants « centristes » qui partagent ses idées, ce qui, à mon sens, détruit complètement nos sociétés occidentales et nos contrats sociaux. Il en existe bien d'autres – voir par exemple [la position](#) pathétique de l'industrie française de la mode face à (un peu plus de) justice fiscale.

Ainsi, les réformateurs de la santé mondiale issus de ces pays et d'autres pays confrontés à des difficultés « similaires » devraient peut-être oser sortir des sentiers battus. Une nouvelle [étude du Lancet](#) (et [le commentaire](#) qui l'accompagne) **sur les politiques de redistribution des richesses** apporte [une partie](#) de la réponse – tout en reconnaissant que cela sera tout sauf facile sur le plan politique. Mais il n'y a pas d'autre voie. Du moins si nous voulons encore aboutir, à un moment donné, à une architecture et à un monde « adaptés à l'avenir ». L'alternative est dystopique, je n'ai pas besoin de vous le dire.

Pour en revenir au prochain Sommet mondial de la santé, j'espère que [la Commission « WHS Academic Alliance-Lancet » sur la responsabilité académique pour la confiance dans la science et le changement sociétal](#), qui vient d'être lancée et qui se concentre davantage sur le rôle des institutions universitaires, parviendra à une conclusion similaire. Et qu'un [Panel international sur les inégalités](#), sur le modèle du GIEC, soit mis en place le plus tôt possible. Car si nous ne parvenons pas à lutter contre les inégalités flagrantes, entre les pays et au sein même de ceux-ci, nous sommes fichus pour ce siècle. P.S. : sous un autre angle, le ^{18e} Congrès mondial de la santé publique au Cap, sur le thème « *La santé sans frontières : équité, inclusion et durabilité* » (du 6 au 9 septembre), semblait [aller](#) dans [le même sens](#).

Bonne lecture.

Kristof Decoster

Les temps forts de la semaine

Structure des temps forts

- Urgence Ebola en RDC
- Préparatifs de la réunion de haut niveau de l'ONU sur le PPPR (25 septembre)
- Préparatifs du nouveau cycle de négociations sur le PABS (14-18 septembre)
- Plus d'informations sur le PPPR et le GHS
- Réforme de la santé mondiale (+ réflexion sur l'après-2030)
- Course à la direction générale de l'OMS
- Plus d'informations sur la gouvernance mondiale de la santé et le financement
- Justice fiscale mondiale et réforme de la dette
- Trump 2.0, stratégie américaine en matière de santé mondiale et accords bilatéraux sur la santé
- Pour en savoir plus sur l'impact de la réduction de l'aide américaine
- Les déterminants commerciaux de la santé
- Santé mentale
- Santé et droits sexuels et reproductifs
- Santé infantile
- Santé planétaire
- IA et santé
- Décoloniser la santé mondiale
- Accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies de santé
- Conflits/guerres et santé
- Quelques rapports et commissions supplémentaires... de la semaine
- Divers

Urgence Ebola en RDC

Avec des mises à jour et quelques analyses supplémentaires.

Actualités du CIDRAP - L'épidémie d'Ebola en RDC dépasse les 6 600 cas

<https://www.cidrap.umn.edu/ebola/ebola-outbreak-dr-congo-tops-6600-cases>

(8 septembre) « Un responsable de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que **5 000 agents supplémentaires** étaient nécessaires en République démocratique du Congo (RDC) pour maîtriser l'épidémie d'Ebola en cours, qui continue de s'étendre géographiquement et menace de gagner de plus grandes villes situées en dehors des provinces touchées, notamment Kinshasa. »

« De plus, l'OMS a indiqué qu'il faudrait, selon les estimations, 1 600 lits d'hospitalisation supplémentaires pour répondre à la demande liée à ce qui reste l'épidémie d'Ebola à la croissance la plus rapide de l'histoire mondiale. ... »

PS : « Aujourd'hui, le *Wall Street Journal* rapporte que des professionnels de santé **frustrés et non rémunérés** en RDC autorisent les familles à toucher les corps des patients décédés d'Ebola avant leur inhumation, enfreignant ainsi le principe le plus fondamental de la lutte contre l'épidémie. Les funérailles constituent un vecteur majeur de transmission du virus Ebola, car la manipulation du corps d'une personne décédée peut propager le virus... »

Lancet - Intégrer la santé mentale des intervenants dans la riposte à l'épidémie d'Ebola

Jean B Nachega et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01738-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01738-1/fulltext)

« ... La santé mentale et le soutien psychosocial devraient être intégrés de manière proactive dans la sécurité au travail et le devoir de diligence de l'organisation, plutôt que d'être mis en place de manière réactive une fois que la détresse est devenue manifeste. Nous proposons un ensemble de mesures minimales couvrant la préparation avant le déploiement, la protection et le soutien pendant l'intervention, un suivi confidentiel après coup, ainsi qu'un apprentissage continu... »

African Arguments – Ebola et le dividende de la préparation en Afrique : de la crise à la capacité

Ahmed Ogwel Ouma ; <https://africanarguments.org/2026/09/ebola-and-africas-preparedness-dividend-from-crisis-to-capability/>

Ahmed Ogwel Ouma, ancien responsable de l'Africa CDC, évoque l'importance du « **dividende de la préparation** » de l'Afrique – et la nécessité de le financer correctement.

« **“Le dividende de la préparation”** : depuis des décennies, l'Afrique et ses partenaires ont mis en place des réseaux de surveillance, des laboratoires, des instituts de santé publique et des systèmes communautaires qui permettent un endiguement rapide. Mais ces acquis ne sont pas autosuffisants. Ils nécessitent un financement stable, des institutions permanentes et un personnel soutenu entre les crises. La surveillance est particulièrement précieuse lorsqu'il n'y a rien à détecter ; la préparation est particulièrement efficace lorsqu'elle empêche une urgence de se manifester. »

« **La prochaine étape du progrès dépendra moins d'une mobilisation d'urgence et davantage d'un investissement soutenu dans les institutions qui empêchent les épidémies de se transformer en crises. Cet investissement doit provenir de plus en plus de sources nationales**, non pas parce que les partenariats internationaux n'ont plus d'importance, mais parce **qu'une préparation résiliente nécessite un financement prévisible, durable et pris en charge par les pays qu'il est censé protéger.** »

Politique mondiale – Trois mois après la déclaration de l'urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) liée à Ebola en RDC et en Ouganda

Nelson Aghogho Evaborhene ; <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/08/09/2026/three-months-after-ebola-pheic-drc-and-uganda>

« **Trois mois après la déclaration de l'urgence liée au virus Ebola à Bundibugyo, la réponse met en évidence à la fois les possibilités et les limites de la coordination internationale.** L'Ouganda a endigué la transmission locale, tandis que la RDC continue de connaître une transmission à grande échelle malgré un

cadre régional et d'une mobilisation importante de ressources. **Ce commentaire soutient que le problème ne réside pas principalement dans l'absence d'institutions ou d'engagements, mais dans la difficulté à relier la coordination mondiale, régionale et bilatérale au financement, aux capacités nationales de mise en œuvre, aux professionnels de santé et aux communautés en première ligne. »**

« ... Cette déclaration était importante, car elle a permis de faire reconnaître à l'échelle mondiale la gravité de l'épidémie et a mis en place un cadre de coopération. Trois mois plus tard, cependant, la persistance de la situation d'urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), associée aux trajectoires fortement divergentes observées en Ouganda et en RDC, suggère que **la reconnaissance internationale et la coordination institutionnelle ne constituent qu'un point de départ. Le défi le plus difficile consiste à déterminer si ces dispositions se traduisent par des systèmes nationaux opérationnels, un soutien aux professionnels de première ligne, une surveillance efficace et un engagement significatif des communautés là où la transmission a lieu... »**

PS : « ... La **deuxième réunion du Comité d'urgence** intervient donc dans un contexte différent de celui de la première. En mai, la tâche principale consistait à reconnaître une urgence internationale et à établir un cadre d'action collective. Trois mois plus tard, l'Ouganda a endigué la transmission locale, tandis que la RDC continue de connaître une transmission à grande échelle dans plusieurs provinces. **Le** **Les recommandations actualisées issues de la deuxième réunion préconisent la décentralisation des tests, l'implication des communautés au niveau le plus bas de la coordination des interventions, le paiement en temps opportun et la protection des professionnels de santé, ainsi que la mise en place de couloirs de sécurité permettant aux intervenants d'atteindre les communautés touchées. Ces recommandations soulignent un enseignement essentiel tiré de cette épidémie : la coordination mondiale n'a qu'une valeur limitée si elle ne se traduit pas par des capacités opérationnelles là où la transmission a lieu... »**

« Cette expérience présente un intérêt direct pour la prochaine réunion de haut niveau des Nations unies sur la prévention, la préparation et la réponse aux pandémies, qui se tiendra en septembre, mais ses implications vont bien au-delà de cette réunion. Alors que l'architecture sanitaire mondiale est en pleine mutation sous l'effet de la fragmentation géopolitique, de la baisse de l'aide au développement et de l'importance croissante des accords régionaux et bilatéraux, **les efforts de réforme à plus grande échelle devraient se concentrer non seulement sur le renforcement des institutions et des engagements individuels, mais aussi sur la mise en réseau des capacités qui existent déjà aux niveaux mondial, régional, national et bilatéral. »**

Lancet World Report – ALIMA : l'ONG qui fait les choses autrement

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01857-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01857-X/fulltext)

« Fondée en 2009 seulement, mais jouant un rôle central dans la riposte à Ebola en République démocratique du Congo, ALIMA apporte un leadership local à l'action humanitaire. Reportage d'Andrei Popoviciu. »

« **L'Alliance pour l'action médicale internationale (ALIMA)** n'est pas très connue dans le secteur humanitaire, mais elle est devenue l'un des piliers opérationnels et scientifiques de la riposte à Ebola en République démocratique du Congo. Cette organisation non gouvernementale (ONG) gère environ 200 lits de soins dédiés à Ebola répartis dans quatre centres de l'Ituri, ainsi que quatre équipes d'intervention rapide. Elle a joué un rôle central dans l'essai Pamoja Tulinde Maisha (PALM), qui a permis d'identifier les deux traitements par anticorps monoclonaux désormais utilisés contre Ebola, et elle co-dirige actuellement l'essai EBO-PEP (le premier essai de prophylaxie post-exposition pour les personnes ayant été en contact avec des malades d'Ebola) avec l'Institut national de recherche biomédicale de la RD Congo et l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) en France, entre autres partenaires. »

« Fondée au Niger en 2009, au cours d'une grave crise de malnutrition infantile et à la suite d'expulsions massives d'ONG internationales du pays, ALIMA a été créée par un groupe comprenant plusieurs anciens de Médecins Sans Frontières (MSF) qui souhaitaient un modèle structurellement

, à savoir une alliance réunissant des ONG nationales, des cliniciens locaux et des instituts de recherche internationaux en tant que véritables partenaires, et non comme des sous-traitants. Aujourd'hui, ALIMA intervient dans plus d'une douzaine de pays, avec un siège opérationnel situé à Dakar, et non à Paris ou à Genève comme la plupart des organisations humanitaires, et environ 95 % de son personnel de terrain est issu des pays où elle intervient... »

Forum JAMA – Ebola et le coût catastrophique du désinvestissement dans les infrastructures de santé publique

[JAMA](#) ;

par L. Gostin.

Actualités de l'ONU – La riposte à Ebola dans l'est de la RD Congo doit inclure une aide alimentaire, selon le PAM

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168295>

« Alors qu'Ebola se propage dans l'est de la République démocratique du Congo (RDC), il est essentiel de veiller à ce que les familles puissent subvenir à leurs besoins alimentaires de base pour enrayer la propagation de cette maladie mortelle. Tel est le message du Programme alimentaire mondial (PAM), qui appelle à un soutien international accru en faveur de la population, en particulier des personnes souffrant de la faim dans les zones reculées, loin des centres de traitement d'Ebola qui sauvent des vies... »

Devex (Opinion) - Cette épidémie est sans précédent. La réponse financière, quant à elle, laisse à désirer

C Stefan ; <https://www.devex.com/news/this-outbreak-is-unprecedented-the-flawed-financing-response-isn-t-113253>

« L'épidémie d'Ebola en RDC est la plus meurtrière jamais enregistrée. Les voies de financement et les obstacles à la réponse sont pratiquement identiques à ceux d'il y a sept ans. »

- Retour sur l'épidémie d'Ebola de 2018-2019 en RDC. « L'épidémie en République démocratique du Congo durait depuis fin 2018, et les bailleurs de fonds perdaient confiance. Ils avaient déjà engagé des millions de dollars, l'épidémie prenait de l'ampleur, et on leur demandait davantage de fonds. La Banque mondiale a été sollicitée pour prendre en charge la [gestion financière de la riposte](#). Un petit groupe de l'équipe de santé mondiale de la Banque mondiale s'est donc rendu en RDC. La riposte a finalement coûté plus d'un milliard de dollars lorsqu'elle a été déclarée terminée en 2020, soit environ dix fois le montant total des fonds reçus des donateurs.

Le financement préétabli vise à réduire l'impact des catastrophes de deux manières : mettre de l'argent de côté avant une crise et établir des règles permettant de débloquer les fonds dès qu'ils sont nécessaires. En 2019, nous n'avions ni l'un ni l'autre. Le seul instrument de financement préétabli existant, le Fonds d'urgence en cas de pandémie, a débloqué 20 millions de dollars après qu'un comité de donateurs eut jugé la situation suffisamment grave. Mais ce que nous avons constaté, c'est que l'argent est resté sur un compte pendant des mois tandis que le gouvernement cherchait comment le dépenser...

- Sept ans plus tard : « Plus d'argent, mais toujours pas de réponse coordonnée » : « **Deux appels de fonds sont actuellement en cours : le plan humanitaire des Nations unies et celui des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) et Le plan continental de prévention — d'un montant de 518 millions de dollars — s'élève déjà à plus de 2,5 milliards de dollars. La bonne nouvelle, c'est que 1,9 milliard de dollars ont été décaissés. Cependant, personne ne semble savoir quelle part correspond à des fonds nouveaux et quelle part provient d'une réaffectation de programmes de santé existants. L'existence de deux appels de fonds majeurs ajoute à la confusion quant à la répartition des rôles et aux lacunes qui subsistent. Le mécanisme de suivi financier propre au CDC Afrique, mis en place dans le cadre du plan continental, a été conçu pour améliorer la transparence, mais n'a pas encore tenu ses promesses. Outre l'absence de recoupement entre les donateurs et les actions de lutte contre la pandémie, ainsi que le risque de double comptage (un même financement comptabilisé deux fois), un examen indépendant a révélé qu'il était toujours impossible de déterminer le montant restant à financer et où se situent les lacunes. Tout cela signifie que les acteurs de la lutte contre la pandémie improvisent, action par action, tandis que les donateurs hésitent face à un déficit dont personne ne peut évaluer l'ampleur... »**

Stefan propose ensuite une voie à suivre.

Et quelques liens :

- The Conversation – [L'épidémie d'Ebola en RDC pourrait se transformer en pandémie mondiale. Comment éviter cela ?](#)
- Suivi d'Ebola : <https://ebola-tracker.org/>

En route vers la réunion de haut niveau des Nations unies sur la PPPR (New York, 25 septembre)

Lancet GH - De l'engagement à la gouvernance : quels devraient être les résultats de la réunion de haut niveau des Nations unies de 2026 sur la préparation aux pandémies ?

Nelson Aghogho Evaborhene et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00232-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00232-9/fulltext)

« ... la crédibilité de la réunion de haut niveau ne devrait pas être mesurée à l'aune d'une énième déclaration politique ambitieuse, mais plutôt en fonction de sa capacité à aboutir à un cadre de gouvernance crédible qui harmonise les réformes en cours, renforce leur cohérence et traduise les engagements politiques en une préparation durable. Nous exposons trois priorités... »

« Premièrement, il convient de renforcer la cohérence institutionnelle au sein de l'architecture de préparation aux pandémies, qui ne cesse de s'étendre. ... La réunion de haut niveau devrait renforcer la dynamique politique en vue de conclure les négociations sur le PABS et engager les États membres à suivre une voie commune pour sa mise en œuvre.

«... Deuxièmement, il convient de donner la priorité à la mise en place d'un financement durable et adapté, qui reste un défi central, étant donné que des investissements insuffisants et imprévisibles continuent de compromettre les efforts de préparation, de prévention et de réponse aux pandémies (PPPR) plus de six ans après l'apparition de la COVID-19. ... La réunion de haut niveau devrait donc privilégier des modèles de financement prévisibles, rapidement déployables et capables de soutenir les systèmes de santé, les communautés, la recherche, la production locale et un accès équitable à des traitements contre un large éventail d'agents pathogènes... »

« Troisièmement, la responsabilisation doit être renforcée grâce au leadership régional et à l'appropriation politique nationale... ... Le GPMB a proposé un mécanisme de suivi indépendant rendant compte à l'

Assemblée mondiale de la Santé via un modèle fédéré intégrant les systèmes de suivi nationaux, régionaux et mondiaux... »

Préparation d'un nouveau cycle de négociations sur le PABS (14-18 septembre)

Un nouveau cycle officiel débute la semaine prochaine, après quelques sessions informelles (3-4 septembre) : voir [https://www.who.int/news-room/events/detail/2026/09/14/default-calendar/eighth-meeting-of-the-intergovernmental-working-group-\(igwg\)-on-the-who-pandemic-agreement](https://www.who.int/news-room/events/detail/2026/09/14/default-calendar/eighth-meeting-of-the-intergovernmental-working-group-(igwg)-on-the-who-pandemic-agreement)

GHF – Le point de vue de Bruxelles : les parlementaires européens s'expriment sur le système de partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes (PABS) ; Guide d'introduction au PABS

P. Patnaik ; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-view-from-brussels-european-parliamentarians-on-the-pathogen-access-benefit-sharing-pabs-system-pabs-primer/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(à lire absolument) « Avant la reprise des négociations sur le partage des avantages liés à l'accès aux agents pathogènes de l'OMS, qui se tiendront à Genève la semaine prochaine, nous vous proposons **un bref point sur ce à quoi il faut s'attendre.** »

« Vous trouverez également ci-dessous **un récent débat au Parlement européen sur les négociations relatives au PABS.** Au cours de cette séance d'information, **le négociateur en chef européen explique les défis liés aux négociations, notamment la polarisation et les divergences conceptuelles entre les pays.** Nous avons trouvé cela très éclairant sur la façon dont l'Union européenne perçoit ces négociations... »

Citation tirée de la première partie (Introduction) : « À l'exception de quelques pays qui ont exprimé en privé leur désintérêt pour ces négociations, **nous estimons que, pour la majorité des États membres de l'OMS, la conclusion de ces négociations reste une priorité...** »

Concernant la deuxième partie : **le négociateur de l'Union européenne, Americo Beviglia Zampetti**, a présenté les grandes lignes de l'annexe relative à l'accès aux agents pathogènes et au partage des avantages (PABS) de l'accord de l'OMS sur les pandémies, lors d'une **réunion de la commission de la santé publique du Parlement européen** le 7 septembre 2026.

Citation : « ... **le dénominateur commun que nous constatons est que l'OMS doit être mieux préparée en cas de future pandémie...** »

Soit dit en passant, il est « intéressant » de constater que l'UE semble désormais reprocher aux pays à revenu faible ou intermédiaire (ou au groupe africain) leur « approche transactionnelle » concernant le PABS dans les négociations...

Dans l'ensemble, le mot d'ordre du négociateur de l'UE semblait être « **nous devons faire preuve de pragmatisme** ».

KEI (Note d'information) – Négociations sur l'annexe de l'OMS relative aux PABS

James Love ; <https://www.keionline.org/41414>

« **Il s'agit d'une note destinée aux négociateurs de la 8e session de l'IGWG**, qui débutera le 14 septembre 2026...

Les négociations sur l'annexe à l'article 12 de l'accord de l'OMS sur les pandémies sont au point mort, aucun consensus évident ne se dessinant. Un compromis, liant l'accès aux échantillons d'agents pathogènes et aux séquences numériques à des dispositions en matière d'équité, présente des failles avérées. **Il convient d'adopter une approche différente, qui offre davantage de certitude et de moyens d'action pour la mise en œuvre des dispositions en matière d'équité, tout en permettant un accès plus libéral aux échantillons et aux séquences numériques.** Les États devraient assumer la responsabilité de veiller à ce que les fabricants concluent des contrats avec l'OMS, non pas comme condition d'accès aux matériaux PABS et aux séquences numériques, mais comme condition d'enregistrement et de commercialisation des produits, dans un domaine d'utilisation approprié — à savoir en tant que contre-mesures en cas d'urgence pandémique ou de situation d'urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC), l'obligation ne s'étendant pas à l'enregistrement ou à la commercialisation de produits destinés à d'autres usages ou indications pour ces mêmes produits. »

Résumé des arguments et suggestions de Love :

« **Point 1** : S'appuyer sur un lien entre l'accès aux matériaux et aux données PABS et les dispositions en matière d'équité ne crée pas de levier fiable (en raison du partage non exclusif et des sources alternatives d'agents pathogènes).

Point 2 : Lier l'équité à l'accès à l'information entrave activement la collaboration scientifique, essentielle au développement rapide de contre-mesures efficaces.

Point 3 : Le suivi basé sur l'utilisation peut s'avérer techniquement irréalisable. La traçabilité d'origine est un mécanisme d'application nettement moins fiable que l'autorisation de mise sur le marché et la vente.

Point 4 : Il existe une approche plus directe, qui offre un levier plus fiable pour faire respecter les obligations d'accès et qui n'impose pas de restrictions indésirables à la recherche scientifique et aux collaborations. Le partage des avantages peut être appliqué là où les gouvernements disposent d'un levier fiable sur les fabricants, à savoir au niveau de l'autorisation et de la commercialisation des produits pandémiques concernés, plutôt que de dépendre exclusivement de la preuve qu'un fabricant a obtenu ou utilisé un matériel ou une séquence PABS particulier(e). »

En savoir plus sur le PPPR

NYT – L'accord du Pentagone avec les NIH sur la biodéfense suscite l'inquiétude des démocrates

<https://www.nytimes.com/2026/09/04/us/politics/pentagon-nih-biodefense-agreement.html>

« Dans le cadre d'un nouveau partenariat, le ministère de la Défense jouerait un rôle plus important dans la biodéfense et la préparation aux pandémies. Les démocrates ont averti que cela pourrait permettre au Pentagone de s'accaparer des fonds. »

« **Le Pentagone et les Instituts nationaux de la santé (NIH) ont signé un accord de collaboration en matière de biodéfense et de préparation aux pandémies, suscitant les critiques des démocrates au Capitole, qui ont averti que ce projet pourrait permettre au ministère de la Défense de contourner le Congrès et d'accéder à des milliards de dollars destinés à la recherche sur les maladies infectieuses.** Cet accord, dont une copie a été obtenue par le New York Times, est axé sur la recherche en matière de défense chimique et biologique. Il ne précise pas le montant alloué à ce partenariat ni les projets de recherche concernés, mais des sources proches du dossier, s'exprimant sous couvert d'anonymat, ont indiqué qu'il **pourrait porter sur un montant allant jusqu'à 2**

milliards de dollars provenant de l'Institut national des allergies et des maladies infectieuses (NIH), soit environ un tiers du budget de cette agence... »

- Voir aussi [Nature News – Révélation : les coulisses du plan de l'armée américaine visant à puiser d'énormes sommes dans les NIH](#)

« Un accord ouvre la voie au transfert de projets d'une valeur de plusieurs centaines de millions de dollars de l'institut des maladies infectieuses des NIH vers le ministère de la Défense. »

Telegraph – Le monde dispose d'une nouvelle arme pour lutter contre la variole du singe

S Nishtar ; <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/the-world-has-a-new-weapon-to-fight-mpox/>

« La toute première réserve stratégique de vaccins contre la variole du singe constitue une avancée décisive pour maîtriser cette menace. »

Nishtar revient sur le lancement de la semaine dernière et établit également un lien avec la réunion de haut niveau des Nations unies sur les PPPR.

«... Le financement d'urgence et la préparation stratégique grâce aux stocks de vaccins vont de pair pour créer un mécanisme mondial de déploiement d'urgence des vaccins qui renforce les défenses de chaque pays. Ces outils constituent des éléments essentiels d'une architecture mondiale efficace en matière d'urgence sanitaire, et je dirais que la mise en place d'outils similaires pour les traitements et les diagnostics se fait attendre depuis bien trop longtemps. Cela impliquerait de réfléchir sérieusement à la nécessité de nouveaux modèles de financement pour maintenir ces stocks en tant que police d'assurance de santé publique mondiale. Et la question de savoir si le monde a besoin d'un outil de financement d'urgence à l'échelle d'une pandémie pour compléter le FRF (c'est-à-dire le mécanisme de financement d'urgence de Gavi – le First Response Fund (FRF)) prendra également une importance capitale à l'approche de l'Assemblée générale des Nations unies, au cours de laquelle la préparation aux pandémies sera au cœur des débats... »

Devex Pro – Le monde peut-il vraiment mettre au point un vaccin en 100 jours ?

<https://www.devex.com/news/can-the-world-really-develop-a-vaccine-in-100-days-113251>

(accès payant) « Les scientifiques se livrent à une course contre la montre pour mettre au point des vaccins dans les 100 jours suivant l'apparition d'une menace pandémique. L'épidémie actuelle d'Ebola met cette ambition à l'épreuve — et montre que l'accélération de la recherche scientifique n'est qu'une partie de l'équation. »

« ... Pour être honnête, un travail préparatoire considérable a été accompli. La [Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies \(CEPI\)](#) mène un travail essentiel pour faire progresser les candidats-vaccins contre la souche Bundibugyo, responsable de l'épidémie en RDC, et soutient la recherche sur les vaccins contre Ebola déjà homologués pour la souche Zaïre, plus courante. Et avant même que cette épidémie ne commence, elle avait déjà conclu des partenariats avec plusieurs fabricants de vaccins, ce qui lui confère une capacité de production à laquelle elle peut faire appel en cas d'épidémie... »

« Le problème, c'est que certains des autres éléments nécessaires pour agir rapidement n'étaient pas prêts. La mise en place d'essais cliniques prend du temps, et les autorités de régulation doivent se familiariser avec les technologies et les protocoles d'essai pour que les autorisations puissent être accordées rapidement. Il faut négocier des contrats et des accords de licence. Idéalement, une grande partie de ce travail devrait être effectuée avant une situation d'urgence, et non pendant... »

« La CEPI travaille sur une plateforme de préparation aux pandémies qui pourrait aider les chercheurs à **utiliser l'intelligence artificielle dans le développement de vaccins**, mais l'organisation a indiqué à Paul Adepoju, collaborateur de Devex, que cette plateforme n'était pas encore opérationnelle. **Les fonds font également défaut, la CEPI étant déjà confrontée à un déficit de financement de 128 millions de dollars pour cette épidémie...** »

« Selon les experts, l'épidémie actuelle doit **servir de signal d'alarme pour que les gouvernements** ne négligent pas les investissements dans la préparation aux pandémies... »

WMHP - Sécurité sanitaire : un concept en quête d'une raison d'être

D. Akhavein & S. Abimbola ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wmh3.70089>

« Bien que le terme « sécurité sanitaire » ne cesse de gagner en importance et que les appels à son « **renforcement** » se multiplient, ce concept reste ambigu sur le plan conceptuel. ... Prolongeant les travaux universitaires existants sur la sécurité sanitaire, cet article s'appuie sur les enseignements tirés de l'engagement à long terme des auteurs dans divers pays, de leur participation à des discussions et forums mondiaux, ainsi que de leur étude sur la sécurisation de la santé au Nigeria et aux Philippines, afin d'explorer la manière dont les acteurs de la santé appréhendent la « sécurité sanitaire » et d'analyser de manière critique les implications de ce pluralisme conceptuel. Notre analyse met en évidence quatre interprétations principales de la sécurité sanitaire : (1) la protection de l'État et la sécurité nationale, (2) la préparation aux épidémies de maladies infectieuses, (3) un cadre politique ou géopolitique, et (4) la santé publique et la protection de la population. Ces interprétations ne s'excluent pas mutuellement ; elles représentent au contraire des significations qui coexistent et se font parfois concurrence dans la pratique. **Nous soutenons que cette pluralité conceptuelle permet à la « sécurité sanitaire » de fonctionner comme un cadre flexible pouvant s'adapter à des objectifs divers, avec des conséquences inégales selon les acteurs, les populations et les systèmes de santé.** Plutôt que de trancher la question de la définition de la sécurité sanitaire, ce commentaire s'interroge sur son utilité en tant que concept directeur. »

Réforme de la santé mondiale

Lancet (Commentaire) – La réforme de la santé mondiale passe à côté d'une génération

Brian Li Han Wong, Shakira Choonara et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01753-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01753-8/fulltext)

Article rédigé par « ... **des professionnels en milieu de carrière travaillant au sein et autour de l'architecture actuelle de la santé mondiale** (l'ensemble des acteurs, des cadres et des processus qui orientent, coordonnent, financent et mettent en œuvre les efforts visant à améliorer et à protéger la santé à l'échelle mondiale). ... »

« **Les processus de réforme se sont multipliés en réponse à cette situation**, notamment le Groupe de travail conjoint de l'OMS sur la réforme de l'architecture mondiale de la santé, l'initiative UN80, l'Agenda de Lusaka, l'initiative Accra Reset, le Comité ministériel de haut niveau des Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies, ainsi que les dialogues interrégionaux du Wellcome Trust. **Ces dialogues s'interrogent sur ce qui devrait changer dans la santé mondiale et comment, mais presque aucun ne se demande qui devrait en concevoir les modalités. Or, ces processus sont largement pilotés par les mêmes dirigeants qui ont mis en place le système de santé mondial actuel il y a plus de deux décennies. Si cette même cohorte continue de mener le débat sur la réforme une génération plus tard, peut-on s'attendre à ce que l'architecture qui en résultera soit adaptée à l'avenir ?...** »

Les auteurs affirment que « **trois mesures permettraient de commencer à combler ce fossé... »**

« Premièrement, mesurer et établir des normes. ... Deuxièmement, partager le pouvoir entre les générations ... Troisièmement, financer la relève... »

Lancet Offline – La tragique erreur de la réforme de la santé mondiale

R Horton ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01853-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01853-2/fulltext)

En partant d'une nouvelle de J. L. Borges.

« ... **Dans l'ombre de Borges, et tout aussi enchantés par des rêves de symétrie et d'ordre, les dirigeants de la santé mondiale ont construit un labyrinthe d'initiatives qu'ils qualifient de « réforme de la santé mondiale ».** ... » Horton énumère ensuite les deux principales initiatives.

« Un rapport sur ce à quoi pourrait ressembler cette réforme est en cours d'élaboration par le directeur général de l'OMS en vue de l'Assemblée mondiale de la santé de 2027. Ces deux processus ont donné naissance à toute une série de sous-groupes : un Conseil présidentiel, un Cercle des gardiens, un Groupe de haut niveau sur la réforme de l'architecture et de la gouvernance mondiales de la santé, ainsi qu'un groupe de travail conjoint composé de 25 membres. **Il s'agit là d'initiatives ambitieuses et bien intentionnées. ... Et toutes sont vouées à l'échec. L'objectif consistant à construire une nouvelle architecture sanitaire mondiale ordonnée, comme si les responsables de ce processus de réforme dessinaient leur nouvelle structure étincelante sur une page parfaitement vierge, fait abstraction de la rivalité et de l'hostilité de longue date entre les institutions existantes qui, une fois créées, se fixent comme priorité absolue de perdurer indéfiniment. L'instinct de conservation n'est qu'une partie de la raison pour laquelle les réformes vont s'enliser et s'éteindre. Il y a trop d'intérêts particuliers parmi ceux qui préféreraient que le statu quo perdure. Et, de toute façon, qu'en est-il des autres régions du monde ? Où sont les voix diverses de l'Amérique latine ? Ou de l'Asie ? Ou du Moyen-Orient ? Où sont les organisations de la société civile ? Les pays et leurs populations feraient-ils même confiance à une nouvelle architecture une fois celle-ci mise en place ? Ce que l'on oublie parfois, c'est que la santé mondiale est une question de pouvoir — et que le monde riche, malgré ses aimables assurances, ne desserrera pas les liens qui maintiennent les pays sous contrainte et dans la dépendance... »**

Et il conclut : « ... **La tâche de réforme de la santé mondiale se poursuivra sans aucun doute, motivée par des illusions d'ordre et de symétrie. Les conseils, les groupes d'experts et les groupes de travail proliféreront et se multiplieront. Et cette vaste activité de diversion n'apportera probablement pas le moindre bénéfice à la santé des populations. »**

HPW – La controverse sur la fusion entre ONU Femmes et le FNUAP se poursuit

<https://healthpolicy-watch.news/controversy-over-merger-of-un-women-and-unfpa-continues/>

« Les organisations de femmes craignent que le secrétaire général António Guterres ne fasse avancer le projet controversé de fusion entre le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) et ONU Femmes lors de l'Assemblée générale des Nations unies qui se tiendra plus tard ce mois-ci. M. Guterres a proposé cette fusion dans le cadre de son initiative « UN80 », visant à rationaliser les structures et à réduire les coûts alors que l'organisation mondiale tente de se remettre du retrait du financement américain. »

« Lors d'une réunion d'information sur la fusion devant l'Assemblée générale des Nations unies jeudi, M. **Guterres a déclaré** que la proposition avait fait l'objet d'une évaluation stratégique et que les directeurs exécutifs des deux organismes avaient également présenté

une analyse détaillée à leurs conseils d'administration respectifs. « Nous examinerons attentivement les prochaines étapes, en tenant compte des résultats obtenus par les conseils d'administration », a-t-il déclaré à l'Assemblée... »

« Cependant, le groupe de travail UN80 de la Coalition féministe transorganisationnelle, composé d'organisations féminines majeures opposées à la fusion, a évoqué la possibilité que M. Guterres impose la fusion sans envisager d'alternatives, puisqu'il a déjà déclaré qu'il s'agissait de « la meilleure solution ». Elles affirment également que la fusion « ne bénéficie pas de la confiance » des conseils d'administration des deux entités. »

« ... Les signataires appellent M. Guterres à retirer la proposition de fusion et à envisager des « alternatives non structurelles pour garantir que l'ONU œuvre en faveur de l'égalité des sexes et des droits humains des femmes et des filles »... »

PS : « Cependant, M. Guterres a déclaré jeudi lors d'une réunion d'information : « Le principe est simple : lorsque nous remplissons essentiellement la même fonction, nous devons nous demander si nous avons réellement besoin de systèmes, de plateformes et d'infrastructures distincts — et nous devons agir en conséquence. »... »

IISD – L'initiative de réforme UN80 passe du « diagnostic à la conception »

<https://sdg.iisd.org/news/un80-reform-initiative-moves-from-diagnosis-to-design/>

« L'Assemblée générale des Nations unies a approuvé la fusion de l'École des cadres du système des Nations unies et de l'Institut des Nations unies pour la formation et la recherche en une nouvelle entité : l'Institut des Nations unies pour l'innovation en matière de capacités et d'apprentissage. Le Secrétaire général a fait le point sur les efforts visant à intégrer l'Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social à l'Université des Nations Unies – et l'Institut interrégional de recherche des Nations Unies sur la criminalité et la justice à l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime. Il a également informé les États membres de l'ONU des discussions concernant une éventuelle fusion entre le PNUD et le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets, ainsi que sur la mise en commun des capacités complémentaires du Fonds des Nations Unies pour la population et d'ONU-Femmes. »

Partenariat pour la politique internationale et la diplomatie en matière de santé – Perspectives sur les débats, les tendances et les perspectives concernant la réforme de la santé mondiale : septembre 2026

<https://globalhealthdiplomacy.se/insights-on-global-health-reform-discussions-trends-and-perspectives-september-2026>

Mise à jour de septembre.

« Depuis son lancement en marge de la 80e Assemblée générale des Nations unies en septembre 2025, l'Accra Reset, avec son groupe de haut niveau sur la réforme de l'architecture et de la gouvernance mondiales de la santé, est devenu l'une des initiatives les plus suivies dans le paysage de la réforme. Les recommandations du groupe seront présentées en septembre prochain lors de la 81e Assemblée générale des Nations unies, et leur succès sera jugé à l'aune de leur capacité à répondre aux attentes, à obtenir un soutien politique et à se traduire par une action durable. Ce calendrier signifie également qu'elles pourront servir de source de réflexion alors que le groupe de travail conjoint de l'OMS sur les réformes entame ses travaux... »

« Il n'existe pas de solution miracle aux défis structurels que la réforme de la santé mondiale cherche à relever. L'« ensemble » actuel d'institutions, de fonctions et de paradigmes en matière de santé mondiale a mis des décennies à se mettre en place ; la refonte future prendra inévitablement du temps elle aussi. Des coalitions seront nécessaires pour créer et maintenir une dynamique politique, faire avancer le programme de réforme et garantir qu'il survive à des cycles électoraux

beaucoup plus courts que les réformes elles-mêmes. L'impact doit donc être évalué sur plusieurs années, et non sur quelques semaines ou quelques mois. »

« À mesure que les processus de réforme se déroulent, les pays à faibles et moyens revenus devraient continuer à définir les priorités et à y consacrer de plus en plus de ressources, dans la mesure où leurs capacités budgétaires le permettent. Dans le même temps, l'appropriation nationale et l'indépendance budgétaire ne doivent pas se transformer en isolement. »

« La réforme du système international de santé ne doit pas être interprétée comme une vendetta contre les institutions ou les personnes qui y travaillent. Le débat actuel ne porte pas sur la question de savoir si les institutions mondiales ont contribué, et continuent de contribuer, à l'amélioration de la santé. La question la plus pertinente est de savoir si l'on pourrait obtenir des résultats encore meilleurs si les fonctions mondiales en matière de santé étaient organisées différemment. »

KFF – Cartographie du paysage de la santé mondiale : analyse de quatorze organisations internationales

J. Kates et al. ; <https://www.kff.org/global-health-policy/mapping-the-global-health-landscape-analysis-of-fourteen-international-organizations/>

« ... À mesure que les efforts de réforme s'intensifient, la communauté mondiale de la santé a reconnu l'importance de mettre en place une cartographie plus structurée entre les différentes institutions (et des initiatives sont en cours dans ce sens, notamment par le biais du Réseau d'évaluation des performances des organisations multilatérales (MOPAN)). Afin d'apporter une contribution supplémentaire à ces processus, la KFF a élaboré une cartographie descriptive de 14 institutions clés de la santé mondiale et institutions internationales connexes, en mettant l'accent sur leur action visant à relever les défis sanitaires dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). En examinant un éventail de variables, cette cartographie vise à éclairer les discussions sur les synergies et la coordination, les doublons, les avantages comparatifs, les défis communs et la réforme structurelle, bien qu'elle ne se veuille pas une évaluation de la performance ou de l'efficacité organisationnelle. Plus généralement, toute cartographie de l'écosystème institutionnel de la santé mondiale, y compris celle-ci, n'offre qu'un instantané d'un environnement en mutation rapide

... »

Global Cooperation Institute – Naturally together

Ben Philipps ; <https://globalcooperation.institute/naturally-together/>

« Principes directeurs pour un cadre de coopération internationale post-2030 fondé sur la nature, garant d'un avenir résilient, équitable et prospère. »

Course à la direction générale de l'OMS

HPW - DERNIÈRE MINUTE : L'Allemagne renonce à présenter un candidat à la prochaine élection du directeur général de l'OMS

<https://healthpolicy-watch.news/germany-no-nomination-who-director-general/>

« L'Allemagne a refusé de présenter un candidat à l'élection du prochain directeur général de l'OMS. L'Espagne ayant apparemment également écarté toute candidature, le champ des candidats à l'échelle mondiale ne compte plus que quatre candidats officiels à quelques semaines de la date limite. »

« L'Allemagne ne présentera pas de candidat au poste de directeur général de l'OMS, a appris *Health Policy Watch* auprès du ministère fédéral des Affaires étrangères... »

«... Cette décision est surprenante, étant donné que l'Allemagne est devenue le plus grand contributeur de l'OMS après le retrait des États-Unis. Des responsables allemands de premier plan en matière de politique de santé avaient appelé la République fédérale à jouer un rôle plus important sur la scène internationale... »

People's Health Dispatch – Les internes en médecine indonésiens sont poussés à bout sous la direction du ministre de la Santé, candidat à la tête de l'OMS

<https://breakthroughnews.org/2026/09/01/indonesias-intern-doctors-are-being-pushed-to-the-brink-under-health-minister-and-who-hopeful/?ref=peoples-health-dispatch.ghost.io>

« Une nouvelle génération de professionnels de santé en Indonésie subit de plein fouet les conséquences d'un système de santé axé sur l'efficacité financière et la commercialisation. L'un des artisans de cette politique brigue aujourd'hui un poste à l'OMS. »

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

Lancet GH – Pourquoi la communauté sanitaire devrait s'intéresser au prochain secrétaire général de l'ONU

Kent Buse & Sarah Hawkes ; [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00255-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00255-X/fulltext)

« La sélection du prochain secrétaire général de l'ONU, dont le mandat prendra fin en 2026, façonnera le système multilatéral dont dépend la santé mondiale pendant une décennie, voire plus. La communauté de la santé a un intérêt direct dans les engagements pris par le futur dirigeant, notamment en matière de progrès vers l'égalité des sexes. »

« ... la plupart des facteurs qui déterminent la santé et le bien-être se situent en dehors du secteur de la santé ; ils sont influencés par des systèmes et des structures tels que la politique économique, l'alimentation, les conflits et le climat, qui sont eux-mêmes profondément marqués par les questions de genre. Le genre et la santé relèvent donc de la responsabilité de toutes les entités des Nations unies, et pas seulement de celles qui se consacrent à la santé. »

« Une lettre ouverte coordonnée par Global 50/50, désormais signée par plus de 300 personnes et 60 organisations, dont le Third World Network, l'Association européenne des rédacteurs scientifiques et la campagne « 1 for 8 Billion », demande au prochain Secrétaire général de prendre cinq engagements : (1) de présenter systématiquement des données ventilées par sexe dans toutes les agences des Nations unies, (2) d'analyser les implications en matière de genre avant le lancement de toute initiative, (3) de placer l'expertise féministe au cœur de la conception des processus de l'ONU, (4) d'allouer des ressources spécifiques à la question du genre dans chaque budget de l'ONU, et (5) d'institutionnaliser l'égalité des sexes comme condition d'accès aux postes de direction dans l'ensemble du système des Nations unies... »

Reuters – La fille de Hasina démissionne de son poste de responsable régionale de l'OMS suite à des allégations de fraude

<https://www.reuters.com/world/asia-pacific/hasinas-daughter-resigns-who-regional-head-after-fraud-allegations-2026-09-09/>

« Mme Wazed avait pris ses fonctions de directrice régionale de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est en 2024 pour un mandat de cinq ans ; l'OMS l'avait mise en congé administratif sans solde fin 2025 ; Mme Wazed a démissionné mercredi, avec effet immédiat ; l'OMS entamera le processus d'élection de son remplaçant le mois prochain, selon une source. »

« Saima Wazed, responsable de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Asie du Sud-Est et fille de la Première ministre bangladaise destituée Sheikh Hasina, a démissionné mercredi, selon sa lettre de démission consultée par Reuters, à la suite d'enquêtes pour fraude menées par l'agence des Nations unies et les autorités bangladaises... »

« Deux sources avaient indiqué plus tôt que l'agence des Nations unies prévoyait de démettre officiellement Mme Wazed de ses fonctions. L'une d'elles a précisé que l'OMS annoncerait les candidatures pour ce poste le 12 octobre, examinerait les dossiers en décembre et organiserait des élections le 24 janvier. »

- Voir aussi HPW : [EXCLUSIF : Saima Wazed, directrice régionale de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, démissionne au lendemain de la recommandation de son licenciement par les États membres](#)

« Saima Wazed, directrice régionale de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est (SEARO) et fille de l'ancienne Première ministre bangladaise Sheikh Hasina, a démissionné mercredi, à peine un jour après que les États membres d'Asie du Sud-Est ont recommandé sa destitution, a confirmé l'OMS à Health Policy Watch. »

PS : « ... Selon un responsable diplomatique impliqué dans les échanges entre Dacca et le siège de l'OMS, qui a souhaité garder l'anonymat, des représentants du gouvernement intérimaire du Bangladesh ont averti le directeur général de l'OMS dès 2025 que l'inaction concernant Wazed pourrait amener le Bangladesh à reconsidérer sa position au sein de la région Asie du Sud-Est de l'OMS et à envisager de rejoindre la région de la Méditerranée orientale. » Le Comité régional ne peut se permettre de voir un autre pays quitter la SEARO, a fait remarquer un observateur, citant la décision prise l'année dernière par l'Indonésie de s'affilier à la région du Pacifique occidental. » Actuellement, dix États membres de l'OMS sont affiliés à la région SEARO, à savoir : le Bangladesh, le Bhoutan, la République populaire démocratique de Corée, l'Inde, les Maldives, le Myanmar, le Népal, le Sri Lanka, la Thaïlande et le Timor-Leste. ... »

Lancet Public Health - La santé publique dans un monde en fracture : l'érosion de l'ordre international fondé sur des règles

Martin McKee ;

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00164-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00164-7/fulltext)

« ... L'une des plus grandes menaces qui pèsent aujourd'hui sur la santé publique n'est pas une maladie, un risque environnemental ou un conflit en particulier, mais l'érosion de l'ordre international fondé sur des règles qui permet aux pays de coopérer pour faire face à des risques communs. Au cours de la dernière décennie, la santé publique a été confrontée à des défis de plus en plus interdépendants, notamment le changement climatique, les conflits, la pollution, les maladies infectieuses émergentes, l'insécurité alimentaire et hydrique, les déplacements massifs de populations et la désinformation. Ces menaces sont amplifiées par une gouvernance fragile, des inégalités croissantes et une perte de confiance dans les institutions. La santé publique repose fondamentalement sur la coopération internationale. Les systèmes de surveillance, la notification des épidémies, les chaînes d'approvisionnement en vaccins, la réglementation environnementale et l'adaptation au changement climatique nécessitent tous des règles communes,

la transparence et la confiance entre les États. À mesure que ces mécanismes s'affaiblissent, les risques deviennent plus difficiles à gérer et leurs effets plus inégaux. La santé publique doit s'adapter en renforçant les infrastructures collaboratives, en considérant la désinformation comme une menace sanitaire majeure, en investissant dans la préparation commune et en s'impliquant plus activement dans les politiques commerciales, financières, climatiques et de sécurité. Il est essentiel de rétablir une coopération internationale efficace pour protéger la santé dans un monde de plus en plus fragmenté. »

Voici quelques précisions supplémentaires sur les propositions de McKee :

« Il y a près d'une décennie, les analyses des enseignements tirés de l'épidémie du virus Ebola et la Déclaration de Vienne, qui a actualisé la [Charte d'Ottawa](#) antérieure, ont reconnu que la pratique de la santé publique devrait évoluer dans un monde plus instable. Depuis lors, le soutien politique aux politiques de santé publique s'est affaibli à une vitesse et à une échelle qui ont des implications stratégiques considérables pour la communauté de la santé publique, donnant lieu à quatre propositions... »

« Premièrement, les infrastructures essentielles de santé publique — qui reposent sur la coopération, la surveillance, les réseaux de laboratoires, les systèmes d'alerte précoce et les plateformes de données — devraient être activement protégées. Les progrès actuels concernant un accord sur les pandémies sont les bienvenus, mais insuffisants. Tant que les désaccords ne seront pas résolus, les fonctions essentielles pourraient devoir être maintenues grâce à des accords régionaux, des réseaux professionnels et des coalitions de participants volontaires qui préservent la transparence et des normes communes, même dans un monde plus fragmenté. Deuxièmement, la préparation devrait passer de la constitution de stocks nationaux à une capacité partagée. La pandémie de COVID-19 a démontré qu'une concurrence non coordonnée pour l'approvisionnement augmente les coûts et retarde l'accès aux soins sans améliorer la sécurité globale. Les investissements dans le développement des ressources humaines, les capacités de production et la résilience des systèmes de santé sont plus efficaces lorsqu'ils sont entrepris collectivement. Troisièmement, la désinformation devrait être considérée comme une menace majeure pour la santé publique, ce qui nécessite une action coordonnée avec les plateformes numériques, les systèmes éducatifs et les autorités de régulation. La confiance dans les institutions publiques et l'expertise scientifique doit être considérée comme un bien public et protégée en conséquence... » « Quatrièmement, les acteurs des institutions de santé publique devraient s'impliquer davantage dans des domaines politiques traditionnellement considérés comme externes, notamment le commerce, la finance, la politique climatique et la sécurité. Les déterminants de la santé des populations relèvent de plus en plus de décisions prises bien au-delà des ministères de la Santé. Un plaidoyer efficace exige désormais une maîtrise de ces domaines interconnectés, la diplomatie devenant partie intégrante du programme d'études de base en santé publique... »

GHF – Le tournant géoéconomique dans la santé mondiale : l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages comme point d'étranglement [Essai d'un contributeur]

I. Kickbusch ; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-geo-economic-turn-in-global-health-pathogen-access-benefit-sharing-as-a-chokepoint-guest-essay/>

À lire absolument. « Dans l'essai d'invitée d'aujourd'hui, Ilona Kickbusch, éminente spécialiste de la santé mondiale, examine les opportunités offertes par les négociations sur l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages menées à l'OMS, tout en replaçant cette question dans le contexte des guerres tarifaires unilatérales qui touchent le secteur pharmaceutique. Elle soutient que ces deux éléments constituent des « points d'étranglement », bien qu'aux extrémités opposées. Cet article fait suite à sa précédente contribution pour notre site : « La santé comme levier stratégique : franchir les points d'étranglement grâce à la diplomatie ».

« La santé mondiale se situe à la croisée de l'art de gouverner sur le plan économique et de l'opportunisme politique. Selon Mme Kickbusch, la santé n'est plus l'exception humanitaire épargnée par la politique de puissance. Elle se place désormais au « cœur de cette logique ». ... »

Quelques extraits : « **Deux dates devraient être au premier plan des préoccupations des stratèges de la santé mondiale en ce mois de septembre : le 14 septembre, le Groupe de travail intergouvernemental revient à Genève pour son huitième cycle de négociations**, reprenant la tentative de finaliser l'annexe sur l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages, qui constitue le dernier verrou à la porte de l'accord sur les pandémies. **Le 29 septembre, la grande partie des droits de douane américains au titre de la section 232 sur les produits pharmaceutiques brevetés — un taux par défaut de 100 % — entrera en vigueur pour toutes les entreprises qui ne bénéficient pas encore d'une dérogation.** (Droits de douane pharmaceutiques au titre de la section 232 2026 : le guide complet pour les importateurs avant le 29 septembre – Carra Globe). Un groupe de dix-sept entreprises est soumis à ce régime depuis fin juillet (Droits de douane de Trump sur les produits pharmaceutiques : 100 % désormais en vigueur, 31 juillet 2026).

« **L'un de ces processus consiste en une négociation multilatérale minutieuse** sur la manière dont le monde se partagera les matières premières biologiques nécessaires à la lutte contre la pandémie. **L'autre est un acte unilatéral de stratégie économique** qui redéfinit les lieux où la fabrication des médicaments est autorisée dans le monde. Il faut les considérer ensemble comme deux coups joués dans le jeu de plus en plus important de la géoéconomie... »

« **Le concept de géoéconomie n'est pas nouveau dans le domaine des relations internationales, mais il commence seulement aujourd'hui à être pris en compte dans le domaine de la santé mondiale.** Il y a une génération, Edward Luttwak affirmait qu'après la Guerre froide, les États chercheraient **de plus en plus à obtenir un avantage stratégique par le biais d'instruments économiques plutôt que militaires.** Henry Farrell et Abraham Newman ont par la suite montré **comment les États situés au cœur des réseaux mondiaux peuvent transformer ces positions structurelles en levier de coercition, en transformant en arme l'interdépendance même — dans les domaines de la finance, de l'information et de la production — que la mondialisation était censée générer.** Ce que nous constatons aujourd'hui, c'est que la santé, longtemps considérée comme une exception humanitaire en marge de la politique de puissance, s'est retrouvée au cœur de cette logique. La pandémie a enseigné à tous les pays la même leçon : la capacité à produire, à transporter et à retenir les produits de santé est une forme de pouvoir, et doit être contrée par de nouvelles stratégies de souveraineté sanitaire... »

PMNCH – La crise mondiale du financement s'aggrave : 7 organisations sur 10 œuvrant pour la WCAH font état de coupes budgétaires, de suspensions ou de fermetures de programmes

<https://www.linkedin.com/pulse/global-funding-crisis-deepens-7-10-organizations-working-wcah-report-ddlif/>

« Une nouvelle enquête portant sur au moins 67 pays révèle que près de 80 % des organisations œuvrant pour la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents sont confrontées à une réduction ou à une incertitude de leur financement, alors que cette pression se traduit de plus en plus par des perturbations dans les programmes destinés aux femmes, aux enfants et aux adolescents. »

« ... Les résultats suggèrent que ce qui a commencé comme une crise de financement se transforme de plus en plus en une crise de la mise en œuvre des programmes et de la prestation des services, les organisations étant contraintes de faire des choix difficiles quant à ce qu'elles peuvent continuer à offrir et à qui elles peuvent continuer à venir en aide. »

« **“Cette enquête nous montre que la crise mondiale du financement de la santé est passée des bilans financiers au terrain.** Les organisations ne sont pas simplement confrontées à des budgets plus serrés. Elles réduisent leurs services, suspendent leurs programmes et, dans certains cas, les suppriment purement et simplement. Les femmes, les enfants et les adolescents, dont la santé et les droits étaient déjà soumis à une pression énorme, risquent d'en payer le prix fort”, a déclaré Rajat Khosla, directeur exécutif du PMNCH. »

Devex – Scoop : le responsable de l'évaluation du Fonds mondial quitte ses fonctions alors que l'avenir de l'équipe est incertain

<https://www.devex.com/news/scoop-global-fund-evaluation-chief-exits-as-team-s-future-in-limbo-113267>

« Avec le départ de John Grove, le **bureau chargé de l'évaluation et de l'apprentissage ne comptera plus que quatre personnes.** »

« **L'avenir des évaluations indépendantes au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme était déjà incertain.** Aujourd'hui, le responsable de l'équipe s'en va... »

PS : « ... Mais c'est toute cette fonction d'évaluation qui risque d'être démantelée. **Devex** a rapporté **en juillet** qu'une **proposition du Secrétariat du Fonds mondial visait à supprimer sa fonction d'évaluation indépendante**, après qu'un examen mené par le Bureau de l'inspecteur général du Fonds eut conclu qu'elle était inefficace pour favoriser l'apprentissage et éclairer la prise de décision, et remis en cause son rapport coût-efficacité. **Selon cette proposition, le Secrétariat serait chargé de synthétiser les données et les éléments probants, les évaluations externes n'étant menées que « lorsqu'il existe des lacunes dans les autres données disponibles, des contraintes de capacité ou des conflits d'intérêts impossibles à résoudre ».**

« ... Une source proche des discussions a déclaré **qu'aucune décision n'avait encore été prise concernant cette proposition et que l'on ne savait pas clairement quelle serait la suite des événements.** Le comité stratégique du Fonds mondial se réunira **début octobre**, et le conseil d'administration doit également se réunir **plus tard dans le même mois.** Mais on ignore si la proposition figurera à l'ordre du jour de l'une ou l'autre de ces réunions. « La situation semble être dans l'impasse », a déclaré la source, tout en précisant que les futures discussions du comité et du conseil d'administration seront cruciales pour clarifier l'avenir de l'évaluation indépendante du Fonds. **La réunion du conseil d'administration d'octobre portera notamment sur la nomination du prochain directeur exécutif du Fonds, ainsi qu'une transition à la tête du conseil d'administration,** avec l'arrivée d'Erna Solberg, ancienne Première ministre de Norvège, à la présidence. »

Devex Pro - La transition de Gavi en matière de vaccins n'a jamais été liée à l'obsession de RFK pour le mercure

<https://www.devex.com/news/gavi-s-vaccine-transition-was-never-about-rfk-s-fixation-on-mercury-113213>

(accès payant) « Lors du rétablissement du financement de Gavi, les États-Unis ont déclaré que l'organisation s'était engagée à utiliser des vaccins sans mercure, **bien que Gavi soit déjà en train de passer à des vaccins plus récents pour leurs bienfaits en matière de santé publique** — et non parce que les anciens contiennent du mercure. »

Nature Communications – Des investissements à l'échelle du système améliorent la santé et renforcent la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme au Malawi

Tara D. Mangal et al. ; <https://www.nature.com/articles/s41467-026-77306-5>

« ... Ici, à l'aide d'un modèle de microsimulation dynamique du système de santé du Malawi, nous montrons que **les investissements dans le renforcement du système de santé pourraient à eux seuls éviter 11,4 % des années de vie ajustées sur l'incapacité entre 2025 et 2035, générant un retour sur investissement de 26,1 dollars par dollar investi.** La combinaison du renforcement du système et de l'extension des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme produit un impact sanitaire trois fois supérieur à celui des investissements axés uniquement sur les maladies, avec un retour sur investissement de 11,7 dollars par dollar investi, contre 5,4 dollars pour l'extension des programmes axés uniquement sur les maladies. Ces résultats plaident en faveur d'une transition vers des stratégies mondiales intégrées de financement de la santé, combinant le renforcement du système de santé et les programmes ciblant les maladies. »

Commentaire du Lancet – La redistribution des richesses peut-elle compenser l'effondrement de l'aide ?

K Z Ahsan ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01814-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01814-3/fulltext)

Commentaire relatif à une **nouvelle étude publiée dans The Lancet.**

« **L'aide publique au développement (APD) subit des coupes plus rapides que jamais dans l'histoire.** Les États-Unis, le Royaume-Uni, le Japon, l'Allemagne, la France et les Pays-Bas ont tous réduit leur aide entre 2024 et 2025, et les prévisions indiquent de nouvelles baisses importantes jusqu'en 2026 et au-delà. **Ces réductions s'inscrivent dans un contexte de concentration extrême et croissante des richesses** : les 10 % les plus riches de la population mondiale détiennent 75 % de la richesse personnelle mondiale, tandis que les 50 % les plus pauvres n'en détiennent que 2 %.

Compte tenu de ce fait,

Dans **The Lancet, Gonzalo Barreix Sibils et ses collègues posent une question jusqu'ici largement négligée : la redistribution d'une part, même modeste, de cette richesse pourrait-elle compenser les dommages sanitaires causés par la crise de l'aide humanitaire et de l'aide au développement ? ... »** « Dans le cadre d'une évaluation d'impact rétrospective intégrée et d'une analyse prévisionnelle portant sur 59 pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires inférieurs, Barreix Sibils et ses collègues répondent à cette question par un « oui » prudent... »

«... La principale force de cette étude réside dans le fait qu'elle relie deux courants de recherche qui évoluaient jusqu'à présent en parallèle.

Il existe un nombre croissant de travaux évaluant l'impact du retrait de l'aide sur la mortalité, et une littérature distincte sur l'estimation du potentiel de recettes des impôts sur la fortune et des instruments financiers connexes. À notre connaissance, Barreix Sibils et ses collègues sont les premiers à relier directement ces deux concepts, en traduisant la redistribution de la richesse en vies sauvées plutôt qu'en recettes générées. Ce recadrage est important car les débats sur la fiscalité de la fortune s'inscrivent généralement dans une perspective fiscale ou morale, alors que cette étude introduit une dimension sanitaire qu'il est plus difficile d'écarter... »

- L'étude publiée dans The Lancet : [Politiques de redistribution de la richesse visant à atténuer l'impact de la réduction de l'aide au développement : une évaluation rétrospective et une analyse prévisionnelle jusqu'en 2030](#)

Voici quelques-unes des **conclusions et interprétations** : ... Les analyses prévisionnelles ont montré que, **par rapport aux réductions actuelles du financement de l'APD** dans les 59 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur sélectionnés, **les dix politiques de redistribution de la richesse étaient toutes associées à des millions de décès évités d'ici 2030** : au total, le nombre le plus faible de décès évités s'élevait à 6 591 984... pour une taxe de 3 % sur les cryptomonnaies appliquée aux 10 000 plus grands détenteurs, tandis que le nombre le plus élevé de décès évités s'élevait à 29 509 934... pour un impôt sur la fortune de 3 % prélevé sur les particuliers disposant d'un patrimoine très élevé ; chez les enfants de moins de 5 ans, les chiffres correspondants de décès évités s'élevaient à 1 312 912... pour une taxe de 3 % sur les cryptomonnaies appliquée aux 10 000 plus grands détenteurs et à 3 464 607... pour un impôt sur la fortune de 3 % prélevé sur les particuliers disposant d'un patrimoine très élevé. »

« **La mise en œuvre des politiques de redistribution des richesses proposées dans les récents accords internationaux de haut niveau pourrait atténuer les conséquences sanitaires de la crise actuelle de réduction des financements de l'aide publique au développement (APD), éviter des millions de décès et contribuer à la réalisation des Objectifs de développement durable des Nations unies, en particulier ceux liés à la santé.** »

Nature (Commentaire) – Pourquoi nous avons besoin d'un panel international sur les inégalités

J. Stiglitz, W. Byanyima et al. ;

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02806-9>

« **Les disparités de revenus et de richesse ne cessent de croître. Un processus d'évaluation scientifique peut fournir aux gouvernements les informations dont ils ont besoin pour y remédier.** »

« ...En 2025, le président sud-africain Cyril Ramaphosa nous a invités à participer au Comité extraordinaire d'experts indépendants du G20 sur les inégalités mondiales (présidé par J.E.S.).

Nous avons présenté un rapport³ aux pays du G20, dans lequel notre principale recommandation était que leurs gouvernements créent un Panel international sur les inégalités (IPI). Depuis lors, un comité fondateur, dont nous faisons également partie, a commencé à élaborer cette proposition sous l'égide de l'Afrique du Sud, du Brésil, de l'Espagne et de la Norvège. Le secrétaire général des Nations unies, António Guterres, a approuvé cette initiative, l'Union africaine la soutient à l'unanimité, tout comme plus de 600 économistes et experts en inégalités. Nous exposons ici les arguments en faveur de cette initiative... »

« L'IPI se pencherait sur quatre domaines : la mesure des inégalités ; leurs facteurs ; leurs conséquences ; et les politiques disponibles pour y remédier... »

Global Health Advocates (Analyse des politiques) – Analyse de la position du Conseil sur l'instrument «Global Europe» : une perspective de santé mondiale

<https://www.ghadvocates.eu/app/uploads/2026.09-GHA-Council-GPA-GEI-analysis-2.pdf>

Document de 3 pages. « En mai 2026, les États membres de l'UE sont parvenus à une approche générale partielle (AGP) sur l'Instrument "Europe mondiale" (GEI), définissant ainsi leur position de négociation en vue des discussions avec le Parlement européen. Cette approche est qualifiée de « partielle » car elle exclut les dotations financières et les questions horizontales qui font actuellement l'objet de discussions dans le cadre des négociations sur le règlement relatif au CFP. La GHA a analysé l'AGP afin d'évaluer, sous l'angle de la santé mondiale, les modifications les plus pertinentes apportées par le Conseil. Si nous nous réjouissons de l'ajout de certains éléments positifs, qui ont amélioré la proposition initiale de la Commission européenne, certains aspects clés restent en suspens, tandis que d'autres pourraient être encore améliorés afin de garantir que l'UE se donne véritablement les moyens de réaliser son ambition d'être un leader en matière de santé mondiale, telle qu'exprimée par la présidente von der Leyen dans son discours sur l'état de l'Union de 2025... »

Parmi les points positifs : « **L'inclusion explicite de la santé mondiale comme objectif de l'Initiative européenne pour la santé (GEI).** Nous soutenons fermement l'inclusion explicite par le Conseil de la « santé mondiale et de l'accès équitable aux services de santé » parmi les défis mondiaux auxquels l'UE devrait s'attaquer dans le règlement. Le Conseil inclut également les menaces pandémiques parmi les défis mondiaux imprévus qui nécessitent une réponse rapide de l'UE, via la réserve destinée aux défis émergents et aux priorités. Le libellé relatif à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SRHR) a également été renforcé dans le règlement. Nous saluons également les modifications apportées à l'annexe II, notamment la promotion du développement humain au rang de premier objectif spécifique du pilier consacré à l'Afrique subsaharienne, ainsi que le renforcement des formulations relatives à la santé et à l'accès équitable dans les objectifs spécifiques des autres piliers... »

Global Health Advocates – Les chiffres de l'APD de l'UE en matière de santé confirment une stagnation des ambitions

<https://www.ghadvocates.eu/eu-health-oda-figures-confirm-stagnating-ambition/>

Fiche d'information.

« Global Health Advocates est fier de publier une analyse actualisée des chiffres clés de l'aide publique au développement (APD) de l'Union européenne consacrée à la santé en 2024, mettant en évidence les tendances les plus récentes concernant les contributions de l'UE à l'APD dans le domaine de la santé. Ces analyses visent à éclairer les débats sur la question de savoir si les trajectoires actuelles de financement de l'UE sont en adéquation avec ses ambitions déclarées en matière de santé mondiale. »

« ...Alors que l'UE a réaffirmé son leadership à travers la Stratégie mondiale pour la santé et la nouvelle Initiative mondiale pour la résilience sanitaire, l'APD de l'UE en matière de santé a en réalité diminué en 2023 et stagné en 2024... »

Devex – Pourquoi le PDG d'un gigantesque fonds spéculatif contribue à diriger Global Citizen

<https://www.devex.com/news/why-the-ceo-of-a-massive-hedge-fund-is-helping-to-lead-global-citizen-113280>

« Cette semaine, Nir Bar Dea, PDG de Bridgewater Associates, a été nommé coprésident de Global Citizen. Voici ce qu'il avait à dire sur l'état du monde et sur la manière de résoudre les défis mondiaux urgents. »

Citation : « ...Evans, PDG de Global Citizen, a également critiqué la tendance à considérer le capital privé comme une solution miracle face à la diminution des fonds publics, qualifiant cela de « rhétorique brillante mais inutile » et de mots à la mode qui ne tiennent pas compte de la nécessité d'obtenir un retour sur investissement privé. Cela semble également servir d'excuse au fait que de nombreuses reconstitutions de fonds récemment menées à bien ont bénéficié d'un financement public moindre que par le passé. »

« Global Citizen considère que son rôle à l'avenir consiste à contribuer à l'éradication de la pauvreté par le biais de partenariats public-privé, à l'image de la campagne menée l'année dernière pour développer les énergies renouvelables en Afrique... »

Devex – Pourquoi la santé attire les financements philanthropiques en Asie

<https://www.devex.com/news/why-health-is-drawing-asia-s-philanthropic-funding-113256>

« Un nouveau rapport révèle que parmi plus de 100 familles philanthropes asiatiques interrogées, 87 % soutiennent des causes liées à la santé, qui arrivent en deuxième position après l'éducation. »

« Un grand nombre de familles fortunées en Asie accordent la priorité aux dons en faveur de la santé, selon un nouveau rapport du Bridgespan Group, une organisation à but non lucratif qui conseille les organisations philanthropiques. Le rapport examine les pratiques de dons de près de 200 des personnes et familles les plus riches au monde. Parmi les plus de 100 familles philanthropes asiatiques interrogées, 87 % soutiennent des causes liées à la santé, qui arrivent en deuxième position après l'éducation. »

« Gwendolyn Lim, associée et directrice du bureau de Bridgespan en Asie du Sud-Est, a déclaré à Devex que bon nombre de ces familles s'intéressent aux dons en faveur de la santé maternelle et infantile et de la nutrition, ainsi qu'au climat et à la santé... »

ODI (Insight) – Les ministères de la Santé ont-ils besoin d'une fonction budgétaire et financière renforcée ?

<https://odi.org/en/insights/do-ministries-of-health-need-a-stronger-budget-and-finance-function/>

« La moitié de la population mondiale n'a pas accès aux services de santé de base, et dans de nombreux pays, les budgets de la santé ne font pas l'objet d'une priorité suffisante et sont sous-utilisés. Face aux pressions budgétaires et aux coupes dans l'aide internationale – notamment en Afrique –, il est urgent de relever ces défis. Les ministères des Finances devront allouer des budgets plus généreux pour soutenir la transition vers une autonomie vis-à-vis de l'aide des bailleurs de fonds. Mais il est également essentiel que le ministère de la Santé fasse bon usage des ressources disponibles et ne se contente pas de renvoyer les problèmes budgétaires au ministère des Finances, qui dispose d'une expertise limitée en matière de santé et doit gérer de nombreuses autres priorités. Pour cela, le ministère de la Santé aura besoin d'une fonction budgétaire et financière solide. »

« ... La fonction budget et finances regroupe les équipes du ministère de la Santé chargées de coordonner la planification, la préparation, l'exécution et le suivi budgétaires. Curieusement, il s'agit d'une fonction qui ne retient guère l'attention dans les normes internationales guidant les réformes budgétaires... »

Avec également quelques « **Implications pour les gouvernements africains et leurs partenaires** : aujourd’hui, de nombreux pays africains sont confrontés à des risques réels de surendettement et doivent faire face à une baisse des flux d’aide, en particulier dans le secteur de la santé. Pour faire face aux pressions qui pèsent sur le secteur de la santé, il faudra une action conjointe entre le ministère des Finances et le ministère de la Santé – une action qui tirerait profit de

une amélioration des capacités en matière d’analyse du financement de la santé et de gestion financière. Les ministères de la Santé de plusieurs pays, notamment l’Éthiopie et le Ghana, investissent déjà dans leur capacité à hiérarchiser les interventions sanitaires, notamment par la création d’équipes spécialisées en économie de la santé ou en financement. Un défi majeur consiste toutefois à intégrer cette analyse dans la préparation et l’exécution du budget, et à veiller à ce que les exercices de hiérarchisation s’inscrivent dans des contraintes financières.

Les ministères des Finances doivent veiller à ce que la fonction budget et finances du ministère de la Santé dispose des informations, des capacités et du statut nécessaires pour répondre de manière proactive aux pressions budgétaires et à la transition de l’aide. Une première mesure simple que tous les ministères des Finances peuvent prendre consiste à organiser des réunions régulières avec les responsables de la fonction budget et finances des ministères dépensiers afin d’améliorer la communication et d’orienter les priorités de la réforme. ... »

Devex – Jeremy Farrar occupe un nouveau poste au sein de l’organisation mondiale à but non lucratif PATH, après avoir quitté l’OMS

<https://www.devex.com/news/jeremy-farrar-lands-new-role-at-global-nonprofit-path-after-who-exit-113260>

« **Le célèbre scientifique britannique supervisera les activités de PATH en Asie, au Moyen-Orient et en Europe.** »

À compter du 1er octobre, ce scientifique britannique de renom rejoindra PATH — une organisation mondiale à but non lucratif dont le siège est à Seattle et qui est reconnue pour son action en faveur du progrès scientifique et de l’innovation en matière de santé — **en tant que responsable de sa division Asie, Moyen-Orient et Europe. Il restera basé à Genève.** »

OMS – La Dre Vanessa Kerry nommée au nouveau poste d’envoyée spéciale du directeur général de l’OMS pour la résilience sanitaire

https://hq_who_departmentofcommunicationscreatesend1.com/t/d-e-wjltul-ikudkhluul-d/

« **L’Organisation mondiale de la Santé a nommé la Dre Vanessa Kerry au poste d’envoyée spéciale du Directeur général de l’OMS pour la résilience sanitaire.** Forte de son expérience antérieure en tant que première envoyée spéciale du Directeur général de l’OMS pour le changement climatique et la santé, la Dre Kerry contribuera à faire avancer un programme plus large axé sur la mise en place de systèmes de santé résilients, intégrés et financés de manière durable, capables de répondre aux défis quotidiens et aux menaces émergentes liées au changement climatique, aux urgences sanitaires et à d’autres défis mondiaux complexes. Dans le cadre de ses nouvelles fonctions, la Dre Kerry collaborera avec les gouvernements, les partenaires de développement, les institutions multilatérales, la société civile et le secteur privé afin de plaider en faveur de systèmes de santé plus solides, d’approches de financement plus durables, ainsi que d’une coordination et d’un alignement renforcés des partenaires et des ressources au service des priorités nationales... »

FT – Des villes rivales se disputent les organisations internationales de Genève

<https://www.ft.com/content/1d2449b3-bd85-477a-87ec-a5a12a9128c4?syn-25a6b1a6=1>

« **Une crise de financement de l’ONU déclenchée par les coupes budgétaires de Donald Trump dans l’aide étrangère a déclenché une bataille pour l’influence diplomatique, les capitales de l’UE et les États du Golfe se faisant concurrence pour attirer les organisations internationales et leur personnel loin de Genève, ont averti des responsables suisses...** ...Selon ces derniers, **une vingtaine de pays tentent**

de tirer parti de la crise financière qui secoue le système multilatéral pour renforcer leurs propres ambitions en tant que pôles diplomatiques. Ils ont cité l'Autriche, la France, l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne, ainsi que le Qatar et les Émirats arabes unis, parmi ceux qui cherchent à attirer des agences de l'ONU ou des pans de l'écosystème international de Genève... »

« De nombreux pays européens nourrissent des ambitions en tant qu'États hôtes et souhaitent profiter de cette période de tension pour renforcer leur propre position », a déclaré un responsable suisse ayant une connaissance directe de la situation. « Il s'agit d'un débauchage flagrant. » « ... **L'OMS a proposé de transférer certaines fonctions de son siège à Lyon, en France, dans le cadre de sa restructuration.** L'Unicef délocalise des centaines de postes vers des villes où les coûts sont moins élevés, notamment Rome, tandis que l'Organisation internationale du travail a annoncé qu'elle transférerait une partie de son personnel et de ses fonctions vers son centre de formation existant à Turin. Le responsable suisse a déclaré : « Nous avons vu certains États membres proposer une certaine somme d'argent pour chaque personne qu'ils parviennent à faire partir de Genève vers leur ville. »

... Un autre responsable politique basé à Genève a indiqué que les gouvernements s'attachaient de plus en plus à se tailler des rôles spécialisés plutôt que d'essayer de reproduire la ville dans son ensemble. L'Espagne souhaite que Valence devienne un pôle dédié à la numérisation et aux données, **la France renforce Lyon en tant que pôle de la gouvernance internationale en matière de santé** et le profil de Paris dans le domaine de l'éducation, l'Allemagne s'appuie sur les institutions environnementales de Bonn et le rôle international de Berlin, tandis que Vienne cherche à étendre sa présence en tant que pôle des Nations unies.

« Ils veulent tous des pans différents de l'écosystème », a déclaré ce responsable politique.

« Parmi les États du Golfe, les responsables suisses considèrent le Qatar comme le concurrent le plus sérieux, car il s'est imposé comme un médiateur diplomatique. Ils ont souligné le rôle croissant de Doha dans la médiation, notamment concernant Gaza et dans la diplomatie récente impliquant l'Iran, et ont indiqué qu'il combinait cette influence politique avec des « offres financières très attractives » alors qu'il cherchait à devenir un pôle humanitaire plus important... »

PS : Mais « tous les gouvernements ne se retirent pas pour autant. **Des responsables suisses ont indiqué que certains pays, dont la Chine, avaient renforcé leur engagement auprès des institutions multilatérales de Genève, y voyant une opportunité d'exercer une plus grande influence à mesure que les États-Unis se retirent.** M. Ferrari a précisé que six nouveaux pays avaient ouvert des missions permanentes au cours des deux dernières années, notamment le Belize et certains pays insulaires du Pacifique... »

CGD – Président du CAD : « Nous y arrivons »

<https://www.cgdev.org/blog/dac-chair-we-are-getting-there>

Carsten Staur (président du CAD) réagit au billet de blog de Charles Kenny publié la semaine dernière.

Extrait :

« ... Pour le CAD et ses membres, ces évolutions ont deux implications. Premièrement, le **débat mondial sur l'avenir de la coopération internationale au développement – sur l'« architecture », le changement de paradigme émergent et les discours qui en découlent – doit clairement être de grande envergure, ouvert et inclusif** : il doit impliquer tous les partenaires et parties prenantes de la communauté élargie de la coopération internationale au développement. **Le CAD fait partie de cette communauté – et d'une partie importante, selon nous –, mais notre rôle est différent de ce qu'il était il y a trente ans. Ne vous attendez pas à ce que le CAD dise aux autres ce qu'ils doivent faire. Attendez-vous plutôt à ce que le CAD fournisse des données factuelles, des enseignements tirés, des bonnes pratiques, des réflexions sur ce qui fonctionne, où et comment – et sur ce qui ne fonctionne pas.** Et attendez-vous à ce que le CAD et ses membres collaborent avec leurs partenaires sur un pied d'égalité et accompagnent ensemble les changements nécessaires. »

« Deuxièmement, le CAD a entamé une réflexion sur son propre rôle et ses fonctions dans un environnement international en mutation. Nous examinons notre travail sur les données, en évoluant vers une approche qui complète notre approche rétrospective, fondée sur les données et statistiques passées, tout en fournissant *des projections prospectives*. **Nous étudions comment nous**

pouvons compléter et contextualiser l'accent mis sur l'APD au sein de l'ensemble des flux, y compris au niveau national, afin de fournir des informations encore plus pertinentes à toutes les parties prenantes. Et nous visons à fonder notre travail normatif et de définition de normes sur une participation plus *ouverte et inclusive* d'autres acteurs, comme nous l'avons fait avec les nouvelles Lignes directrices sur la pauvreté et les inégalités, que l'OCDE publiera en octobre. **Nous nous penchons également sur les critères de sortie de la liste des bénéficiaires de l'APD**, que M. Kenny estime susceptibles d'affaiblir la norme relative à l'APD. Ce ne sera pas le cas — et permettez-moi de m'expliquer : à l'heure actuelle, les pays qui atteignent le statut de pays à revenu élevé (PRE) (14 375 USD de RNB par habitant) sont retirés de la liste des bénéficiaires de l'APD établie par le CAD. À ce stade, la plupart de ces pays ne recevront plus qu'une aide très limitée au titre de l'APD et la sortie de la liste sera gérable. Certains pays, notamment les petits États insulaires en développement (PEID), pourraient toutefois continuer à dépendre fortement de l'APD alors même qu'ils s'approchent du statut de pays à revenu élevé. Ces pays sont souvent confrontés à de graves vulnérabilités, ce qui nécessite une approche prudente en matière de sortie de la liste. Le CAD a déjà pris des mesures pour garantir des processus de sortie plus durables, et les discussions en cours s'inscrivent dans la continuité de ce travail. »

L'histoire d'une camarade de lutte

Virginia Mucchi ; <https://intercomms.substack.com/p/the-tale-of-the-fellow-struggler>

Une analyse très intéressante. « **La Chine présente la géopolitique comme du développement. L'Europe tente de présenter le développement comme de la géopolitique.** »

Justice fiscale mondiale et réforme de la dette

Rapport (Save the Children UK & Debt Justice UK) – Il est temps d'agir : six réformes pour le cadre commun du G20 sur le traitement de la dette

L. Darby et al. ; <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/now-is-the-time-to-act-six-reforms-for-the-g20-common-framework-for-debt-treatments>

« Dans ce rapport, Save the Children UK et Debt Justice UK présentent les six réformes nécessaires au Cadre commun du G20 pour le traitement de la dette, principal mécanisme international de restructuration de la dette souveraine insoutenable. Ce rapport est soutenu par 11 organisations et coalitions... ... **Le Cadre commun n'a pas permis d'assurer un allègement de la dette rapide et adéquat.** Les pays qui en ont fait la demande ont dû faire face à de longues négociations et à une grande incertitude. S'appuyant sur la position commune de l'Union africaine sur la dette, le rapport présente les six réformes concrètes nécessaires pour rendre le Cadre commun plus rapide, plus équitable et plus efficace. Il contient des éléments probants importants en faveur de ces réformes, notamment en ce qui concerne la législation britannique. **La réforme du Cadre commun du G20 relève d'un problème d'action collective. Ce rapport recommande que les ministres des Finances du G20 l'approuvent et que des mesures unilatérales et collectives soient prises par les membres du G20, en particulier le Royaume-Uni, ainsi que par le FMI et la Banque mondiale, afin de mettre en œuvre ces propositions.** Compte tenu du consensus croissant parmi les membres, les institutions internationales et la société civile, le moment est venu d'agir et le G20 est le lieu idéal pour commencer. ... »

Découvrez les **six réformes** qu'ils proposent.

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

Devex Newswire : le nouveau responsable de l'aide étrangère de Trump pourrait réduire les subventions

<https://www.devex.com/news/devex-newswire-trump-s-new-foreign-aid-gatekeeper-could-tighten-the-tap-113235>

« Andrew Veprek, partisan d'une ligne dure en matière d'immigration, prend la tête du bureau de l'aide étrangère au Département d'État américain. »

« L'aide étrangère américaine a un nouveau responsable — et la grande question est la suivante : va-t-il resserrer les cordons de la bourse ? Andrew Veprek a pris la tête du bureau de l'aide étrangère du Département d'État le 28 août, en remplacement de Jeremy Lewin, qui a accédé au poste très convoité de directeur de la planification politique, directement sous les ordres du secrétaire d'État Marco Rubio. Et le contraste entre les deux hommes fait déjà parler de lui. « Andrew Veprek n'est pas Jeremy Lewin », affirme Keifer Buckingham, ancien conseiller principal au Département d'État et actuel directeur général du Council for Global Equality. « C'est un fervent partisan [de l'approche de l'administration Trump en matière d'aide étrangère]. » »

« En quoi cela importe-t-il ? Parce que, bien qu'il ait présidé au démantèlement d'une grande partie du portefeuille de développement de l'USAID, Lewin a également supervisé le versement de milliards de dollars au Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations unies (OCHA), au Programme alimentaire mondial, à l'UNICEF et à des organisations confessionnelles. Tout le monde dans l'entourage de Trump n'était pas ravi de cela — en particulier en ce qui concerne les fonds versés à l'ONU. C'est là qu'entre en scène Veprek. En tant que secrétaire d'État adjoint chargé du Bureau de la population, des réfugiés et des migrations, il s'est vanté d'avoir transformé ce service, qui était « un bureau d'aide humanitaire [...] axé sur l'accueil de personnes aux États-Unis », en une structure centrée sur « la mise en œuvre du programme du président en matière d'immigration ». Il a fustigé « l'aide perpétuelle » et « l'approche à durée indéterminée, à chèque en blanc » qui, selon lui, peut prolonger les crises humanitaires. Cela amène à se demander si le robinet de l'aide étrangère est sur le point d'être à nouveau resserré. « Selon certaines spéculations, Lewin se serait heurté au [Bureau de la gestion et du budget] pour avoir autorisé un volume trop important d'aide étrangère », explique un ancien haut responsable de l'USAID et du Département d'État. « Veprek pourrait bien mettre un terme à cela. » Un responsable de l'administration Trump a également déclaré à Devex qu'il y avait « une attente selon laquelle Andrew prendra la situation en main et alignera les futurs financements sur les priorités de l'administration. »...

«... Veprek a déclaré que l'aide étrangère devait avoir un "lien clair et direct" avec les objectifs de la politique étrangère américaine. Nous sommes peut-être sur le point de découvrir à quel point ce lien va se resserrer... »

HPW - Les États-Unis vont supprimer progressivement leur aide à la lutte contre le VIH en Namibie après une impasse sur le partage des données

<https://healthpolicy-watch.news/us-to-phase-out-hiv-support/>

« Les États-Unis ne financeront plus le programme de lutte contre le VIH en Namibie après 2027, à la suite d'une impasse concernant les conditions de partage des données et des informations exigées par les États-Unis pour un programme d'aide à plus long terme. »

« L'annonce conjointe des États-Unis et de la Namibie présente cette suppression progressive de l'aide sur un an comme une « reconnaissance de réussite historique de la Namibie, qui a maîtrisé l'épidémie de VIH et dépassé les objectifs mondiaux ». Les États-Unis verseront 45 millions de dollars pour l'exercice budgétaire 2027 afin de faciliter la transition vers un soutien technique, après quoi la Namibie financera elle-même sa lutte contre le VIH, selon le communiqué publié vendredi dernier. »

PS : « ... Cependant, il **est apparu précédemment** que la Namibie avait rejeté les demandes des États-Unis concernant le partage des données sanitaires et des informations sur les agents pathogènes lors des négociations visant à renouveler le soutien américain à son programme de santé et de lutte contre le VIH. »

« Au cours des 22 dernières années, la Namibie a reçu environ 1,1 milliard de dollars d'aide au titre du Plan présidentiel américain d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR)... »

P.S. : concernant le lien avec le PABS : « ... **les accords bilatéraux américains en matière de santé exigent** que les pays leur accordent un accès complet aux informations relatives aux agents pathogènes dangereux dans les 10 jours suivant l'apparition d'une épidémie. De plus, les États-Unis souhaitent pouvoir partager ces informations avec les entreprises et les groupes de leur choix, sans aucune restriction. Cela constitue une **remise en cause directe du système PABS de l'OMS...** » « ... Parallèlement, le **gouvernement namibien craint que ces exigences en matière de partage des données et des agents pathogènes ne soient pas conformes à sa législation, portant ainsi atteinte à la fois aux droits constitutionnels à la vie privée et à la souveraineté nationale sur les ressources biologiques, selon le journal The Namibian.** »

Et un lien :

- Emily Bass – [Une notification cryptique du Congrès manque de détails sur les subventions sanitaires de gouvernement à gouvernement](#)

« La brève notification adressée au Congrès par le Département d'État concernant trois subventions intergouvernementales financées dans le cadre de la stratégie « America First Global Health » omet tout détail sur les étapes clés, les activités, les résultats attendus et les conclusions des évaluations obligatoires des risques et de l'éligibilité. Au lieu de cela, cette communication demande en substance aux législateurs chargés de l'adoption du budget de croire sur parole que 176 millions de dollars américains seront bien dépensés au **Malawi**, au **Kenya** et en **Ouganda**, pays qui ont échoué à une évaluation du gouvernement américain de 2026 portant sur la « lutte contre la corruption et la responsabilité »... »

En savoir plus sur l'impact des coupes dans l'aide américaine

HPW – Les groupes LGBTIQ dans les pays répressifs sont les plus touchés par les coupes budgétaires américaines

https://healthpolicy-watch.news/lgbtiq-groups-in-repressive-countries-worst-are-affected-by-us-funding-cuts/?feed_id=1055&unique_id=6aa3009912a05

« Les services liés au VIH, la santé mentale et les programmes de réduction des risques ont été gravement touchés par les coupes budgétaires massives imposées aux organisations fournissant des services aux personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexuées et queer (LGBTIQ) au cours des 18 derniers mois. Paradoxalement, ce sont les organisations situées dans les pays où les conditions de vie des personnes LGBTIQ sont les plus répressives qui ont été les plus durement touchées par ces coupes, selon un rapport publié jeudi par **Outright**, l'organisation internationale de défense des droits humains des personnes LGBTIQ. « Les organisations situées dans les pays où les conditions de vie sont les plus difficiles, où les systèmes judiciaires sont les moins impartiaux, où la discrimination est la plus répandue et où les divisions entre les groupes sociaux sont les plus profondes avaient **environ deux à trois fois plus de chances d'avoir été touchées par ces coupes budgétaires** que celles situées dans les pays se situant à l'opposé de chaque critère », indique le rapport. »

« **Au Ghana et en Ouganda, ces coupes budgétaires ont coïncidé avec l'adoption de lois draconiennes alourdissant les peines pour les relations entre personnes du même sexe**, ce qui a entraîné une recrudescence des agressions contre les personnes LGBTIQ et un besoin accru de services d'accompagnement... »

« Sur les 229 organisations LGBTIQ de 94 pays ayant répondu à Outright, 203 ont perdu leur financement après l'arrivée au pouvoir de Donald Trump à la présidence des États-Unis en janvier 2025. **Les coupes budgétaires ont été rapides et spectaculaires : près de la moitié des organisations touchées ont perdu 50 % de leur budget, et les trois quarts ont perdu au moins un quart.** »

Déterminants commerciaux de la santé

OMS – Fumer du tabac pourrait nuire à vos chances d'avoir un enfant

<https://www.who.int/news/item/08-09-2026-tobacco-smoking-may-be-harming-your-chances-of-having-a-baby>

« **Le tabagisme pourrait réduire les chances de concevoir pour de nombreuses personnes à travers le monde, selon une nouvelle synthèse de connaissances de l'Organisation mondiale de la Santé.** »

« **Cette publication met en avant des données montrant que le tabagisme est associé à l'infertilité chez les femmes, à des effets néfastes sur le sperme et la fonction sexuelle chez les hommes, ainsi qu'à une diminution potentielle des chances de réussite de certains traitements de fertilité.** Elle souligne également **que le tabagisme passif peut affecter la fertilité**, ce qui signifie qu'il n'est pas nécessaire de fumer soi-même pour être exposé à d'éventuels risques reproductifs. »

« À l'échelle mondiale, une personne sur six en âge de procréer sera confrontée à l'infertilité à un moment ou à un autre de sa vie. L'infertilité est définie comme l'incapacité à obtenir une grossesse après 12 mois ou plus de rapports sexuels réguliers sans contraception. ... **La publication cite des décennies de données montrant que le tabagisme peut nuire à la santé reproductive des femmes...**

- Article publié par HPW : [De nouvelles preuves du lien entre le tabagisme et l'infertilité](#)

« **Le risque d'infertilité est 1,4 fois plus élevé chez les femmes qui fument**, selon une revue systématique des études menées entre 2000 et 2026, d'après un rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publié mardi. « **Cela signifie que si le risque d'infertilité est de 15 % chez les femmes qui ne fument pas, alors 21 % d'entre elles seront confrontées à l'infertilité si elles fument** », explique le rapport. »

« Les femmes qui fument alors qu'elles essaient de concevoir courent un risque plus élevé d'infertilité ou mettront plus de temps à concevoir, selon le rapport. Par ailleurs, **les femmes exposées au tabagisme passif présentaient un risque d'infertilité 1,2 fois plus élevé...** »

- Et selon UN News : « [Le tabagisme peut nuire à la fertilité](#) », met en garde l'agence de l'ONU chargée de la santé

« Fumer rend très probablement plus difficile la conception d'un enfant, a averti l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans une nouvelle publication parue mardi, soulignant que **les femmes qui fument présentent un risque d'infertilité supérieur de 40 % à celui des non-fumeuses.** »

BMJ Opinion – Du tabac à TikTok, suite : ce que signifie réellement l'accord à 18 milliards de dollars conclu avec Meta

I Kickbusch ; <https://www.bmj.com/content/394/bmj-2026-100800>

« L'accord à 18 milliards de dollars conclu par Meta avec 51 États américains, annoncé en août, est déjà qualifié de « moment tabac » des réseaux sociaux. Cette comparaison est justifiée, mais pas pour la raison que suggèrent les gros titres... »

« ... Que cet accord devienne le tournant qui remodelera le secteur, à l'instar des procès contre l'industrie du tabac dans les années 1990, ou qu'il s'agisse d'un événement ponctuel très médiatisé que le reste du secteur attendra tranquillement de voir passer, **dépendra de trois facteurs : le fait qu'il s'agisse d'un accord à l'amiable plutôt que d'un verdict ; ce qui changera concrètement sur le terrain, non seulement aux États-Unis mais aussi dans d'autres parties du monde ; et son impact éventuel sur les actions des autres entreprises technologiques... »**

Kickbusch conclut : « ... **cet accord reste utile. Les régulateurs confrontés à l'argument de défense habituel du secteur — selon lequel ces modifications de conception ne sont ni commercialement ni techniquement réalisables — disposent désormais d'une entreprise qui a accepté de mettre en œuvre exactement cela, sous la pression juridique, et à grande échelle. Deux traditions juridiques totalement différentes, le contentieux en responsabilité civile aux États-Unis et la réglementation administrative préventive de l'UE, convergent désormais vers la même liste de mesures correctives en matière de conception.** Cette convergence est la preuve la plus solide à ce jour que la conception des plateformes pourrait devenir une catégorie réglementaire véritablement mondiale. **Nous sommes nombreux à compter sur l'OMS pour qu'elle applique ses normes et assume son rôle de normalisation en ce qui concerne les déterminants numériques de la santé, sur la base de cette évolution.** »

Lancet Planetary Health – Zones économiques spéciales, casinos et menace des maladies zoonotiques

Georgina Kenyon ; [https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(26\)00106-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(26)00106-3/fulltext)

« **Des centaines de millions** de plantes et d'animaux sauvages sont prélevés chaque année à des fins alimentaires, médicales, artisanales ou de collection. Malheureusement, cela inclut un important commerce illégal d'espèces en danger critique d'extinction, telles que les pangolins – recherchés en Asie et en Afrique pour leur viande et pour l'utilisation de leurs écailles en médecine traditionnelle – qui sont devenus le mammifère le plus trafiqué au monde, selon l'ONG de lutte contre la contrebande **TRAFFIC**. ... **Le trafic d'animaux est soutenu par la grande criminalité organisée, liée au blanchiment d'argent via les casinos du monde entier, selon le groupe de réflexion basé à Genève, The Global Initiative Against Transnational Organized Crime (GiTOC).** « Les casinos australiens ont été largement utilisés pour le blanchiment d'argent, en particulier par des organisateurs de voyages de jeu qui facilitent le blanchiment d'argent pour les joueurs VIP », explique John Langdale, expert en criminologie à l'université Macquarie de Sydney, en Australie. »

« **Le gouvernement australien affirme avoir renforcé ses mesures de lutte contre le blanchiment d'argent ces dernières années.** Cependant, M. Langdale précise que le gouvernement australien a « durci les règles applicables aux casinos, mais de manière plutôt tardive ». **Il met également en garde contre d'importantes activités de blanchiment d'argent et de trafic d'animaux au sein des zones économiques spéciales, telles que la frontière entre la Thaïlande et le Myanmar :** « En Asie du Sud-Est, le blanchiment d'argent s'effectue **aussi bien par le biais de casinos physiques que de casinos en ligne — en particulier via le casino Kings Romans situé dans la zone économique spéciale.** » Le casino Kings Romans est situé au cœur du Triangle d'Or, là où convergent les frontières de la Thaïlande, du Laos et du Myanmar. Il attire chaque semaine des centaines de visiteurs en provenance de Chine continentale. Le casino Kings Romans semble également exploiter ses propres ports fluviaux qui contournent les postes de contrôle habituels de l'immigration et des douanes. **Les casinos en ligne sont également liés à des centres d'escroquerie**

au Cambodge, au Myanmar et au Laos, fonctionnant sans aucune réglementation et souvent gérés par les mêmes groupes criminels... »

Santé mentale

Journée mondiale de prévention du suicide 2026

Chaque année, le 10 septembre.

« Le suicide constitue un défi majeur de santé publique, qui coûte la vie à plus de 720 000 personnes chaque année. Chaque vie perdue a de profondes conséquences sociales, émotionnelles et économiques, affectant profondément les familles, les amis, les lieux de travail et des communautés entières à travers le monde. ... 2026 marque la troisième et dernière année du thème triennal de la Journée mondiale de prévention du suicide (2024-2026), « Changer le discours sur le suicide », avec l'appel à l'action : « *Entamez la conversation* ».

TGH – La montée en puissance des interdictions des réseaux sociaux : la réglementation peut-elle améliorer la santé mentale des adolescents ?

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/the-rise-of-social-media-bans-can-regulation-improve-teen-mental-health>

« Les interdictions des réseaux sociaux gagnent du terrain à l'échelle mondiale, mais les jeunes insistent pour être impliqués dans le processus décisionnel. »

« ... L'interdiction des réseaux sociaux pour les enfants permettra-t-elle d'inverser cette tendance ? La réponse n'est pas claire, mais les efforts visant à limiter l'accès des jeunes à ces technologies afin de protéger leur santé mentale se multiplient ; huit pays ont adopté ou mis en œuvre des restrictions d'accès aux réseaux sociaux en fonction de l'âge, et les poursuites judiciaires à l'encontre des entreprises technologiques se multiplient. »

« Think Global Health s'est entretenu avec des experts et des défenseurs de la cause des jeunes afin de suivre les nouvelles mesures prises face à l'utilisation des réseaux sociaux par les jeunes et de comprendre les effets potentiels d'une réglementation ou d'une restriction de cette utilisation sur la santé mentale des jeunes... »

Santé et droits sexuels et reproductifs

Lancet Regional Health Africa (Politique de santé) – Santé et droits sexuels et reproductifs après la CIPD : promesses, lacunes de mise en œuvre et enseignements tirés du Cameroun pour l'Afrique subsaharienne francophone — une revue intégrative

S. A. Ojong et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00110-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00110-0/fulltext)

« Trois décennies après la Conférence internationale sur la population et le développement de 1994, l'expérience du Cameroun reflète la lutte plus large menée par l'Afrique pour traduire les engagements mondiaux en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs

en lois, politiques et pratiques efficaces. ... Nous avons identifié un **schéma de transposition sélective dans le droit national**, selon lequel les domaines de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SRHR) pouvant faire l'objet d'un suivi, qui bénéficient d'une attention politique soutenue et d'investissements des bailleurs de fonds – tels que la santé maternelle, le VIH et la planification familiale –, ont enregistré des progrès plus importants que les domaines politiquement contestés. Cette **trajectoire, qui privilégie les systèmes au détriment des droits**, est entretenue par un financement national limité, la résistance politique d'acteurs religieux conservateurs, un plaidoyer fragmenté et des structures de gouvernance dominées par les hommes, dans lesquelles les normes institutionnalisées de la masculinité limitent systématiquement l'autonomie des femmes et leur contrôle sur leur vie reproductive. ... »

Guardian – Lancement d'un fonds de 15 millions de dollars pour créer une « dynamique imparable » visant à mettre fin aux MGF dans le monde entier

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/sep/11/15m-fund-launched-to-create-unstoppable-momentum-to-end-fgm-worldwide>

« Le fonds Her Horizon cherche à lever 100 millions de dollars pour mettre fin à cette pratique qui touche 230 millions de femmes et de filles dans le monde. »

« Les militants de première ligne et les leaders de la lutte contre les mutilations génitales féminines, qui touchent plus de **230 millions de femmes et de filles dans le monde**, ont salué la création d'un fonds sans précédent de 15,5 millions de dollars

(11,4 millions de livres sterling) visant à créer une « dynamique imparable » pour mettre définitivement fin à cette pratique. Le lancement de ce fonds intervient alors que **les droits des femmes sont de plus en plus menacés** et que les financements des donateurs sont en forte baisse, en particulier pour les actions menées par des survivantes des MGF au sein des communautés locales. **Il s'agirait de la plus importante contribution philanthropique jamais réalisée pour mettre fin à la pratique des MGF.** »

« Le Her Horizon Fund a été doté de 14 millions de dollars provenant du Wallace Global Fund, auxquels s'ajoute une 1,5 million de dollars provenant d'un donateur anonyme, soit un total de 15,5 millions de dollars. **L'objectif du Her Horizon Fund, créé par le Wallace Global Fund, basé aux États-Unis, est de réunir 100 millions de dollars auprès de donateurs afin d'atteindre un**

« point de basculement » permettant de mettre fin aux MGF en l'espace d'une génération. »

Santé infantile

Guardian - Une étude révèle que les bébés nés de mères anémiques ont un cerveau plus petit

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/sep/09/babies-born-to-anaemic-mothers-have-smaller-brains-study-finds>

« Des régions clés du cerveau liées au mouvement, à l'apprentissage et aux émotions ont été affectées, ce qui pourrait entraîner des troubles cognitifs. »

« Selon **une étude, les bébés nés de mères anémiques ont un cerveau plus petit, en particulier dans les régions clés liées au mouvement, à l'apprentissage et à la régulation des émotions.** Les chercheurs ont indiqué que ces différences, détectées pour la première fois à l'âge d'un an, pourraient entraîner des troubles cognitifs lorsque les enfants entrent à l'école... »

« Plus d'un tiers des femmes enceintes dans le monde souffrent d'anémie – une affection généralement causée par une carence en fer, dans laquelle le nombre de globules rouges dans l'organisme est inférieur à la normale. Les symptômes comprennent la fatigue, l'essoufflement et les vertiges. Les taux sont les plus élevés en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud. Des chercheurs du King's College de Londres, au Royaume-Uni, et de l'université du Cap

en **Afrique du Sud**, ont suivi plus de 300 mères et leurs bébés au Cap, en réalisant plusieurs scanners cérébraux chez les nourrissons entre l'âge de trois mois et deux ans... »

Santé planétaire

Devex Pro – La réunion sur le financement pré-COP31 dont personne ne parle

<https://www.devex.com/news/the-pre-cop31-finance-meeting-no-one-is-talking-about-113227>

(accès payant) « Le sommet sur le financement organisé par la Turquie avant la COP31 pourrait contourner le débat sur le financement public, actuellement dans l'impasse, pour se concentrer plutôt sur les instruments et les priorités nationales. »

« La présidence turque de la 31e Conférence des Nations unies sur les changements climatiques organise cette semaine à Istanbul un sommet sur le financement climatique en amont de la COP31. ... »

« Aujourd'hui, lors de la première journée du Sommet sur le financement climatique d'Istanbul, le président désigné de la COP31, Murat Kurum, a déclaré que les dirigeants mondiaux devaient combler le « gouffre » du financement climatique et a qualifié ce dernier de « priorité stratégique en matière de sécurité », selon un communiqué de presse. « Après tout, les dépenses de défense sont considérées comme un investissement réalisé aujourd'hui pour se protéger contre les menaces de demain. Le financement climatique doit être envisagé exactement sous le même angle stratégique », a-t-il déclaré... »

Global Climate & Health Alliance – Des associations de santé lancent un plan pour dénoncer les agences de relations publiques jouant sur les deux tableaux face à la crise climatique et sanitaire

<https://mailchi.mp/95ce5a23a80b/health-groups-launch-plan-to-expose-pr-agencies-playing-both-sides-of-the-climate-and-health-crisis?e=3289726e8a>

« Une nouvelle “boîte à outils de relations publiques pour les énergies fossiles” révèle comment des agences chargées de promouvoir la santé et le bien-être travaillent également pour des entreprises du secteur des énergies fossiles qui sont à l'origine de la pollution, du changement climatique et des atteintes à la santé. »

« Une [nouvelle boîte à outils en ligne](#) révèle comment les agences de communication engagées par le secteur de la santé pour promouvoir la santé, le bien-être et le développement durable aident également les entreprises du secteur des énergies fossiles à verdir leur image publique, préservant ainsi le soutien de l'opinion publique en faveur de la poursuite de la production de charbon, de pétrole et de gaz. La « [Fossil Public Relations Toolkit](#) », lancée aujourd'hui par la [Global Climate and Health Alliance](#) (GCHA) et [Clean Creatives](#), recense des agences de relations publiques telles qu'Edelman, Publicis, Hawker Britton et VML, qui travaillent avec le secteur de la santé pour promouvoir la santé humaine, tout en servant également des entreprises du secteur des énergies fossiles comme Shell, ConocoPhillips et Saudi Aramco, afin de mettre en évidence les liens qui existent entre les organisations de santé, les agences de communication et leurs clients du secteur des énergies fossiles. ... »

Actualités sur le changement climatique – Alors que la science est attaquée lors des négociations de l'ONU, le mouvement pour le climat se divise sur la manière de réagir

<https://www.climatechangenews.com/2026/09/09/as-science-comes-under-attack-at-un-talks-climate-movement-splits-over-how-to-respond/>

(accès payant) « Une divergence sur la manière dont les messages du GIEC sont élaborés et traduits en politiques crée des tensions au sein de la coalition d'ONG climatiques la plus influente au monde. »

« Alors que les négociations climatiques de l'ONU de juin s'enlisaient peu à peu, un **groupe de diplomates se faisant appeler les « Amis de la science »** a lancé un **avertissement sans ambages : la science du climat était attaquée à Bonn**. Cette coalition, qui regroupe aussi bien les nations les plus riches que les plus vulnérables de la planète, a **principalement pointé du doigt ceux qui pensent que « la science menace leurs perspectives économiques »** – une allusion à peine voilée aux États dépendants des énergies fossiles, accusés de remettre en cause des principes scientifiques établis de longue date dans le cadre du processus climatique de l'ONU... »

The Guardian – Les scientifiques révèlent les solutions climatiques les plus susceptibles d'atteindre des « points de basculement positifs »

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/10/climate-crisis-tipping-points-energy-environment-report>

« Une transition mondiale vers une électricité propre pourrait déclencher une « cascade » de progrès, contribuant à réduire la pollution atmosphérique, à diminuer les déchets et à revitaliser les océans. »

« Une transition mondiale rapide vers une électricité propre pourrait déclencher une « cascade » de progrès visant à réparer les dommages causés à la planète par la crise climatique, selon un rapport identifiant les solutions environnementales les plus susceptibles d'apporter un changement. L'analyse se concentre sur les « **points de basculement positifs** » – des seuils au-delà desquels une technologie ou une pratique durable devient de plus en plus abordable, répandue ou populaire sur le plan politique, permettant ainsi au progrès de s'autoalimenter. Elle identifie l'électricité propre comme la transition présentant le « **plus grand effet de levier** », car des énergies solaire et éolienne moins chères peuvent accélérer le changement bien au-delà du secteur énergétique... »

« ... Ce rapport s'appuie sur les travaux du **professeur Tim Lenton**, directeur fondateur du Global Systems Institute de l'université d'Exeter, qui étudie les points de basculement climatiques depuis les années 1990... »

« ... Ce rapport, rédigé par l'université d'Exeter en collaboration avec le **prix Earthshot**, applique la science des points de basculement à 51 domaines prioritaires répartis en cinq objectifs environnementaux : protéger la nature, assainir l'air, revitaliser les océans, éliminer les déchets et lutter contre la crise climatique... »

The Guardian – Une étude révèle que les « boucles de rétroaction » climatiques pourraient aggraver le réchauffement climatique de 30 %

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/10/climate-feedback-loops-global-warming-study>

« Les émissions de méthane et de CO₂, responsables du réchauffement de la planète et provenant de sources naturelles, aggravent la crise climatique, selon une étude. »

« La hausse des températures mondiales causée par la combustion des combustibles fossiles transforme les forêts, les zones humides et la toundra à tel point qu'elles **libèrent des émissions susceptibles d'aggraver encore davantage le réchauffement climatique de près de 30 %**, selon une nouvelle étude... »

« ... Alors que les scientifiques connaissent depuis longtemps ces « boucles de rétroaction » qui amplifient l'impact de la pollution directe liée à la combustion du charbon, du pétrole et du gaz, les émissions provenant de sources naturelles sont largement négligées dans les projections climatiques. Ce réchauffement supplémentaire est pourtant significatif, ont constaté les chercheurs, **les émissions issues de sources naturelles devant amplifier le réchauffement climatique de 20 % à 30 % d'ici la fin de ce**

siècle. Cela ajouterait, selon les estimations, entre 0,2 °C et 0,4 °C à la température moyenne mondiale d'ici là, en fonction des mesures globales prises par les pays pour lutter contre la crise climatique. »

PS : « Les Nations unies **ont admis la semaine dernière** que l'accord international visant à limiter la hausse de la température mondiale à 1,5 °C au-dessus des niveaux préindustriels serait enfreint dans les prochaines années, ce qui entraînera des impacts climatiques tels que **les vagues de chaleur** et **les feux de forêt** records de cet été, qui « frapperont plus vite, frapperont plus fort et dureront plus longtemps ». Pourtant, la **hausse de la « fièvre » mondiale sera probablement encore plus importante que ne le prévoient la plupart des projections actuelles, met en garde cette nouvelle étude, car celles-ci ne tiennent pas compte du méthane et du CO₂ qui s'échapperont du pergélisol, des zones humides, des eaux douces et des feux de forêt – les quatre domaines analysés dans l'article. ... »**

« Ce multiplicateur caché est absent des modèles qui orientent la politique climatique ; ces modèles sous-estiment donc probablement l'ampleur du réchauffement à venir – et surestiment la quantité de carbone que nous pouvons encore nous permettre d'émettre », a déclaré Sam Abernethy, chercheur chez **Spark Climate Solutions Research**, qui a dirigé cette **étude**, publiée dans **Environmental Research Letters**. »

PS : « Les politiques actuelles mises en place par les gouvernements risquent d'entraîner une hausse de la température mondiale jusqu'à **2,6 °C au-dessus des niveaux préindustriels, selon le Climate Action Tracker**. ... »

Et citation connexe de **Bill Ripple** : « ... Cela ne signifie pas qu'une **trajectoire de "Terre serre"** soit inévitable, mais cela constitue un nouvel avertissement quant à la possibilité de renforcement des rétroactions susceptibles d'amplifier le réchauffement provoqué par l'activité humaine »...

Afrobarometer – Perspectives africaines 2026 : Au-delà des frontières : le point de vue des citoyens sur un ordre mondial en mutation

<https://www.afrobarometer.org/publication/african-insights-2026-beyond-borders-citizen-perspectives-on-a-shifting-global-order/>

« Le point de vue des citoyens sur un ordre mondial en mutation. »

Ce rapport contient bien d'autres éléments, mais **l'accent accru mis sur la justice climatique** m'a particulièrement frappé :

« ... On observe également un changement significatif quant aux acteurs que les citoyens tiennent pour responsables. Entre 2021/2023 et 2024/2025, la proportion d'Africains sensibilisés au changement climatique qui estiment que les pays riches portent la responsabilité principale de la limitation du changement climatique a augmenté en moyenne de 14 points de pourcentage dans 35 pays – un changement radical dans les attentes. La plupart estiment que les pays développés ont le devoir d'aider les nations plus pauvres à s'adapter au changement climatique (85 %) et devraient prendre des mesures immédiates pour limiter ses impacts futurs (83 %). Une large majorité soutient également les mesures climatiques nationales, notamment les investissements publics dans des infrastructures résilientes au changement climatique (81 %), la pression exercée sur les pays riches pour obtenir un financement climatique (78 %) et les investissements dans les énergies renouvelables (69 %)...

The Conversation - L'Afrique ne reçoit que 23 % du financement climatique dont elle a besoin – et paie trop cher pour l'obtenir

C. Lopes ; <https://theconversation.com/africa-gets-only-23-of-the-climate-finance-it-needs-and-pays-too-much-for-it-291103>

« Les pays africains se sont engagés à réduire leurs émissions de gaz à effet de serre et à protéger leurs populations contre les effets de plus en plus graves du changement climatique. Ces engagements s'inscrivent dans le cadre de l'Accord de Paris, un traité international sur le climat adopté en 2015, dans lequel les pays ont convenu de prendre des mesures pour limiter le réchauffement climatique. Pour y parvenir, des milliards de dollars de financement climatique sont nécessaires afin de développer les énergies propres et de rendre l'agriculture, les systèmes d'approvisionnement en eau et les infrastructures résilients face au changement climatique. Mais les fonds qui parviennent en Afrique sont largement insuffisants. Le continent a reçu en moyenne 43,7 milliards de dollars US par an en 2021 et 2022, soit seulement environ 23 % des besoins. L'Afrique a besoin d'environ quatre dollars pour chaque dollar qu'elle reçoit actuellement. »

« Les fonds sont également répartis de manière inégale. Les dix pays africains les plus vulnérables au changement climatique ne reçoivent que 11 % des financements climatiques du continent, tandis que dix autres attirent 76 % des investissements privés liés au climat. Les pays africains ont besoin de financements pour l'atténuation (réduire les émissions à l'origine du changement climatique) et l'adaptation (préparer les populations, les économies et les infrastructures à faire face aux sécheresses, inondations et vagues de chaleur extrêmes inévitables). Le financement actuel ne couvre que 18 % des projets d'atténuation prévus et 20 % des coûts d'adaptation... »

PS : Lopes : « Je ne suis pas convaincu que le "financement climatique" soit le bon concept organisateur pour l'Afrique. Il sépare ce qui constitue fondamentalement un seul et même défi de développement. L'Afrique a besoin de systèmes énergétiques, de réseaux électriques, de transports, de villes résilientes, d'irrigation, d'infrastructures numériques, de capacités de production et de capital humain. Ensemble, ces investissements déterminent le développement, la résilience, la productivité, l'industrialisation et les futures émissions du continent. Qualifier certains d'"climatiques" et d'autres

« de développement » peut avoir du sens pour les institutions financières internationales. Cela en a beaucoup moins du point de vue de la transformation structurelle de l'Afrique. L'Afrique n'a reçu que 23 % du financement climatique dont elle a besoin et attire moins de 3 % des investissements mondiaux dans le secteur de l'énergie, alors qu'elle compte environ un cinquième de la population mondiale. Cela révèle un problème plus vaste qu'un simple déficit de financement climatique. »

PNUE et Coalition pour le climat et l'air pur – Actifs cachés : les arguments économiques et sanitaires en faveur de l'action pour le climat et la qualité de l'air

<https://wedocs.unep.org/items/7199c3ce-6bb2-4bbb-a579-305b804c4922>

« ... Le changement climatique et la pollution atmosphérique ont de nombreuses sources communes, mais sont presque toujours évalués séparément. La présente évaluation corrige cette situation. Elle examine 25 solutions éprouvées dans les domaines de l'énergie, de l'industrie, des transports, de l'agriculture, de la cuisine et des déchets, et conclut qu'une action intégrée est plus efficace que des mesures prises séparément. Chaque dollar investi rapporte environ 15 dollars, soit un taux de rendement interne de 60 %, les rendements du marché dépassant les coûts en moins de dix ans. D'ici 2050, ces solutions pourraient éviter 144 millions de décès prématurés et des centaines de millions de cas de maladies chroniques.

Les principaux obstacles ne sont souvent ni techniques ni économiques, mais institutionnels. Investir dans la mise en place de conditions favorables peut accélérer la mise en œuvre complète de ces solutions de près d'une décennie, ce qui représenterait jusqu'à 10 000 milliards de dollars d'économies d'ici 2040. Toutes les régions en bénéficient. Le rapport coûts-avantages varie de 3 dans les régions à revenus élevés à 26 en Afrique australe. Chaque année de retard représente un manque à gagner de plus de 1 500 milliards de dollars. »

The Guardian - Les vagues de chaleur et les feux de forêt freinent l'amélioration de la qualité de l'air, selon l'ONU

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/07/heatwaves-wildfires-setting-back-air-quality-improvements-un-finds>

« Un rapport de l'OMM détaille les phénomènes météorologiques extrêmes à l'origine d'une boucle de rétroaction climatique aux conséquences sanitaires graves. »

- Voir aussi [HPW - Avec la multiplication des incendies, il sera plus difficile de respecter les normes de qualité de l'air de l'OMS](#)

« Il deviendra de plus en plus difficile de respecter les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière de qualité de l'air, car les incendies devraient se multiplier à l'avenir, selon un **nouveau rapport** de l'Organisation météorologique mondiale (OMM). Ce rapport attire également l'attention sur la **relation complexe** entre la qualité de l'air et le changement climatique, en montrant comment la **mauvaise qualité de l'air** – due aux émissions des véhicules, aux feux de forêt et aux vagues de chaleur – **contribue au changement climatique...** »

The Guardian – Selon les experts, l'abandon mondial du pétrole pourrait entraîner des conflits et des migrations

<https://www.theguardian.com/environment/2026/sep/08/global-move-away-from-oil-could-lead-to-conflict-and-migration-experts-say>

« Les chercheurs exhortent les gouvernements à venir en aide aux pays les plus touchés, tels que le Nigeria et l'Algérie, qui dépendent des recettes pétrolières pour financer leurs services publics. »

PS : « ... Beaucoup tenteront de conserver leurs revenus tirés des ressources naturelles aussi longtemps que possible, selon **une étude** du groupe de réflexion E3G publiée mardi, mais les **producteurs les moins chers** disposant de **des ressources abondantes** – comme l'Arabie saoudite et les Émirats arabes unis – devraient l'emporter sur ceux dont les infrastructures sont moins développées... »

Commentaire de Nature – Comment les pays peuvent-ils se développer sans appauvrir les générations futures

Eoin McLaughlin ; <https://www.nature.com/articles/d41586-026-02807-8>

(lecture recommandée) « Les gouvernements devraient investir dans le développement de tous les types de capital, et pas seulement dans les revenus, afin d'améliorer la vie des futurs citoyens et de protéger la planète. »

CGD (blog) – Inadapté à l'objectif visé : pourquoi les classifications climatiques des pays développés et en développement doivent changer

J Beynon et al. ; <https://www.cgdev.org/blog/not-fit-purpose-why-climate-classifications-developed-and-developing-countries-have-change>

« Dans un **nouveau document de travail du CGD**, publié aujourd'hui, nous constatons que **les 23 pays développés tenus de fournir un financement climatique (en vertu de la Convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques de 1992) ont, en réalité, généré moins de 40 % de l'ensemble des émissions de gaz à effet de serre depuis 1850**. Notre document présente une analyse comparative des émissions historiques issue de nombreux ensembles de données, utilisant différentes mesures des émissions, différentes classifications des pays développés et en développement, et couvrant différentes périodes. À notre connaissance, cela n'avait jamais été fait auparavant. **Nous constatons également que neuf grandes économies émergentes — actuellement classées comme « en développement » selon le système des Nations unies — ont généré au moins 30 %. Alors que plus de 100 pays à faible revenu, à revenu intermédiaire inférieur, pays les moins avancés et petits États insulaires en développement ne représentent collectivement que 15 % de l'ensemble des émissions.** La prise en compte des émissions liées au colonialisme, à la consommation et par habitant ne change étonnamment pas grand-chose

différence. **Il est donc absurde de ne pas distinguer les grandes économies émergentes des pays plus pauvres et à faibles émissions — mais c'est pourtant ce qui se passe actuellement dans le cadre du système climatique des Nations unies... »**

- Pour consulter l'intégralité du document de travail du CGD, voir « [A Comparative Analysis of Greenhouse Gas Emissions by Developed and Developing Countries Since 1850](#) »

« **Le présent document vise à éclairer les débats sur la responsabilité historique du changement climatique en présentant une analyse comparative des émissions historiques issue de nombreux ensembles de données, en utilisant différentes mesures des émissions, différentes classifications des pays développés et en développement, et en couvrant différentes périodes.** Nous constatons que, bien que les différents ensembles de données fournissent des estimations des émissions totales très divergentes, leurs estimations de la part des pays développés sont raisonnablement cohérentes ; **les pays développés relevant de la classification de l'annexe I de la CCNUCC sont responsables d'environ la moitié de l'ensemble des émissions de GES depuis 1850, et de moins de 40 % si l'on se limite aux 23 pays de l'annexe II ayant une obligation formelle de fournir un financement climatique.** Ces parts sont plus faibles si l'on considère les contributions au réchauffement climatique plutôt que les émissions de GES, nettement plus faibles si l'on ne prend en compte que les émissions depuis 1990, mais plus élevées si l'on limite l'analyse au seul CO₂. **Nous constatons également que la prise en compte des émissions coloniales ou liées à la consommation n'a qu'une incidence relativement faible sur nos résultats,** et que la part des pays développés dans les émissions cumulées par habitant (même si nous ne pensons pas que ce soit un « (mesure appropriée) sont encore plus faibles que celles des émissions cumulées. »

IA et santé

Actualités de l'ONU – IA : Türk appelle à agir avant que cela ne devienne un « risque existentiel pour l'humanité »

<https://news.un.org/en/story/2026/09/1168288>

« **Le Haut-Commissaire des Nations unies aux droits de l'homme, Volker Türk, s'est joint lundi aux appels de plus en plus nombreux en faveur d'un renforcement des contrôles sur l'IA, avertissant que cette technologie révolutionnaire pourrait devenir un « risque existentiel pour l'humanité » si elle n'était pas maîtrisée.** »

« Sans règles contraignantes, sans surveillance indépendante et sans limites claires, cette technologie pourrait devenir impossible à contrôler, **a déclaré le Haut-Commissaire devant le Conseil des droits de l'homme à Genève.** M. Türk a évoqué la possibilité que les systèmes d'IA deviennent si puissants que leurs développeurs ne puissent plus les contrôler... »

NYT – Anthropic affirme avoir contrecarré des tentatives potentielles de fabrication d'armes biologiques

<https://www.nytimes.com/2026/09/10/us/politics/anthropic-ai-biological-weapons.html?smid=nytcore-ios-share>

« Dans un **nouveau rapport**, la start-up spécialisée dans l'IA a ajouté qu'elle n'avait pas pu déterminer si ces recherches étaient légitimes ou malveillantes, ce qui a conduit l'entreprise à mettre fin à ces travaux. »

Nature (Actualités) – Un modèle d'IA prédit quels médicaments contre le cancer du sein sont les plus efficaces

<https://www.nature.com/articles/d41586-026-02845-2>

Voici un exemple parmi d'autres des avantages de l'IA (et de la santé). « Un modèle entraîné sur des millions de mesures protéiques permet d'évaluer l'efficacité des médicaments sur des échantillons de tissus prélevés chez des personnes atteintes d'un cancer du sein triple négatif. »

Décoloniser la santé mondiale

Revue d'économie politique africaine - « Sagesse, solidarité et investissement de l'intérieur » : la production médicale comme expression de la souveraineté et de la solidarité dans l'Afrique post-indépendance

L. Paremoer et al. ; <https://www.scienceopen.com/hosted-document?doi=10.62191/ROAPE-2026-0021>

« La souveraineté et la solidarité sont en jeu dans les efforts visant à établir une industrie pharmaceutique locale sur le continent africain. S'appuyant sur des documents d'archives et des publications, ainsi que sur des entretiens avec des informateurs clés, cet article met en parallèle les discours de la période immédiatement post-indépendance avec ceux de la période post-Covid. Après avoir exposé l'évolution du contexte, du Nouvel ordre économique international au néolibéralisme, deux contrastes majeurs entre ces deux périodes sont explorés. Premièrement, la fabrication de produits médicaux a pris de l'importance par rapport aux impératifs plus larges de l'industrialisation, ancrés dans une logique économiste qui parvient néanmoins à revêtir une dimension progressiste. Deuxièmement, l'orientation de la production médicale s'est déplacée de la transformation sociale vers la sécurité sanitaire, ce qui affecte le sens et l'importance de la solidarité et de la souveraineté dans la conjoncture post-Covid. L'auteur soutient que, bien que les discours contemporains sur la production médicale en Afrique et pour l'Afrique ne soient pas aussi radicaux dans leur vision, ils catalysent des transformations tangibles, redéfinissant la place de l'Afrique dans l'économie politique mondiale. »

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

Devex – Alors que les MNT progressent en Afrique, les fabricants de médicaments génériques voient un marché en pleine expansion

<https://www.devex.com/news/as-ncds-rise-in-africa-generic-drugmakers-see-a-growing-market-113259>

« L'industrie pharmaceutique générique commence à prendre conscience de l'amélioration de l'environnement opérationnel en Afrique, parallèlement à une demande croissante en matière de soins et de traitements des MNT. »

« Depuis des années, les responsables de la santé publique alertent sur la hausse des taux de maladies non transmissibles (MNT) en Afrique, notamment le diabète et les maladies cardiovasculaires. Les MNT devraient devenir la première cause de mortalité en Afrique subsaharienne d'ici 2030. Les fabricants de médicaments génériques en Afrique commencent à en prendre conscience... »

« Un nouveau rapport publié aujourd’hui par l’**Access to Medicine Foundation** examine comment certains fabricants du continent s’adaptent pour relever ces nouveaux défis sanitaires, en partie grâce à des avancées qui facilitent le travail des fournisseurs de génériques dans tous les domaines de la santé. » Il s’agit d’une demande croissante et nous allons en effet avoir besoin de stocks sur le continent même, sous une forme ou une autre, pour garantir la disponibilité des médicaments », a déclaré **Jayasree Iyer, PDG de l’Access to Medicine Foundation**, à Devex. « Je pense que cette prise de conscience est un signal que nous avons mis en évidence dans ce rapport. »...

- Consultez le **communiqué de presse de l’Access to Medicine Foundation** : [Le nouveau rapport de la fondation révèle des opportunités pour les fabricants de médicaments génériques de combler les lacunes en matière d’accès en Afrique](#)

« Le paysage sanitaire africain évolue rapidement : la demande croissante de médicaments, conjuguée à l’augmentation des investissements et à l’intégration régionale, redéfinit le marché. **Ce nouveau rapport examine comment huit fabricants de médicaments génériques répondent à l’évolution des besoins sanitaires du continent et saisissent de nouvelles opportunités pour améliorer la disponibilité des médicaments.** Il identifie également les obstacles structurels qui continuent de limiter l’accès aux soins, ainsi que les mesures nécessaires pour bâtir un écosystème pharmaceutique plus résilient et plus équitable à l’échelle du continent. »

« Le fardeau croissant des maladies non transmissibles – notamment les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer –, associé aux défis sanitaires de longue date, est en train de redéfinir le paysage pharmaceutique africain . **Les fabricants de génériques s’efforcent de renforcer l’approvisionnement en médicaments grâce à la production locale, à la diversification de la chaîne d’approvisionnement, à l’élargissement de leur portefeuille de produits et à de nouveaux modèles de partenariat – mais la fragmentation des achats, le financement inégal et la disparité des systèmes réglementaires continuent de freiner les progrès.** Le rapport met en avant des opportunités concrètes pour les fabricants, les gouvernements et les partenaires mondiaux de la santé afin de mettre en place un approvisionnement en médicaments plus résilient à travers l’Afrique, en soulignant l’importance d’une action coordonnée entre toutes les parties prenantes. »

Geneva Health Files – Le cas illustratif du lénacapavir : les gardiens de la prévention, de l’accès et du financement

S. Thakur ; <https://newsletter.genevahealthfiles.com/the-illustrative-case-of-lenacapavir-the-gatekeepers-of-prevention-access-financing/?ref=geneva-health-files-newsletter>

(à lire absolument) « Dans l’article d’aujourd’hui, ma collègue **Shubhangi Thakur** vous présente l’évolution de la situation autour du médicament préventif contre le VIH, le lénacapavir. Cet article détaillé (plus de 4 000 mots) **examine comment la stratégie de prévention du VIH est façonnée par les mécanismes des licences volontaires.** L’histoire se déroule en cette période de transition : qu’est-ce que cela signifie pour les pays de décider de leurs propres stratégies de prévention ? Les acteurs, divers et influents, reflètent la complexité des enjeux en matière de santé mondiale... »

Sur les aspects économiques des licences volontaires : l’écart entre les dispositions permettant la production de génériques et les conditions dans lesquelles cette concurrence est autorisée à s’exercer ; la critique de Médecins Sans Frontières (MSF) à l’égard du modèle d’accès au lénacapavir de Gilead ; l’Afrique du Sud comme étude de cas ; le Fonds mondial et le lénacapavir ; l’Inde en tant que titulaire de licence et concurrent ; un deuxième cas : l’alimatravir de Merck (un autre médicament de prévention du VIH qui teste les limites des licences volontaires), et bien plus encore.

Citation : « Les experts soulèvent des **questions plus fondamentales.** Dans le contexte plus large d’une plus grande autonomie et d’une évolution vers l’autofinancement, les pays devraient-ils prendre leurs propres décisions concernant leurs stratégies de prévention ? Autrement dit, quels types de réformes sont nécessaires pour créer une marge de manœuvre politique permettant aux pays de déterminer les médicaments qu’ils souhaitent acheter, les mécanismes d’approvisionnement

qu'ils souhaitent utiliser et les sommes qu'ils souhaitent consacrer dans le cadre des budgets limités dont ils disposent. »

Thakur conclut : « ... **les implications du lenacapavir vont bien au-delà de la prévention du VIH.** Son déploiement, comme nous l'a indiqué MSF, **montre que certains des obstacles qui avaient accompagné l'arrivée des médicaments antirétroviraux il y a trois décennies persistent : les décisions concernant le lieu de fourniture d'un nouveau médicament, ses quantités, les canaux de distribution et son prix peuvent encore dépendre fortement du laboratoire d'origine.**

Selon MSF, la question pour les futures avancées est de savoir si l'accessibilité financière, l'octroi équitable de licences, la transparence des prix et la disponibilité en temps opportun peuvent être intégrés dès le départ dans le modèle d'accès, plutôt que d'être négociés après le développement d'un produit. **Le lenacapavir n'est pas le dernier médicament à forte valeur ajoutée à s'inscrire dans cette architecture.** Des technologies de prévention et de traitement à action prolongée font leur apparition dans le domaine du VIH et d'autres maladies infectieuses, et **leur déploiement continuera de s'inscrire dans une variante de cette même architecture : brevets, licences volontaires, achats négociés et ponts financés par des donateurs, qui se substituent à un marché libre qui n'existe pas encore.** »

« Les licences volontaires ont modifié la dynamique économique de l'accès aux médicaments, mais elles n'ont pas résolu la question politique de savoir qui décide où commence et où s'arrête cet accès, ni quels recours existent pour ceux qui en sont exclus. »

Aspen renonce à commercialiser le lenacapavir, un vaccin de prévention contre le VIH

<https://www.businessday.co.za/news/health/2026-09-04-exclusive-aspen-ditches-plans-to-make-hiv-prevention-jab-lenacapavir/>

« Le laboratoire pharmaceutique invoque le manque d'engagements de la part du gouvernement et mise plutôt sur le comprimé expérimental de Merck. »

Gavi salue la préqualification d'un vaccin maternel multidoses contre le VRS destiné à protéger les nourrissons

<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-welcomes-prequalification-multi-dose-rsv-maternal-vaccine-protect-infants>

« **La préqualification par l'OMS d'un vaccin maternel multidoses contre le VRS marque une avancée majeure dans la protection des nouveau-nés et des nourrissons contre l'une des principales causes de maladies respiratoires graves, d'hospitalisations et de décès dans le monde.** Ce nouveau vaccin devrait être administré aux femmes enceintes dans le cadre des programmes de vaccination maternelle de routine dans les pays à faibles revenus, où surviennent plus de 97 % des décès d'enfants liés au VRS. Cette avancée renforce la voie vers une introduction soutenue par Gavi, contribuant ainsi à rapprocher un accès équitable à la prévention vitale contre le VRS pour des millions de familles et d'enfants les plus exposés au risque. »

Lancet - Une politique vaccinale de référence comme signal en matière de santé mondiale

Mauer Alexandre da Ascensão Gonçalves et al. ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01698-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01698-3/fulltext)

« **Le décret présidentiel américain du 10 août 2026, établissant les « recommandations de référence en matière de vaccination infantile », doit être considéré non seulement comme un changement de politique nationale, mais aussi comme un signal potentiel en matière de santé mondiale.** En redéfinissant les vaccins infantiles qui devraient être systématiquement recommandés, en encourageant la séparation du vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, et en préconisant

des consultations médicales distinctes pour les différentes vaccinations infantiles, cette politique risque de confondre le choix parental et l'optimisation de la mise en œuvre de la vaccination fondée sur des données probantes. **Dans un monde interconnecté, la politique vaccinale n'est pas seulement une décision clinique nationale, mais aussi un signal mondial susceptible d'influencer la confiance dans la vaccination... »**

- Et un lien : [Le Kenya annonce une réduction majeure des coûts des traitements contre le cancer grâce à un partenariat avec Pfizer](#)

« Cet accord rassemble Pfizer et l'Autorité kenyane des fournitures médicales (KEMSA) dans le cadre de l'« Accord pour un monde en meilleure santé » de Pfizer, une initiative mondiale par laquelle l'entreprise fournit des médicaments aux pays à faibles revenus sans but lucratif. Le Kenya a adhéré à cet accord en juin 2025... »

Conflits/guerres et santé

Lancet Regional Health (numéro de septembre)

[https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011\(26\)X2007-7](https://www.thelancet.com/issue/S3050-5011(26)X2007-7)

- Éditorial : [L'intersection entre conflits, déplacements de population, santé et droits de l'homme en Afrique](#)

« Le Comité international de la Croix-Rouge a récemment indiqué que 40 % des conflits mondiaux se déroulent en Afrique et qu'il existe actuellement plus de 50 situations de conflit armé. Environ 23 millions de personnes sont déplacées de force en Afrique orientale et australe, et un peu plus de 16 millions en Afrique occidentale et centrale. L'impact des conflits et des déplacements forcés sur les systèmes de santé, et par conséquent sur la santé et les droits de l'homme de ces populations, est bien documenté. Bien que seuls certains pays du continent soient touchés, nous ne pouvons pas aborder la question de la santé dans notre région sans tenir compte des conflits et des déplacements de populations qui en découlent. En tant que revue au service de la région africaine, **The Lancet Regional Health – Africa** s'engage à maintenir ces questions à l'ordre du jour. C'est pourquoi, dans notre numéro de septembre, nous rassemblons neuf articles sur ces thèmes afin d'attirer l'attention sur les liens entre conflits, déplacements, de la santé, du genre, du racisme et des droits de l'homme en Afrique... »

Quelques autres rapports, commissions, ... de la semaine

Commentaire du Lancet – L'Alliance académique WHS – Commission du Lancet sur la responsabilité académique pour la confiance dans la science et le changement sociétal

Axel Pries, I. Kickbusch et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01777-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01777-0/fulltext)

« ... Dans cet environnement en mutation, un processus de transformation radical est nécessaire pour encourager les institutions universitaires à repenser de manière proactive leurs responsabilités fondamentales. En conséquence, l'Alliance académique du Sommet mondial de la santé (WHS), en tant que membre de la communauté scientifique mondiale de la santé, et le

Lancet, ont lancé la **Commission WHS Academic Alliance–Lancet sur la responsabilité universitaire pour la confiance dans la science et le changement sociétal**. ... »

« ... La **Commission WHS Academic Alliance–Lancet** est composée d'un groupe diversifié de 30 experts interdisciplinaires répartis dans 22 pays et territoires. **Quatre groupes de travail** analyseront les fondements et les implications de la responsabilité académique dans des contextes historiques, locaux et contemporains ; définiront les exigences pour la conception d'institutions responsables de demain ; et établiront des approches responsables et fondées sur la pratique pour l'interaction des institutions universitaires avec les sociétés (figure)... »

PS : « ... Une attention particulière sera accordée aux moteurs de la transformation, notamment la privatisation et la commercialisation du monde universitaire, les remises en cause de la légitimité et de la confiance, le potentiel perturbateur de la numérisation et de l'IA, ainsi que la nécessité de participation et de représentation à une époque d'inégalités croissantes. ... Le thème transversal est la relation entre le monde universitaire et la société. Le rôle social des universités est largement reconnu, mais comment parvenir à de plus grandes synergies entre le monde universitaire et les sociétés ? L'écosystème universitaire doit explorer de nouvelles formes d'interaction avec les acteurs de la société qui soient non seulement plus inclusives, équitables et engageantes, mais qui renforcent également le sentiment d'appropriation au sein des communautés... »

« Au cours des deux prochaines années, la Commission traduira ces travaux en recommandations concrètes, et un **rapport final est attendu en 2028**. »

Guardian – Des dizaines de millions de personnes ne bénéficient pas de l'aide humanitaire alors que le système mondial s'effondre

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/sep/10/global-humanitarian-aid-crisis-64m-fewer-people-received-help-report>

« Les coupes budgétaires de 2025 ont durement touché les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes déplacées, avec 64 millions de personnes en moins bénéficiant d'une aide. »

« Le système d'aide humanitaire s'effondre à mesure que les financements diminuent, que les pressions s'intensifient et que les gouvernements, non seulement ne parviennent pas à protéger les civils, mais sont de plus en plus responsables de les mettre en danger, a **averti** jeudi un **nouveau rapport**, alors que les chiffres révélaient que 64 millions de personnes en moins avaient bénéficié d'une aide l'année dernière. »

« Avec une réduction de 30 % des contributions à l'aide humanitaire entre 2022 et 2025 et la perte d'emploi de milliers de travailleurs humanitaires, le système humanitaire a subi l'un de ses plus importants reculs depuis sa création après la Seconde Guerre mondiale, selon le rapport intitulé "État du système humanitaire 2026". »

« En 2025, seule l'aide aux personnes dont la vie était en danger immédiat a fait l'objet d'une attention particulière, tandis que le soutien aux problèmes à plus long terme et la capacité à se remettre des crises ont été considérablement réduits... »

« Le rapport a également mis en évidence la pression croissante exercée par les gouvernements sur la manière dont l'aide pouvait être dépensée, comme le **gel des dépenses américain** sur les programmes considérés comme motivés par des politiques de diversité, d'équité et d'inclusion (DEI)... »

Divers

Telegraph – La faim dans le monde constitue une menace pour la sécurité nationale britannique, selon un rapport

<https://www.telegraph.co.uk/global-health/climate-and-people/global-hunger-is-a-threat-to-britains-national-security/?s=09>

« Les chercheurs avertissent que les pénuries alimentaires sont un facteur de migration de masse, de violence extrême et de guerre – des événements qui risquent d’avoir de graves répercussions. »

« **La faim dans le monde représente une menace directe pour la sécurité nationale britannique, et la lutte contre ce fléau devrait être une priorité du gouvernement**, met en garde un **nouveau rapport de la London School of Economics**. Selon ce rapport, la faim est un facteur majeur de migrations massives, de violences extrêmes et de guerres – des événements qui risquent d’avoir des répercussions importantes sur la sécurité nationale de la Grande-Bretagne et de l’Europe... »

L’évaluation par les pairs en crise : l’éthique du travail universitaire non rémunéré derrière les murs payants

L. Engelbert Bain ; <https://www.linkedin.com/pulse/peer-review-crisis-ethics-unpaid-academic-labour-engelbert-bain-urhle/>

« L’évaluation par les pairs est l’une des formes les plus importantes de travail invisible dans le domaine scientifique. Si l’on attend des chercheurs qu’ils fournissent ce travail à titre gracieux, que leur doit le système de publication – et que doit-il au public – en contrepartie ? »

Bain conclut : « **Sauver l’évaluation par les pairs n’est plus seulement une préoccupation éditoriale ; c’est un impératif mondial en matière de politique scientifique.** »

Devex Pro - L’ascension fulgurante de l’opération « End Starvation »

<https://www.devex.com/news/the-supersonic-rise-of-operation-end-starvation-113090>

(accès payant) « L’héritier d’un milliardaire a passé une décennie à se forger une influence à Washington. Aujourd’hui, son réseau mise sur une nouvelle idée : celle selon laquelle une **combinaison de fonds publics et privés — associée à une attention particulière portée à la rentabilité — peut transformer la chaîne d’approvisionnement mondiale en matière de lutte contre la malnutrition.** »

À propos de « **la Fondation Eleanor Crook, ou ECF, une organisation philanthropique basée au Texas qui se consacre à la lutte contre la faim chez les enfants.** » ... Cet objectif trouve son origine dans la mission philanthropique de sa famille, fondée par sa grand-mère, **Eleanor Crook, héritière d’une fortune issue d’une chaîne de supermarchés texane.** C’est également au cœur du projet le plus ambitieux que Moore ait mis en place à ce jour : **Operation End Starvation, une jeune association à but non lucratif américaine lancée en juillet.** Cette **nouvelle structure espère révolutionner la manière dont le monde finance, distribue et hiérarchise les aliments thérapeutiques prêts à l’emploi (RUTF),** un traitement vital pour les enfants souffrant de malnutrition sévère. Cela passera en grande partie **par une attention extrême portée à la rentabilité** que Moore qualifie de « **guide** » de l’OES... »

« **L’idée est de mettre en place une structure similaire au Fonds mondial, qui mobilise à la fois des financements publics et privés pour assurer le financement des AAT tout au long de la chaîne de production et de distribution.** Cela inclurait des partenariats avec des fabricants d’AAT tant locaux qu’américains. La structure de base d’OES était en place dès janvier, et en juin, l’organisation a reçu une subvention de 100 millions de dollars du Département d’État américain. **Mais ce processus n’a pas été sans susciter de débats.** Alors qu’OES met l’accent sur le rapport coût-

, certains législateurs américains souhaiteraient que la **priorité** soit **davantage** accordée **aux producteurs américains d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi**, même si cela implique un coût plus élevé. **Et au sein du secteur de la nutrition, certains s'inquiètent de cette focalisation exclusive sur les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi au détriment d'autres aspects de la lutte contre la malnutrition...** »

Événements mondiaux dans le domaine de la santé

18e Congrès mondial de la santé publique (6-9 septembre, Le Cap) – La santé sans frontières : équité, inclusion et durabilité

<https://www.wcph.org/>

Consultez la **déclaration** de la conférence.

Gouvernance mondiale de la santé et gouvernance de la santé

Alliance européenne pour la santé publique – Ensemble pour la société civile européenne dans le domaine de la santé – 187 organisations appellent à un soutien durable de l'UE

<https://epha.org/together-for-eu-health-civil-society-187-organisations-call-for-sustainable-eu-support/>

« **L'Alliance européenne pour la santé publique (EPAH)**, en tant que coprésidente de **l'Alliance de la société civile EU4Health**, s'est jointe à 186 organisations de la société civile issues de toute l'Europe et de tous les secteurs **pour réclamer un soutien opérationnel significatif, adéquat et prévisible en faveur de la société civile dans le domaine de la santé, dans le cadre du programme EU4Health et au-delà**. La **déclaration** souligne le rôle important des organisations de santé et de patients dans la représentation des communautés, l'apport d'une expertise indépendante et la participation à l'élaboration des politiques européennes... »

« **Cet appel intervient alors que l'incertitude persiste quant à l'avenir des subventions de fonctionnement d'EU4Health. Après leur exclusion du programme de travail EU4Health 2025, une proposition révisée pour 2026 n'a réintroduit qu'un financement de 1,3 million d'euros pour 2027, un montant jugé insuffisant par les États membres**. Les signataires **appellent donc la Commission européenne à garantir un soutien durable à la société civile dans le domaine de la santé et à mettre en pratique ses engagements en faveur d'un financement adéquat, durable et transparent de la société civile**. »

Ouvrage – Santé mondiale : perspectives suédoises sur les débats clés, la politique et la pratique

Rachel Irwin ; <https://nordicacademicpress.se/product/global-health/>

« **Bien que la Suède ait traditionnellement été l'un des principaux donateurs dans le domaine de la santé mondiale et du développement, elle est à peine mentionnée dans la littérature internationale consacrée à l'histoire et à la politique de la santé mondiale**. Dans *Global Health*, Rachel Irwin **comble cette lacune en examinant la santé mondiale sous l'angle suédois, tant historique que contemporain**, en mettant l'accent sur la manière dont les acteurs suédois ont mené, participé ou réagi à bon nombre des débats et défis clés dans ce domaine. En prenant la Suède comme étude de cas, l'auteure retrace et démêle les relations entre les normes et valeurs nationales, l'engagement international et l'identité nationale... »

Development Today – Un débat très norvégien sur la réforme de l'aide se déroule sur sa propre planète isolée

[Un débat très norvégien sur la réforme de l'aide se déroule sur sa propre planète isolée](#)

(accès payant) « La Norvège, qui reste le donateur le plus généreux au monde, est en pleine réorientation de sa politique d'aide afin de mieux l'adapter à un monde en mutation. Alors que le gouvernement souhaite affiner ses priorités et réduire le nombre d'emplois liés à l'aide au pays, les ONG norvégiennes hésitent à suggérer où des coupes devraient être effectuées. Les initiatives politiquement prestigieuses sont, quant à elles, notablement absentes du débat. »

CGD (Note) – Au-delà de la « Belt and Road » : répondre à l'évolution du financement chinois des infrastructures

C. Kenny ; <https://www.cgdev.org/publication/beyond-belt-and-road-responding-evolution-chinas-financing-infrastructure>

« La Chine a pratiquement renoncé au financement des infrastructures publiques... »

- Résumé de cette note : [Au-delà de la « Belt and Road » : le grand recul de la Chine en matière d'infrastructures](#)

« La Chine a financé de nombreuses infrastructures publiques dans les pays en développement. Cette époque semble désormais révolue. C'est une mauvaise nouvelle pour les pays en développement, mais une opportunité pour les bailleurs de fonds traditionnels. »

Financement mondial de la santé

Habib Benzian – Pourquoi l'Allemagne a-t-elle mis tant de temps ?

<https://habibbenzian.substack.com/p/what-took-germany-so-long>

« Comment l'Allemagne a transformé une initiative volontaire en une décennie de retard sur la réglementation du sucre. »

« La leçon générale à tirer en matière de santé mondiale est simple : les données scientifiques permettent de justifier les politiques, mais c'est le pouvoir qui détermine quand celles-ci deviennent possibles. »

Couverture sanitaire universelle et soins de santé primaires

Lancet Primary Care (Éditorial) – Soins primaires et communautaires face au changement climatique

[https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143\(26\)00109-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanprc/article/PIIS3050-5143(26)00109-3/fulltext)

« Partout dans le monde, les systèmes de soins primaires s'efforcent de mettre en œuvre une résilience climatique et d'améliorer la prestation des services à l'ère de l'intensification des effets du changement climatique. ... Malheureusement, le financement et les infrastructures sont insuffisants pour soutenir des soins primaires et communautaires résilients face au changement climatique. »

L'éditorial conclut : « ... Nous sommes passés de la préparation à un avenir marqué par le changement climatique à la gestion d'un présent marqué par le changement climatique. Des feux de forêt font rage partout dans le monde, y compris dans des pays qui n'en avaient que rarement, voire jamais, connu auparavant. Le risque d'inondations est plus élevé que jamais, alors que les pénuries d'eau pour les années à venir sont estimées à des milliards de litres. Ces effets et catastrophes liés au climat auront des répercussions sur la santé de milliards de personnes à travers le monde. Les soins primaires et communautaires constituent le premier maillon de la chaîne pour identifier, prendre en charge et prévenir les effets du changement climatique sur la santé. Des investissements systématiques à l'échelle nationale et des infrastructures solides et résilientes face au climat sont nécessaires pour garantir que les soins primaires puissent résister aux effets futurs du changement climatique. »

Préparation et réponse aux pandémies / Sécurité sanitaire mondiale

Ouvrage – Pandémies : perspectives anthropologiques

P. Dawne ; <https://utppublishing.com/doi/abs/10.3138/9781487541323>

« Cet ouvrage propose une analyse anthropologique des pandémies, mettant en évidence la manière dont les épidémies sont façonnées par les inégalités structurelles, les dynamiques politiques, les interprétations culturelles et les systèmes de soins. Il associe des recherches ethnographiques à des études de cas internationales afin d'examiner comment les pandémies sont vécues et gérées dans des contextes variés... »

Science Daily - Les chauves-souris sont porteuses de virus dangereux sans pour autant tomber malades. C'est peut-être la raison pour laquelle

<https://www.sciencedaily.com/releases/2026/09/260901010713.htm>

« Des scientifiques ont découvert que plus de 500 espèces de chauves-souris vespertines possèdent deux ensembles distincts de gènes d'anticorps, un mécanisme immunitaire jamais observé auparavant chez les mammifères. Ce système surprenant pourrait aider à expliquer comment les chauves-souris tolèrent autant de virus sans tomber gravement malades. »

Santé planétaire

Lancet Planetary Health – Numéro de juillet

[https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196\(26\)X2007-1](https://www.thelancet.com/issue/S2542-5196(26)X2007-1)

La plupart des articles ont déjà été publiés en « avant-première en ligne ».

Dossier sur le carbone – Comment la chaleur extrême « s'étend » de l'été à l'automne et au printemps

Casey Ivanovich ; <https://www.carbonbrief.org/guest-post-how-extreme-heat-is-creeping-from-summer-into-autumn-and-spring>

« La chaleur extrême est l'un des risques climatiques les plus meurtriers, mais il n'y a pas deux vagues de chaleur identiques. Les pics de chaleur qui surviennent en dehors des mois d'été les plus chauds sont souvent plus dangereux, car ils peuvent prendre les gens au dépourvu. Les vagues de chaleur qui frappent au printemps ou la première vague de chaleur de l'été présentent davantage de risques, car le corps des personnes n'est pas encore habitué à la chaleur et les moyens de rafraîchissement, tels que la climatisation ou les centres de rafraîchissement publics, peuvent ne pas être disponibles. En revanche, les vagues de chaleur qui surviennent à l'automne, après une longue saison estivale d'exposition à la chaleur, peuvent exercer une pression supplémentaire sur les organismes et les infrastructures locales déjà mis à rude épreuve. »

«... Notre étude, publiée dans [AGU Advances](#), est la première à évaluer si le moment de survenue des vagues de chaleur extrêmes au cours de l'année civile évolue à l'échelle mondiale. Nous constatons que, dans plus de la moitié du monde, les épisodes de chaleur extrême s'étendent aux « saisons intermédiaires », mais de manière inégale – en d'autres termes, ils ont tendance à s'étendre davantage vers l'automne ou le printemps, selon la région... »

Rapport mondial du Lancet – Inquiétudes concernant les conséquences sanitaires à long terme des inondations au Népal

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01859-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01859-3/fulltext)

« Les experts mettent en garde contre un risque de maladies transmissibles, de malnutrition et de troubles de santé mentale à la suite des inondations catastrophiques qui ont fait des milliers de morts. Reportage de Sophie Cousins. »

Lancet – Fumée des feux de forêt et santé : données actuelles, mécanismes et défis futurs

Gongbo Chen et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01601-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01601-6/fulltext)

Revue.

« Cette revue synthétise les données mondiales sur les tendances, les effets sur la santé et les caractéristiques physiques et chimiques de la fumée des feux de forêt, en explorant les mécanismes biologiques potentiels et les défis liés à l'évaluation des risques sanitaires. Il est essentiel de reconnaître l'impact mondial des feux de forêt et leurs effets sur la santé pour atténuer les défis environnementaux, sociaux et économiques. La protection de la santé publique nécessite une approche interdisciplinaire pour traiter de manière globale le fardeau que représentent les feux de forêt pour la santé publique. Cette stratégie intégrée est essentielle pour évaluer et atténuer de manière systématique le fardeau considérable que représentent les feux de forêt pour la santé publique, ainsi que pour promouvoir la résilience et des solutions durables pour les communautés touchées. »

Lancet Public Health – Interventions en matière de santé face à la chaleur pour les personnes en situation d'itinérance

Alexander Moses et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00160-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00160-X/fulltext)

Revue de littérature. Basée sur des études provenant principalement de pays à revenu élevé.

International Health – Comprendre le lien entre climat et santé : une analyse des parties prenantes sur les lacunes en matière de santé publique dans la réponse climatique de l'Ouganda

<https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihag090/8787995?searchresult=1>

Par Reagan Daniel Emoru et al.

Guardian – Une étude révèle que la consommation de boissons très chaudes pourrait tripler le risque de cancer de l'œsophage

<https://www.theguardian.com/society/2026/sep/09/hot-drinks-triples-risk-oesophageal-cancer-study>

« Des recherches montrent que la température et la quantité de boissons chaudes consommées augmentent le risque de développer une maladie. »

Maladies infectieuses et maladies tropicales négligées

Lancet Infectious Diseases - Faut-il mettre en place un cadre de classification à plusieurs niveaux pour les infections sexuellement transmissibles ?

Prof. Ismaël Maatouk et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(26\)00379-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(26)00379-8/abstract)

« Il existe des définitions pratiques des infections sexuellement transmissibles (IST), mais aucune classification opérationnelle universellement acceptée ne relie ces définitions aux décisions en matière de programmes, de financement et de surveillance. Les limites de la catégorie des IST déterminent quelles infections font l'objet d'une surveillance, bénéficient d'un financement au titre des programmes et sont incluses dans les tests et le dépistage. Or, les domaines de la microbiologie, de la médecine clinique et de la santé publique définissent chacun ces limites différemment. Certaines affections controversées, notamment la vaginose bactérienne, la candidose vulvo-vaginale, la gale, la variole du singe et les agents pathogènes entériques transmissibles sexuellement, mettent en évidence l'insuffisance de la classification binaire actuelle. Dans cet article d'opinion, nous proposons un cadre de classification à trois niveaux : les IST essentielles, les infections associées à des rapports sexuels et les infections transmissibles sexuellement fortuites, s'appuyant sur quatre dimensions de classification explicites.

Ce cadre vise à orienter les missions et le financement des programmes, la prestation des services cliniques et diagnostiques, ainsi que la surveillance des maladies, tout en tenant compte des affections susceptibles de passer d'un niveau à l'autre à mesure que les données scientifiques évoluent et que l'épidémiologie locale l'exige. »

Maladies non transmissibles

Lancet Regional Health Africa - Le fossé du vieillissement en Afrique : de la mesure à l'action

Leon Geffen et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00133-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00133-1/fulltext)

« Les systèmes de santé africains ont été principalement conçus pour les jeunes et les personnes souffrant de maladies aiguës, et non pour les millions de personnes de plus en plus nombreuses qui atteignent un âge avancé avec de multiples pathologies interdépendantes. La population âgée de 60 ans et plus devant quadrupler en Afrique subsaharienne d'ici 2050, cette transition est déjà en cours. À l'aide de l'indice ATHLOS de vieillissement en bonne santé (ATHLOS Healthy Ageing Score) sur cinq sites en Gambie, au Zimbabwe et en Afrique du Sud, Manyara et ses collègues ont montré que les femmes, les personnes atteintes de multimorbidité et celles touchées par l'obésité, la sédentarité ou le tabagisme présentaient systématiquement des profils de vieillissement en bonne santé moins favorables. Pourtant, les personnes âgées d'Afrique subsaharienne, qui vivent plus longtemps tout en étant confrontées à des problèmes médicaux, fonctionnels, psychologiques et sociaux qui s'interfèrent, se heurtent à des systèmes encore organisés autour de pathologies isolées ; celles qui souffrent à la fois d'hypertension, d'arthrite, de dépression et d'une mobilité réduite ont besoin de soins coordonnés, et non de quatre programmes sans lien entre eux... »

« ... Trois domaines devraient être prioritaires... »

Ils concluent : « ... L'étude de Manyara et de ses collègues doit être considérée comme un appel à réorganiser les politiques, les services, l'éducation et la recherche autour de la capacité fonctionnelle, car la mesure du vieillissement en bonne santé n'a de valeur que si elle déclenche des actions. Les gouvernements d'Afrique subsaharienne devraient intégrer l'évaluation multidomaine dans les soins primaires, repenser les services destinés à la multimorbidité, investir dans la réadaptation et le développement des ressources humaines, et vérifier si ces changements réduisent les inégalités. Le financement de ces actions ne nécessite pas de budgets entièrement nouveaux ; l'extension de la couverture sanitaire universelle, l'investissement dans les soins de santé primaires, l'intégration aux programmes existants de lutte contre les MNT et les cadres de protection sociale destinés aux personnes âgées et à leurs aidants offrent des voies pratiques et réalisables... »

Lancet Regional Health Africa - Obstacles à la rééducation du pied diabétique en Afrique : une revue exploratoire de deux décennies de données

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00129-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00129-X/fulltext)

Par Raidah R. Gangji et al.

Déterminants sociaux et commerciaux de la santé

Lancet Public Health - Prévalence mondiale, régionale et nationale du tabagisme passif et charge de morbidité qui lui est attribuable dans 204 pays et territoires, 1990–2023 : une analyse systématique pour l'étude Global Burden of Disease 2023

Collaborateurs GBD 2023 sur le tabagisme passif ;

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00168-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00168-4/fulltext)

Quelques messages clés relayés par Global Health Now : « Plus de 2,7 milliards de personnes ont été exposées au tabagisme passif dans le monde en 2023, ce qui a contribué à près de 1,7 million de décès... Les auteurs soulignent que les femmes et les enfants sont exposés de manière disproportionnée et appellent les gouvernements à mettre en œuvre des mesures de lutte antitabac plus strictes dans les lieux publics et à domicile afin de mieux protéger les non-fumeurs... »

Lancet Public Health (Commentaire) – Politiques de « caisse saine » : un nouveau front dans la réglementation alimentaire

Adam D Koon ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00193-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00193-3/fulltext)

Commentaire lié à une nouvelle étude publiée dans The Lancet Public Health.

« Le placement bien en vue des aliments malsains aux caisses des magasins peut inciter à l'achat impulsif, et presque tous les clients sont confrontés à ces présentoirs. Les restrictions concernant l'emplacement des produits moins sains font désormais partie intégrante, à juste titre, de l'arsenal des mesures recommandées pour améliorer l'alimentation de la population, au même titre que la taxation, les restrictions en matière de marketing et l'étiquetage sur le devant des emballages.

Les données sur leurs effets proviennent toutefois en grande partie d'initiatives volontaires, de chaînes de distribution isolées ou de courtes périodes d'observation. Dans ce numéro, Justin S. White et ses collègues présentent la première évaluation d'une politique obligatoire en faveur d'un choix sain en caisse, à partir de données sur les ventes au détail... »

Lancet Public Health (Point de vue) – Au-delà des approches individuelles de prévention de la démence : une réévaluation socio-écologique

J. Dunne et al. ; [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(26\)00171-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(26)00171-4/fulltext)

« La prévention de la démence s'est largement concentrée sur la modification des facteurs de risque comportementaux et cliniques individuels. Bien que cette approche ait permis de mieux comprendre les risques de démence, elle pourrait sous-estimer l'importance des conditions sociales, environnementales et structurelles générales qui influencent la santé cérébrale tout au long de la vie. Dans cet article de synthèse, nous appliquons le modèle socio-écologique, un cadre de santé publique bien établi, pour cartographier 61 facteurs de risque et de protection modifiables liés à la démence, identifiés dans la littérature publiée sur la fraction attribuable à la population, à travers quatre niveaux d'influence : individuel, interpersonnel, communautaire et sociétal. La plupart des facteurs cartographiés (49/61 [80 %]) se situaient au niveau individuel, tandis que peu d'entre eux se situaient aux niveaux interpersonnel (2/61 [3 %]), communautaire (3/61 [5 %]) ou sociétal (7/61 [11 %]). Cette tendance suggère que la base de données publiées reste principalement axée sur les facteurs individuels, malgré une prise de conscience croissante des influences en amont. Nous soutenons qu'une prévention efficace de la démence nécessite une action coordonnée entre différents secteurs, notamment l'éducation, l'urbanisme, la politique environnementale et les soins de santé. »

Accès aux médicaments et aux technologies de santé

Lancet Regional Health Africa - Le parcours de la vaccination en Afrique : de la reprise à l'accélération durable : aperçus tirés des estimations 2025 de l'OMS et de l'UNICEF sur la couverture vaccinale nationale

[https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011\(26\)00128-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanaf/article/PIIS3050-5011(26)00128-8/fulltext)

Par Charles Shey Wiysonge et al.

Plos Med - Le fossé grandissant en matière d'observance thérapeutique

Zachary A. Marcum ; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1005237>

« L'écart entre l'efficacité des médicaments observée lors des essais cliniques et leur efficacité dans la pratique clinique ne cesse de se creuser, tout comme le coût d'opportunité lié à la non-observance thérapeutique. Comblar cet écart nécessite davantage qu'un simple changement de comportement individuel ; cela requiert des solutions à l'échelle du système, notamment en matière de couverture et de financement, des programmes menés par des pharmaciens et des technologies de l'information dans le domaine de la santé. »

Globalization & Health - Évaluation quantitative des processus d'élaboration des listes nationales de médicaments essentiels : une étude descriptive portant sur 143 pays

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01237-5>

Par E. Saxena et al.

Ressources humaines en santé

Globalization & Health - Les soins infirmiers en tant que profession systémique dans le cadre de l'approche « One Health » : opportunités au sein des axes d'action quadripartites

J. B. Fernandes ; <https://link.springer.com/article/10.1186/s12992-026-01238-4>

« Le programme « One Health » est passé d'une reconnaissance conceptuelle de l'interdépendance entre l'homme, l'animal et l'environnement à un cadre mondial d'action coordonnée, illustré par le **Plan d'action conjoint quadripartite « One Health »** (2022–2026). Ce plan d'action conjoint définit des objectifs de haut niveau répartis en six axes d'action, tandis que le guide national de mise en œuvre de 2023 aide les pays à adopter et à adapter ces objectifs à leur propre contexte. Cet article examine les soins infirmiers en tant que profession systémique au sein de l'approche « One Health », en utilisant les six axes d'action comme cadre analytique. »

Ressources humaines en santé – Relever le défi de la crise mondiale des effectifs de santé : de la pénurie numérique à la qualité des compétences

S. Kanwar et al. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-026-01101-y>

« ... Ce commentaire soutient que les cadres migratoires et les processus de reconnaissance des qualifications existants pourraient s'avérer insuffisants en l'absence d'une analyse comparative structurée des compétences et de normes de compétences mesurables. Bien que les initiatives de l'OMS telles que le Code de bonnes pratiques mondial, les accords-cadres bilatéraux et le Cadre mondial de compétences pour la couverture sanitaire universelle fournissent des fondements politiques importants, d'importantes lacunes de mise en œuvre subsistent dans l'évaluation et la comparaison des compétences au-delà des frontières. L'éducation fondée sur les compétences offre une voie potentielle vers un développement des effectifs plus mesurable, plus transparent et davantage axé sur les résultats... »

Décoloniser la santé mondiale

The American Journal of Bioethics – Comment la politique « America First » a abandonné la santé mondiale : plaidoyer en faveur d’un modèle africain

Nancy S. Jecker et al. ; <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15265161.2026.2692312#d1e250>

« Cet éditorial propose une alternative à la vision “America First” en matière de santé mondiale. Il dépasse les approches occidentales pour s’ouvrir aux valeurs prévalentes chez les populations africaines, valeurs que nous estimons compatibles avec de nombreuses valeurs occidentales. Nous nous concentrons sur l’Afrique pour deux raisons. Premièrement, la région africaine est l’une des plus durement touchées par la politique “America First” (Oum et al., [référence 2025](#)).

Deuxièmement, les idées issues d’Afrique, et plus largement des pays du Sud, sont souvent absentes du discours sur la bioéthique (Pratt et De Vries, [Citation2023](#)). Cela reflète des schémas profondément injustes de désavantage et de pouvoir qui ont vu le jour sous le colonialisme et perdurent aujourd’hui (Santos, [Citation2015](#); Fayemi et al., [Citation2025](#)). Mettre en avant les approches non occidentales s’inscrit dans un effort plus large visant à décoloniser la santé mondiale... »

Lettre au Lancet – Le renversement des rapports de force doit commencer par la paternité des œuvres

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01509-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01509-6/fulltext)

Par Q Khraisha.

Voir également la [réponse des auteurs](#).

Conflit/Guerre et santé

BBC – Le système de santé soudanais au bord de l'effondrement après des coupes budgétaires, met en garde une association caritative médicale

<https://www.bbc.com/news/articles/c62m8247yleo>

« Le fragile système de santé soudanais est au bord de l'effondrement, les coupes budgétaires internationales ayant entraîné la fermeture d'établissements de santé dans tout le pays, a averti Médecins Sans Frontières (MSF). Des dizaines d'organisations n'ont pas pu trouver d'autres sources de financement après que les États-Unis – le principal donateur du Soudan – ont fermé l'USAID, leur organisme chargé de l'aide internationale, l'année dernière, a indiqué l'organisation humanitaire médicale. MSF a exhorté les dirigeants mondiaux réunis à l'Assemblée générale des Nations unies à New York à prendre des mesures... »

« ... Selon MSF, bien que les États-Unis restent le principal donateur du Soudan, les subventions accordées à de nombreuses organisations financées par l'USAID ont pris fin en juin, alors que les gouvernements européens réduisaient eux aussi leur aide internationale. »

IJHPM – Vers une couverture sanitaire universelle : analyse comparative qualitative des principes de coopération au développement efficaces dans les États fragiles et touchés par des conflits

https://www.ijhpm.com/article_4923.html

Par H. Aweesha et al.

IA et santé

NYT - L'essor de l'IA représente une menace croissante pour la santé publique, avertissent d'anciens responsables de l'EPA

<https://www.nytimes.com/2026/09/10/climate/ai-data-centers-air-pollution-health.html>

« La pollution atmosphérique générée par les centrales électriques au gaz qui alimentent les centres de données devrait entraîner une augmentation d'au moins 20 milliards de dollars des coûts annuels de santé d'ici 2028, prévient le groupe. »

« Un groupe représentant plus de 800 anciens employés de l'Agence de protection de l'environnement (EPA) a tiré jeudi la sonnette d'alarme concernant les conséquences sanitaires des centres de données. Il a averti que les politiques de l'administration Trump visant à affaiblir les mesures de protection contre la pollution et à accélérer les autorisations d'exploitation de ces installations risquaient d'aggraver ces risques sanitaires. Dans un rapport dont la publication est prévue jeudi, l'organisation à but non lucratif Environmental Protection Network a examiné la pollution générée par les centrales électriques, les turbines à gaz et les générateurs diesel nécessaires pour répondre à la demande croissante en électricité des centres de données. Elle a également répertorié 30 mesures fédérales prises par l'administration Trump qui, selon elle, augmenteraient les risques sanitaires liés à la pollution à mesure que de nouveaux centres de données ouvrent leurs portes à travers le pays. ... »

Divers

Perspective du Lancet – Tim Baker : opérer un changement systémique dans la prise en charge des soins aigus

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)01823-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)01823-4/fulltext)

« ... En Tanzanie, Baker et son équipe ont développé le concept des soins d'urgence et de soins intensifs essentiels (EECC), une innovation systémique à faible coût et nécessitant peu de ressources, axée sur des interventions efficaces pour sauver des vies. Pour Baker, « les maladies graves constituent un problème majeur et négligé, et nous avons développé une solution rentable et réalisable pour tous les hôpitaux du monde. Actuellement, ces soins ne sont souvent pas dispensés et l'on constate un nombre considérable de décès évitables, quel que soit le niveau de ressources, partout dans le monde. »...

Articles et rapports

JCPH (Éditorial) – La politique (inévitabile) de la recherche en santé publique

Judith Green ; <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/jcph/article/view/84663>

« Les récentes mesures prises par le gouvernement américain pour renforcer le contrôle politique sur le financement fédéral de la recherche consistent notamment à confier à des responsables politiques nommés la décision d'allouer ou de retirer des fonds, et à imposer de sévères restrictions à la capacité de financer des collaborations internationales. Elles ont, à juste titre, suscité la condamnation et les protestations de l'ensemble de la communauté médicale. Les rédacteurs en chef du *New England Journal of Medicine* ont comparé l'ampleur de cette menace à la promotion politique, à l'époque soviétique, de la génétique anti-mendélienne de Trofim Lyssenko, qui a eu des conséquences dévastatrices pendant des décennies sur l'agriculture et le développement des sciences biologiques en Union soviétique. La science, ont-ils fait valoir, ne devrait pas être politisée. Pourtant, la santé publique, en tant que discipline de recherche comme en tant que pratique, est intrinsèquement et inévitablement politique. Le défi consiste à concilier une sensibilité politique avec un engagement en faveur d'une science méthodologiquement rigoureuse, ouverte et critique. »

HP&P – Gouvernance multisectorielle pour la santé : revue exploratoire et élaboration d'une typologie

Matthew Aviso et al. ; <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czag106/8786738?searchresult=1>

« La gouvernance multisectorielle est largement reconnue comme nécessaire pour relever les défis sanitaires, mais les approches varient selon les contextes. Notre objectif était d'examiner la représentation et les caractéristiques de la gouvernance multisectorielle en matière de santé dans la littérature évaluée par des pairs et d'élaborer une typologie descriptive. La gouvernance multisectorielle en matière de santé a été évaluée comme étant soit à direction unique (c'est-à-dire lorsqu'un seul secteur joue le rôle de chef de file) ou de type « distribuée » (c'est-à-dire lorsque tous les secteurs participent à la gouvernance). La gouvernance multisectorielle de la santé à chef de file unique a ensuite été classée en deux catégories : (1) « délibérée », lorsque le secteur chef de file est clairement chargé de diriger la collaboration dès le départ ; ou (2) « organique », lorsque le secteur chef de file s'impose naturellement comme celui chargé de diriger la collaboration. La gouvernance multisectorielle de la santé de type « distribuée » peut être classée comme suit : (1) engagée, lorsque tous les secteurs manifestent un intérêt durable à contribuer à la collaboration ; (2) flexible, lorsque l'implication des secteurs évolue en fonction des priorités changeantes et des ressources disponibles ; ou (3) fragile, lorsque les secteurs ne s'engagent pas suffisamment, ce qui se traduit par une collaboration sous-optimale. Nos résultats peuvent faire progresser la réflexion sur ce à quoi ressemble la gouvernance multisectorielle en matière de santé, guider les décideurs politiques et les autres parties prenantes afin qu'ils prennent explicitement en compte les dispositifs de gouvernance lors de la planification et de la mise en œuvre d'une en matière de santé, et recommander des recherches futures visant à explorer comment les variations dans les types de gouvernance multisectorielle en matière de santé sont liées à son efficacité. »

Note d'orientation – Comment mieux préparer les systèmes de santé à résister à la corruption ?

<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/how-can-we-better-prepare-health-systems-to-resist-corruption>

Par D. Balabanova, M. McKee et al.

Plos Med – Facteurs nationaux et individuels associés à l’espérance de vie en bonne santé : une étude longitudinale multinationale

J. Zhu et al. ; <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004676>

« Cette étude fournit une estimation complète de l’espérance de vie en bonne santé (HWLE) à l’âge de 50 ans, et **identifie les indicateurs économiques nationaux, la qualité de la gouvernance et les conditions liées à l’emploi comme des facteurs contextuels associés à l’HWLE**, au-delà des facteurs individuels tels que les maladies chroniques et le mode de vie. »

Podcasts

Podcast Global Health Matters – Dans les coulisses de l’accord sur la pandémie

<https://www.buzzsprout.com/1632040/episodes/19731801-behind-the-scenes-of-the-pandemic-agreement>

« En mai 2025, le monde a adopté un accord historique visant à se préparer aux futures pandémies. Ce texte est le fruit de trois années de négociations menées malgré de profondes divisions politiques, notamment le retrait des États-Unis de l’Organisation mondiale de la Santé. Comment les pays dotés des plus petites délégations ont-ils réussi à exercer une réelle influence à la table des négociations ? Comment les responsables de la santé parviennent-ils à maintenir la santé des populations au cœur d’un processus profondément politique ? Et que révèle cette réussite sur la coopération dans un monde divisé ? **Dans cet épisode, l’animateur Garry Aslanyan explore ces questions avec deux invitées qui apportent des points de vue complémentaires. Anne-Claire Amprou est l’ambassadrice de France pour la santé mondiale et a coprésidé les négociations intergouvernementales qui ont abouti à l’accord sur les pandémies.** Elle est accompagnée de Lia Tadesse Gebremedhin, directrice exécutive du Harvard Ministerial Leadership Program à la Harvard T.H. Chan School of Public Health et ancienne ministre de la Santé d’Éthiopie, qui a contribué à forger une voix africaine unique — 47 pays s’exprimant d’une seule voix — lors des négociations. »